



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TEMA:

**Actividad física y estilo de vida en la mujer de mediana edad
de la ciudad de Guayaquil de Octubre 2020 a Febrero 2021**

AUTOR:

Soto Cevallos William David

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TUTOR:

Dr. Moncayo Valencia Carlos Julio

Guayaquil, Ecuador

11 de Marzo del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Soto Cevallos William David**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Nutrición, Dietética y Estética**.

TUTOR

f. _____
Dr. Moncayo Valencia Carlos Julio

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Celi Mero Martha Victoria

Guayaquil, a los 11 del mes de marzo del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Soto Cevallos William David**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Actividad física y estilo de vida en la mujer de mediana edad de la ciudad de Guayaquil de Octubre 2020 a Febrero 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en Nutrición, Dietética y Estética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 11 del mes de marzo del año 2021

EL AUTOR

f. _____
Soto Cevallos, William David



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Soto Cevallos William David**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Actividad física y estilo de vida en la mujer de mediana edad de la ciudad de Guayaquil de Octubre 2020 a Febrero 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 11 del mes de marzo del año 2021

EL AUTOR:

f. _____
Soto Cevallos, William David

REPORTE URKUND

URKUND

Documento [Tesis de grado WILLIAM SOTO.doc](#) (D97685855)

Presentado 2021-03-09 01:16 (-05:00)

Presentado por william.soto@cu.ucsg.edu.ec

Recibido carlos.moncayo01.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje tesis de grado [Mostrar el mensaje completo](#)

3% de estas 22 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TEMA:

Actividad física y estilo de vida en la mujer de mediana edad de la ciudad de Guayaquil de Octubre a Febrero 2021.

AUTOR:

Soto Cevallos William David

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TUTOR:

Dr. Moncayo Valencia Carlos Julio

Guayaquil, Ecuador

11 de Marzo del 2021

AGRADECIMIENTO

A mis padres, por el infinito amor, esmero, dedicación, empeño y formación que me enseñaron a nunca darme por vencido, hasta lograr que mis metas se cumplan.

A mis hermanos, que demandaron lo mejor de mí, para ser un ejemplo a seguir, luchar y nunca darse por vencido, hasta lograr cumplir todos nuestros sueños.

A mis docentes, personas ejemplares, dedicadas y que con empeño me impartieron cátedra para formarme como profesional, ya que no solo me prepararon para ser un buen profesional, sino también me enseñaron el amor a la carrera.

A mi tutor, por su tiempo, esfuerzo y guía, por su ayuda y consejos.

A mis compañeros, que a más de ser mis amigos, pasaron a ser parte de mi familia y me dejaron muchos recuerdos, experiencias y enseñanzas, ya que sin ellos y sin su ayuda la vida universitaria no habría sido lo mismo.

Por último y no menos agradezco a Dios por darme la fortaleza, para seguir haciendo lo que me gusta.

William David Soto Cevallos

DEDICATORIA

Les dedico este trabajo a mis padres, Wilar y Sara, piedra angular, motor y ejemplo de lucha para lograr cada una de mis metas, por sus enseñanzas de nunca rendirse y llegar siempre a las metas planteadas.

A mis hermanos Adrián, Gabriel, Sara, mi abuelo José, mi familia, que por ellos me esfuerzo por ser una persona de bien y un buen profesional.

A mis amigos, compañeros y colegas Xavier, Rooswell, Danielle, Carlos, Dominica por su amistad y buenas experiencias.

A la población con obesidad



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. MARTHA VICTORIA CELI MERO
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

ING CARLOS LUIS POVEDA LOOR
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

BLGO. GUSTAVO SAÚL ESCOBAR VALDIVIESO
OPONENTE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
2. OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo general	7
2.2 Objetivo específico.....	7
3. JUSTIFICACION	8
4. MARCO TEÓRICO	10
4.1 Marco Referencial.....	10
4.2 Marco Teórico.....	11
4.2.1 <i>Actividad física</i>	11
4.2.2 <i>Niveles recomendados de actividad física</i>	13
4.2.3 <i>Beneficios de la actividad física</i>	14
4.3 Diferencias entre inactividad y sedentarismo	14
4.3.1 <i>Sedentarismo</i>	14
4.3.2 <i>Inactividad física</i>	15
4.4 Estilo de vida y salud	15
4.5 Cuestionario fantástico	16
4.6 Estado nutricional	16
4.7 Antropometría.....	17
4.8 Índice de masa corporal	17
4.9 Sobrepeso y obesidad	17

4.9.1	<i>Factores de riesgo</i>	18
4.10	Perímetro de cintura	18
4.11	Índice cintura cadera	18
4.12	Porcentaje de grasa corporal.....	19
5.	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	20
6.	IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	21
7.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	29
7.1	Justificación de la elección del diseño	29
7.2	Población y Muestra	29
7.2.1	<i>Criterios de inclusión</i>	29
7.2.2	<i>Criterios de exclusión</i>	29
7.3	Técnicas e instrumentos de recogida de datos	30
7.3.1	<i>Técnicas</i>	30
7.3.1.1	Medición antropométrica	30
7.3.1.1.1	Circunferencia cintura cadera	30
7.3.1.1.2	Porcentaje de grasa corporal	30
7.3.1.1.3	Peso	31
7.3.1.1.4	Talla	31
7.3.1.2	Ficha clínica nutricional	31
7.3.1.2.1	Frecuencia de consumo de alimentos	31
7.3.1.2.2	Cuestionario fantástico	31
7.3.2	<i>Instrumentos</i>	32
8.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	32

8.1	Análisis e interpretación de datos.....	32
9.	CONCLUSIONES.....	49
10.	RECOMENDACIONES.....	50
	BIBLIOGRAFIA.....	51

INDICE DE TABLAS

tablas1.	Gasto energético por intensidad de actividad física.(4)	15
tablas2.	Clasificación del índice de masa corporal (28).....	17
tablas3.	Diagnóstico de sobre peso y obesidad (29)	18
tablas4.	Valores estándares de distribución grasa. (29).....	19
tablas5.	Interpretation American College of Sport Medicine. (33)....	19

INDICE DE FIGURAS

figura 1.	Edad	32
figura 2.	Diagnostico Índice de Masa Corporal	33
figura 3.	Relación cintura cadera.....	34
figura 4.	Porcentaje de Grasa Corporal.....	35
figura 5.	Consumo de alcohol	36
figura 6.	Consumo de tabaco	37
figura 7.	Alimentación rica en azúcar, sal y grasa	38
figura 8.	Consumo de agua	39
figura 9.	Consumo de té, café o bebidas con cafeína	40
figura 10.	Actividad laboral	41
figura 11.	Actividad física.....	42
figura 12.	Tiempo de actividad física.....	43
figura 13.	Descanso adecuado.....	44
figura 14.	Frecuencia de consumo por grupo de alimentos.....	45
figura 15.	Resultados del cuestionario fantástico.....	47
figura 16.	Diagnostico cuestionario FANTÁSTICO	48

RESUMEN

El estilo de vida es la forma es que cada individuo vive y se ve reflejada en los hábitos y costumbres aprendidas, de la familia, la educación y la sociedad en la que habita. La actividad física, el ejercicio, la salud y la calidad de vida están claramente interrelacionadas. Un estilo de vida saludable y el ejercicio favorecen a los buenos hábitos. El objetivo de este estudio es determinar la actividad física y estilo de vida de la mujer de mediana edad de la ciudad de Guayaquil. Se realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo, observacional con antropometría y el uso del cuestionario fantástico en 31 mujeres de mediana edad, el riesgo cardiovascular se lo determinó usando las medidas de cintura y cadera, el porcentaje de grasa corporal se lo obtuvo mediante la fórmula de Durnin y Womersley considerando la suma de 4 pliegues. Entre los resultados se observa que de la población encuestada de entre el 81% presenta un índice de masa corporal en sobrepeso y obesidad, el 29% se encuentra en riesgo vascular moderado y el 19% en riesgo alto, se determinó que el 87% de la población de estudio presento niveles acrecentados de grasa corporal, se demostró que el 45% de la población a veces realiza actividad física, 35% casi siempre y 19% casi nunca realiza actividad física. Como conclusión se considera que la inactividad física repercute sobre la composición corporal favoreciendo el sobrepeso y obesidad, disminuyendo la calidad de vida por las complicaciones asociadas.

Palabras Claves: actividad física; estilo de vida; mujer de mediana edad; calidad de vida

ABSTRACT

The lifestyle is the way that each individual lives and is reflected in the habits and customs learned, of the family, education and the society in which he lives. Physical activity, exercise, health and quality of life are clearly interrelated. A healthy lifestyle and exercise favor good habits. The objective of this study is to determine the physical activity and lifestyle of middle-aged women in the city of Guayaquil. A cross-sectional, descriptive, observational study was carried out with anthropometry and the use of the fantastic questionnaire in 31 middle-aged women, the cardiovascular risk was determined using waist and hip measurements, the percentage of body fat was obtained by means of the Durnin and Womersley formula considering the sum of 4 folds. Among the results, it is observed that of the surveyed population of 81% presents a body mass index in overweight and obesity, 29% is in moderate vascular risk and 19% in high risk, it was determined that 87% of The study population presented increased levels of body fat, it was shown that 45% of the population sometimes performs physical activity, 35% almost always and 19% almost never performs physical activity. As a conclusion, it is considered that physical inactivity affects body composition, favoring overweight and obesity, reducing the quality of life due to associated complications.

Key Words: PHYSICAL ACTIVITY; LIFESTYLE; MIDDLE-AGED WOMAN;
QUALITY OF LIFE

INTRODUCCIÓN

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud. (1)

Mundialmente la falta de actividad física se ha convertido en el factor más importante para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, hipertensión, síndrome metabólico y otras enfermedades. (1)

La inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles. Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor en comparación con las personas que alcanzan un nivel suficiente de actividad física. (1)

Durante la última década el sedentarismo (principalmente tiempo destinado a estar sentado) ha emergido como otro importante e independiente factor de riesgo vinculado al desarrollo de enfermedades no transmisibles, obesidad, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares (ECVs), cáncer y mortalidad.(2) (3)

Hay que saber diferenciar entre sedentarismo e inactividad física, ya que son conceptos frecuentemente usados y debido a su significado guardan una estrecha relación, pero tiene que quedar claro de que son conceptos diferentes.

El sedentarismo se define como actividades asociadas a un gasto energético inferior a 1,5 METs (MET = equivalente metabólico basal; 1 MET = ~3,5 ml.kg.min); actividades como estar sentado, ver televisión, conducir, etc.(4) Mientras que ser inactivo físicamente, se asocia a no cumplir con las

recomendaciones internacionales de AF, (≥ 600 METs. Minuto. Semana en adultos)(4)

Por otra parte el estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales.(5) en su forma más llana el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir.(6)

Algunas áreas de la ciencia utilizan el término con un sentido más específico. Por ejemplo en epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivos para la salud(5)

El objetivo de este trabajo de investigación de final de grado es determinar la relación que tiene la actividad física y el estilo de vida en mujeres adultas de entre 40 y 60 años de la ciudad de Guayaquil.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Mundialmente, la inactividad física se ha convertido en uno de los factores de riesgo más importantes en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. La falta de actividad física (AF) causa un 9% de muertes prematuras en el mundo, equivalente a 5,3 millones de muertes por año.(7)

Se ha demostrado que la actividad física regular ayuda a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y varios tipos de cáncer. También ayuda a prevenir la hipertensión, a mantener un peso corporal saludable y puede mejorar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar.(1)

Hoy en día y gracias a los estudios realizados por varios profesionales dan como resultado y coinciden en que la mejor medicina es la prevención y que la modificación del estilo de vida que cada individuo lleva y que algunos no son compatibles para llevar una buena salud, es de las principales estrategias por la lucha de la vida que cada individuo debería de trazarse.

En la lucha por el control del peso y la buena salud general, se da mucha importancia al tipo y cantidad de alimentos y bebidas que se consumen. Se ha prestado menos atención a la cantidad de energía que gastaríamos si fuéramos físicamente activos. Pero ambos aspectos están estrechamente ligados. A diferencia de nuestros ancestros, ya no necesitamos emplear demasiada cantidad de energía para encontrar alimentos. Debido a los avances tecnológicos, al transporte motorizado, la automatización y la maquinaria que ahorra trabajo, la mayoría de la gente tiene menos oportunidades de gastar energía. (8)

Lo que determinará la salud de una persona se verá reflejado por el estilo de vida y el ambiente en que se desenvuelve. También se toma en cuenta los condicionantes de la salud como son la alimentación, tipo de

actividad física, consumo de tabaco, los factores protectores psicosociales y ambientales.

La capacidad para promocionar estilos de vida saludables, junto a un ecosistema que interactúe saludablemente con las personas, dependerá en gran parte de otros factores determinantes como la salud, la cultura, el empleo, la educación y los ingresos; Además, también se considera como determinantes de la salud al estatus socioeconómico y la presencia de otros factores en la sociedad, como pueden ser, la desigualdad y la inequidad en salud. Es por ello, que la promoción de salud aumentara las habilidades y capacidades para alcanzar una mejor calidad de vida, ya que las acciones que promueven salud evitan las enfermedades.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿La actividad física y el estilo de vida son factores relevantes para mantener el Índice de Masa Corporal saludable en la mujer de mediana edad en la ciudad de Guayaquil?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

- Determinar la actividad física y estilo de vida de la mujer de mediana edad de la ciudad de Guayaquil durante el periodo octubre – febrero 2021.

2.2 Objetivo específico

- Valorar antropométricamente a la población de estudio Identificando la presencia de riesgo cardiovascular mediante índice cintura - cadera.
- Estimar el porcentaje de grasa corporal mediante fórmula de Durnin y Womersley.
- Evaluar hábitos alimentarios mediante frecuencia de consumo de alimentos.
- Analizar el estilo de vida y actividad física mediante Cuestionario Fantástico.

3. JUSTIFICACION

La inactividad física o sedentarismo ha sido estudiada en los últimos años como causa presumiblemente determinante de un gran número de enfermedades. La evidencia científica sobre sus efectos perjudiciales para la salud se apoya en multitud de estudios epidemiológicos observacionales y experimentales. Parece que el número de horas sentado presenta una asociación con mayor riesgo de mortalidad(13), y que el mayor riesgo lo presentan los sujetos que simultáneamente realizan menos actividad física y adoptan una conducta sedentaria(14).

La actividad física regular proporciona beneficios en la salud, tanto en prevención primaria como secundaria, en muchas enfermedades crónicas(15). La prescripción de actividad física, aunque es de reconocida importancia tanto a nivel clínico como institucional, es escasamente utilizada más allá del mero consejo(16).

El estilo de vida se asocia a los hábitos o actitudes desarrolladas por un individuo, pueden ser saludables o nocivas para su salud. Alrededor del mundo, los estilos de vida poco saludables se cree que son los causantes de numerosas enfermedades, consumo de sustancias como tabaco y alcohol, la falta de sueño, el estrés y la mala alimentación todas estas en conjunto crean factores para desarrollar malos estilos de vida que ponen en riesgo la vida de la persona.

Este trabajo investigativo se lo elabora con el ánimo de hacer conciencia y a la vez de hacer hincapié en que la inactividad física y el sedentarismo acompañados de unos malos hábitos alimentarios y un mal estilo de vida pueden tronarse peligrosas para la salud de las personas que se rigen bajo estas y que no están conscientes del problema que se puede desencadenar para sufrir enfermedades derivadas de esta condición, y que si no se actúa rápida y efectivamente puede tener consecuencias sumamente graves.

Con este estudio se pretenderá identificar los beneficios que tienen llevar un buen estilo de vida junto con actividad física constante junto con unos buenos hábitos alimenticios y basándonos en el estudio que se va a desarrollar conciencia de la seriedad y necesidad de mejorar sus hábitos.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Marco Referencial

Varios estudios han contrastado que la acogida de estilos de vida poco saludables, resultado de la corta o inexistente práctica de actividad física repercuten de gran manera y generan impacto en el metabolismo y en el desarrollo favorable para enfermedades cardíacas y óseas de una persona; destacando que mientras más largo sea el lapso de inactividad, más perjudicial será para el organismo y sus funciones(17)

En un informe realizado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), descrito por Wanjek en 2005, se enunció que la falta de prevención en el área de salud a nivel ocupacional además del poco interés prestado por los empleadores y empleados de implementar medidas que promuevan la salud en el trabajo, manifiesta que el 60% de los fallecimientos que se produjeron en todo el mundo ese año se produjeron debido a las complicaciones derivadas a enfermedades causadas a bajos niveles de actividad física.(17) (18)

En un estudio realizado por Wilmot y cols., realizaron un meta análisis y dio como resultado que individuos con altos niveles de sedentarismo presentan un riesgo mayor de 112% en desarrollar diabetes en comparación con aquellos que dedican menor tiempo a actividades sedentarias.(19) (20)

Un estudio realizado en el año 2012 por Tremblay y colaboradores plantean que, el “habito o conducta sedentaria” sea definido como cualquier comportamiento con un gasto metabólico menor a 1,5 METs. Por el contrario, se sugiere que los autores empleen el término “inactivo físicamente” para describir a las personas que no cumplan con las recomendaciones mínimas de actividad física.(21)

En el año 2005 la revista National Geographic; publicó los últimos hallazgos sobre las poblaciones más longevas del planeta. En este artículo afirman que una vida larga y saludable no es un accidente y que depende de

los buenos hábitos de vida. Propone que si se adopta el estilo de vida correcto, hay más probabilidades de prolongar más el tiempo de vida de lo estimado. De ahí la importancia, que se le está otorgando al estilo de vida, un carácter preventivo, antes que curativo.(6)

4.2 Marco Teórico

Existen varias definiciones del término sedentarismo. Desde el punto de vista del tiempo dedicado a realizar actividad física, sedentario es aquel individuo que no realiza al menos 30 min de actividad física moderada durante la mayoría de días de la semana(9). Desde el punto de vista del gasto energético, se puede definir como sedentario o inactivo a aquel individuo que no realiza 5 o más días (sesiones) de actividad física moderada o de caminata durante al menos 30 min por sesión, o que no realiza 3 o más días (sesiones) semanales de actividad física vigorosa durante al menos 20 min, o que no genera un gasto energético de al menos $600 \text{ Mets}\cdot\text{min}^{-1}$ por semana (aproximadamente 720 kcal por semana para una persona de 70 kg de peso) en una combinación de actividades vigorosas, moderadas y/o de caminata(10).

Otra definición de sedentarismo tiene que ver con el tiempo que pasa un individuo sentado o recostado(11), o también se puede llamar sedentario a aquel individuo que gasta menos de $1,5 \text{ Mets}\cdot\text{h}^{-1}$ y por día en actividades físicas de tiempo libre, trabaja sentado y emplea menos de una hora por semana en actividades de transporte (caminando)(12)

4.2.1 Actividad física

Concepto

La Organización Mundial de la Salud, considera que no hay definición ni medida común para todos los países sobre la actividad física; se refiere a toda acción corporal que genera un gasto energético, sobre las necesidades básicas de la vida diaria. La OMS considera a la actividad física como el

factor que interviene en el estado de la salud de las personas, y la define como la principal estrategia en la prevención de la obesidad definiéndola como cualquier movimiento corporal, producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal. (1)

La OMS Confirma que se pueden asociar múltiples beneficios a la actividad física, como los que se pueden observar en la mejora del metabolismo de la glucosa, reducción de porcentaje de grasa en el organismo, también disminuye la tensión arterial, reduce la probabilidad de desarrollo de algunos tipos de cáncer como el de colon y eleva los niveles de antioxidantes que son esenciales para evitar el envejecimiento prematuro

En actividad física podemos Incluir actividades de rutina diaria, como las tareas del hogar y del trabajo. También se involucran actividades que requieren de algún grado de esfuerzo como, lavarse los dientes, trasladarse de un lugar a otro, limpiar la casa, lavar el carro, realizar un deporte de alto rendimiento y muchas otras actividades más que la persona realiza diariamente.(22)

La Organización Panamericana de la Salud en su táctica sobre régimen alimentario, actividad física y salud afirma que la actividad física, vincula al concepto de salud y calidad de vida como una estrategia efectiva que permite mejorar la autopercepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas y los beneficios reconocidos que esta trae desde lo biológico, psicosocial y cognitivo además de ser un factor de protección para prevenir, en general, la instauración de enfermedades crónicas.(22)

La European Food Information Council o EUFIC describe a la actividad física como cualquier movimiento corporal voluntario que demanda energía en diferentes niveles de intensidad. A más de las prácticas deportivas que realice una persona, su actividad física también abarca actividades de la vida cotidiana como: el trabajo físico, labores domésticas, desempeño laboral, caminar, jugar, bailar, viajar, entre otras actividades de esparcimiento.(17)

4.2.2 Niveles recomendados de actividad física

La necesidad que tiene cada persona de realizar actividad física siempre dependerá generalmente por la voluntad, acogida o necesidad que tenga cada uno, independientemente que resulte como parte de algún un tipo de tratamiento a causa de alguna patología en específico.

Las directrices y recomendaciones de la OMS proporcionan información detallada en cuanto a los diferentes grupos de edad y los grupos de población específicos sobre el nivel de actividad física necesario para gozar de buena salud.(1)

La cantidad recomendada de actividad física por semana para personas adultas es:

- Se recomienda realizar actividad física aeróbica moderada por lo menos durante 2 a 4 horas o actividad física aeróbica intensa durante al menos 30 minutos como mínimo a 2 horas como máximo.
- Realizar una combinación de actividades moderadas e intensas en el transcurso de la semana, entre estas se recomienda realizar actividades de fortalecimiento muscular moderadas en las que se ejerciten todos los músculos principales durante dos o más días a la semana, debido a que estas actividades aportan beneficios adicionales para la salud.
- Se debe limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias cambiarlas por actividades de cualquier intensidad.
- Para evitar y reducir efectos que pueden ser perjudiciales para la salud debido al sedentarismo, a todos los adultos se les recomienda incrementar más su actividad física, de moderada a intensa y por encima del nivel recomendado.

4.2.3 Beneficios de la actividad física

Las actividades regulares, como caminar, andar en bicicleta, hacer algún deporte o practicar cualquier tipo de actividad recreativa, dan como resultado un efecto muy beneficioso para la salud de la persona, ya que es mejor realizar cualquier tipo de actividad física a no realizar ninguna. Al aumentar la cantidad de actividad de forma frecuente y sencilla a lo largo del día, una persona puede alcanzar con facilidad los niveles de actividad necesarios recomendados para gozar de buena salud.

La inactividad física es de los principales factores de riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles. Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor en comparación con las personas que alcanzan un nivel suficiente de actividad física.(1)

La actividad física regular:

- Mejora el estado muscular y el sistema cardiorrespiratorio
- Mejorar la salud ósea, funcional y reduce el riesgo de caídas, así como de fracturas ya que ayuda al equilibrio
- Reduce el riesgo de sufrir enfermedades degenerativas no transmisibles como, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes, varios tipos de cáncer como mama y colon y ayuda a bajar los niveles de depresión.
- Ayuda a mantener un peso saludable y equilibrado.

4.3 Diferencias entre inactividad y sedentarismo

4.3.1 Sedentarismo

El sedentarismo es definido como la insuficiencia de movimiento durante las horas de actividad a lo largo del día(23), y se caracteriza por actividades leves que no sobrepasan un nivel de gasto energético basal (~1 MET), como

puede ser ver televisión, estar acostado o sentado(24) (21). Las actividades sedentarias se clasifican basadas en la intensidad de esta:

Actividad física	GEB
Sedentarias	1 a 1,5 MET
Ligera	1,5 a 2,9 MET
Moderada	3 a 5,9 MET
Vigorosa	≥ 6 MET

tablas1. Gasto energético por intensidad de actividad física.(4)

4.3.2 Inactividad física

Se denomina inactividad física a la falta del cumplimiento de las recomendaciones mínimas internacionales de actividad física para la salud de la población que son más de 2 horas de actividad física de intensidad moderada o vigorosa por semana, o lograr un gasto energético mayor o igual a 600 MET/min/semana(21). A personas cuya actividad física se encuentre por debajo de estas recomendaciones se las considera físicamente inactivas(21). Tenemos como ejemplos de actividad física de intensidad moderada o vigorosa son: subir escaleras, correr, andar en bicicleta, nadar, etc. Sin embargo, estas no incluyen actividades de intensidad ligera, como: ordenar o limpiar la casa, lavar los platos, planchar, cocinar, algunas tareas de oficina, etc., las cuales se realizan cotidianamente y también contribuirían a la salud de las personas.(21)

4.4 Estilo de vida y salud

Al estilo de vida, hoy en día se le da un significado similar a, la forma en que se piensa que es el modo que lleva una persona de vivir su vida, haciendo hincapié en los ámbitos del comportamiento, basándose fundamentalmente en sus costumbres, también está formado por la forma de su crianza, el ambiente en el que vivió, la relación con el entorno y las

relaciones interpersonales. Según Perea Quesada (5) en su forma más llana y el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir.

En epidemiología, al estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se la entiende como el conjunto de comportamientos que desarrollan los individuos, que algunas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. Algunas áreas de la ciencia utilizan el término con un sentido más específico. (5)

Desde el punto de vista de la sociología, se ve al estilo de vida como la manera en que vive un grupo o una persona. La forma de vida que muestra las actitudes, los valores y su visión del mundo. Tener una “forma de vida determinada” implica una expectativa consciente o inconsciente entre una u otra forma de comportamiento.(6)

4.5 Cuestionario fantástico

Se caracteriza por ser una herramienta sencilla que cuenta con el menor número posible de preguntas; cada dimensión trata de ser objetiva en la respuesta; ajustado y modificado a la población de estudio según sus preferencias; facilita conocer un aspecto general del estilo de vida de un individuo.(25)

4.6 Estado nutricional

Es la realidad en la que se encuentra una persona en relación tras la ingesta de nutrientes, la evaluación del estado nutricional será la acción de estimar y calcular la condición en la que un individuo se encuentre según sus modificaciones nutricionales, esta se mide mediante indicadores de ingesta de alimentos y salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con su nutrición.(26)

4.7 Antropometría

Consiste en recopilar medidas físicas exactas de un individuo que sirve para determinar un diagnóstico, para realizarlas se debe conocer las técnicas adecuadas y utilizar instrumentos calibrados, los parámetros antropométricos más relevantes son el peso, la talla, pliegues cutáneos, y circunferencias. (27)

4.8 Índice de masa corporal

El IMC relaciona el peso y la talla que se utilizan para identificar sobrepeso y obesidad, se establece dividiendo el peso en kilos y talla en metros al cuadrado (kg/m^2). (28)

Diagnóstico

Clasificación del IMC	
Desnutrición	<18.5
Normal	18.5 – 24.9
Sobrepeso	25.0 – 29.9
Obesidad mórbida grado I	30.0 -34.9
Obesidad mórbida grado I	30.0 -34.9
Obesidad mórbida grado II	35.0 – 39.9
Obesidad mórbida grado III	≥ 40

tablas2. Clasificación del índice de masa corporal (28)

4.9 Sobrepeso y obesidad

Se definen como la acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud y se relaciona con diferentes factores de riesgo. (29)

Según la OMS señala que:

sobrepeso	$\geq 25 \text{ kg/m}^2 - < 29.9 \text{ kg/m}^2$
obesidad	$> 30 \text{ kg/m}^2$

tablas3. Diagnóstico de sobre peso y obesidad (29)

4.9.1 Factores de riesgo

El sobrepeso y la obesidad se derivan de una incorrecta distribución de nutrientes relacionados con un alto consumo de grasas, proteínas y una excesiva ingesta de hidratos carbohidratos refinados procesados químicamente, el riesgo aumenta gracias a la falta de actividad física y genera aumento de masa grasa corporal. (30)

4.10 Perímetro de cintura

Existe una estrecha correlación entre grasa subcutánea abdominal, grasa visceral y riesgo cardiovascular por eso su importancia en pacientes con sobrepeso y obesidad. La medición de datos se debe realizar con una cinta métrica metalizada. Para medir se debe tomar en cuenta como referencia el punto medio entre la última costilla y la cresta iliaca; a nivel de ombligo; el mayor perímetro; el menor perímetro; debajo de la última costilla y por encima de la cresta iliaca.(31)

4.11 Índice cintura cadera

Valora el riesgo de enfermedad cardíaca crónica y determinar cambios en la composición corporal de un individuo, esta se determina midiendo el perímetro de cintura y la circunferencia de cadera, una vez obtenido el diagnóstico da como resultado donde se concentra la mayor cantidad de grasa en el cuerpo, existen 2 tipos fundamentales, el androide y ginecoide, el

primer caso tiene una mayor concentración de grasa a nivel de tronco y a nivel intraperitoneal.

ICC= Cintura (cm)

Cadera (cm)

Mujer	Diagnostico
> 0,84	Androide
< 0,71	Ginecoide

tablas4. Valores estándares de distribución grasa. (29)

4.12 Porcentaje de grasa corporal

“Se utiliza para determinar la masa grasa, a través de la medición de los pliegues bicipital, tricipital, subescapular y suprailiaco los cuales interactúan con una función logarítmica y constantes en la siguiente formula: $C-[M*\text{Log}(\text{suma pliegues})]$, en donde las constantes C y M están determinadas por la edad y el sexo del evaluado (Durnin & Womersley)”.(32)
(33)

Porcentaje	Interpretación
10 a 12	Grasa esencial
14 a 20	Atletas
21 a 24	Gimnasio
25 a 31	Aceptable
>32	acrecentada

tablas5. Interpretation American College of Sport Medicine. (33)

5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

La actividad física y el estilo de vida inadecuados favorecen el sobrepeso y la obesidad.

6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Indicadores	Tipo de variable	Tipo de escala
Edad	Años de vida	40 – 50 51 – 60	Cuantitativa	Intervalo
Estilo de Vida	Cuestionario Fantástico	<ul style="list-style-type: none"> • 103–120= Excelente • 85–102= Buen trabajo • 73–84 = Adecuado • 47–72 = Algo baja • 0–46= Zona de peligro 	Cualitativa	Ordinal
Índice de masa corporal	Se obtiene mediante la medición del peso dividido para la talla al cuadrado (kg/m ²)	<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición = <18.5 • Normal = 18.5 – 24.9 • Sobrepeso = 25.0 – 29.9 • Obesidad mórbida grado I = 30.0 -34.9 • Obesidad mórbida grado II = 35.0 – 39.9 • Obesidad mórbida grado III = >=40 	cuantitativa	Continua
Porcentaje de grasa	El porcentaje de grasa corporal se	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo: 8,0% – 18,0% 	cuantitativa	Continua

corporal	lo obtuvo mediante la fórmula de Durnin y Womersley	<ul style="list-style-type: none"> • Normal:18,01% - 28% • Alto: 28,01% - 58,0% 		
Relación cintura cadera	se lo determinó usando las medidas de cintura y cadera (cintura/cadera)	<ul style="list-style-type: none"> • Normal: <94 • Aumentado: 94-101 • Muy aumentado: >102 	cuantitativa	Continua
Frecuencia de consumo por grupo de alimentos	Lácteos enteros	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendado (3-5 veces/día) <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente • Elevado • Casi Nunca • 1 a 3 veces al mes <ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 veces a la semana • a 6 veces a la semana • 1 a 2 veces al día • 3 a 5 veces al día • > 6 veces al día 	Cualitativa	Nominal
	Lácteos semidescremados	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendado (3-5 veces/día) • Insuficiente • Elevado • Casi Nunca • 1 a 3 veces al mes • 1 a 3 veces a la semana • a 6 veces a la semana • 1 a 2 veces al día • 3 a 5 veces al día • > 6 veces al día 	Cualitativa	Nominal
	Carnes magras	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendado (1 unidad: 2-3 veces/semana) 	Cualitativa	Nominal

Frecuencia de consumo por grupo de alimentos		<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente • Elevado • Casi Nunca <ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 veces al mes • 1 a 3 veces a la semana • a 6 veces a la semana • 1 a 2 veces al día • 3 a 5 veces al día • > 6 veces al día 		
	Pescado blanco	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendado (2-3 veces/semana) • Insuficiente • Elevado • Casi Nunca <ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 veces al mes • 1 a 3 veces a la semana • a 6 veces a la semana • 1 a 2 veces al día • 3 a 5 veces al día • > 6 veces al día 	Cualitativa	Nominal
	Pescado azul	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendado (2-3 veces/semana) • Insuficiente • Elevado • Casi Nunca <ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 veces al mes • 1 a 3 veces a la semana • a 6 veces a la semana • 1 a 2 veces al día • 3 a 5 veces al día • > 6 veces al día 	Cualitativa	Nominal
	Embutidos	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendado (lo menos posible: 1-3 veces por mes) • Insuficiente • Elevado • Casi Nunca <ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 veces al mes 	Cualitativa	Nominal

Frecuencia de consumo por grupo de alimentos		<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 veces a la semana • a 6 veces a la semana • 1 a 2 veces al día • 3 a 5 veces al día • > 6 veces al día 		
	Verduras	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendado (2-4 veces/día) • Insuficiente • Elevado • Casi Nunca <ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 veces al mes • 1 a 3 veces a la semana • a 6 veces a la semana • 1 a 2 veces al día • 3 a 5 veces al día • > 6 veces al día 	Cualitativa	Nominal
	Frutas	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendado (2-4 veces/día) • Insuficiente • Elevado • Casi Nunca <ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 veces al mes • 1 a 3 veces a la semana • a 6 veces a la semana • 1 a 2 veces al día • 3 a 5 veces al día • > 6 veces al día 	Cualitativa	Nominal
	Frutos secos	<ul style="list-style-type: none"> • Casi Nunca • 1 a 3 veces al mes • 1 a 3 veces a la semana • a 6 veces a la semana • 1 a 2 veces al día • 3 a 5 veces al día • > 6 veces al día 		
	Leguminosas	<ul style="list-style-type: none"> • Casi Nunca • 1 a 3 veces al mes • 1 a 3 veces a la semana 	Cualitativa	Nominal

Frecuencia de consumo por grupo de alimentos		<ul style="list-style-type: none"> • a 6 veces a la semana • 1 a 2 veces al día • 3 a 5 veces al día • > 6 veces al día 		
	Aceites vegetales	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendado (1-3 veces/día) • Insuficiente • Elevado • Casi Nunca <ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 veces al mes • 1 a 3 veces a la semana • a 6 veces a la semana • 1 a 2 veces al día • 3 a 5 veces al día • > 6 veces al día 	Cualitativa	Nominal
	Otras grasas	<ul style="list-style-type: none"> • Casi Nunca • 1 a 3 veces al mes • 1 a 3 veces a la semana • a 6 veces a la semana • 1 a 2 veces al día • 3 a 5 veces al día • > 6 veces al día 	Cualitativa	Nominal
	Cereales refinados	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendado (2-3 veces/día) • Insuficiente • Elevado • Casi Nunca <ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 veces al mes • 1 a 3 veces a la semana • 4 a 6 veces a la semana • 1 a 2 veces al día • 3 a 5 veces al día • > 6 veces al día 	Cualitativa	Nominal
Frecuencia de consumo por grupo de alimentos	Cereales integrales	<ul style="list-style-type: none"> • Casi Nunca • 1 a 3 veces al mes • 1 a 3 veces a la semana • a 6 veces a la semana 	Cualitativa	Nominal

		<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 2 veces al día • 3 a 5 veces al día • 6 veces al día 		
	Azúcares	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendado (1-3 veces/día) • Insuficiente • Elevado • Casi Nunca • 1 a 3 veces al mes • 1 a 3 veces a la semana • 4 a 6 veces a la semana • 1 a 2 veces al día • 3 a 5 veces al día • > 6 veces al día 	Cualitativa	Nominal
	Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Casi Nunca • 1 a 3 veces al mes • 1 a 3 veces a la semana • a 6 veces a la semana • 1 a 2 veces al día • 3 a 5 veces al día • > 6 veces al día 	Cualitativa	Nominal
	Agua	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendado (5-8 veces/día) • Insuficiente • Elevado • Casi Nunca • 1 a 3 veces al mes • 1 a 3 veces a la semana • a 6 veces a la semana • 1 a 2 veces al día • 3 a 5 veces al día • > 6 veces al día 	Cualitativa	Nominal
Tamizaje de frecuencia y tiempo de actividad física del	Identifica y mide el estilo de vida de una población, consta de 25 ítems en los que se	<ul style="list-style-type: none"> • A veces • Casi siempre • Casi nunca 	cualitativa	Ordinal

cuestionario fantástico	exploran nueve categorías físicas, psicológicas y sociales relacionadas al estilo de vida.			
Estilo de vida	Consumo de Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • a 3 veces al mes • 4 a 6 veces a la semana 	Cualitativa	Nominal
	Consumo de Tabaco	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • 1 a 10 cigarrillos 	Cualitativo	Nominal
	Alimentación rica en azúcar, sal y grasa	<ul style="list-style-type: none"> • Alguna de estas • Ninguna de estas • Todas estas 	Cualitativa	Ordinal
	Consumo de agua	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 2 veces al día • 3 a 5 veces al día • >6 veces al día • 1 a 3 veces a la semana • 4 a 6 veces a la semana • 1 a 3 veces al mes 	Cualitativa	Nominal
	Consumo de te café o bebidas con	<ul style="list-style-type: none"> • A veces • Casi siempre 	Cualitativa	Nominal
Estilo de vida				

Estilo de vida	cafeína	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca 		
	Actividad laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo presencial • Teletrabajo • Ambos • No trabaja 	Cualitativa	Ordinal
	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • A veces • Casi siempre • Casi nunca 	Cuantitativa	Nominal
	Tiempo de actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • A veces • Casi siempre • Casi nunca 	Cualitativa	Nominal
	Descanso adecuado	<ul style="list-style-type: none"> • A veces • Casi siempre • Casi nunca 	Cualitativa	Nominal

7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Justificación de la elección del diseño

Esta investigación tiene un enfoque descriptivo, es de tipo transversal, observacional, determina los diferentes estilos de vida, actividad física, hábitos, índice de masa corporal, porcentaje de grasa y presencia de riesgo cardiovascular de la población de estudio a partir del cuestionario “Fantástico”, Frecuencia de consumo por grupo de alimentos, índice cintura – cadera, formula de Durnin & Womersley.

7.2 Población y Muestra

La población de este estudio comprende 31 mujeres de varios sectores de la ciudad de Guayaquil en rango de edad de 40 a 60 años en el lapso de tiempo de octubre – febrero.

7.2.1 Criterios de inclusión

Mujeres adultas de 40 a 60 años, que residen en la ciudad de Guayaquil, que desean participar en el estudio voluntariamente, las cuales previamente fueron informadas de lo que se basara nuestro estudio a realizar.

7.2.2 Criterios de exclusión

- Mujeres que no deseen ser parte del estudio.
- Mujeres con enfermedades catastróficas o degenerativas.
- Mujeres con alguna deficiencia física que no permita la toma de datos antropométricos.

7.3 Técnicas e instrumentos de recogida de datos

7.3.1 Técnicas

Se utilizaron las siguientes técnicas: ficha clínica nutricional, cuestionario fantástico, frecuencia de consumo de alimentos, medición de antropometría.

7.3.1.1 Medición antropométrica

Se define como el estudio del tamaño, proporción, forma y composición corporal, con el objetivo de describir las características físicas, evaluar y monitorizar el crecimiento, nutrición y los efectos de la actividad física(34).

7.3.1.1.1 Circunferencia cintura cadera

El riesgo cardiovascular se lo determino usando las medidas de cintura y cadera donde un cociente > 0.8 indica riesgo cardiovascular, la Circunferencia de Cintura, es la distancia o circunferencia de la zona abdominal, medida en el punto medio entre el reborde costal y la cresta iliaca, y mide indirectamente la grasa en dicha zona, expresada en cm. La circunferencia de la cadera se midió a nivel de la prominencia glútea y se calculó el índice Ci/Ca.(35) (36)

7.3.1.1.2 Porcentaje de grasa corporal

El Porcentaje de Grasa Corporal permite estimar la masa grasa que contiene el organismo. (36) El porcentaje de grasa corporal se lo obtuvo mediante la fórmula de Durnin y Womersley que utiliza las sumatoria de los 4 pliegues principales bicipital, tricipital, subescapular, suprailíaco, cuya interpretación de valores es de 25 a 31 aceptable y > 32 acrecentada. (33)

7.3.1.1.3 Peso

Se utilizó una balanza marca SENSSUN modelo iF912B, las mediciones fueron registradas en kilogramos, para esto el paciente se encontraba descalzo con vestimenta lo más ligera posible, en posición erguida, cabeza alineada según el plano horizontal de Frankfurt, hombros y brazos relajados, rodillas extendidas y juntas, pies levemente en “v”.

7.3.1.1.4 Talla

Se determinó la talla mediante un tallímetro “SECA” modelo 217, los valores fueron registrados en centímetros, la posición del paciente fue la misma que en el peso.

7.3.1.2 *Ficha clínica nutricional*

Se refiere a nivelar el método de la entrevista con el paciente, de igual forma la obtención de datos y mediciones con la finalidad de contar con los mismos elementos de todos los pacientes atendidos, considerando que cualquier nutriólogo que realice la historia, acotará y tomará de forma uniforme los datos de los pacientes.

7.3.1.2.1 Frecuencia de consumo de alimentos

Consiste en preguntar al paciente la regularidad con que consume diferentes alimentos de una lista predeterminada. Tiene como objetivo conocer el consumo de diferentes grupos de alimentos, lo cual permite conocer los hábitos alimentarios del paciente.

7.3.1.2.2 Cuestionario fantástico

Fue diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, este cuestionario nos ayuda a identificar y medir como es el estilo de vida de una población, consta de 25 ítems en

los que se exploran nueve categorías físicas, psicológicas y sociales relacionadas al estilo de vida.

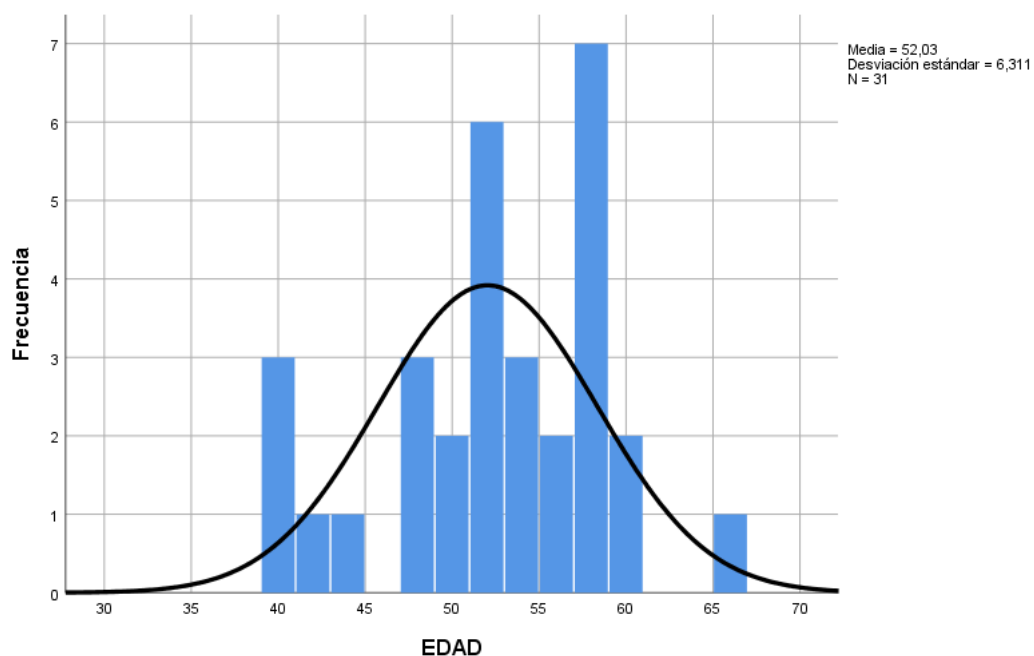
7.3.2 Instrumentos

- Cinta métrica metálica (CESCORF)
- Plicómetro (sequoia TrimCal 4000)
- Tallímetro (SECA modelo 217)
- Balanza (SENSSUN modelo iF912B)
- Cuestionario fantástico.

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

8.1 Análisis e interpretación de datos

figura 1. Edad



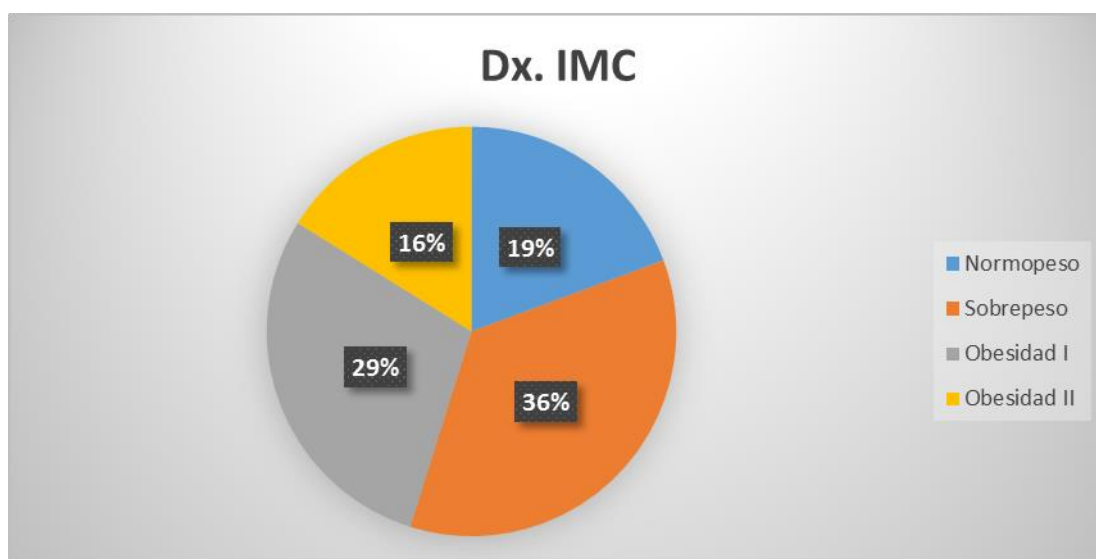
Elaborado por: William David Soto Cevallos Egresado de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Fuente: Base de datos del estudio.

Análisis e interpretación de datos

De las 31 mujeres encuestadas, podemos observar que la mayor parte de encuestadas se encuentra en un rango de edad de entre 50 a 60 años

figura 2. Diagnostico Índice de Masa Corporal



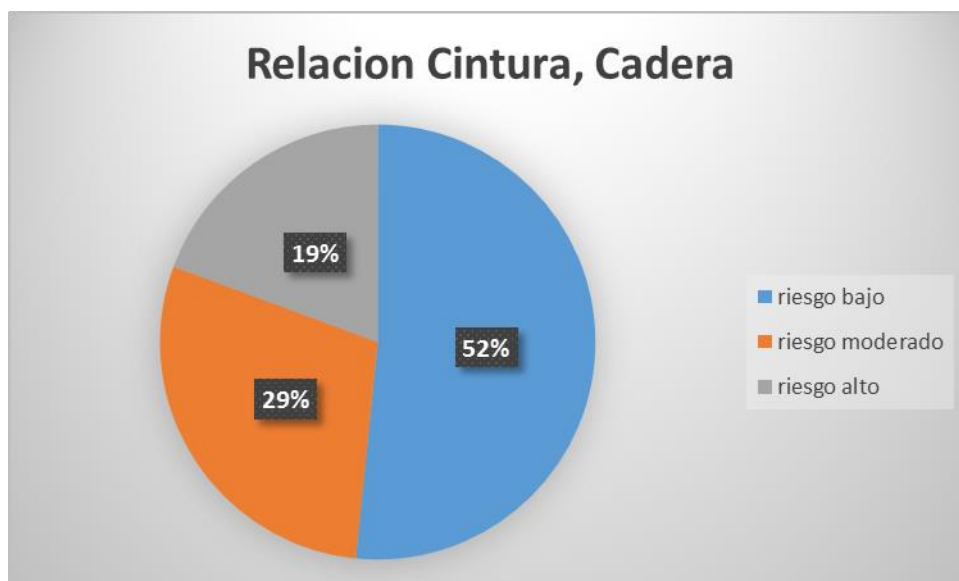
Elaborado por: William David Soto Cevallos Egresado de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Fuente: Base de datos del estudio.

Análisis e interpretación de datos

A las 31 mujeres que forman parte de la población de estudio, se les realizó medición de peso y talla, una vez obtenidos estos datos se procedió al diagnóstico del IMC por lo que se observó que el 19% se encuentran en normopeso, pero la gran mayoría de la población un 36% se encuentra en sobrepeso, el 29% se encuentra en estado de obesidad I, el 16% se encuentran con obesidad II, por lo tanto la mayor parte de la población de estudio presenta alto riesgo de padecer comorbilidades relacionadas a su peso.

figura 3. Relación cintura cadera



Elaborado por: William David Soto Cevallos Egresado de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

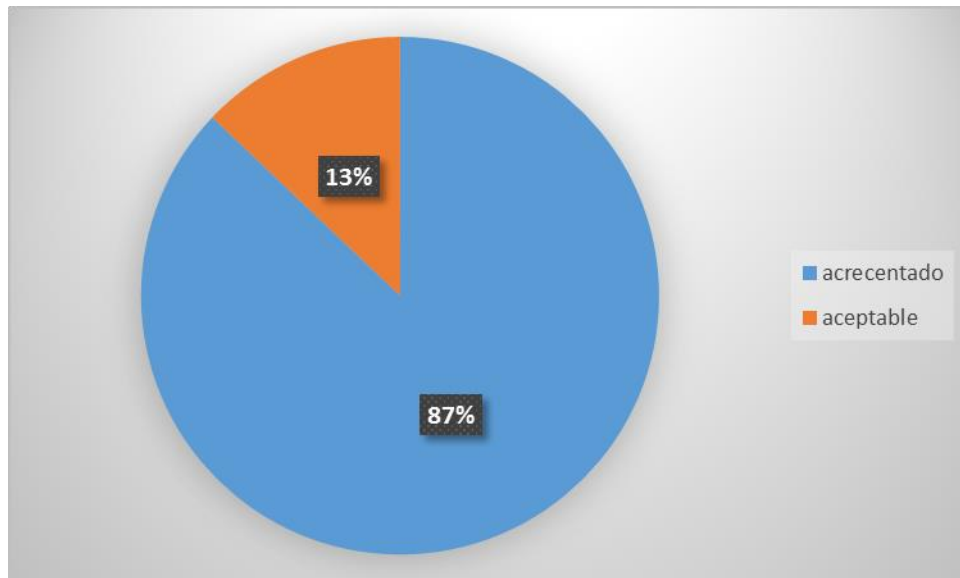
Fuente: Base de datos del estudio.

Análisis e interpretación de datos

Se observó después de obtener los datos sobre circunferencia de cintura y cadera que la población, 52% no tienen riesgo cardiovascular, 29% presenta riesgo moderado y 19% tienen un alto riesgo de sufrir ECV.

La relación que tienen las medidas de cintura y cadera son rasgo que indican sobrepeso u obesidad, además tienen obesidad abdominal visceral predominantemente, lo cual se asocia al desarrollo de enfermedad de tipo cardíaca, diabetes, hipertensión, síndrome metabólico, etc.

figura 4. Porcentaje de Grasa Corporal



Elaborado por: William David Soto Cevallos Egresado de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

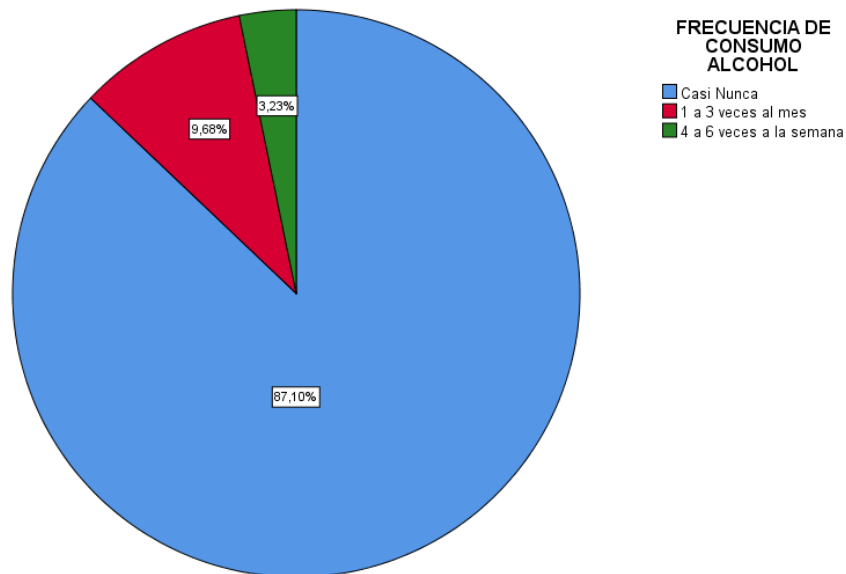
Fuente: Base de datos del estudio.

Análisis e interpretación de datos

Se observó después de la toma de pliegues cutáneos (bicipital, tricipital, subescapular, suprailíaco) y posterior la sumatoria de todos estos dio como resultado que el 87% de las 31 encuestadas se encuentra con un riesgo acrecentado de grasa corporal y 13% de estas se encuentra en un nivel aceptable según la sumatoria de los pliegues y su densidad corporal.

Se realizó esta medida para determinar el porcentaje de masa grasa y masa libre de grasa según la densidad de su cuerpo, ya que esto refleja el grado de actividad física realizado por cada miembro de la población de estudio.

figura 5. Consumo de alcohol



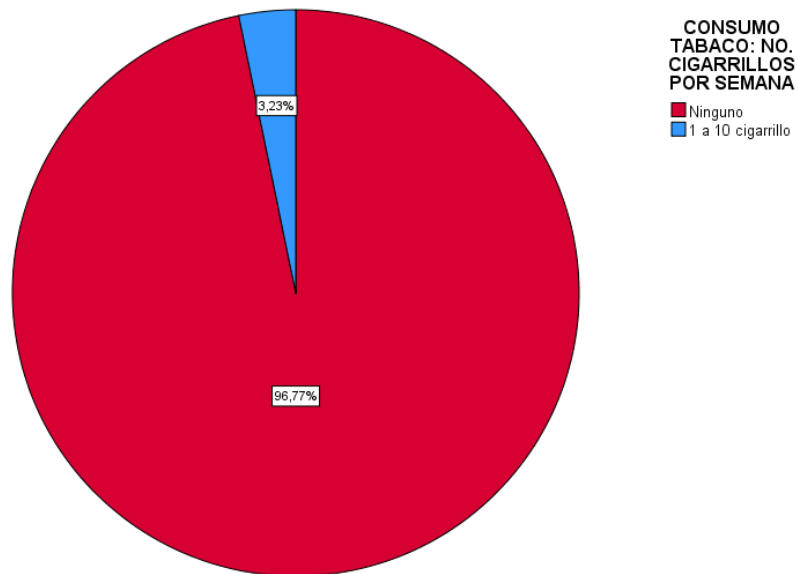
Elaborado por: William David Soto Cevallos Egresado de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Fuente: Base de datos del estudio.

Análisis e interpretación de datos

Según la encuesta realizada se observó que 87% de la población casi nunca consume alcohol, el 10% consume de 1 a 3 veces al mes bebidas alcohólicas y 3% consume de 4 a 6 veces bebidas alcohólicas.

figura 6. Consumo de tabaco



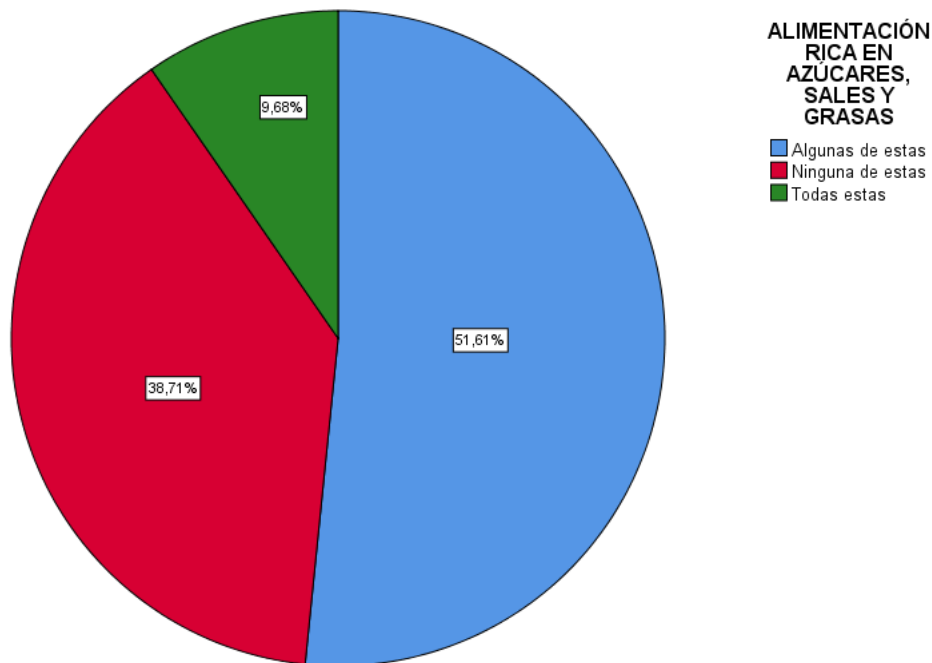
Elaborado por: William David Soto Cevallos Egresado de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Fuente: Base de datos del estudio.

Análisis e interpretación de datos

De las 31 mujeres encuestadas se puede observar que un 97% de las mujeres encuestadas no consume cigarrillos, y un 3 % consume de 1 a 10 cigarrillos por semana.

figura 7. Alimentación rica en azúcar, sal y grasa



Elaborado por: William David Soto Cevallos Egresado de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

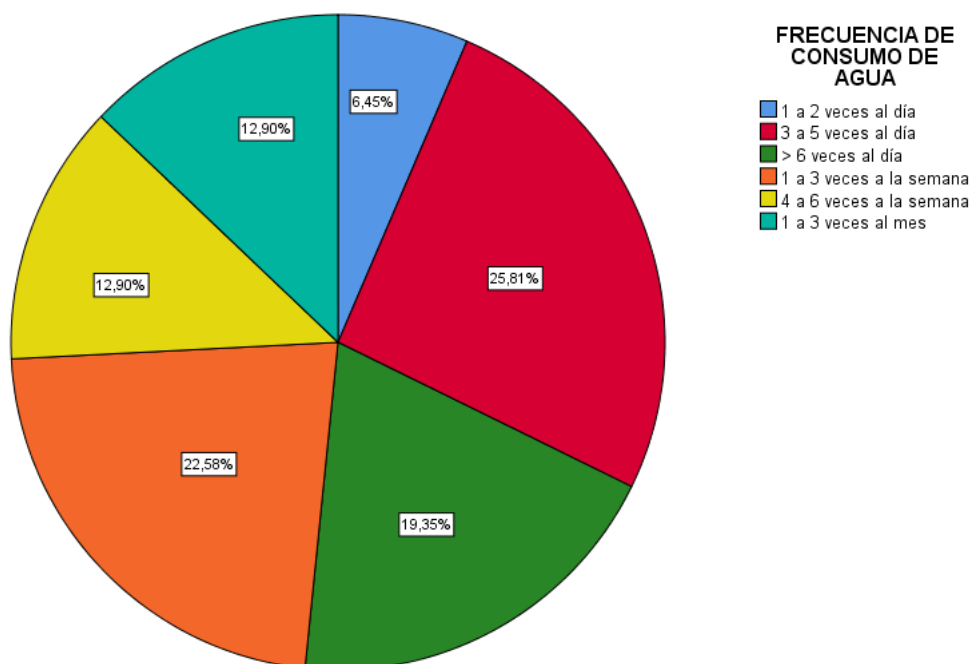
Fuente: Base de datos del estudio.

Análisis e interpretación de datos

Se observó que el 9% tiene alimentación rica en azúcar, sal y grasa, 51% consume algunos alimentos ricos en azúcar, sal y grasa, 38% no consume ningún alimento rico en azúcar, sal y grasa.

Entre estos alientos podemos encontrar a los ultras procesados, enlatados, conservas, harinas, frituras, alimentos en almíbar, bebidas gaseosas y carbonatadas, etc.

figura 8. Consumo de agua



Elaborado por: William David Soto Cevallos Egresado de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

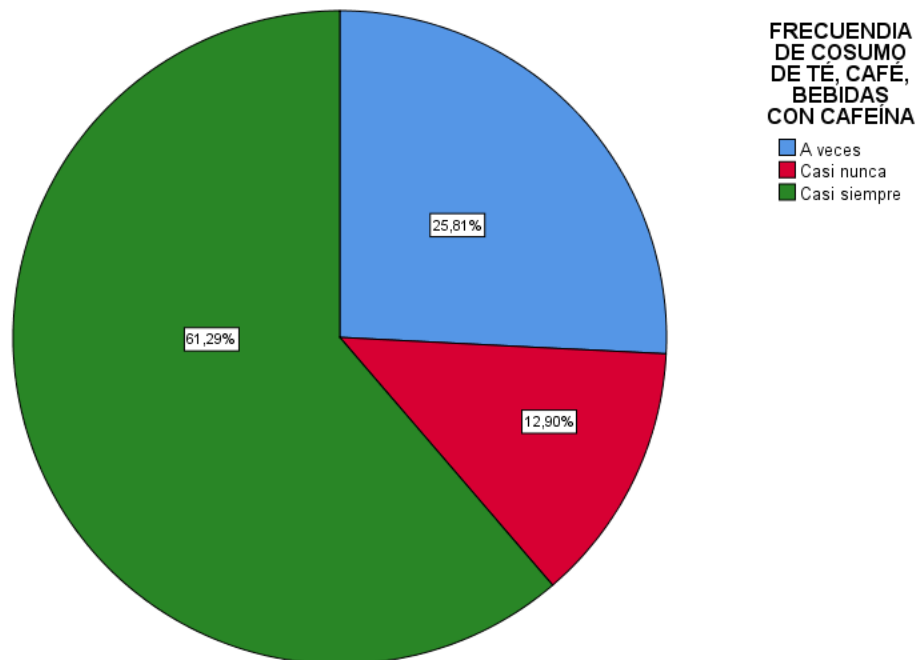
Fuente: Base de datos del estudio.

Análisis e interpretación de datos

Se observó que 25% de las encuestadas consume de 3 a 5 vasos de agua al día, 22% con menor frecuencia lo hace de 1 a 3 veces por semana, 19% mas de 6 vasos al día, 12% de 4 a 6 veces por semana y 6% de la población consume de 1 a 2 por día.

La mayor parte de la población cambia el consumo de agua por jugos de frutas, nectares, bebidas gaseosas o carbonatadas en especial al momento de comer y dejan de lado el consumo de agua natural.

figura 9. Consumo de té, café o bebidas con cafeína



Elaborado por: William David Soto Cevallos Egresado de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

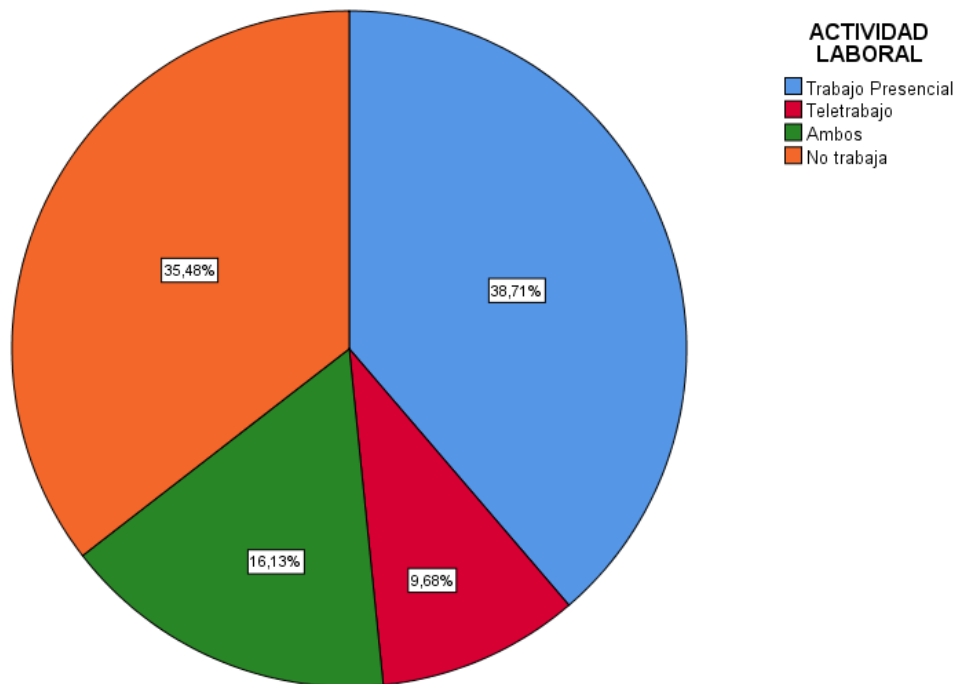
Fuente: Base de datos del estudio.

Análisis e interpretación de datos

Se observó que 51% casi siempre consume te, café o bebidas con cafeína, 25% a veces consume bebidas como te, café o bebidas con cafeína y 12% casi nunca consume ese tipo de bebidas.

La mayor parte de la población esta acostumbrada en la mañana como desayuno tomar una taza de café o té, otras lo hacen al transcurso del día hasta antes de acostarse a dormir, desde la niñez ya tienen esa costumbre que obtuvieron de sus familias.

figura 10. Actividad laboral



Elaborado por: William David Soto Cevallos Egresado de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Fuente: Base de datos del estudio.

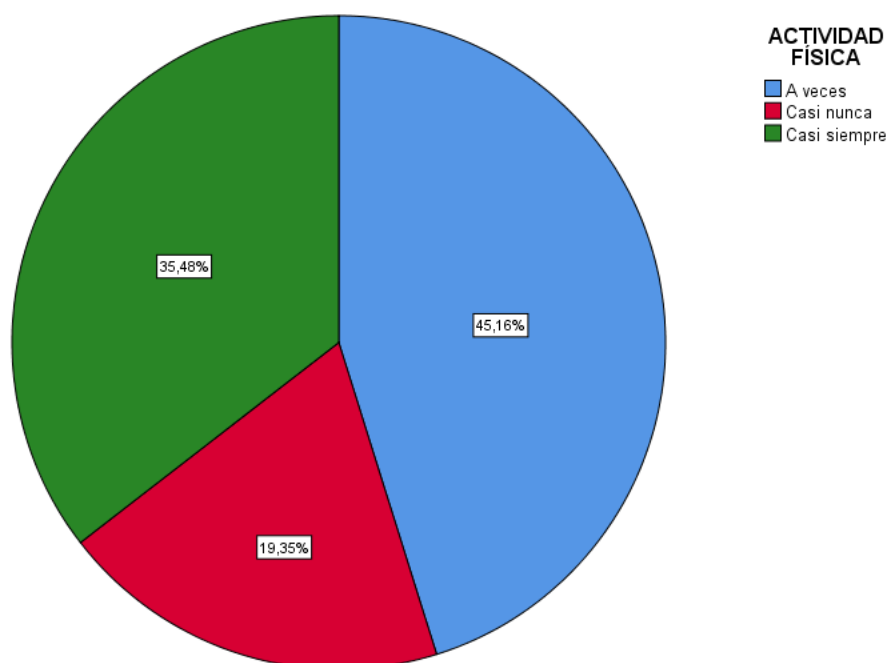
Análisis e interpretación de datos

Por motivos de la pandemia actual causada por SARS-CoV-2 (COVID-19) podemos presenciar que de la población adapto su forma de actividad laboral, observamos que, 38% realiza trabajo presencial, 35% no tiene trabajo, 16% realiza tanto trabajo presencial, como teletrabajo desde su domicilio y 9% solo realiza teletrabajo.

Con actividad laborará hacemos referencia al trabajo que realiza cada una de las personas, independiente de su profesión.

Hábitos y estilo de vida

figura 11. Actividad física



Elaborado por: William David Soto Cevallos Egresado de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

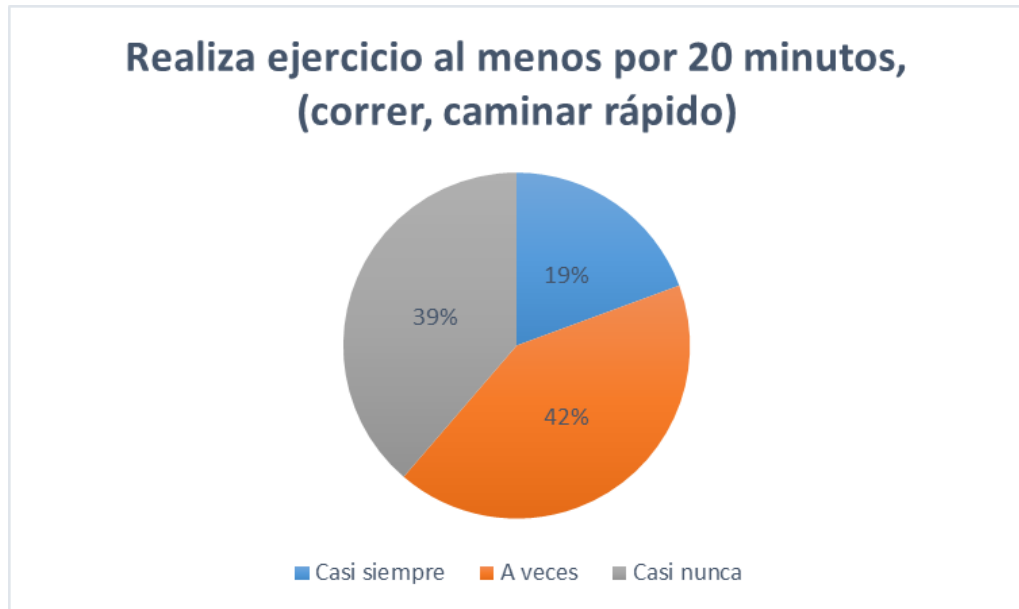
Fuente: Base de datos del estudio.

Análisis e interpretación de datos

Se observó que, 45% de mujeres a veces realiza algún tipo de actividad física, 35% casi siempre realiza actividad física y 19% casi nunca realiza actividad física.

Con actividad física nos referimos a que realizan las actividades dentro de su hogar, quehaceres domésticos, trabajan, suben y bajan escaleras, caminan por lo menos 30 minutos al día o realizan algún tipo de ejercicio leve en su vida diaria.

figura 12. Tiempo de actividad física



Elaborado por: William David Soto Cevallos Egresado de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

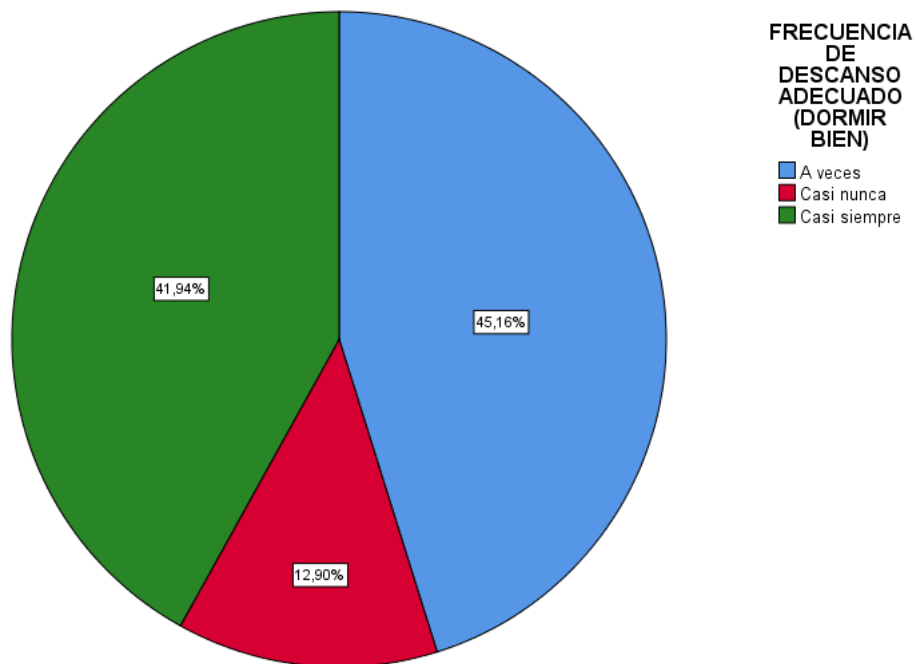
Fuente: Base de datos del estudio.

Análisis e interpretación de datos

Se observó que 42% a veces realiza por lo menos 20 minutos de actividad física, 39% casi nunca realiza 20 minutos o menos de actividad física y 19% casi siempre realiza por lo menos 20 minutos al día de actividad física.

Actividades como caminar rápido, trotar o correr son las actividades más frecuentes que realizan las mujeres que conforman la población del estudio.

figura 13. Descanso adecuado



Elaborado por: William David Soto Cevallos Egresado de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Fuente: Base de datos del estudio.

Análisis e interpretación de datos

De las 31 encuestas realizadas nos dió como resultado que la mayor cantidad con un 45% de la población a veces descansa bien, 42% casi siempre tiene un buen descanso y 13% de la población casi nunca descansa bien.

Con descanso adecuado se hace referencia a que si la población de estudio cumple con las 8 horas de sueño recomendadas que debe tener una persona.

figura 14. Frecuencia de consumo por grupo de alimentos

Grupo de alimentos		N	%
Lácteos	• Recomendado	10	32
	• Elevado	3	10
	• Insuficiente	18	58
Huevos	• Recomendado	14	45
	• Insuficiente	15	48
	• Elevado	2	7
Carnes magras	• Recomendado	20	65
	• Insuficiente	11	35
Pescados	• insuficiente	5	16
	• Recomendado	26	84
Embutidos	• Elevado	19	61
	• Recomendado	12	39
Verduras	• Elevado	17	55
	• Insuficiente	9	29
	• Recomendado	5	16
Frutas	• Elevado	17	55
	• Insuficiente	9	29
	• Recomendado	5	16
Granos secos	• Elevado	19	61
	• Insuficiente	11	36
	• Recomendado	1	3
Grasas y aceites	• Elevado	17	55
	• Recomendado	14	45
Cereales y derivados	• Recomendado	16	52
	• Insuficiente	15	48

Azúcares	• Recomendado	22	71
	• Elevado	9	29
Agua	• Insuficiente	15	48
	• Recomendado	16	52

Elaborado por: William David Soto Cevallos Egresado de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Fuente: Base de datos del estudio.

Análisis e interpretación de datos

De acuerdo con la frecuencia de consumo de alimentos se determinó que la población encuestada tienen un consumo insuficiente de lácteos como leche, yogur, queso con un 58% y un 48% en huevos, un consumo recomendado de carnes magras, pollo, carne de res, con un 65% y 84% en pescados, consumo elevado de embutidos con un 61%, consumo elevado de verduras y frutas con 55%, consumo elevado de granos frijoles, lentejas, garbanzo con 61%, consumo recomendado de cereales refinados, panes, arroz con 52%, consumo recomendado de azúcar blanca y morena con un 71%, un 55% consumo elevado de grasas, mono y poliinsaturadas, aceites vegetales y un 48% de consumo recomendado de agua que es el adecuado según las recomendaciones nutricionales generales.

figura 15. Resultados del cuestionario fantástico

Cuestionario FANTÁSTICO		%	interpretación
¿Cuál es el número promedio del consumo de alcohol por semana?	• Ninguno	81	>80% de N no consume alcohol semanalmente
	• De 1 a 7 vasos	10	
	• De 8 a 12 vasos	3	
	• >12	6	
¿Cuántos cigarrillos consume al día?	• Ninguno	97	>97% de N no consume cigarrillos
	• De 1 a 10 cigarrillo	3	
¿Realiza actividad física (caminar, subir escaleras)?	• Casi siempre	45	>45% de N realiza actividad física
	• A veces	35	
	• Casi nunca	19	
¿Realiza ejercicio al menos por 20 minutos, (correr, caminar rápido)?	• Casi siempre	42	>42% de N realiza al menos 20 minutos de ejercicio
	• A veces	19	
	• Casi nunca	39	
¿Considera que su alimentación es balanceada?	• Casi siempre	32	>58% de N considera que su alimentación es balanceada
	• A veces	58	
	• Casi nunca	10	
Consumo alimentos ricos en azúcares, sales, comida alta en grasas saturadas, (papas fritas, hamburguesas, hot dog, salchipapa, etc.)	• Ninguna de estas	39	>52% de N consume alimentos ricos en azúcar, sal y grasas saturadas
	• Alguna de estas	52	
	• Todas estas	10	
¿Ud. duerme bien o se siente descansado?	• Casi siempre	42	>45% de N duerme bien o se siente cansado
	• A veces	45	
	• Casi nunca	13	
¿Ud. se siente capaz de manejar el estrés o la tensión en su vida?	• Casi siempre	45	>48% de N a veces se siente capaz de manejar estrés
	• A veces	48	
	• Casi nunca	7	
¿Disfruta el tiempo libre?	• Casi siempre	48	>48% de N disfruta de su tiempo libre
	• A veces	39	
	• Casi nunca	13	
¿Se siente a menudo agresivo o enojado?	• Casi siempre	19	>49% de N se siente a menudo agresivo o enojado
	• A veces	49	
	• Casi nunca	32	
¿Tienes con quien hablar de las cosas que son importantes?	• Casi siempre	58	>58% de N tiene con quien hablar de cosas importantes
	• A veces	29	
	• Casi nunca	13	
¿Te gusta dar y recibir cariño?	• Casi siempre	68	>68% de N le gusta dar y recibir cariño
	• A veces	32	
	• Casi nunca	0	
¿Tienes pensamientos positivos y optimistas?	• Casi siempre	87	>87% de N tiene pensamientos positivos y optimistas
	• A veces	13	
	• Casi nunca	0	
¿Se siente deprimida o triste?	• Casi siempre	9	>52% de N a veces se siente triste
	• A veces	52	
	• Casi nunca	39	
¿Se siente satisfecha	• Casi siempre	81	>81% de N se siente

con su trabajo y actividades diarias?	<ul style="list-style-type: none"> • A veces • Casi nunca 	16 3	satisfecho con su trabajo
¿Consume frecuentemente medicamentos recetados o sin receta médica?	<ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre • A veces • Casi nunca 	22 29 49	>49% de N no consume frecuentemente medicamentos con o sin receta
¿Consume frecuentemente, té, café, o bebidas que contengan cafeína?	<ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre • A veces • Casi nunca 	61 26 13	>61% de N consume frecuentemente, té, café o bebidas con cafeína

Elaborado por: William David Soto Cevallos Egresado de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Fuente: Base de datos del estudio.

figura 16. Diagnostico cuestionario FANTÁSTICO

Diagnostico cuestionario FANTÁSTICO	%
Zona de peligro	55
Algo baja	45

Elaborado por: William David Soto Cevallos Egresado de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Fuente: Base de datos del estudio.

Análisis e interpretación de datos

De acuerdo con el cuestionario FANTÁSTICO se observó que las mujeres encuestadas presentan buen estilo de vida, ya que no presentan malos hábitos como consumo de alcohol o tabaco, no realizan la cantidad necesaria de actividad física, tienen leve percepción de alimentación saludable es por estos factores que presentan sobre peso y obesidad, a nivel introspectivo, tanto con su personalidad, su familia y amigos, constan con un buen descanso, se sienten cómodas con su trabajo, manejan bien las situaciones de estrés, no utilizan bien su tiempo libre, ya que no cuentan con el conocimiento necesario ni guía de una profesional.

Se observó mediante la sumatoria del cuestionario FANTÁSTICO que el 55% de la población se localiza en el rango de zona de peligro y el 45% en rango de algo baja según su estilo de vida.

9. CONCLUSIONES

Mediante el índice de masa corporal se determinó que el 36% de encuestadas tiene sobrepeso, 29% obesidad I, 16% presenta obesidad II y solo 19% posee peso adecuado para su talla. Se observó mediante la medición del índice de cintura y cadera que el 52% no tiene riesgo cardiovascular, 29% presentan riesgo moderado y 19% tienen alto riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular.

Se determinó el porcentaje de grasa corporal, se obtuvo que el 87% de las encuestadas se encuentra en porcentaje acrecentado y el 13% posee un nivel aceptable de grasa corporal, por lo tanto existe asociación entre sobre peso y obesidad con el riesgo cardiovascular.

Se observó al obtener los datos de la frecuencia de consumo de alimentos que la alimentación de la población de estudio se basa en su mayoría del 52% carbohidratos refinados, el 52% de grasas saturadas y el 71% azúcares, de aquí se origina su sobrepeso y obesidad, un bajo consumo de grasas mono y poliinsaturadas, cereales integrales, el 65% de proteínas de alto valor biológico, el 61% de consumo de embutidos, el 55% se basa en frutas y verduras, un 61% de consumo de cereales refinados, con un consumo de agua de 48% el cual no es el adecuado según las recomendaciones nutricionales, se pudo observar que en su alimentación predominaban los carbohidratos y grasas simples, azúcares refinados con alta carga calórica.

Considerando que son mujeres que viven en lugares urbanos, se observó que su estilo de vida es sedentario, el 45% a veces realiza actividad física, el 35% casi siempre realiza actividad física y 19% casi nunca realiza actividad física por lo tanto puede ser un precursor de presencia de obesidad y sobrepeso. Se observó del resultado del cuestionario FANTÁSTICO que 55% de la población se encuentra en zona de peligro y 45% algo baja.

10. RECOMENDACIONES

La población de estudio en este caso fueron mujeres de mediana edad que por lo general si no tienen buenos hábitos tanto alimentarios, acompañado por consumo de tabaco, falta de actividad física y llevan un mal estilo de vida son más propensas a que su masa grasa corporal sea mayor a su masa magra lo cual puede desencadenar enfermedades crónicas que pueden ser perjudiciales para su salud y disminuir sus años de vida, por lo que se dan las siguientes recomendaciones:

- Cambiar los malos hábitos como consumo de alimentos ultra procesados, por una alimentación más sana aumentando el consumo de frutas, verduras, carnes magras, grasas esenciales de acuerdo a sus necesidades calóricas y nutricionales, disminuyendo el consumo de jugos procesados, bebidas gaseosas, alimentos ultra procesados y ricos en grasas saturadas.
- Aumentar el tiempo de actividad física, por lo menos 40 minutos al día, realizar algún tipo de deporte, además de hacer caminatas largas o cortas aumentado la frecuencia de estas para así cambiar las costumbres y desarrollar una cultura de ejercitarse periódicamente evitando el exceso de grasa corporal y el desarrollo de enfermedades crónicas.
- Hacer énfasis en proyectos saludables para que la población que se encuentre en riesgo lleve un mejor estilo de vida acompañado de una buena nutrición, junto al ejercicio para garantizar y evitar que se generen enfermedades.
- Incentivar a la población para que asista a control periódicamente, realizada por un profesional de la salud y la nutrición para conocer su estado nutricional y así evitar futuros riesgos relacionados con su alimentación, peso y estado nutricional.

BIBLIOGRAFIA

1. Actividad física [Internet]. [Citado 17 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
2. Dunstan DW, Howard B, Healy GN, Owen N. Too much sitting – A health hazard. *Diabetes Res Clin Pract.* Septiembre de 2012; 97(3):368-76.
3. Celis-Morales CA, Lyall DM, Anderson J, Iliodromiti S, Fan Y, Ntук UE, et al. The association between physical activity and risk of mortality is modulated by grip strength and cardiorespiratory fitness: evidence from 498 135 UK-Biobank participants. *Eur Heart J.* 6 de Julio de 2016; ehw249.
4. Cristi-Montero C, Celis-Morales C, Ramírez-Campillo R, Aguilar-Farías N, Álvarez C, Rodríguez-Rodríguez F. Sedentary behavior and physical inactivity is not the same!: An update of concepts oriented towards the prescription of physical exercise for health. *Rev. Médica Chile.* Agosto de 2015; 143(8):1089-90.
5. Perea Quesada R. La Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. *Educ XX1* [Internet]. 2 de enero de 2001 [citado 18 de febrero de 2021]; 4(0). Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/361>
6. Montoya LRG, Salazar ARL. Estilo de vida y salud. *Educere.* 2010; 14(48):13-9.
7. Organisation mondiale de la santé. Global recommendations on physical activity for health. Genève: WHO; 2010.
8. La actividad física: un aporte para la salud [Internet]. [Citado 18 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd159/la-actividad-fisica-para-la-salud.htm>
9. Pate RR, O'Neill JR, Lobelo F. The Evolving Definition of «Sedentary». *Exerc Sport Sci Rev.* Octubre de 2008; 36(4):173-8.
10. Crespo-Salgado JJ, Delgado-Martín JL, Blanco-Iglesias O, Aldecoa-Landesa S. Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. *Aten Primaria.* marzo de 2015;47(3):175-83.
11. Healy GN, Clark BK, Winkler EAH, Gardiner PA, Brown WJ, Matthews CE. Measurement of Adults' Sedentary Time in Population-Based Studies. *Am J Prev Med.* agosto de 2011; 41(2):216-27.
12. Scholes S, Bridges S, Ng Fat L, Mindell JS. Comparison of the Physical Activity and Sedentary Behaviour Assessment Questionnaire and the

Short-Form International Physical Activity Questionnaire: An Analysis of Health Survey for England Data. Brucki S, editor. PLOS ONE. 18 de marzo de 2016; 11(3):e0151647.

13. Patel AV, Bernstein L, Deka A, Feigelson HS, Campbell PT, Gapstur SM, et al. Leisure Time Spent Sitting in Relation to Total Mortality in a Prospective Cohort of US Adults. *Am J Epidemiol*. 15 de agosto de 2010; 172(4):419-29.
14. Stamatakis E, Hamer M, Dunstan DW. Screen-Based Entertainment Time, All-Cause Mortality, and Cardiovascular Events. *J Am Coll Cardiol*. Enero de 2011; 57(3):292-9.
15. Warburton DER. Health benefits of physical activity: the evidence. *Can Med Assoc J*. 14 de marzo de 2006; 174(6):801-9.
16. Sallis RE. Exercise is medicine and physicians need to prescribe it! *Br J Sports Med*. 19 de noviembre de 2008; 43(1):3-4.
17. Galarza Murillo MG. Prevalencia de la inactividad física en la población ecuatoriana laboralmente activa análisis de políticas y programas [Internet]. [Quito]: UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ; 2015. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/5600>
18. Wanjek C. Food at work: Workplace solutions for malnutrition, obesity and chronic diseases [Internet]. Geneva, International Labour Office, 2005. Geneva, International Labour Office, 2005; 2005. 463 p. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_publ_9221170152_en.pdf
19. Leiva AM, Martínez MA, Cristi-Montero C, Salas C, Ramírez-Campillo R, Díaz Martínez X, et al. El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólico independiente de los niveles de actividad física. *Rev Médica Chile*. Abril de 2017; 145(4):458-67.
20. Wilmot EG, Edwardson CL, Achana FA, Davies MJ, Gorely T, Gray LJ, et al. Sedentary time in adults and the association with diabetes, cardiovascular disease and death: systematic review and meta-analysis. *Diabetologia*. Noviembre de 2012; 55(11):2895-905.
21. Cristi-Montero C, Rodríguez, R F. Paradoja: «activo físicamente pero sedentario, sedentario pero activo físicamente». Nuevos antecedentes, implicaciones en la salud y recomendaciones. *Rev. Médica Chile*. Enero de 2014; 142(1):72-8.
22. Vidarte Claros JA, Vélez Álvarez C, Sandoval Cuellar C, Alfonso Mora ML. PHYSICAL ACTIVITY: A HEALTH PROMOTION STRATEGY. *Hacia Promoc Salud*. Julio de 2011; 16(1):202-18.

23. World Health Organization, editor. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009. 62 p.
24. Tremblay MS, Colley RC, Saunders TJ, Healy GN, Owen N. Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. *Appl Physiol Nutr Metab*. diciembre de 2010;35(6):725-40.
25. Betancurth Loaiza DP, Vélez Álvarez C, Jurado Vargas L. Validation and adaptation of the Fantastico questionnaire by Delphi technique. *Salud Uninorte*. 1 de mayo de 2015; 31(2):214-27.
26. Estado nutricional - OCHA Colombia Wiki [Internet]. [Citado 6 de marzo de 2021]. Disponible en: https://wiki.salahumanitaria.co/wiki/Estado_nutricional
27. MAHAN LK, RAYMOND JL. KRAUSE DIETOTERAPIA. 14. a EDICIÓN. España: Elsevier; 2017. 4072 p.
28. OMS | 10 datos sobre la obesidad [Internet]. [Citado 7 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>
29. Obesidad y sobrepeso [Internet]. [Citado 7 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
30. Atkins RC. La Nueva revolución dietética. Vol. Volúmenes1020-1021 de Salud y bienestar. Zeta Bolsillo; 2007. 661 p.
31. Guajardo VG, Arruda MD, Aburto HA, Díaz SR, Krauss PG. Características antropométricas, composición corporal, somatotipo y rendimiento anaeróbico y aeróbico de mujeres juveniles baloncestistas chilenas. *Educ Física Deporte*. 2010; 29(2):255-65.
32. Rodríguez Valdés S, Donoso Riveros D, Sánchez Peña E, Muñoz Cofré R, Conei D, del Sol M, et al. Uso del Índice de Masa Corporal y Porcentaje de Grasa Corporal en el Análisis de la Función Pulmonar. *Int J Morphol*. Junio de 2019; 37(2):592-9.
33. López MEP, Ledesma Solano JA. Manual de fórmulas y tablas para la intervención nutricional. Mc Graw Hill; 2005. 462 p.
34. MANUAL ANTROPOMETRIA.pdf [Internet]. [Citado 12 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/8632/MANUAL%20ANTROPOMETRIA.pdf>
35. Mederico M, Paoli M, Zerpa Y, Briceño Y, Gómez-Pérez R, Martínez JL, et al. Valores de referencia de la circunferencia de la cintura e índice de la cintura/cadera en escolares y adolescentes de Mérida, Venezuela:

comparación con referencias internacionales. *Endocrinol Nutr.* Mayo de 2013; 60(5):235-42.

36. Bauce GJ, Moya-Sifontes MZ. Relación entre porcentaje de grasa corporal y otros indicadores antropométricos de obesidad en adultos con hígado graso. : 11.
37. Gemma Salvador Castell LSM Lourdes Ribas-Barba,-. ¿Qué y cuánto comemos? El método Recuerdo de 24 horas. *Rev. Esp Nutr COMUNITARIA.* 1 de marzo de 2015;(2):42-4.

ANEXOS

Evidencia fotográfica



Toma de medidas antropométricas



Materiales para toma de datos antropométricos

INDICADORES BIOQUÍMICOS

Datos bioquímicos relevantes:
Se solicitaron análisis: SI NO Cuáles: _____

INDICADORES DIETÉTICOS

Cuántas comidas hace al día: 3

ENTRE SEMANA	COMIDAS EN CASA	COMIDAS FUERA	HORARIO DE COMIDAS
FIN DE SEMANA	<u>6</u>	<u>1</u>	

Quién prepara sus alimentos: yo y mamá

Come entre comidas: A Que: pan

Ha modificado su alimentación en los últimos 6 meses (trabajo, estudio, o actividad):
SI NO Por qué: _____ Cómo: _____

Apetito: Bueno Malo: _____ Regular: _____

A qué hora tiene más hambre: 10:00

Alimentos preferidos: Frutas, carne, pollo

Alimentos que no le agradan / no acostumbra: Ninguno

Alimentos que le causan malestar (especificar): carne

¿alérgico o intolerante a algún alimento: SI NO

¿toma algún suplemento / complemento:
SI NO Cuál: _____ Dosis: _____ Por qué: _____

¿consumo varía cuando está triste, nervioso o ansioso: SI NO Cómo: comer más

¿alguien le ayuda a preparar la comida ya preparada: SI NO

¿grasa utilizan en casa para preparar su comida: _____

Clínica de Nutrición UIA, S.A.

INDICADORES CLÍNICOS

ANTECEDENTES SALUD / ENFERMEDAD

PROBLEMAS ACTUALES

Diarrea: _____ Estreñimiento: _____ Gastritis: _____ Úlcera: _____
 Náusea: _____ Pírosis: _____ Vómito: _____ Cefalea: _____
 Dentadura: _____ Otros: _____
 Observaciones: ninguna

Padece alguna enfermedad diagnosticada: ninguna

Ha padecido alguna enfermedad importante: ninguna

Toma algún medicamento: NO Cuál: _____ Dosis: _____ Desde cuándo: _____

Toma: Laxantes _____ Diuréticos _____ Antiácidos _____ Analgésicos _____

Le han practicado alguna cirugía: cesárea

ANTECEDENTES FAMILIARES

Obesidad Diabetes HTA Cáncer Hipercolesterolemia Hipertiglicidemia

ASPECTOS GINECOLÓGICOS

Embarazo actual: SI NO SDG: Referido por paciente: _____ Por FUM: _____

Anticonceptivos orales: SI NO
 Cuál: _____ Dosis: _____

Climaterio: SI NO Fecha: _____ Terapia de reemplazo hormonal: SI NO
 Cuál: _____ Dosis: _____

Clínica de Nutrición UIA, S.A.

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS.

10

MEDICIÓN (unidad)	DATO
Peso actual (kg)	<u>67.4</u>
Peso habitual (kg)	<u>53</u>
Estatura (m)	<u>1.50</u>
Plegue cutáneo tricipital (mm)	<u>1.6</u>
Plegue cutáneo bicipital (mm)	<u>1.1</u>
Plegue cutáneo subescapular (mm)	<u>1.9</u>
Plegue cutáneo supraespaldo (mm)	<u>1.0</u>
Plegue cutáneo suprahombro (mm)	<u>1.5</u>
Circunferencia de brazo (cm)	<u>25</u>
Circunferencia de cintura (cm)	<u>85</u>
Circunferencia de cadera (cm)	<u>105</u>
Circunferencia abdominal (cm)	<u>71</u>
EVALUACIÓN (unidad)	DATO E INTERPRETACIÓN
Complexión	
Peso estándar (kg)	

Ficha clínica nutricional



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Soto Cevallos William David**, con C.C: # 0926060401 autor del trabajo de titulación: **Actividad física y estilo de vida en la mujer de mediana edad de la ciudad de Guayaquil de Octubre 2020 a Febrero 2021** previo a la obtención del título de **Licenciado en Nutrición, Dietética y Estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **11 de marzo de 2021**

f. _____

Nombre: **Soto Cevallos William David**

C.C: **0926060401**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Actividad física y estilo de vida en la mujer de mediana edad de la ciudad de Guayaquil de Octubre 2020 a Febrero 2021		
AUTOR(ES)	Soto Cevallos William David		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Moncayo Valencia Carlos Julio		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Nutrición, Dietética y Estética		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Nutrición, Dietética y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	11 de marzo de 2021	No. DE PÁGINAS:	57
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición, salud ocupacional, mujer de mediana edad		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	actividad física; estilo de vida; mujer de mediana edad; calidad de vida, antropometría		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): El estilo de vida es la forma es que cada individuo vive y se ve reflejada en los hábitos y costumbres aprendidas, de la familia, la educación y la sociedad en la que habita. La actividad física, el ejercicio, la salud y la calidad de vida están claramente interrelacionadas. Un estilo de vida saludable y el ejercicio favorecen a los buenos hábitos. El objetivo de este estudio es determinar la actividad física y estilo de vida de la mujer de mediana edad de la ciudad de Guayaquil. Se realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo, observacional con antropometría y el uso del cuestionario fantástico en 31 mujeres de mediana edad, el riesgo cardiovascular se lo determinó usando las medidas de cintura y cadera, el porcentaje de grasa corporal se lo obtuvo mediante la fórmula de Durnin y Womersley considerando la suma de 4 pliegues. Entre los resultados se observa que de la población encuestada de entre el 81% presenta un índice de masa corporal en sobrepeso y obesidad, el 29% se encuentra en riesgo vascular moderado y el 19% en riesgo alto, se determinó que el 87% de la población de estudio presento niveles acrecentados de grasa corporal, se demostró que el 45% de la población a veces realiza actividad física, 35% casi siempre y 19% casi nunca realiza actividad física. Como conclusión se considera que la inactividad física repercute sobre la composición corporal favoreciendo el sobrepeso y obesidad, disminuyendo la calidad de vida por las complicaciones asociadas.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 979234535	E-mail: william18276@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Poveda Loor Carlos Luis		
	Teléfono: +593 993592177		
	E-mail: carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			