



REPÚBLICA DEL ECUADOR
UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTES Y RECREACIÓN



Hábitos alimentarios, actividad física y salud en los estudiantes de la carrera de pedagogía de la lengua y la literatura de la facultad de ciencias de la educación de la ULEAM

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en
Educación Física, Deportes y Recreación

AUTOR: Joe José Mero Lucas.

TUTOR: Dra. Damaris Hernández.

Manta- Manabí- Ecuador

2018



**REPÚBLICA DEL ECUADOR
UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTES Y RECREACIÓN**



Hábitos alimentarios, actividad física y salud en los estudiantes de la carrera de pedagogía de la lengua y la literatura de la facultad de ciencias de la educación de la ULEAM

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en
Educación Física, Deportes y Recreación

AUTOR: Joe José Mero Lucas.

TUTOR: Dra. Damaris Hernández.

Manta- Manabí- Ecuador

2018

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Joe José Mero Lucas con cedula de ciudadanía número 131013516-3 estudiante de la universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, facultad de ciencias de la educación, carrera de educación física deporte y recreación con el tema “HÁBITOS ALIMENTARIOS, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PEDAGOGÍA DE LA LENGUA Y LA LITERATURA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DE LA ULEAM”. Por medio de la presente declaro que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente proyecto de investigación son de mi exclusiva responsabilidad, siendo un trabajo que no ha sido calificado en ningún trabajo de grado.

Por lo consiguiente manifiesto de más que las referencias bibliográficas, que se incluyen en el proceso de investigación están citadas bajos las normas APA y las normas académicas de la ULEAM, por tanto, los resultados y conclusiones obtenidos son de mi responsabilidad.

Cabe destacar esta declaratoria, doy credibilidad a mi trabajo de grado.

Manta, Manabí Ecuador.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mis padres Manuel Ramos y Martha Lucas por todo el apoyo incondicional que siempre me brindaron por todos los consejos y la confianza depositada en mí, a mi hermana por darme su apoyo y ánimos para cumplir esta meta.

A la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí por acogerme, abrirme sus puertas y darme la oportunidad de enriquecer mis conocimientos; a la Facultad Ciencias de la Educación y a la decana Dra. Beatriz Moreira por su generosidad y su predisposición para ayudar en todo momento.

De manera especial a mi tutora Dra. Damaris Hernández por brindarme su amistad, darme toda su ayuda y compartir sus conocimientos a beneficio de mi trabajo y guiarme para poder concluir este trabajo. A mis maestros Mg. Jorge Medranda y Mg. Thelmo Hidalgo por brindarme todos sus conocimientos, por su amistad y sus consejos a lo largo de mis años de estudio y a cada uno de docentes por haber aportado a la calidez de conocimiento que he adquirido durante a mi formación académica, a mis amigos Carlos Parrales, Marcos Palacios y Cesar Sengé por siempre apoyarme en los momentos más difícil a lo largo de este camino.

DEDICATORIA

A MIS PADRES, Manuel Ramos y Martha Lucas, por creer en mis capacidades, por apoyarme siempre y estar conmigo cuando más lo necesite. Por todo el sacrificio que realizan para darme todo lo que este a sus alcance. Son mi orgullo y mi ejemplo a seguir.

A mi hermana, Schirley por estar en todo momento brindándome su ayuda y apoyo moral.

De más familiares y amigos que siempre estuvieron apoyándome.

INDICE

INTRODUCCION	2
Problema Científico:	4
Objeto de estudio	6
Objetivo General.	6
Campo de Estudio.	6
Objetivos Específicos.	7
Variables.	7
Metodología	7
CAPITULO I: MARCO TEÒRICO	11
1.1. Antecedentes históricos acerca de los hábitos alimentarios, actividad física y salud	11
1.2. Antecedentes conceptuales acerca de la influencia de los Hábitos alimentarios, actividad física y salud en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles	14
1.2.1 Hábitos alimentarios	14
1.2.2 Actividad física	23
1.2.3. Salud	35
1.3. Antecedentes contextuales	46
CAPÍTULO II. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.	47
2.1. Hábitos alimentarios	47
2.2. Actividad Física	51
2.3. Salud. Enfermedades Crónicas no transmisibles.	52
2.4. Correlación de variables	53
CAPITULO III: PLAN DE ACCIÓN.	54
3.1 Fundamentos teóricos del plan de acción para educar a la población sobre la importancia de la práctica de actividad física y adecuados hábitos alimentarios en la salud de los individuos	54
3.2. Plan de acción para el educar a la población sobre la importancia de la práctica de actividad física y adecuados hábitos alimentarios en la salud de los individuos.	56
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES.....	60

BIBLIOGRAFÍA.....	61
ANEXOS.....	70

INTRODUCCION

En el proceso evolutivo el cuerpo humano se transformó en una eficaz máquina de ahorro energético. Este mecanismo permitió al hombre sobrevivir durante la Era Paleolítica, cuando para conseguir alimentos se debía realizar una enorme actividad física, a diferencia de la época actual, en donde el progreso tecnológico y la industrialización han provocado el ahorro de energía y el sedentarismo.

La sociedad actual se encuentra en una etapa de transición alimentaria y nutricional, cambios en la dieta y la composición corporal, que están estrechamente asociados con transformaciones demográficas y epidemiológicas; es decir grandes patrones que han ido evolucionando desde la recolección de alimentos y hambruna —en la Era Paleolítica— hasta la desaparición de la hambruna, el surgimiento de enfermedades degenerativas, y cambios de comportamiento en La sociedad actual. (Matsudo, 2011)

La nutrición juega un rol fundamental en el desarrollo del ser humano desde el momento mismo de la concepción. Los estudios realizados en el ciclo de vida confirman que existen déficits o excesos de nutrientes que influyen negativamente en el desarrollo óptimo del ser humano y causan secuelas indeseables en la salud al corto y largo plazo. (Davila, 2013)

Los nutrimentos contenidos en los alimentos desempeñan funciones en el organismo que determinan todo su actuar fisiológico, pero ingeridos en las cantidades adecuadas, es por ello que el proceso de selección de los alimentos, su modo de cocción y las porciones a consumir deben ser un acto responsable y planificado, puesto influyen directamente en el estado nutricional de los individuos, en su calidad de vida y la salud.

Los hábitos alimentarios forman parte de la cultura y la idiosincrasia de un pueblo, y son influenciados por diversos factores como religiosos, socioeconómicos, ubicación geográfica, la producción, la accesibilidad de los productos, la

publicidad, entre otros y la mala adopción de los mismos inicia con aspectos sencillos, como el no contar con un horario específico para comer y la mala selección de los alimentos que no permiten la incorporación de los nutrientes compatibles con una buena salud. (Paillacho Chamorro, 2011)

Los hábitos alimentarios se relacionan con la aparición de enfermedades carenciales como escorbuto, beriberi, pelagra, entre otras, pero en la actualidad, se asocian con la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente diabetes, arteriosclerosis y cáncer. (Martín Peña, 200?)

La actividad física, al igual que los hábitos alimentarios se vincula a los estilos de vida saludable con influencia en el bienestar físico y mental de los individuos, la primera es considerada además un factor protector del desarrollo de la capacidad cognoscitiva; sin embargo, en la actualidad se ha convertido en un factor de riesgo para la salud pública, donde prima el sedentarismo y en consecuencia, multiplica la morbi-mortalidad producto de las degenerativas, cardiovasculares, metabólicas y ciertos tipos de cáncer, llamadas enfermedades crónicas no transmisibles. (Pérez, 2014)

La actividad física, se considera un elemento importante en la prevención de enfermedades, por tanto importante para la salud y la terapéutica, debido a que contribuye al incremento del tono y la masa muscular, y por tanto la fuerza; mejora las funciones hemodinámicas, la mecánica ventilatoria y su eficiencia; contribuye al control de la tensión arterial; la prevención de la arteriosclerosis, la hiperlipidemia y la osteoporosis; ayuda en el control de la diabetes; así como la mejoría en la flexibilidad, el equilibrio y la movilidad del sistema osteomioarticular. (Cintra Cala & Balboa Navarro, 2011; Vidarte Claros, Vélez Álvarez, Sandoval Cuellar, & Alfonso Mora, 2011)

Los hábitos alimentarios saludables acompañados de una actividad física sistemática aportan beneficios tanto fisiológicos, como psicológicos y sociales, es

uno de los complementos para mantener una vida saludable. (Cruz, 1999). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Sin embargo, las principales tendencias de hábitos alimentarios en adolescentes y jóvenes se caracterizan más que por seleccionar alimentos saludables, eligen lo que les gusta y que sea fácil de manejar, el uso de comidas rápidas, de aperitivos y bebidas refrescantes azucaradas, así como ser receptivos a la publicidad; en particular, los estudiantes universitarios son vulnerables a una mala nutrición, generalmente realizan entre dos y tres comidas, no desayunan, ayunan por largas horas durante el día y prefieren la comida rápida rica en grasa como primera opción. (Rodríguez R F. Y., 2013; Cervera Burriel, 2014)

Ecuador, no escapa de dicha situación, los estudiantes de algunas IES (Institución de Educación Superior) y en particular la Universidad de la ciudad de Manta tienen cargas horarias en muchos casos extenuantes, que impiden realizar actividades físicas o recreativas y así mismo los horarios rotativos no permiten alimentarse de una forma correcta, ingiriendo alimentos en raciones incorrectas y excesivas, además de ser presas fáciles de la ingesta de comidas de preparación rápida, donde predominan las grasas y carbohidratos contribuyendo a que con el tiempo presenten síndrome metabólico, sobrepeso, obesidad y con el paso del tiempo enfermedades crónicas no transmisibles. Cabe recalcar que el consumo de grasas y carbohidratos no es malo de forma controlada, porque son fuentes de energía para nuestro cuerpo, pero el exceso de estas puede llevar a consecuencias trágicas, e incluso hasta la muerte.

Problema Científico:

¿Cómo influyen los hábitos alimentarios y la actividad física en la persistencia de enfermedades crónicas no transmisibles en los estudiantes de la carrera de

pedagogía de la lengua y la literatura de la Facultad de Ciencias de la Educación de la ULEAM?

En la actualidad, el estado a través de las políticas públicas, protege, promueve y establece normas y lineamientos para fomentar hábitos alimentarios, la salud y actividad física; de esta manera contribuye a mantener o recuperar la salud y prevenir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.

En el país, el consumo de alimentos con exceso de azúcar, sal y grasas trans ha incidido en el aumento de los factores de riesgo más comunes: sobrepeso y obesidad. La Organización Mundial de la Salud define a los factores de riesgo como cualquier rasgo, característica o exposición de una persona que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. En este caso, obesidad y sobrepeso son factores de riesgo para graves enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes tipo 2 e hipertensión.

En la Facultad de Ciencias de Educación, carrera de pedagogía de la lengua y la literatura de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, no se conoce el estado nutricional, hábitos alimentarios y actividad física de los estudiantes, teniendo en consideración que esto puede influir de manera negativa en la salud, disminuye la calidad de vida.

La Identificación del estado nutricional a través de las medidas antropométricas, hábitos alimentarios, actividad física y antecedentes patológicos familiares, determinará una prevalencia de periodo en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de Educación, carrera de pedagogía de la lengua y la literatura de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.

Este proyecto debido a su gran impacto a nivel institucional, es muy factible para ser instaurado en otras carreras y facultades, donde se aplicarán métodos,

normas, lineamientos, protocolos y guías prácticas orientadas a promover acciones de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables en la población universitaria y tratar de reducir la problemática, además de incrementar conocimientos en la importancia de la actividad física, buenos hábitos alimentarios y salud que conlleven a la conservación y prolongación de la vida, justificando así este proyecto.

Objeto de estudio.

Hábitos Alimentarios, Actividad Física y Salud.

Objetivo General.

Valorar la influencia de los Hábitos Alimentarios y la Actividad Física en la aparición de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en los estudiantes de la carrera de pedagogía de la lengua y la literatura de la Facultad de Ciencias de la Educación de la ULEAM.

Campo de Estudio.

Hábitos Alimentarios, Actividad Física y Salud en estudiantes universitarios.

Objetivos Específicos.

1. Determinar los antecedentes históricos, conceptuales y contextuales de la influencia de los hábitos alimentarios y la actividad física en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles.
2. Describir los Hábitos Alimentarios en los estudiantes de la carrera de pedagogía de la lengua y la literatura de la Facultad de Ciencias de la Educación de la ULEAM.
3. Caracterizar el nivel de actividad física de los estudiantes de la carrera de pedagogía de la lengua y la literatura de la Facultad de Ciencias de la Educación de la ULEAM.
4. Identificar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en los estudiantes de la carrera de pedagogía de la lengua y la literatura de la Facultad de Ciencias de la Educación de la ULEAM.
5. Determinar la correlación entre los Hábitos Alimentarios, la actividad física y la salud en los estudiantes de la carrera de pedagogía de la lengua y la literatura de la Facultad de Ciencias de la Educación de la ULEAM.
6. Proponer un plan de acción en correspondencia a los resultados obtenidos de las diferentes técnicas e instrumentos aplicados

Variables.

Variable dependiente: Salud.

Variables independientes: -Hábitos Alimentarios, Actividad Física.

Metodología

El presente trabajo se ejecuta como parte del proyecto de investigación "Hábitos Alimentarios, Actividad Física y Salud en la región Costa ecuatoriana", con lo que se pretende establecer mediante un estudio de descripción de corte transversal y correlacionar la influencia de los hábitos nutricionales y la actividad física dentro del estilo de vida en la salud de los estudiantes específicamente en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Población y Muestra

La presente investigación se desarrolló en el cantón de Manta, provincia Manabí, específicamente a los individuos de la carrera de pedagogía de la lengua y la literatura de la Facultad de Ciencias de la Educación de la ULEAM, acogiendo como población de estudio al total de los individuos de la carrera de pedagogía de la lengua y la literatura en el período académico 2018 (1), son los mismos un total de 93 estudiantes y participaron en la investigación 81 individuos, representa el 89.01 %, el 10,09 restante no participó en la investigación por decisión propia. Las edades oscilan desde los 18 años y hasta los 55 años. De ellos 62 individuos pertenecen al sexo femenino lo que representa el 77 % y 19 pertenecen al sexo masculino, lo que representa el 23 % Tabla 1.

Métodos y técnicas

Métodos del Nivel Teórico.

☞ Métodos de análisis y síntesis, inducción y deducción e histórico-lógico: nos permitieron el análisis y valoración de los fundamentos científicos consultados en las diferentes fuentes bibliográficas para el establecimiento de los antecedentes históricos, conceptuales y contextuales acerca de los hábitos alimentarios, la actividad y su influencia en la salud de los individuos, así como la interpretación teórica de los resultados que emanan del presente trabajo.

Métodos del Nivel Empírico.

☞ Medición

- Encuesta sobre hábitos alimentarios. (Anexo 1) Se tomó como referencia el cuestionario aprobado por la Fundación Española de Nutrición y validado internacionalmente. (Martin Moreno, y otros, 1993) Lo que nos permitió determinar tanto la frecuencia de consumo de alimentos como la calidad de la dieta según el índice de Alimentación Saludable, teniendo en cuenta la metodología propuesta por IASE, se

fundamentó en la metodología del Healthy Eating Index (HEI) norteamericano modificado por Norte Navarro y Ortiz Moncada. (Norte Navarro & Ortiz Moncada, 2011; Muñoz Cano, Córdova Hernández, & D, 2015)

- Encuesta sobre actividad física. (Anexo II) Adaptado del Cuestionario Internacional de Actividad Física. (Complejo Deportivo Universitario. MÁLAGA) Los resultados se valoran según algoritmo de Craig modificado por Granada, Zapata y Giraldo (2006) para clasificar nivel de actividad física. (Anexo III)

- Encuesta sobre Salud. (Anexo IV)

☞ **Métodos Matemáticos-Estadísticos.** Se utilizó para la interpretación y valoración cuantitativa con el empleo de estadísticos descriptivos, relacionales y de contraste de hipótesis, según las condiciones paramétricas o no paramétricas que los resultados recopilados.

La presente investigación contiene los siguientes capítulos:

Capítulo I: Marco Teórico: En este capítulo, se toma en consideración todas las teorías y conceptos que corresponden a los hábitos alimentarios, salud y actividad física además se profundizarán las teorías que conciernen a la rama de la Nutrición y medicina, especificando lo pasado y situación actual, para tener una vista del enfoque teórico que respalda la presente investigación científica.

Capítulo II: Análisis y Presentación de Resultados: En este capítulo se expondrán los resultados de la investigación, con sus descubrimientos, interpretación y análisis planteados por el autor. Estos resultados son pertenecientes a las encuestas realizadas a los estudiantes de la carrera de pedagogía de la lengua y la literatura de la Facultad de Ciencias de la Educación

de la ULEAM, resultados que se utilizaron para mostrar los hábitos alimentarios y el estilo de vida que llevan los estudiantes.

CAPITULO I: MARCO TEÒRICO

1.1. Antecedentes históricos acerca de los hábitos alimentarios, actividad física y salud.

Los hábitos alimentarios han sufrido una transformación cronológica desde el surgimiento de la especie humana en el Paleolítico hasta la actualidad, donde inicialmente la preocupación era obtener el alimento y la cantidad de mismo desde la recolección de semillas y plantas y posteriormente la caza y la pesca y hasta la utilización del fuego que provoca transformaciones además en el tubo digestivo y el desarrollo del cerebro, para posteriormente llegar a cosechar los alimentos y de allí al desarrollo de la agricultura y la domesticación de animales; en el período Neolítico se fue diversificando la agricultura y comienza la comercialización, donde cada vez el hombre era más autónomo, más eficiente en la búsqueda y obtención de los alimentos, dejó de ser un cazador para convertirse en un productor. Pero desde la antigüedad la alimentación jugó un papel primordial en la vida del hombre. (Gallart, Sedó, & Valls, 2010; Calvo Bruzos; My-pdiet, 2015)

Desde la antigüedad se vinculaba los hábitos alimentarios con la salud, Hipócrates, planteaba, que la dieta debía ser personalizada en función de la edad, sexo, complexión, hora del día, estación del año, actividad desarrollada, lugar de residencia y en esta se comienza a clasificar los alimentos, según digestibilidad, valor nutritivo y efectos fisiológicos, considerándose que la comida era medicina, podía sanar, muchos son los ejemplos que marcan la importancia de los hábitos alimentarios y la actividad física en la vida del hombre. (Gallart, Sedó, & Valls, 2010)

En la actualidad se relaciona cada vez más la salud con los hábitos alimentarios, múltiples estudios epidemiológicos observacionales sugieren que los hábitos de vida y otros factores ambientales son causas importantes en la mayoría de las enfermedades crónicas que padecen los adultos y por lo tanto están relacionados

con el estado de salud de éstos. Una inadecuada alimentación, junto al hábito tabáquico y a la inactividad física, constituye uno de los principales determinantes para el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. Un estudio llevado a cabo en 1989 por el Departamento de Salud de Estados Unidos ya determinó que para contribuir al mantenimiento o a la mejoría del estado de salud de los individuos era necesario que éstos realizaran actividad física de manera regular, mantuviesen un peso dentro de los parámetros considerados normales; realizaran una dieta adecuada a ellos y hubiese ausencia de tabaco y abstinencia o moderación en el consumo de alcohol. (Majem, 2004)

En 2007 en la Universidad de Extremadura, España se realizó un estudio sobre las relaciones entre motivación, práctica deportiva extraescolar y hábitos alimentarios y de descanso en estudiantes de Educación Física, redactado por (Ruth, Cervelló-Gimeno, García-Calvo, Santos-Rosa, & Iglesias-Gallego, 2007). Este estudio analiza la perspectiva social-cognitiva de las metas de logro las relaciones existentes entre climas motivacionales, orientaciones de meta disposicionales y conductas pertenecientes a estilos de vida saludables (realización de práctica deportiva extraescolar, además de mantener una alimentación equilibrada, respetar el horario de las comidas y adecuados hábitos de descanso), resultados muy parecidos obtuvo en el 2008 Sara Márquez en su investigación sobre Trastornos alimentarios en el deporte: factores de riesgo, consecuencias sobre la salud, tratamiento y prevención, en el Departamento de Educación Física y Deportiva e Instituto de Biomedicina. Universidad de León. España. (Marquez, 2008).

En el 2011 se realizó un estudio sobre Imagen corporal, hábitos alimentarios y hábitos de ejercicio físico en hombres usuarios de gimnasio y hombres universitarios no usuarios a cargo de (Ayensa, Díaz, Ortiz, & Andujo, 2011). Los datos apuntan a que los sujetos que realizan actividad deportiva de gimnasio tienen mayores tendencias a tener alterada su conducta alimentaria y a practicar ejercicio de una forma más alterada que sujetos no usuarios de gimnasio.

Podemos plantearnos que los sujetos usuarios realizan la actividad deportiva fundamentalmente por fines estéticos y no por fines de salud, lo que hace que este objetivo de salud no sea prioritario y por ello se asuman como necesarias conductas alimentarias o de ejercicio poco sanas.

En el 2013 Fernando Rodríguez R. Ximena Palma L., Ángela Romo B., Daniela Escobar B., Bárbara Aragú G., Luis Espinoza O., Norman McMillan L. y Jorge Gálvez C. plantearon un tema de estudio llamado. “Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios”. (Rodríguez, y otros, 2013). Los antecedentes nos hacen considerar que la falta de conocimientos nutricionales, induce a la pobre lectura del etiquetado nutricional y a una mala elección de los alimentos de merienda, lo que se comprueba con la regular a baja autoevaluación de los conocimientos y hábitos alimentarios.

En el 2017 (Addi Rhode Navarro Cruz, 2017), plantearon un tema de estudio llamado “Hábitos alimentarios en una población de jóvenes universitarios (18-25 años) de la ciudad de Puebla, mencionando que: La población refiere si desayunar, sin embargo, no lo hacen muy frecuentemente debido a la falta de tiempo, y la mayoría ingiere alimentos durante el día dentro de la universidad, principalmente comida rápida que provee de energía en exceso y que no aporta suficientes nutrientes esenciales. En cuanto a cultura nutricional, las mujeres poseen mayores conocimientos que los hombres en general, pero esto no incide sobre una mejora en sus hábitos alimentarios. Los hábitos alimentarios y conocimientos alimentarios de la población estudiada, no son satisfactorios, se preocupan por no aumentar de peso, y los horarios escolares tan exigentes son su principal impedimento para lograr llevar una dieta adecuada. Se considera una necesidad fundamental la orientación nutricional incluso a nivel universitario.

Se puede considerar que la salud no solamente es la ausencia de enfermedades, sino, además, el bienestar físico, mental y social, fundamentado en el cuidado a sí mismo, relacionado con la actividad física y buenos hábitos alimentarios. Para una

mejor conservación de la salud se recomienda la moderación del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, ya que este tipo de sustancias podrían ser mortales hasta incluso poner nuestras vidas en peligro.

1.2. Antecedentes conceptuales acerca de la influencia de los Hábitos alimentarios, actividad física y salud en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles.

1.2.1 Hábitos alimentarios.

Los hábitos alimentarios son conductas conscientes del ser humano que se manifiestan en agrupaciones sociales (familias) de manera repetida y conllevan a las personas a elegir y preferir el consumo de determinados alimentos e incluso a la elaboración de dietas.

El proceso de adquisición de los hábitos alimentarios comienza en la familia. Una de las mejores etapas de la vida para adquirir excelentes hábitos alimentarios es la infancia. Estos se obtienen de forma repetitiva donde la familia es uno de los principales influyentes.

A medida que el individuo va creciendo, especialmente en la adolescencia, los cambios físicos, psicológicos y emocionales se manifiestan donde estos pueden llegar a interferir en la dieta, muchas de las ocasiones a consecuencia de brindarle cuidado a la imagen corporal, a diferencia de los adultos y personas de edad avanzada, donde ya es complicado plasmar un cambio de sus hábitos alimentarios.

Según (Galarza, 2008):

“Se pueden definir como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente

acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas.”

Por su parte (Hidalgo, 2012):

“La formación de hábitos alimentarios inicia desde edades muy tempranas, por ello es de gran importancia que, desde el período de ablactación (introducción de alimentos sólidos en los bebés), se enseñe a los niños a consumir aquellos alimentos que propician la salud, además de fomentar el establecimiento de horarios o tiempos de alimentación”

Por su parte (Paccor, 2012):

“Los hábitos alimentarios de una población constituyen un factor determinante de su estado de salud. Estos hábitos pueden ser inadecuados por déficit o excesos y se relacionan con numerosas enfermedades de elevada prevalencia y mortalidad como son las enfermedades vasculares, cánceres, obesidad, osteoporosis, anemia y caries dentales.”

Los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres, basados en la teoría del aprendizaje social e imitado de las conductas observadas por personas adultas que respetan. Otros modos de aprendizaje se dan a través de las preferencias o rechazos alimentarios en los niños, en donde estos últimos son expuestos repetidamente a una serie de alimentos que conocen a través del acto de comer enmarcado por encuentros entre padres e hijos. (Martínez, 2012.)

Los hábitos alimentarios se crean por tanto desde la niñez en el ámbito familiar y van cambiando con la influencia social, donde se incluyen los medios de comunicación, poder adquisitivo, religión, región en que se habita, cultura entre otros factores y los mismos son determinantes en el estado de salud de los

individuos, fundamentalmente en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.

Por lo general los estudiantes universitarios no tienen cuidado con la cantidad de calorías que se ingiere en el día, ni por la calidad de la dieta, consumen comidas rápidas, desconocen acerca de la importancia de tener adecuados hábitos alimentarios o no le dan la importancia requerida y también influye el factor económico, debido a que para los estudiantes una comida rápida es más fácil de consumirla porque no conlleva un elevado costo.

Hasta no hace muchos años los trabajos en nutrición se centraban fundamentalmente en aspectos referentes a datos analíticos y consumo de determinados nutrientes en relación con la salud y la enfermedad. En la actualidad son frecuentes las investigaciones sobre la alimentación en individuos reales, que ingieren comida real y que se encuentran en situaciones reales, lo que permite establecer relaciones entre resultados de la ingesta y sus factores condicionantes (Meiselman, 1992).

Los hábitos alimentarios son las determinaciones permanentes que el hombre se da a sí mismo para nutrirse, es decir, el hábito es la forma cultural adoptada por el hombre. Son, por tanto, electivos, pero en cuanto adquieren forma y firmeza, se adhieren tenazmente a la vida comunitaria (Cruz, 1999). Hoy día es bien conocido que el género, la edad, el nivel de estudio y otros aspectos relacionados con el estilo de vida como la actividad física, el hábito tabáquico o el consumo de alcohol, entre otros, los condicionan.

Estudios recientes muestran que, independientemente de su país de origen, en general las mujeres tienen unos hábitos alimentarios más saludables que los hombres en las diferentes etapas de la vida adulta y, respecto a la edad, son las personas mayores las que consumen más alimentos considerados beneficiosos (frutas, pescado o verduras) y mantienen regularidad en las comidas, tanto en

horarios como en número y en cantidades ingeridas (ENIDE, 2012). Hay que indicar, sin embargo, que ser mujer y mayor se relaciona en general con porcentajes de obesidad más altos (Aragón Vargas & Mayol Soto, 2006) (Artalejo, 2007)

En cuanto a la distribución de las comidas, su regularidad en el horario puede contribuir a reducir la obesidad y, en este sentido, el aumento del número de pequeñas ingestas entre comidas mejora el rendimiento de trabajo, aunque un aporte de nutrientes adecuado es más importante que el número de las mismas. Por otra parte, los conocimientos actuales apuntan a que el nivel de estudios influye en la dieta de los adultos con independencia de la edad, correspondiendo los mejores hábitos alimentarios a las personas con mayor formación académica. Respecto al nivel socioeconómico, los niveles más bajos tienen estilos de vida menos adecuados (Artalejo, 2007) (ENIDE, 2012)

1.2.1.1 Importancia de los hábitos alimentarios sanos.

La buena alimentación durante la infancia y la adolescencia es necesaria para lograr un estado de salud y un desarrollo óptimo. A la vez va a ser útil para prevenir enfermedades de alta incidencia en edades posteriores como la hipertensión, la obesidad o cardiopatías. (Romero, 2017)

Según (Haro, 2011) menciona:

Es en esta etapa de la vida de nuestros hijos cuando aprenderán los hábitos y las costumbres que predominarán a lo largo de su vida, de ahí la importancia de que adquieran hábitos de alimentación saludables.

Un niño bien alimentado tiene más energía para un mejor desempeño escolar y en la actividad física. Para facilitar la adopción de buenos hábitos de alimentación, es importante que consideres como tus responsabilidades:

- Seleccionar y comprar los alimentos

- Regular el horario de las comidas
- Ofrecer los alimentos de manera que el niño pueda manejarlo
- Hacer agradable el tiempo de la comida
- Apoyar al niño para que participe en las comidas familiares
- Establecer reglas de comportamiento en la mesa
- Determinar el horario y lugares donde se come.

Una adecuada alimentación, en calidad y cantidad, es indispensable para el crecimiento ya que aportará los nutrientes que se relacionan con la formación de los tejidos y la energía necesaria para el buen funcionamiento de los órganos, además funcionará como factor de prevención de las enfermedades que pueden ser causadas por la deficiencia o exceso de alimentos. (Hidalgo, 2012)

Entre las ventajas de la adquisición de adecuados hábitos alimentarios tenemos.

- Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Mantener el peso corporal. Evita el sobrepeso y la obesidad al controlar las cantidades de alimentos que se consumen y el tipo de alimentos.
- Control de la comida que se ingiere. Se ingieren alimentos para satisfacer el hambre y con ello mantener la estructura y fisiología del individuo, no comer descontroladamente que significa un deseo de comida por motivos emocionales.
- Mejora el estado de ánimo. El control de las comidas, en cuanto a cantidad y calidad, es decir, comer por hambre y no por ansiedad, la finalidad es disfrutar los alimentos. Cuando se reduce la incorporación de glucosa, no se activa la insulina que produce euforia o malestar.
- Consumir alimentos con medida. La ingesta de alimentos debe ser un acto responsable donde la dieta cumpla con sus principios de equidad, suficiencia, variedad y equilibrio, ingerir alimentos en exceso es un hábito autodestructivo que puede llevar a la obesidad.

- Reduce los niveles de estrés: al sentirnos dueños de las decisiones asociadas a lo que comemos, se incrementa nuestra autoestima.
- Influye de manera directa o indirecta en el estado nutricional y de salud de los individuos. Una dieta saludable garantiza un adecuado estado nutricional y evita la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. (de la Rosa, 2017; Cardoso, 2013; Centro de prensa. Organización Mundial de la Salud, 2018)

Las diversas ventajas de unos correctos hábitos alimentarios radican en que cada alimento posee su propio contenido nutritivo, una correcta y equilibrada alimentación dependerá de la adecuada combinación de proteínas, grasas y carbohidratos para alcanzar el estilo de vida que se está buscando. En muchos de los casos la comida chatarra puede llegar a ser una solución inmediata para aquellos que no disponen de tiempo, aunque, se debe tomar en cuenta de que hay a la venta comida saludable que puede nutrir positivamente el organismo para que realice sus funciones vitales diarias logrando mantener y llevar el estilo de vida saludable que se desea.

1.2.1.2 Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios.

Las principales tendencias en los hábitos alimentarios de los adolescentes y jóvenes reúnen entre sus características la capacidad de elegir entre las múltiples opciones de comida que se ofertan, comer lo que le gusta y se maneja con facilidad, el uso de establecimientos de comida rápida, el abuso de aperitivos y de bebidas refrescantes azucaradas, así como ser especialmente receptivos a novedades y presiones publicitarias (Monzo, 2002) (cols M. y., 2005) (Castroviejo, 2011). Los adultos jóvenes, fundamentalmente hombres, presenta a esta edad su ingesta media máxima de azúcares añadidos (incluida la bollería), la cual va disminuyendo (IoM, 2005) así como un mayor consumo de carne (ENIDE, 2012).

En general se inician con frecuencia en el consumo de bebidas alcohólicas desde edades muy tempranas, mostrando hábitos acentuados de bebedor de fin de semana, seguimientos de horarios irregulares en la alimentación, pérdidas de las comidas convencionales e instauración del hábito del “picoteo”, sin olvidar la falta de habilidad para cocinar y el tiempo necesario para ello (cols A. y., 2001)). La alta frecuencia de dietas de cafetería, el seguimiento de dietas de adelgazamiento rápido (cols M. y., 2005) la alimentación poco diversificada y, en definitiva, el alejamiento de la comida tradicional son algunas de las características más importantes de la alimentación de los adultos jóvenes, periodo crítico en el desarrollo de su estilo de vida con su gran influencia en su futura salud. Respecto a los grupos de alimentos, consumen más carne y bebidas refrescantes que la población de mayor edad (cols A. y., 2006) (cols A. y., 2008).

Poseer excelentes hábitos alimentarios no solo significa conllevar una dieta balanceada, si no, conservar buenas prácticas de nutrición e ingerir lo necesario para que nuestro cuerpo funcione de manera eficiente, y así, obtengamos mayor energía a lo largo del día para realizar nuestras actividades diarias.

Según (Cano, 2015) menciona que:

Además de incluir alimentos de los 4 grupos: cereales y tubérculos, frutas y verduras, productos de origen animal, grasas y azúcares, es muy importante grabar en nuestra mente otros buenos hábitos que nos proporcionarán diversos beneficios, como:

1. Masticar despacio. Es muy común que, al comer rápidamente, se mastique mal. Esto nos impide disfrutar del sabor de la comida y, lo que es peor, nos genera una serie de problemas en el aparato digestivo.

Una buena masticación evita que nuestro estómago e intestino trabajen horas extras y que tengamos una sensación de pesadez, así como agruras y estreñimiento; nos ayuda a calmar el sistema nervioso y aumentar la cantidad de oxígeno en el cuerpo, lo que reduce la ansiedad durante la comida.

2. Beber agua, pero no durante las comidas. Los médicos recomiendan, por lo menos, beber agua de media hora a una hora antes de comer y después de la comida. Nunca durante la ingesta de alimentos. Si se tiene mucha sed, debemos tomar sólo lo indispensable para quitarla y, desde luego, no beber refrescos gaseosos durante la comida.

Tampoco es bueno tomar agua helada; ésta enfría el estómago, retarda la acción natural de los jugos gástricos y afecta el sistema digestivo. En caso de mucha sed, es aconsejable refrescar primero la boca y luego de 20 minutos, ingerir alimentos.

3. Limitar el consumo de azúcares, grasas y alcohol al 10% de lo ingerido en un día. Un buen hábito alimenticio es consumir más carnes bajas en grasa (pollo, pescado), cocinar con menos aceite (como el de origen vegetal), limitar los postres como chocolates, helados, o pasteles.

4. 5 al día... 3 de fruta y 2 de verdura. No olvides esta fórmula: su consumo está relacionado con la disminución de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer, además mejora la presión arterial.

5. Consumir proteínas en cantidades moderadas (20%): Limitar las raciones de carne a 150 a 200 gramos (del tamaño de 2 barajas) Es mejor no tomar el guisado como el plato principal de la comida, sino como parte de ella, e intentar comer leguminosas junto con cereales como plato fuerte (enfrijoladas, habas con germen de trigo), combinaciones casi tan altas en proteínas como la carne, pero bajas en grasa.

Si a esto le añades, la reducción de alimentos procesados y te formas como hábito leer las etiquetas y la información nutricional de cada producto que adquieras, mejorarás la elección de tus alimentos y en consecuencia, te verás y te sentirás mejor. Todo es cuestión de que te decidas y seas constante.

Por su parte (KIWI, 2012) dice:

Para evitar problemas de hipertensión arterial, Dislipidemias, diabetes y Obesidad que en la actualidad son consideradas como graves factores de riesgo, recomiendo:

1. Cocinar los alimentos sin sal y no poner el salero en la mesa.
2. Comer con moderación y tratar de evitar el consumo de alimentos dañinos a la salud.
3. Preferir el consumo de alimentos sanos como verduras, pescados, leches, cereales integrales, leguminosas, semillas.
4. Para mejorar el sabor de los alimentos los puede sazonar utilizando: hierbas de olor, ajo y cebolla, especias y jugo de limón.
5. Revisar las etiquetas de los alimentos y verificar que estos contengan: Sodio debe ser $< 100 - 140$ mg/porción.
6. Limitar el consumo de alcohol a no más de 2 bebidas al día (2oz de cerveza, 10 oz vino o 3-8 oz whisky): 2 copas en hombres y 1 mujeres o personas de bajo peso ya que aumenta en por lo menos 3mmHg la presión arterial.
7. Suspender tabaquismo (ya que la nicotina y los productos secundarios del humo intervienen en el inicio y la progresión de la aterosclerosis dañando las arterias del cerebro y corazón).
8. El riesgo de desarrollar HTA es de 2 a 6 veces más alto en individuos con sobrepeso (un IMC mayor de 27) que en personas de peso normal.
9. El exceso de grasa abdominal acompaña de un mayor riesgo de hipertensión arterial.
10. Un mayor grado de actividad física produce un descenso en la presión sistólica y en la diastólica de 6 a 7mmHg.

En conclusión, se manifiesta lo recomendable es que los estudiantes de la carrera de pedagogía de la lengua y la literatura incorporen unos buenos hábitos alimentarios ya que esta es una de las bases para el mantenimiento de una excelente salud. El agua y la fibra a pesar que no aportan nutrientes nunca deben ser apartadas de la dieta.

La práctica de hábitos alimentarios apropiados involucra tener en cuenta la cantidad de calorías a consumir, la variedad de los alimentos y la adecuación de las capacidades funcionales del aparato digestivo, así mismo la alimentación en

las diferentes etapas de la vida debe estar en función a los cambios fisiológicos del organismo.

1.2.2 Actividad física.

En la actualidad, uno de los problemas que se presenta es la vida sedentaria, por lo tanto, el término “actividad física” describe a una extensa variedad de actividades y movimientos que contienen acciones diarias o periódicas como bailar, caminar, subir y bajar escaleras, quehaceres domésticos, jardinería, además de los ejercicios que se podrían planificar para la ejecución de una rutina de entrenamiento que beneficie la salud del individuo.

Las personas que se sientan motivadas a practicar alguna actividad física y no tengan idea sobre que practicar, el campo es muy amplio proponiendo opciones como: juegos, deportes, desplazamientos (paseos a pie), actividades recreativas, educación física, tareas domésticas, actividades de ocupaciones (labores), tanto en el contexto escolar, familiar, laboral o en actividades comunitarias, con el objetivo de mejorar las funciones Oseas, musculares y cardiorrespiratorias para reducir el riesgo de enfermedades crónicas no trasmisibles (ENT).

El sedentarismo esta enlazado con otras cuestiones como el desarrollo de obesidad, diabetes, tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares. La práctica regular de actividad física ayudara a la prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) y a la conservación de una vida plena y segura, en caso de que la persona padezca alguna enfermedad ya situada en el organismo, la práctica de esta misma ayudara a mantener la estabilidad de la patología para un funcionamiento óptimo del cuerpo humano.

Según (OMS, 2010):

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

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

Por su parte (Merino, 2015) señala:

Se denomina actividad física al movimiento que desarrolla un individuo, fomentando el consumo de energía. Para cualquier ser humano, por lo tanto, realizar actividad física con frecuencia es indispensable para el mantenimiento de la salud.

Cualquier movimiento del cuerpo puede considerarse como una actividad física.

De igual manera (Vizcaino, 2015) menciona:

Actividad física es el movimiento del cuerpo producido por la contracción de los músculos del cuerpo esquelético que requiere un gasto energético más allá del gasto energético del reposo.

Por su parte (Becerro, 1994) plantea:

La actividad física en sus diversas manifestaciones, se ha venido utilizando a lo largo de los años con la intención de mejorar tanto la forma física como la salud, lo que ha llevado a un gran número de profesionales a emplear indistintamente ambos términos.

El interés por la realización de actividad física cada vez está en descenso de una manera generalizada y paulatina por los estudiantes universitarios especialmente en chicas. En los chicos el declive hacia la actividad se produce en una menor medida, donde muchas veces con el pasar del tiempo lo terminaran abandonando. Las investigaciones señalan que muchas veces desde la adolescencia se desenganchan de la práctica de la actividad física. Con el pasar del tiempo, tanto

hombres como mujeres podrían retomar ciertos niveles de actividad física con el principal objetivo y motivo de cuidar la salud.

Existe un preocupante grado de sedentarismo entre las chicas y chicos, que se incrementa (se triplica) cuando desaparecen las actividades de educación física que se realizan en los centros educativos, donde todos aquellos malos hábitos los arrastran hasta su etapa universitaria.

En la etapa universitaria es recomendable para ambos géneros la ejecución de actividad física, mínimo 150 minutos semanales para estar sanos y libres de enfermedades que en el futuro podrían alterar y atentar contra la salud.

1.2.2.1 Importancia de la actividad física.

Según (Chile, 2016) menciona:

La mayoría de los estudiantes asegura no tener tiempo para realizar ejercicio físico, en especial en períodos de exámenes en donde solo queremos estar concentrados en el estudio. Sin embargo, el realizar actividad física no nos perjudicará, por el contrario, nos dará muchas satisfacciones y beneficios.

Como todos sabemos, realizar ejercicios o algún deporte, mejora nuestra salud. En principio porque garantiza movilidad, un peso estable, controla nuestro sistema circulatorio y además ayuda al sistema nervioso. Cuando somos jóvenes creemos que nada nos pasará y no le damos importancia a nuestra salud, pero una rutina semanal de actividad física nos traerá menos lesiones en nuestra adultez. Además de ayudarnos con las contracturas y las malas posturas por pasar la mayor parte del día sentados estudiando, el ejercicio nos hará sentirnos mejor.

Aunque creamos que realizar una hora de deporte o gimnasio nos cansará, lo cierto es que el ejercicio es ideal para vitalizarnos y darnos energía. El cuerpo durante el entrenamiento libera endorfinas que nos hacen sentir mejor y le da al

organismo una cuota de revitalización. Así volveremos con ganas de seguir estudiando, ya que estaremos más distendidos. Si aún no lo sabes, el momento en que nuestros conocimientos se fijan y asimilan es cuando dormimos. Es por ello que el ejercicio también nos beneficia al permitirnos dormir mejor y descansar por completo. Nuestros conocimientos serán nutridos porque el ejercicio también ayuda al cerebro oxigenando nuestras células. De esta forma el funcionamiento del sistema nervioso será mejor y más eficaz.

Por último, pero no menos importante, la liberación de endorfinas que produce el ejercicio físico nos proveerá de ayuda a la hora de concentrarnos y focalizarnos. Aunque aproveches esa hora para despejarte del estudio, la realidad es que cuando retomes los libros verás que te será más fácil aprehender. Esto se debe a que las endorfinas generan en el cuerpo una satisfacción tal que la mente logra relajarse para adquirir conocimientos de forma más eficiente. La endorfina genera pensamientos positivos, por lo que no pensarás en lo abrumador de estudiar o en el examen que se aproxima. Al hacer ejercicio favorecemos notablemente el funcionamiento de nuestro cerebro. Si además realizas un deporte en donde tendrás que pensar tácticas, estrategias y coordinar con colegas, el cerebro se encontrará motivado y a la hora de estudiar la concentración y la capacidad de análisis serán mejores.

Por su parte (Rolan, 2015) menciona:

Diversos estudios sostienen la importancia de realizar actividad física durante la adolescencia, no solo por los efectos beneficiosos en la salud física (como prevención de enfermedades cardiovasculares, obesidad, DBTs tipo II, entre otras patologías), sino también en los resultados referidos a la salud mental y la autoestima. Y además porque favorece la vida social y la percepción de la imagen corporal. Es importante acompañar una buena rutina de actividad física con la correcta alimentación que incluya cereales, frutas, verduras, carnes, huevo y lácteos de manera variada y equilibrada, para permitir no solo un buen desarrollo y crecimiento, también un buen rendimiento para la actividad elegida. En el caso de

las mujeres que se preocupan al mismo tiempo por la estética corporal podrán obtener resultados favorables en la prevención de adiposidad localizada, celulitis y estrías. Una piel bien hidratada y nutrida es más sana y fuerte para combatir a estos enemigos de las mujeres.

Mientras que la participación en actividad física se ha asociado a la disminución de la depresión y de la ansiedad (Dunn et al. & Paluska y Schwenk, 2004), y es una modalidad reconocida del tratamiento (Blumenthal, 2004), es poca evidencia para sugerir que la actividad física puede prevenir el desarrollo inicial de estas condiciones. La actividad física ocupacional y del tiempo libre, se asocian a reducciones en los síntomas de la depresión y posiblemente de la ansiedad y la tensión (Dunn et al, 2004). Los niveles más altos de actividad física se han asociado a pocos o escasos síntomas de depresión (Stephens, 2004). Sin embargo, los estudios con mejores diseños desarrollados en períodos de tiempo prolongados (longitudinales), resultan necesarios para entender completamente la asociación entre la actividad física y la depresión.

La actividad física puede también tener otras ventajas psicológicas y sociales que afecten la salud. Por ejemplo, la participación de los individuos en un deporte o en un ejercicio físico, puede ayudar a construir una autoestima más sólida (Sonstroem, 2004), una auto-imagen positiva de sí mismo entre las mujeres (Maxwell y Tucker, 2004), y una mejora de la calidad de vida entre niños y adultos (Laforge et al, 2004). Estas ventajas, probablemente, obedecen a una combinación de la actividad física y los aspectos socioculturales que pueden acompañar esta actividad. El ser físicamente activo puede también reducir las conductas auto-destructivas y antisociales en la población joven (Mutrie y Parfitt, 2004).

La actividad física desde que se la conoce aporta grandes beneficios para la salud. Los beneficios que esta nos presenta son por igual a personas de ambos géneros sin importar la raza ni edad. La práctica de actividad física ayuda a

mejorar el funcionamiento de los pulmones, fortalecer el corazón ayudando a su vez a mantener un peso saludable para así facilitar las tareas diarias del individuo, como el subir y bajar escaleras e ir de compras al supermercado. Las personas adultas que se mantienen físicamente activas corren menos riesgo de sufrir depresión y disminución de la función cognitiva a medida que van envejeciendo.

Las actividades físicas para los estudiantes tienen como objetivo principal mejorar la capacidad física, además de inculcar un hábito sano y un nuevo estilo de vida, entre su importancia de la actividad física en los estudiantes esta: (Brenda, s.f.)

- Prevenir la obesidad.
- Aumentar la resistencia física.
- Mejorar la aptitud física.
- Aumenta la capacidad física.
- Reducir grasa corporal.
- Establecer relaciones sociales.
- Desarrollar una actitud recreativa.
- Combatir el estrés.
- Mejorar reflejos y coordinación.
- Estimula la participación.
- Mejorar la imagen corporal.
- Mejora y aumenta la autoestima.
- Canaliza la agresividad.
- Genera una sensación de bienestar.
- Brinda una sensación de mayor energía.
- Genera mayor creatividad.
- Reduce las enfermedades cardiovasculares.
- Fortalece los huesos y músculos.
- Mejora el rendimiento escolar.
- Se evita que caigan en vicios.
- Es divertido.

Como podemos ver las actividades físicas para los estudiantes brinda una gran cantidad de beneficios, los cuales se fomentan desde la niñez y llegar hasta universitarios y aún más, el objetivo de todo es generar un hábito saludable que les ayude a llevar una vida sana.

Por su parte (Bolivia, 2016) indica:

Muchos son los beneficios de la actividad física y entre los más sobresalientes está el hecho de disminuir el riesgo de padecer ciertas enfermedades y mejorar en general la salud y la calidad de vida. Cuando el ejercicio físico se realiza de manera regular, éste puede hasta contribuir a la prolongación de la vida y a “envejecer bien”, ya que ayuda a fortalecer los huesos pudiendo prevenir trastornos como la osteoporosis. Pero, además cuando ponemos el cuerpo en movimiento no solo beneficiamos nuestra salud física, sino que los beneficios son también psicológicos y hasta sociales.

Claro está que la actividad física debe estar adecuada a cada persona, organismo y edad, ya que el exceso puede ser contraproducente y causar desgastes celulares; y además es importante el hecho de que para optimizar los beneficios la actividad debe ir acompañada de una buena alimentación.

Principales beneficios de realizar actividad física.

1 – Beneficios físicos

La actividad física reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (como un infarto), diabetes, cáncer de colon, sobrepeso u obesidad, retrasa el desarrollo de hipertensión arterial y disminuye los valores de tensión arterial en hipertensos, mejora la digestión, el control del peso y resistencia muscular, ayuda a conciliar y mejorar la calidad del sueño y también a prevenir el tabaquismo o los riesgos de sufrir una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

2 – Beneficios psicológicos

A través del ejercicio quemamos grasas corporales y mantenemos un peso saludable y adecuado, mejorando nuestra imagen y logrando que nos veamos y sintamos mejor. A su vez, este aumento del estado de ánimo y reforzamiento de la autoestima y optimismo disminuye el riesgo de padecer estrés, ansiedad o depresión y logra que podamos lidiar mejor con estos padecimientos; por lo que es atinado afirmar que el ejercicio físico nos ayuda a sentirnos bien a nivel psicológico.

3 – Beneficios sociales

Los deportes son un medio para la integración y la socialización de las personas a través de un medio recreativo y sano. Si perteneces a un equipo deportivo o realizas regularmente ejercicio acompañado de más personas, sabrás de sobra que ésta es una actividad que fomenta buenos valores como la convivencia, solidaridad y generosidad hacia el otro. Además, como hacer ejercicio libera endorfinas, conocidas como “hormonas de la felicidad”, cuando nos entrenamos mejoramos el humor y esto nos predispone a estar más amigables y construir o fortalecer relaciones sociales.

4 – Beneficios intelectuales.

Varios estudios han demostrado que la actividad física tiene beneficios también en el plano intelectual. Entre éstos están la prevención del deterioro cognitivo debido al aumento de las sustancias químicas a nivel cerebral que previenen la degeneración de neuronas del hipocampo y la mejora de la memoria y habilidad de aprender cosas nuevas, gracias a que incrementa la producción de las células responsables de la memoria y el aprendizaje. La realización de ejercicios físicos también favorece las conexiones neuronales y, al prevenir el sedentarismo, también ayuda a ser más productivo tanto para el estudio como para el trabajo. Por último, como ya mencionamos más arriba hacer ejercicio te ayuda a dormir mejor y esto redundará en un gran beneficio para la lucidez mental.

Finalmente se establece que la práctica de actividad física conlleva a grandes beneficios como mejorar la salud, tanto física, psicología, social e intelectual

disminuyendo la apareciendo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y mejorar de manera general la salud y calidad de vida en el individuo. Es aconsejable y pertinente que la actividad a realizar debe estar totalmente adecuada para cada persona, edad y organismo ya que el exceso de esta podría ser contraproducente y causar desgastes celulares en los individuos que se desenvuelven en el desarrollo de la actividad.

1.2.2.3 Efectos de la actividad física en el organismo.

El estilo de vida con respecto a la actividad es el componente más variable que influye en el gasto total de energía, ya que explica más de la mitad de la variación en la ingesta de la población. La disponibilidad de medios de transporte públicos y privados, el sedentarismo en el trabajo, el consumo de televisión, videojuegos e internet en el tiempo libre, entre otros factores, condicionan el gasto energético. (Artalejo, 2007) (OMS, 2010).

La práctica frecuente de actividad física (AF) es un hábito fundamental para el mantenimiento de las funciones vitales y forma parte esencial del bienestar físico y de un estilo de vida saludable (Bagby and Adams, 2016) (Fogel et al, 2016). La AF en jóvenes se asocia con incrementos de la capacidad antioxidante de la sangre (Carlsonhn, 2016), mayor mineralización del hueso (Pitukcheewanont, 2016) y mejora de la autoestima (Biddle & Asare, 2016) además es un importante predictor de la morbimortalidad por todas las causas en los adultos (Kodama et al, 2016).

Aunque en menor medida, también se han hallado asociaciones entre la práctica continuada de AF y parámetros relacionados con la capacidad cognitiva del niño, debido al incremento de los niveles del factor neurotrófico derivado del cerebro que ayuda a la supervivencia de las neuronas y fomenta su crecimiento (Arday et al, 2016) (Noakes & Spedding, 2016). Además, la AF mejora la plasticidad sináptica y actúa como un agente neuroprotector ya que aumenta la circulación sanguínea cerebral y mejora la función neuroeléctrica (Hillman, 2016). Como consecuencia de esas adaptaciones fisiológicas, se produce una mayor atención

selectiva, una inhibición de respuestas inapropiadas, mayor flexibilidad en el pensamiento y una mejor capacidad de mantenimiento de información en la memoria que puede contribuir a una mejora del rendimiento académico (RA) (2012, 2016).

La composición corporal, la eficacia del trabajo, la duración y la intensidad del ejercicio son factores de los que depende el coste energético de la actividad, donde adiposidad y edad suelen tener relación inversa con dicho coste. La OMS y las guías dietéticas norteamericanas del 2010 recomiendan para los adultos entre 18 y 65 años que acumulen al menos 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de vigorosa, o una combinación de ambas, con duración mínima por sesión de 10 minutos (OMS, 2010) (USDA, 2010). En general, en edades comprendidas entre los 6 y 24 años la actividad deportiva es mayor en chicos que en chicas, siendo el subgrupo entre 18 y 24 años los que menos deportes practicaban, mientras que los más activos son los niños de edad comprendida entre 10 y 13 años. Algunos estudios muestran que los jóvenes con mayor nivel de actividad física tienen mejores hábitos alimentarios. (Riba, 2002) (Cols, 2004) (cols H. y., 2012).

1.2.2.4 Recomendaciones de la actividad física.

La práctica de actividad física es fundamental para el mantenimiento y mejora de la salud del individuo ayudando a la prolongación de la vida y a mejorar su calidad mediante los beneficios psicológicos, fisiológicos y sociales.

Existen numerosas evidencias científicas sobre los beneficios de la actividad física, el principal problema que se logra visualizar es el incremento del sedentarismo, como es el aumento de las calorías ingeridas y la poca práctica de actividad física, trayendo como consecuencia el origen a enfermedades crónicas no trasmisibles.

Según (OMS, 2010):

La OMS ha elaborado las Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud con el objetivo general de proporcionar a los formuladores de políticas, a nivel nacional y regional, orientación sobre la relación dosis-respuesta entre frecuencia, duración, intensidad, tipo y cantidad total de actividad física y prevención de las enfermedades no transmisibles (ENT).

Las recomendaciones que figuran en ese documento distinguen tres grupos de edad: 5-17 años, 18-64 años y más de 65 años. A continuación, se indican las recomendaciones para cada grupo de edad.

Jóvenes (5 a 17 años)

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

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

Adultos (18 a 64 años)

Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

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

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

Adultos mayores (de 65 años en adelante)

Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

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

1. Los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
3. Que, a fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades dediquen hasta 300 minutos semanales a la

práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

4. Que los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.

5. Convendría realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.

6. Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

Por lo que podemos afirmar que las personas que realizan actividad física están más saludables, con menos estrés y presentan mejor estado anímico que aquellas que no realizan ningún tipo de actividad. Está comprobado que la práctica regular de actividad física ayuda a mejorar los niveles de ansiedad y depresión, favoreciendo de manera positiva la parte emocional del individuo, aportando un bienestar psicológico.

Por otra parte se menciona que la actividad física ayuda a conciliar y a mejorar la calidad del sueño.

1.2.3. Salud.

La salud es un periodo de completo bienestar mental, físico y social de un individuo, teniendo presente que no solamente es el aislamiento de enfermedades. Una persona con excelentes condiciones puede gozar y disfrutar de una vida plena y duradera, sin riesgos de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles que podrían acortar su vida, donde muchas veces pueden ocasionar la muerte.

Para que el individuo disponga de una buena salud, los hábitos alimentarios y la actividad física son un factor fundamental, ya que si mantiene estas costumbres

podrá gozar de una buena salud. Por el contrario, una persona que consuma drogas, bebe y come en exceso, no descansa las horas suficientes, corre el riesgo de sufrir enfermedades por el resto de su vida.

Según la (OMS O. M.)

La salud, según la Organización Mundial de la Salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Por su parte (Merino., 2012) plantea:

Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social).

Al respecto (Gracia, 2009) señala:

El concepto de salud es tan inseparable del de enfermedad que no puede ser definido con exclusión de éste. Los seres humanos adquieren conciencia de la salud a través de la enfermedad. De ahí que la salud haya sólo definirse de modo negativo, como ausencia de enfermedad”

La salud se considera por tanto como un estado de bienestar físico, mental y social del individuo, y no solamente la ausencia de enfermedades, es decir, cuando no existe ninguna afección que perturbe a nuestro organismo en todos los aspectos posibles: estamos sanos y saludables.

Se considera que para un mejor goce y disfrute de la salud, se deben adoptar buenos hábitos alimentarios y la práctica frecuente de actividad física, caso contrario, presentan el riesgo de contraer enfermedades, quedando vulnerables a cualquier virus donde muchas de las veces estos perjudican al individuo e incluso podrían llevarlos a su defunción.

Muchas de las veces se creen en el bienestar del organismo de una persona y se piensa que está sano, dejando totalmente a un lado la importancia de la salud. Gran cantidad de la población no le brinda el suficiente valor que se merece el cuidado de la salud.

La importancia de cuidar nuestra salud radica en mantener una vida saludable, la adopción de buenos hábitos alimentarios, el descanso adecuado a nuestro cuerpo y la práctica permanente de actividad física, es lo que se debe tener en cuenta para estar sanos y fuertes.

A pesar de que la salud es un pilar fundamental en nuestras vidas, se debe considerar que debemos cuidar de esta y tomarlo como una tarea diaria en la que hay que empeñarse a conseguir a mantenerla siempre en óptimas condiciones para prevenir enfermedades, por eso es obligación llevar medidas preventivas para que nuestra salud mejore.

Entre las medidas que debemos seguir para asegurar la efectividad de la son:

- Poseer, disfrutar y gozar una buena alimentación: porciones adecuadas de carbohidratos, lípidos y proteínas sin olvidar la ingesta o consumo de frutas y verduras para consecuencias de esta alimentación nuestro cuerpo se sienta mucho más activo.
- Poseer, disfrutar y gozar de la constancia en la actividad física: La necesidad de movernos y de realizar ejercicios nos ayuda a lucir más atléticos y con mayores ganas de estar gustando las actividades que se ejecutan para así mismo evitar la obesidad y enfermedades cardíacas.
- Descansar las horas de sueño requeridas: el cuerpo necesita sentirse bien descansado para realizar las actividades del día siguiente con la misma energía que se realizaron las del día anterior.

Si logramos este objetivo se notarán claramente los resultados y disciplina que le damos a la salud.

1.2.3.1 Influencia de la salud en estudiantes universitarios.

En la actualidad son muchos los factores que influyen en la salud del estudiante universitario, indicando la existencia de los estilos de vida poco saludables durante esta etapa. No hay duda que ciertos tipos de conductas como el tabaquismo, una dieta poco saludable, el exceso de alcohol y una vida totalmente sedentaria podrían aumentar el nivel morbilidad y mortalidad de una población.

Por ello se mencionarán distintos aportes acerca de cómo el contexto influye en la salud del individuo según donde él realice sus actividades de la vida cotidiana.

Según (Sanchez, 2015) indica:

Diversos autores han destacado que la población universitaria es un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional, ya que se caracteriza por saltarse comidas con frecuencia, picar entre horas, tener preferencia por la comida rápida y consumir alcohol frecuentemente. Teniendo en cuenta que más de un millón de estudiantes están matriculados en universidades españolas, este colectivo constituye un grupo de población lo suficientemente numeroso e interesante como para tratar de reducir la prevalencia de sobrepeso en la vida adulta a través de estrategias de promoción de la salud.

La bibliografía revisada refiere que los jóvenes universitarios tienen una alta presencia de creencias favorables sobre alimentación pero a pesar de ello tienen prácticas poco o nada saludables, con poca adherencia a la dieta mediterránea, con ingestas de energía inferior a las recomendaciones, recurriendo con frecuencia a la comida rápida y encontrándose además diferencias significativas entre mujeres y hombres, teniendo estos últimos prácticas menos saludables en cuanto a la alimentación que las mujeres, diferencia entre sexo que no encontró Cutillas. Son varios los estudios realizados a universitarios de titulaciones relacionadas con las ciencias de la salud donde se observó que no aplicaban sus conocimientos nutricionales, presentando malos hábitos alimentarios,

consumiendo alimentos con alto contenido calórico y con ingestas desequilibradas. Todos estos datos se traducen en malos hábitos alimentarios, mala calidad de la dieta, y por tanto en personas con sobrepeso y obesidad, como demostró Gopalakrishnan en su estudio en Malasia con una muestra de 290 universitarios en el que el 14.8% resultaron tener sobrepeso y el 5,2% obesidad. Está demostrado que el sobrepeso y la obesidad se da en mayor medida entre los hombres.

El ejercicio físico regular y realizado de forma adecuada nos ayuda a mantener un peso estable, así como mejora el estado del cuerpo y de la mente; ayudándonos a mantener la función cardiovascular, musculoesquelética y metabólica. Por lo que se puede considerar al ejercicio físico como una herramienta indispensable de la prevención de los problemas de salud que causan muchas muertes en los países desarrollados.

Al igual que en la dimensión de la alimentación, los jóvenes universitarios tienen una alta presencia de creencias favorables relacionadas con la actividad física y deporte que no coincide con las prácticas, que son poco o nada saludables. La práctica de ejercicio suele ser una de las debilidades encontradas en los estilos de vida de estas poblaciones, a pesar del conocimiento sobre su relevancia frente a la prevención de las enfermedades cardiovasculares y beneficios en general sobre la salud física y mental como se confirmó en un estudio realizado a estudiantes de enfermería del País Vasco, cuyos resultados fueron que un 47% no realizaba ningún tipo de actividad física, un 23% esporádicamente, un 13% realizaba 2 o 3 veces por semana y un 17% del alumnado realizaba por lo menos 3 veces por semana ejercicio físico.

Durante la historia se ha asociado el rendimiento académico con la salud mental señalando que, al terminar un semestre con todas las asignaturas aprobadas, no repetir semestres o asignaturas, no abandonar la carrera, realizar todos los exámenes y aprobarlos gozamos de una salud mental sana, pero, no tomamos en

cuenta el desgaste o deterioro que se obtiene al realizar todos estos esfuerzos, descuidando por completo la salud mental. Las malas noches, situaciones de estrés y presiones son los factores que permite que la salud decaiga ocasionando problemas con el avance de los días.

Por ello se recomienda recuperar todas las energías invertidas en las actividades que realizamos, por ejemplo, descansar mínimo 7 y máximo 8 horas diarias para reponer energías, así mismo la adopción de buenos hábitos alimentarios y finalmente pequeños momentos de recreación que permitan que el estudiante universitario no se agobie ni se estrese, conservando así y en buen estado la salud mental de este.

La salud es un pilar fundamental que tiene como objetivo el bienestar y conservación de la existencia de una persona a través de la adopción de buenos estilos de vida (práctica de actividad física, hábitos alimentarios) por lo tanto, no debe ser descuidada en ninguna situación ya que en muchas ocasiones se depende del mantenimiento de esta para llevar una vida plena, placentera y segura.

Según (Gomez, 2015) menciona:

La salud de los estudiantes y la alimentación en los Campus universitarios no ha suscitado un verdadero interés hasta hace poco tiempo ya que se consideraba que la vida universitaria se desarrollaba fundamentalmente en las aulas y en las bibliotecas universitarias; sin embargo, un buen rendimiento universitario depende mucho del estilo de vida, la alimentación y la salud física y mental de los estudiantes.

Los estilos de vida saludables son patrones de conductas relacionadas con la salud que se ven influenciados por múltiples factores de índole personal, social y/o ambiental. Los hábitos alimentarios adecuados y la actividad física regular son una parte importante de esos estilos de vida y se han asociado a una disminución en

los riesgos de desarrollar enfermedades. Por el contrario, el consumo de sustancias tóxicas y adictivas, principalmente tabaco y alcohol, constituyen un creciente problema con un impacto social y sanitario considerable.

Por otra parte (Rockville, 2017) indica:

La vida en la universidad implica emoción como así también nuevos retos, riesgos y responsabilidades. Conoces gente nueva, aprendes cosas nuevas y tomas tus propias decisiones. Puede, a veces, ser estresante. Tendrás que lidiar con cosas relacionadas a la comida, bebidas, aspecto físico, drogas y actividad sexual.

Hay medidas que puedes tomar para mantenerte saludable y seguro cuando estés en la universidad: come una dieta equilibrada, duerme lo suficiente, realiza actividad física regular, mantén tu salud con chequeos y vacunaciones, si decides tener relaciones sexuales, tenlas con precaución practicando sexo seguro, toma decisiones inteligentes sobre el alcohol y las drogas, pide ayuda si te sientes estresado o deprimido.

Para el mantenimiento de una buena salud se debe considerar la adopción de estilos de vida y hábitos saludables, por lo que es indispensable la recuperación de nutrientes que se pierden al momento de realizar una práctica física duradera y placentera a través de la buena alimentación, el descanso adecuado para la recuperación de energías en nuestro cuerpo y tener claro el objetivo principal, la conservación y prolongación de la vida del individuo mediante el cuidado adecuado de la salud.

1.2.3.2 Enfermedades crónicas no transmisibles.

La (Organización Mundial de la Salud, 2013) define a las enfermedades no transmisibles - o crónicas - son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Las enfermedades no transmisibles, o ENT, representan con diferencia la causa de defunción más importante en el mundo, pues acaparan un 63% del número total de muertes anuales. Se que son responsables de las

muerdes de más de 36 millones de personas cada año. Cerca del 80% de las muerdes por ENT se concentran en los países de ingresos bajos y medios.

1.2.3.3 Tipos de enfermedades crónicas no transmisibles.

La (Organizacion Mundial de la Salud, 2013) indica que:

Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son:

- las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares);
- el cáncer;
- las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma);
- y la diabetes.

Por su parte (Villalobos, 2015) define:

Sobrepeso y obesidad.- El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Enfermedades cardiovasculares (ECV). - es decir, del corazón y de los vasos sanguíneos, son: La cardiopatía coronaria, enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardiaco (miocardio). Las enfermedades cerebrovasculares, enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro. Las arteriopatías periféricas, enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan los miembros superiores e inferiores.

La cardiopatía reumática, lesiones del miocardio y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática, una enfermedad causada por bacterias denominadas estreptococos. Las cardiopatías congénitas, malformaciones del corazón presentes desde el nacimiento. Las trombosis venosas profundas y embolias pulmonares, coágulos de sangre (trombos) en las venas de las piernas,

que pueden desprenderse (émbolos) y alojarse en los vasos del corazón y los pulmones.

Los ataques al corazón y los accidentes vasculares cerebrales (AVC) suelen ser fenómenos agudos que se deben sobre todo a obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro. La causa más frecuente es la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro. Los AVC también pueden deberse a hemorragias de los vasos cerebrales o coágulos de sangre.

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, están asociadas con un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.

Diabetes: Es una enfermedad en la que los niveles de glucosa (azúcar) de la sangre están muy altos. La glucosa proviene de los alimentos que se consumen. La insulina es una hormona que ayuda a que la glucosa entre a las células para suministrarles energía. En la diabetes tipo uno, el cuerpo no produce insulina. En la diabetes tipo dos, el tipo más común, el cuerpo no produce o no usa la insulina adecuadamente. Sin suficiente insulina, la glucosa permanece en la sangre.

Con el tiempo, el exceso de glucosa en la sangre puede causar problemas serios. Puede provocar lesiones en los ojos, los riñones y los nervios. La diabetes también puede causar enfermedades cardíacas, derrames cerebrales e incluso la necesidad de amputar un miembro. Las mujeres embarazadas también pueden desarrollar diabetes, la llamada diabetes gestacional.

Un análisis de sangre puede mostrar si tiene diabetes. El ejercicio, el control de peso y respetar el plan de comidas puede ayudar a controlar la diabetes. También debe controlar el nivel de glucosa y, si tiene receta médica, tomar medicamentos.

Artritis.- Es la inflamación de una o más articulaciones. Una articulación es el área donde dos huesos se encuentran. Existen más de 100 tipos diferentes de artritis. La artritis involucra la degradación del cartílago, el cual normalmente protege una articulación, permitiendo que ésta se mueva de forma suave. El cartílago también absorbe el golpe cuando se ejerce presión sobre la articulación, como sucede cuando uno camina. Sin la cantidad usual de cartílago, los huesos se rozan, causando dolor, hinchazón (inflamación) y rigidez.

La inflamación de la articulación puede resultar de: Una enfermedad autoinmunitaria (el sistema inmunitario del cuerpo ataca por error al tejido sano). Fractura ósea. "Desgaste y deterioro" general de las articulaciones. Infección, generalmente por bacterias o virus. La artritis puede presentarse en hombres y mujeres. La osteoartritis es el tipo más común. Otros tipos comunes de artritis son, entre otros: Espondilitis anquilosante, Artritis gonocócica, Gota, Artritis reumatoidea juvenil (en niños), Otras infecciones bacterianas (artritis bacteriana no gonocócica), Artritis psoriásica, Artritis reactiva (síndrome de Reiter), Artritis reumatoidea (en adultos), Esclerodermia, Lupus eritematoso sistémico (LES).

Cáncer.- Cáncer es un término que se usa para enfermedades en las que células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos. Las células cancerosas pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático. El cáncer no es solo una enfermedad sino muchas enfermedades. Hay más de 100 diferentes tipos de cáncer. La mayoría de los cánceres toman el nombre del órgano o de las células en donde empiezan; por ejemplo, el cáncer que empieza en el colon se llama cáncer de colon; el cáncer

que empieza en las células basales de la piel se llama carcinoma de células basales.

Los tipos de cáncer se pueden agrupar en categorías más amplias. Las categorías principales de cáncer son: Carcinoma: cáncer que empieza en la piel o en tejidos que revisten o cubren los órganos internos. Sarcoma: cáncer que empieza en hueso, en cartílago, grasa, músculo, vasos sanguíneos u otro tejido conjuntivo o de sostén. Leucemia: cáncer que empieza en el tejido en el que se forma la sangre, como la médula ósea, y causa que se produzcan grandes cantidades de células sanguíneas anormales y que entren en la sangre. Linfoma y mieloma: cánceres que empiezan en las células del sistema inmunitario. Cánceres del sistema nervioso central: cánceres que empiezan en los tejidos del cerebro y de la médula espinal.

Enfermedad pulmonar crónica (EPOC). - Es una de las enfermedades más comunes de los pulmones que causa dificultad para respirar. Hay dos formas principales: Bronquitis crónica, que implica una tos prolongada con moco. Enfisema, que implica la destrucción de los pulmones con el tiempo. La mayoría de las personas con EPOC tienen una combinación de ambas afecciones. La causa principal de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es el tabaquismo.

Enfermedades neurológicas crónicas.- son las que sus signos y síntomas persisten durante años, se resaltan las siguientes: Demencias (Alzheimer, D, Cuerpos de Lewy, Demencia Vasculat, Demencia Fronto-temporal, Otras demencias degenerativas y secundarias), Accidente Cerebrovascular (ACV) (Ictus), Esclerosis Múltiple, Trastornos del Movimiento: Enfermedad de Parkinson, Parálisis Supranuclear Progresiva, Enfermedad de Huntington, Disonía, Gilles de la Tourette , Espasticidad, Secuelas de traumatismos craneales o espinales, Cefaleas y otras algias faciales, Epilepsia, Patología Neuromuscular: Miopatías, Neuropatías, ELA, Miastenia Gravis, Polio y Síndrome postpolio, Parálisis cerebral

infantil, Secuelas de cirugía cerebral o medular, Daño cerebral focal, Daño Cerebral Difuso, Dolor crónico.

1.3. Antecedentes contextuales

En el mundo se han elaborado algunas investigaciones relacionadas con los hábitos alimentarios, actividad física y salud en estudiantes universitarios. En España- Barcelona, en el 2004 se realizó un estudio relacionado con “Hábitos alimentarios y actividad física en el tiempo libre de las mujeres adultas catalanas.”

Otro estudio realizado en España- Albacete, en el 2014 se realizó un estudio relacionado con “Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios: Universidad de Castilla- La Mancha.”

Por otra parte, en Argentina, en 2012 se realizó un estudio sobre el “Estado nutricional y hábitos alimentarios en los estudiantes de cuarto año de la carrera de licenciatura en nutrición”.

En el Ecuador se registran estudios que llevan afinidad con el tema de investigación tratado, en Portoviejo en el 2014 se realizó un estudio sobre el “Estado nutricional y hábitos alimentarios de los estudiantes del I y II nivel de la escuela de medicina de la universidad técnica de Manabí en la ciudad de Portoviejo”.

Por lo cual, en la ciudad de Manta no se registran datos ni estudios realizados en ningunos de los años sobre “La influencia de los Hábitos alimentarios, actividad física y salud en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles”, por lo que se considera que este proyecto brindara una gran contribución para la Academia y para las personas interesadas en el tema tratado

CAPÍTULO II. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

2.1. Hábitos alimentarios.

La encuesta de Hábitos Alimentarios se aplicó a la población de estudio, lo que nos permitió determinar la frecuencia de consumo de alimentos, el índice de alimentación saludable (IAS) y la calidad de la dieta, con ello además valorar la posible aparición de estados carenciales o enfermedades crónicas no transmisibles asociadas directamente o indirectamente con la alimentación.

Al analizar el área de residencia de nuestra población de estudio se pudo constatar que 57 estudiantes residen en Manta para un 70,37%, 11 residen en Montecristi para un 13,58%, 9 son de Portoviejo para un 11,11% y el resto se distribuye entre Rocafuerte, Tosagua y Jaramijó con un 1,23% respectivamente, lo que unifica a nuestra población de estudio en cuanto a la accesibilidad a los diferentes grupos de alimentos, todos habitan en la región costa ecuatoriana.

En cuanto a la labor social que realizan se pudo constatar que 69 individuos solamente se dedican al estudio para un 85,81% y 12 estudian y trabajan para un 14,81%, lo que nos indica que un gran porcentaje de nuestra población de estudio tiene un apoyo económico que le permite realizar sus estudios. Tabla 2.

El hecho de que reciban apoyo económico nos indica que de alguna forma continúan en el hogar familiar lo cual es favorable en cuanto a la alimentación, pues no pocos refieren que el origen del problema de los hábitos alimentarios se da con la independencia familiar, donde comienzan a influir la publicidad y la adopción de comidas rápidas por falta de tiempo para la elaboración de los alimentos. (Castañeda Sánchez, Rocha- Díaz, & Ramos-Aispuro, 2008)

La talla aportó un valor medio de $1,59 \pm 0,06$ lo que nos indica que no existen variaciones en cuanto a este parámetro antropométrico y la media del peso es de $61,37 \pm 12,14$ manifestándose mayor variabilidad que para la talla, por su parte el IMC por su parte aportó un valor medio de $24,39 \pm 4,65$ lo que los sitúa según la

clasificación de la OMS del Índice de Masa Corporal (OMS. Comité de Expertos de la OMS sobre el estado físico, 1995; OMS. Comité de Expertos de la OMS sobre la obesidad: Obesity , 2000; OMS. Organización Mundial de la Salud, 2004) (Anexo IV) en una condición de peso normal, pero prácticamente en el límite superior de la misma, donde 42 individuos que representa el 52% presentan un peso normal, existen 4 individuos con bajo peso lo que representa el 5%, 35 individuos con obesidad y sobrepeso lo que representa 43%. (Tabla 3)

En cuanto a la frecuencia del consumo de alimentos en un período de 24 horas se determinó que solo el 17 % de nuestra población de estudio realiza cinco comidas al día y el 42% realiza tres comidas que incluyen desayuno, almuerzo y merienda, para un 39% que solo realiza dos comidas al día, lo que se considera alarmante debido a que la incorporación de alimentos debe realizarse de forma paulatina en al menos tres comidas diarias según las recomendaciones mundialmente establecidas, sin embargo es de destacar que el 84% de la población que estudia si desayuna todos los días, lo que difiere de los resultados obtenidos en similares estudios en la población española y chilena. (Schnettler, y otros, 2013; Sánchez Socarrás & Aguilar Martínez, 2015; Montero Bravo, Úbeda Martín, & García González, 2006; Rodríguez R, y otros, 2013)(Tabla 4)

En cuanto a la frecuencia del consumo de alimentos se pudo constatar que entre los alimentos consumidos diariamente encontramos a los cereales donde 32 individuos consumen este tipo de alimento lo que representa 39.81%; seguido de las verduras, 27 individuos las consumen diariamente lo que representa 33.33%; le siguen las carnes con 24 individuos que representan el 29.62 %, 20 estudiantes consumen huevos diario, lo que representa el 24.69 % y los refrescos gaseados son consumidos por 24 individuos lo que representa el 29.62%. (Gráfico 1)

De tres o más veces a la semana, los alimentos más consumidos son la leches con 41 individuos que consumen este tipo de alimento lo que representa el 50.61%, las legumbres 33 individuos los que representa el 40.74 %, las frutas 32 individuos lo que representa 39.50%, raíces y tubérculos 31 individuos lo que

representa el 38.27% y los mariscos 30 individuos lo que representa el 37.03%. (Gráfico 1)

De una a dos veces a la semana, los alimentos más consumidos son los refrescos gaseados 30 individuos consumen este alimento lo que representa el 37.03 %, las grasas 26 individuos lo que representa 31.70 %, las pastas 24 individuos lo que representa el 29.62%, los embutidos y carnes 25 individuos lo que representa 30.86 %; las raíces y tubérculos 23 individuos lo que representa 28.39 %. (Gráfico 1)

Menos de una vez a la semana las pastas es uno de los alimentos más consumido donde 20 individuos la consumen lo que representa el 24.69 % y los alimentos que no consumidos por algunos de los individuos, son las pastas que 10 individuos consumen este alimento lo que representa el 12.34 %, los refrescos y dulces son consumidos por 8 individuos lo que representa el 9.87%. (Gráfico 1)

En la base de la alimentación de nuestra población se encuentran los cereales, principalmente el arroz es utilizado diariamente, aunque en ningún caso utilizan cereales integrales, la utilización de las leguminosas es solamente utilizada por el 28% de nuestra población de estudios, lo que no cumple con el uso diario de este artículo alimentario (Centro de prensa. Organización Mundial de la Salud, 2018), los datos obtenidos coinciden con los aportados por la encuesta ENSANUT que plantea *el arroz es el alimento que contribuye en mayor proporción al consumo diario de energía, tanto en el ámbito nacional como en todas las subregiones del país, particularmente en la Costa rural.* (Freire & Cols, 2013)

Estos datos nos indican que nuestra población de estudios no cumple con lo recomendado por la organización mundial de salud en cuanto al consumo de frutas y vegetales, así como de gaseados en la dieta, que recomienda que la ingesta de al menos cinco porciones de frutas y dos porciones de hortalizas al día, excepto papas, batatas, mandioca y otros tubérculos feculentos, así como limitar al 10% de la ingesta calórica total de azúcares libres entre los que se incluyen los

refrescos gaseados (Centro de prensa. Organización Mundial de la Salud, 2018), situación que de igual forma se manifiesta en toda la República del Ecuador según la encuesta nacional ENSANUT. (Freire & Cols, 2013)

La dieta es monótona en cuanto al uso de las proteínas, donde son más utilizadas las de origen animal que las de origen vegetal, y en el caso de la ingesta de las primeras son fundamentalmente provenientes de la carne, la leche y los huevos, que aunque las dos primeras son consideradas las proteínas ideales se deben usar otros artículos alimentarios de calidad como los pescados y mariscos.

Entre los alimentos más consumidos en el desayuno encontramos los huevos, el pan, la leche, el café, los jugos, el verde, los tés, los batidos, el queso, los cereales, el arroz, las empanadas y las arepas, en el almuerzo, los alimentos más consumidos son los caldos, las sopas, el arroz, la menestra, los pescados, el pollo, las carnes, el chancho, las ensaladas, el tallarín, las legumbres, mientras que los alimentos más consumidos en las meriendas son el bolón de verde o maduro, el arroz, la menestra, el pollo, los pescados, las carnes, las empanadas, los corviches, los refresco y las ensaladas. (Tabla 5)

El Índice de Alimentación Saludable se determinó para evaluar la calidad de la dieta, se determinó según la metodología descrita por Norte Navarro y Ortiz Moncada (Norte Navarro & Ortiz Moncada, 2011), teniendo en cuenta para ellos la frecuencia de consumo de alimentos por la población de estudios. (Tabla 6)

Se pudo constatar que nuestra población de estudio como promedio se encuentra dentro de la clasificación de alimentación poco saludable, con una representación del 64% de los individuos, solo el 9% de nuestra población se encuentran en el rango de >80 puntos que indica alimentación saludable y el 27% necesita cambios en la dieta. (Tabla 7) Estos resultados están dados por la frecuencia en el uso de los diferentes artículos alimentarios que no cumplen con las recomendaciones establecidas.

En cuanto al consumo de Agua solo el 57,89% de los individuos del sexo masculino consumen más de cinco vasos de agua al día y en el caso de las

mujeres la situación empeora, pues solo el 38,71% de las mismas consume más de cinco vasos de agua al día, por lo que deben incrementar su consumo, más en una zona de altas temperaturas. (Tabla 8)

La recomendación de ingesta diaria total de agua como bebidas es entre 2 y 2,5 litros y la mejor fuente de incorporación al organismo es el agua potable y pura. Su ingesta diaria no debería ser menor a las dos terceras partes de la recomendación diaria de agua, aproximadamente unos 1500 ml. (IntraMed, 2012)

2.2. Actividad Física

En cuanto a la realización de actividad se constató que el 60,49% de la población de estudio realiza algún tipo de actividad física, 3,70% de las mujeres realiza algún tipo de actividad física una vez a la semana, mientras que el 10,52% de los hombres la realizan en igual frecuencia, el 23,45% de las mujeres realizan actividad física entre dos y tres veces a la semana y los hombres en igual frecuencia el 42,10%, mientras que el 18,51% de las mujeres realiza actividad física más de tres veces, mientras que los individuos del sexo masculino el 10,52% coincide en esta frecuencia. (Tabla 9)

Los datos obtenidos acerca de la actividad física nos indican que practican más actividad física los hombres (63,15%) que las mujeres (45,67%), ya sea porque estén más preocupados por su salud, su físico o que disponen de más tiempo que las féminas. (Gráfico 2)

Según la frecuencia de práctica de actividad física semanal nos permite caracterizar nuestra población de estudio según el algoritmo de Craig y modificado por Granada, Zapata y Giraldo (Zapata Valencia, Granada Echeverry, & Giraldo Trujillo, 2007) (Anexo V), donde el 39,40% de la población de estudio es caracterizado como Irregularmente Activo B: Quien no alcanzó ninguno de los criterios de la recomendación en cuanto a frecuencia y duración (menos de 5 días/semana, o menos de 150 minutos/semana) de caminata, y el 20,98% se caracteriza como Activo quien cumplió las recomendaciones de: a) vigorosa. ≥ 3 días/semana y ≥ 20 minutos por sesión; o b) moderada y/o caminata: ≥ 5 días/semana y ≥ 30 minutos por sesión; o c) Cualquier actividad sumada: ≥ 5 días/semana y ≥ 150 minutos/semana (caminada + moderada + vigorosa) y el

39,61 se caracteriza como Sedentario: quien no realizó ninguna actividad física por lo menos 10 minutos continuos durante la semana. Los que nos indica que solo el 20,98% presenta un nivel de actividad adecuado y el 79,02, presenta un nivel de actividad física inadecuado

Se conoció a su vez, que tipo de Actividad Física, realizan los individuos según sus gustos y posibilidades, son caminar más de 30 minutos, correr entre 15 y 30 minutos, ejercicios aeróbicos, ejercicios de fuerza y juegos con pelota. (Tabla 10)

2.3. Salud. Enfermedades Crónicas no transmisibles.

En cuanto a la manifestación de enfermedades crónicas no transmisibles que en su total presentan un origen nutricional ya sea directo o indirecto se constató que solo 16 individuos manifiestan algún tipo de enfermedad para un 80,24% de individuos sanos no existen distinciones de edad y sexo, lo que nos indica que la población de estudio es saludable, lo cual está dado fundamentalmente por las edades que manifiestan, la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles se incrementan con la edad. (Gráfico 3)

Teniendo en cuenta dos grupos de edades de 18 a 30 años y de 30 a 60 años, a su vez se tuvo en cuenta el sexo, según datos obtenidos en el sexo femenino, en la edad de 18 a 30 años, existen 13 individuos que presentan algún tipo de enfermedad, lo que representa el 16.04 %, la enfermedad que se destaca es el sobrepeso y la obesidad, en este mismo grupo de edad, pero en sexo masculino, existen 3 individuos que presentan algún tipo de enfermedad, lo que representa el 16%; desatándose entre las enfermedades el sobre peso y obesidad, la hipertensión arterial y la intolerancia alimentaria.(Tabla 11)

Los datos obtenidos en cuanto al sobrepeso y la obesidad aunque no son representativos (6,17) en nuestra población de estudio se llama la atención que la manifestación del mismo en la República del Ecuador según los resultados del estudio ENSANUT (Freire & Cols, 2013) el 62, 8% de la población lo padece y los individuos que manifiestan está enfermedad en nuestra investigación se encuentran en el rango de edad de 18 – 30 años, ésta se encuentra influenciada tanto por la alimentación como por el estilo de vida.

2.4. Correlación de variables

Al realizar la valoración de la relación entre variables del tipo: Enfermedades; Actividades Físicas Realizadas; Frecuencia de Actividad Física; Índice de Alimentación Saludable e Índice de Masa Corporal (Tabla 12), se comprueba que solo se presenta una correlación significativa a un nivel de un 99% de confianza, entre el índice de masa corporal (IMC) y la presencia de individuos que han declarado algún tipo de enfermedad ($r=-0,352^{**}$; $p=0,001$; $\alpha=0,01$), sin embargo la misma es de carácter negativo, cuya interpretación sería que en la medida que disminuye el IMC se incrementan las manifestaciones de enfermedades, condición contradictoria que solo se explica por la pequeña cantidad de sujetos (Gráfico 3) que expresan enfermedades del tipo Sobrepeso/obesidad, Hipertensión arterial; Colesterol alto e Intolerancia Alimentaria, todas con un fuerte componente alimentario, debe considerarse además que la población en estudio está constituida mayoritariamente por personas sanas (80,24%) e incluso que aquellos que sobrepasan los 31 años solo representan un 4% y en su totalidad femeninos. (Tabla 12).

Se considera que los malos hábitos alimentarios y la poca realización de actividad física de manera sistemática, datos que fueron determinados con los instrumentos aplicados, provocará con el incremento de la edad desajustes fisiológicos que conducirán a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. Un grupo bien definido de factores de riesgo contribuye con la morbimortalidad por enfermedades no transmisibles en los individuos mayores de 59 años, que a su vez determinan la mayor carga de enfermedad, discapacidad y muerte a escala mundial: la dieta no saludable, la inactividad física, la exposición al tabaco y el consumo de alcohol. (Freire & Cols, 2013)

CAPITULO III: PLAN DE ACCIÓN.

3.1 Fundamentos teóricos del plan de acción para educar a la población sobre la importancia de la práctica de actividad física y adecuados hábitos alimentarios en la salud de los individuos.

En la actualidad se considera que la dieta presenta una mayor densidad energética, con gran aporte de calorías basados en alimentos procesados y de rápida cocción “comida chatarra” generalmente; y por otro lado ha ido disminuyendo el nivel de actividad física y con ello el gasto energético, con balance energético positivo, que indica que no gastamos toda la energía que consumimos, lo que se traduce en un incremento del tejido adiposo lo que lleva al sobrepeso y la obesidad.

El hombre en aras de las comodidades que brindan los avances tecnológicos se va volviendo cada vez más cómodo e inactivos, llegando al sedentarismo, esta inactividad favorece la aparición de enfermedades e incide en nuestra calidad de vida, considerándose además un factor de riesgo de muchas enfermedades crónicas, además de que se encuentra en la base del sobre peso y la obesidad.

Es un hecho que la obesidad es la denominada epidemia del siglo XXI, según la Organización Mundial de la Salud, unas 250 millones de personas son obesas, lo que representa, un 7% de la población mundial, lo que afecta la esperanza y la calidad de vida de las personas y una de las principales causas de este problema es el sedentarismo, además de la nueva industria alimentaria y los hábitos alimentarios.

La inactividad física “sedentarismo” es catalizadora de enfermedades crónicas como diabetes o presión arterial alta, provoca atrofia muscular y los huesos, disminuye el rendimiento físico y provoca disminución del volumen de sangre circulando, lo que afecta la producción de glóbulos rojos, blancos y el sistema inmunológico.

Por su parte, las personas físicamente activas desarrollan una mejor calidad de vida y mayor esperanza de vida, la práctica de ejercicios físicos, además de los beneficios a los diferentes subsistemas de órganos y sus funciones libera endorfinas que aumentan nuestro bienestar psicológico, autoestima, control y autoconfianza.

Las ventajas de un estilo de vida activo son bien conocidos y aportan un menor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, sobrepeso y obesidad y ciertos tipos de cánceres. Se ha confirmado que la actividad física reduce el riesgo de obesidad y se asocia con la salud mental, el bienestar emocional y una mejor calidad de vida del individuo. La progresiva importancia de la actividad física se desarrolla con el aumento de las conductas sedentarias.

Investigaciones revelan que, adicionalmente a las recomendaciones generales respecto a la frecuencia, intensidad y duración en la realización de actividad física, se deben reducir los tiempos invertidos en actividades sedentarias.

Por su parte, los hábitos alimentarios influyen en los estilos de vida y estados de salud de una población, donde la educación integral del hombre constituye un componente determinante en la salud influyendo de forma positiva a la salud de cada individuo.

Afrontar los hábitos alimentarios en estudiantes universitarios significa avanzar en la educación total de los futuros profesionales, ayudando a conservar y prolongar sus vidas de una manera sana, siendo esta la clave para una excelente salud y calidad de vida saludable. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que una dieta saludable es uno de los principales factores de promoción y mantenimiento de un buen estado de salud durante el ciclo vital.

El conocimiento de las consecuencias del estilo de vida sedentario y la adopción de inadecuados hábitos alimentarios puede ayudar a la población a un cambio de

los mismos, disminuyendo los riesgos de la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.

3.2. Plan de acción para el educar a la población sobre la importancia de la práctica de actividad física y adecuados hábitos alimentarios en la salud de los individuos.

La presente propuesta de plan de acción constituye un plan fundamentalmente de divulgación y educación de la población de estudios en la adopción de estilos de vida y hábitos alimentarios saludables, así como brindar opciones de ejecución de ejercicios físicos en la propia comunidad universitaria.

Objetivo del plan de acción:

Elevar el conocimiento de los estudiantes de la carrera de pedagogía de la lengua y la literatura de la facultad de ciencias de la educación de la ULEAM acerca de la importancia de los hábitos alimentarios y actividad física en la salud.

En concreto se establece que un plan de acción desarrolla los siguientes apartados:

Propósito	Actividades	Responsable	Recursos	Tiempo de ejecución
-Elevar el conocimiento de los estudiantes de la carrera de pedagogía de la lengua y la literatura de la facultad de	Charlas educativas para la adquisición de buenos hábitos alimentarios.	Especialista en Nutrición humana.	Proyector	Abril/2019 - agosto/2019
	Proyección de videos (películas y documentales) manifestando los		Computadora. Espacio físico.	

<p>ciencias de la educación de la ULEAM acerca de la importancia de los hábitos alimentarios en la salud, así como de la actividad física.</p>	<p>beneficios de buenos hábitos alimentarios y dieta saludable.</p>			
	<p>Debate acerca de diferentes regímenes alimentarios en especial la dieta mediterránea y su importancia en la salud humana.</p>	<p>Especialista en Nutrición humana.</p>		
	<p>Documentales acerca de los daños de las enfermedades crónicas no transmisibles para la salud. Debate.</p>	<p>Médico general</p>		
	<p>Charlas educativas acerca de la importancia de la adopción de estilos de vida saludables y la actividad física para la salud.</p>	<p>Especialista en Actividad física.</p>		

<p>Elaborar un programa de ejercicios físicos para los estudiantes de la carrera de pedagogía de la lengua y la literatura de la facultad de ciencias de la educación de la ULEAM acerca de la importancia de la actividad física para mantener y conservar la salud.</p>	<p>Rutina de ejercicios aeróbica. (Realizada 3 veces por semana durante 60 minutos de actividad complementado por sonido de la música-bailoterapia)</p>	<p>Especialista en Actividad física.</p>	<p>Espacio físico. Grabadora. Música.</p>
	<p>Rutina de circuito de entrenamiento físico. (Trabajo realizado por estaciones durante un tiempo establecido con la variación de diferentes ejercicios a ejecutar.)</p>	<p>Especialista en Actividad física.</p>	<p>Espacio físico. Pesas. Neumáticos. Ligas</p>

CONCLUSIONES.

1. Los hábitos alimentarios desde tiempos ancestrales se forman desde la familia y se modifican de acuerdo al contexto social y económico en el que se encuentra el individuo influyendo en su salud de los individuos, por su parte la actividad física es el complemento de la alimentación de cada persona para el óptimo funcionamiento del cuerpo, ya que, con el aumento de la práctica física se evitara las consecuencias que debilitan y fatigan al cuerpo más rápido y/o a su vez la posible aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.
2. Los hábitos alimentarios en los estudiantes de la carrera de pedagogía de la lengua y la literatura de la Facultad de Ciencias de la Educación de la ULEAM son poco saludables, dado por la frecuencia de comidas realizadas y el bajo consumo de frutas y vegetales, así como el abuso en la ingesta de bebidas gaseadas.
3. El nivel de actividad física en los estudiantes de la carrera de pedagogía de la lengua y la literatura de la Facultad de Ciencias de la Educación de la ULEAM se clasifica como inadecuado, caracterizado por irregularmente activo B y sedentario.
4. Las enfermedades crónicas no transmisibles que más prevalecen en los estudiantes de la carrera de pedagogía de la lengua y la literatura de la Facultad de Ciencias de la Educación de la ULEAM es el sobrepeso y la obesidad en ambos géneros, encontrando además hipertensión arterial e intolerancia alimentaria, pero el mayor porcentaje de la población es sana.
5. La correlación entre los hábitos Alimentarios, actividad física y nos indica que es solo significativa en cuanto al IMC y las enfermedades crónicas no transmisibles, pero de tipo negativo, para el resto de las variables no es significativo, lo que está dado por el bajo por ciento de la población que presenta este tipo de enfermedades.
6. El plan de acción elaborado va dirigido a incrementar el nivel de conocimientos de la población acerca de la importancia de los hábitos alimentarios adecuados y la práctica de actividad física sistemática sobre la salud.

RECOMENDACIONES.

1.- Se recomienda mantener un peso adecuado dado por hábitos alimentarios saludables y la práctica de actividad física sistemática con el objetivo de mitigar la aparición y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios y sus manifestaciones futuras.

BIBLIOGRAFÍA

Aragón Vargas, L. F., & Mayol Soto, L. (2006). *Hidratación en el Fútbol: ¿Qué Hemos Aprendido Hasta Ahora?* Obtenido de www.kerwa.ucr.ac.cr:

http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/15273/GSSI-Hidrataci%C3%B3n_en_F%C3%BAAtbol-PubliCE-publicado.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Arday et al, 2. (04 de 2016). Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415000370>

Artalejo, G. y. (2007). Obtenido de

<https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/5953/TESIS%20Cervera%20Burriel.pdf?sequence=1>

Ayensa, J. I., Díaz, A. G., Ortiz, C. R., & Andujo, P. S. (2011). Imagen corporal, hábitos alimentarios y hábitos de ejercicio físico en hombres usuarios de gimnasio y hombres universitarios no usuarios. *Revista de Psicología del Deporte* .

Bagby and Adams, 2. (04 de 2016). Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415000370>

Becerro, M. (1994). Obtenido de

<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/5249/1/Salud%20y%20actividad%20f%C3%ADsica.pdf>

Biddle & Asare, 2. (04 de 2016). Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415000370>

Blumenthal, 1. (2004). Obtenido de (Blumenthal, 1999),

- Bolivia, U. (29 de 08 de 2016). Obtenido de <http://noticias.universia.com.bo/cultura/noticia/2016/08/29/1143089/beneficios-realizar-actividad-fisica.html>
- Brenda. (s.f.). Obtenido de <https://www.fuentesaludable.com/beneficios-potenciales-de-la-actividad-fisica-para-los-estudiantes/>
- Calvo Bruzos, C. (s.f.). *LOS HABITOS ALIMENTARIOS: ORIGEN, EVOLUCION y POSIBILIDADES EDUCATIVAS*. Obtenido de e-spacio.uned.es: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:adistancia-2004-22-3271/Documento.pdf>
- Cano, D. (2015). Obtenido de <https://www.salud180.com/nutricion-y-ejercicio/5-consejos-para-mejorar-tus-habitos-alimentarios-0>
- Cardoso, K. (29 de 10 de 2013). Obtenido de <http://primerosietealimentacionsana.blogspot.com/2013/10/ventajas-y-desventajas-de-los-habitos.html>
- Carlsonhn, R. M. (04 de 2016). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415000370>
- Castañeda Sánchez, O., Rocha- Díaz, J., & Ramos-Aispuro, M. (2008). Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de Sonora, México. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*.
- Castroviejo, D. y. (2011). Obtenido de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/5953/TESIS%20Cervera%20Burriel.pdf?sequence=1>
- Centro de prensa. Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alimentación sana*. Ginebra. Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Chile, U. d. (31 de 03 de 2016). Obtenido de

<http://noticias.universia.cl/cultura/noticia/2016/03/31/1137819/importancia-ejercicio-fisico-estudiantes.html>

Complejo Deportivo Universitario. MÁLAGA. (s.f.). *CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA. IPAQ*. Obtenido de SCRIBD:

<https://es.scribd.com/document/385347011/Cuestionario-de-Actividad-Fisica>

Dunn et al., 2., & Paluska y Schwenk, 2. (08 de 2004). Obtenido de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200008

ENIDE. (2012). Obtenido de

<https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/5953/TESIS%20Cervera%20Burriel.pdf?sequence=1>

Fogel et al, 2. (04 de 2016). Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415000370>

Freire, W. B., & Cols. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUTT-ECU 2011-2013*. Quito (Ecuador).

Galarza, V. (2008). Obtenido de

http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1163_1.pdf

Gallart, A., Sedó, M., & Valls, R. (2010). *LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS A LO LARGO DE LA HISTORIA: HISTORIA Y ANTROPOLOGÍA DE LOS ALIMENTOS*.

Obtenido de SEGURIDAD ALIMENTARIA:

<http://www.edualter.org/material/alimentaria/introduccioes.htm>

- Gomez, C. M. (20 de 05 de 2015). Obtenido de <http://blogbibliotecas.mecd.gob.es/2015/05/20/estilos-de-vida-y-salud-de-los-universitarios/>
- Gracia, D. (2009). Obtenido de <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
- Haro, C. (2011). Obtenido de <https://www.insk.com/conoce-mas/nutricion-en-etapas-de-la-vida/preescolares-y-escolares/importancia-de-los-habitos-de-alimentacion-desde-la-infancia/>
- Hidalgo, k. (2012). Obtenido de <https://www.mep.go.cr/noticias/habitos-alimentarios-saludables>
- Hillman, E. &. (04 de 2016). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415000370>
- IntraMed. (22 de mayo de 2012). *Guía de Ingesta Saludable de Agua*. Obtenido de intramed.net: <https://www.intramed.net/contenido/ver.asp?contenidoID=75998>
- KIWI, C. (23 de 05 de 2012). Obtenido de <http://blog.kiwilimon.com/2012/05/recomendaciones-para-mejorar-habitos-alimenticios-y-tener-una-vida-sana/>
- Kodama et al, 2. (04 de 2016). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415000370>
- Laforge et al, 1. (2004). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200008

- Majem, D. J. (2004). Obtenido de https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2836/1.Introduccion_y_objetivos.pdf
- Marquez, S. (2008). Trastornos alimentarios en el deporte: factores de riesgo, consecuencias sobre la salud, tratamiento y prevención. *Nutricion Hospitalaria*.
- Martin Moreno, J. M., Boyle, P., Gorgojo, L., Maisonneuve, P., Fernandez Rodriguez, J. C., & Willett, W. C. (1993). Desarrollo y validación de un cuestionario de frecuencia alimentaria en España. *Revista Internacional de Epidemiología*, 22(3), 512-529.
- Martín Peña, G. (200?). Capítulo 1. Hábitos alimentarios y salud. En *Nutrición Humana en el estado de salud. Tomo III* (págs. 1-29). Obtenido de media.axon.es: <http://media.axon.es/pdf/79405.pdf>
- Matsudo, 2. (09 de 03 de 2011). *Ministerio de Salud Publica*.
- Maxwell y Tucker, 1. (2004). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200008
- Meiselman. (1992). Obtenido de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/5953/TESIS%20Cervera%20Burriel.pdf?sequence=1>
- Merino., J. P. (2012). Obtenido de <https://definicion.de/salud/>
- Miami cardiac & vascular institute*. (12 de 08 de 2017). Obtenido de <https://baptisthealth.net/sp/servicios-de-salud/servicios-cardiovasculares/paginas/servicios-de-salud-vascular/articulo-de-enfermedad-arterial-periferica.aspx?parm1=p03358&parm2=85>

- Montero Bravo, A., Úbeda Martín, N., & García González, A. (2006). Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Notrición Hospitalaria*, 21(4).
- Monzo, G. y. (2002). Obtenido de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/5953/TESIS%20Cervera%20Burriel.pdf?sequence=1>
- Muñoz Cano, J. M., Córdova Hernández, J. A., & D, d. V.-L. (2015). El índice de alimentación saludable de estudiantes de nuevo ingreso a una universidad de México. *Nutrición Hospitalaria*, 31(4), 1582-1588.
- Mutrie y Parfitt, I. (2004). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200008
- My-pdiet. (26 de junio de 2015). *¿Cuál Es El Origen De Los Hábitos Alimentarios Sanos?* Obtenido de personal diet consulting tus expertos en nutrición, Bolg Nutrición: <http://www.my-pdiet.com/es/blog-de-nutricion/cual-es-el-origen-de-los-habitos-alimentarios-sanos>
- Noakes & Spedding, I. (04 de 2016). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415000370>
- Norte Navarro, A. I., & Ortiz Moncada, R. (2011). Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. *Nutrición Hospitalaria*, 26(2), 330-336.
- .OMS. Organización Mundial de la Salud. (2004). *ppropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies*. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud.

- Organizacion Mundial de la Salud, O. (03 de 2013). Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/
- Paccor, A. C. (2012). Obtenido de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111967.pdf>
- Paillacho Chamorro, J. E. (2011). *HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DEL VOLANTE DE LA COOP. 28 DE SEPTIEMBRE DE LA CIUDAD DE IBARRA. NOVIEMBRE 2009- AGOSTO 2010*. Ibarra. Ecuador.
- Pérez, B. M. (2014). Salud: entre la actividad física y el sedentarismo. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 27(1), 119-128.
- Pitukcheewanont, P. &. (04 de 2016). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415000370>
- Riba. (2002). Obtenido de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/5953/TESIS%20Cervera%20Burriel.pdf?sequence=1>
- Rockville, P. (06 de 11 de 2017). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/collegehealth.html>
- Rodríguez, F., Palma, X., Romo, Á., Escobar, D., Aragón, B., Espinoza, L., . . . Gálvez, J. (2013). Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. *Nutricion Hospitalaria*.
- Rolan, M. d. (08 de 02 de 2015). Obtenido de https://www.clarin.com/ciudades/gimnasios-adolescentes-chicas-rutinas_0_r1XQRN5DQx.html

- Romero, D. A. (03 de 06 de 2017). Obtenido de <https://www.pediatriasalud.com/la-importancia-de-los-habitos-alimentarios/>
- Ruth, J.-C., Cervelló-Gimeno, E., García-Calvo, T., Santos-Rosa, F. J., & Iglesias-Gallego, D. (2007). *Estudio de las relaciones entre motivación, práctica deportiva extraescolar y hábitos alimenticios y de descanso en estudiantes de educación física*. Granada: Red de Revista Científica de América Latina y el Caribe .
- Sanchez, M. A. (10 de 02 de 2015). *Hábitos de vida saludable en la población universitaria*. Obtenido de <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8608.pdf>
- Sonstroem, I. (2004). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200008
- Stephens, I. (2004). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200008
- USDA. (2010). Obtenido de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/5953/TESIS%20Cervera%20Burriel.pdf?sequence=1>
- Vidarte Claros, J. A., Vélez Álvarez, C., Sandoval Cuellar, C., & Alfonso Mora, M. L. (2011). ACTIVIDAD FÍSICA: ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(1), 202- 218.
- Villalobos, C. (2015). *cuidate plus*. Obtenido de <http://saludpublicajaviuis.blogspot.com/2012/04/las-enfermedades-cronicas-no.html>

Vizcaino, V. M. (08 de 05 de 2015). Obtenido de

<http://www.minsal.cl/sites/default/files/7.pdf>

Zapata Valencia, C. D., Granada Echeverry, P., & Giraldo Trujillo, J. C. (2007).

Caracterización de la población Risaraldense con relación a la práctica de la actividad física: 2006. *Revista Médica de Risaralda*, 13(2), 1-9.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta de Hábitos Alimentarios.

ENCUESTA ACERCA DE HÁBITOS ALIMENTARIOS.

A continuación se presenta un conjunto de interrogantes sobre sus hábitos alimentarios; actividad física y estado de salud. La valoración permitirá conocer la condición nutricional y estilo de vida que desarrolla. Todo con vistas a crear un plan de acción en salud, aplicable a los habitantes de la región costera ecuatoriana; a la par se destaca que toda información recibida será protegida por el principio de confidencialidad y no será divulgado ningún dato que identifique la fuente de información personal.

ORIENTACIÓN: Marque con una "X" en aquellos casos que no deba ingresar un dato concreto en los cuadros o líneas correspondientes a cada alternativa de respuesta.

DATOS GENERALES

- Labor social que desarrolla:
Estudiante Estudia y trabaja Ama de casa Trabajador(a)
Jubilado(a) Inactivo o parado Incapacitado
- Nivel de estudios máximo alcanzado
Sin estudios Básica Inicial Básica secundarios Bachiller
Universitarios
- Género: Masculino. Femenino.
- EDAD
- Estatura (real o aproximada) PESO (real o aproximado)

ACERCA DE ENFERMEDADES

- Identifique en el siguiente listado si padece alguna enfermedad crónica no transmisible.

Obesidad/sobrepeso Diabetes Enfermedad celíaca

Hipertensión arterial

Colesterol Alto Arterioesclerosis Enfermedades Cardiovasculares

Cáncer

Intolerancia alimentaria Otra no recogida

Ninguna

- Área de Residencia (Barrio, Ciudad) _____

ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN

- Señale las Comidas que realiza en el día:

Desayuno Media mañana Almuerzo Media Tarde Merienda Cena

- De los siguientes grupos de alimento indique la frecuencia de consumo que Ud realiza.

Tipo de alimentos	Consumo diario			3 o más veces a la semana	1 ó 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
	Cantidad (veces al día)						
	1	2-3	+3				
Cereales y derivados (Arroz, alimentos a base de maíz, pan o galleta integral, avena)							
Verduras y hortalizas (zanahoria, espinaca, lechuga, coliflor, pimiento, tomates, otros)							
Frutas							
Leche y derivados (yogurt, quesos, otros)							
Legumbres (frejol, vainitas, lentejas)							
Raíces, tubérculos y otros: (papas, plátano, maduro, yuca, camote,							

Tipo de alimentos	Consumo diario			3 o más veces a la semana	1 ó 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
	Cantidad (veces al día)						
	1	2-3	+3				
zapallo y otras).							
Carne (Ave, chancho, res)							
Mariscos (Pescado, camarones, conchas, almejas, otros.)							
Huevos							
Pastas (Tallarines, canelones, lasaña, otros)							
Dulces (de harina, pan blanco o galletas)							
Embutidos y carnes curadas (jamón, chorizo, salchicha, hot dog, otros)							
Refrescos con azúcar y gaseados.							
Grasas visibles (mantequilla, margarina, mayonesa, grasas sólidas de cocina, otros)							

- Pica entre comidas?: No Si

Qué consume regularmente? _____

- Cuántos vasos de agua consume regularmente?
- Describa los alimentos que consume habitualmente en:

Comida realizada	Alimento consumido
Desayuno	
Media mañana	
Almuerzo	

Media tarde	
Merienda	
Cena	

ACERCA DE SU ACTIVIDAD FÍSICA

- Realiza algún tipo de ejercicio físico: Si No

De ser afirmativa la respuesta cuántas veces a la semana: 1 2 3
4 5

Una hora diaria Entre una y dos horas Más de dos horas

- El ejercicio físico que realiza es:

Caminar más de 30 minutos Correr aeróbicos Ejercicios de fuerza

Otros _____

Ingresos totales _____

La segunda Encuesta por recordatorio de 24 horas de actividades diarias, tiempo movimiento para determinar el régimen de actividad física. (Anexo # 3).

Anexo # 2 Encuesta acerca de su Actividad Física

- Realiza algún tipo de ejercicio físico: Si___ No ___

De ser afirmativa la respuesta cuántas veces a la semana: 1___ 2___ 3___ 4___ 5___

Una hora diaria___ Entre una hora y dos horas___ Más de dos horas___

- El ejercicio físico que realiza es:
- Caminar más de 30 minutos___ Correr___ Aeróbicos___ Ejercicios de fuerza ___ Otros_____

La tercer Encuesta sobre Salud. (Anexo # 4)

Anexo # 3 Encuesta acerca de las enfermedades.

Edad___ Sexo F___ M ___

- Identifique en el siguiente listado si padece alguna enfermedad crónica no trasmisible.

Obesidad / sobre peso___ Diabetes _____ Enfermedades celiaca _____

Hipertensión arterial___ Colesterol Alto___ Arterioesclerosis

_____ Enfermedades cardiovasculares___ Cáncer___ Intolerancia alimentaria

_____ Otras no recogidas_____ Ninguna

- Área de residencia (Barrio, Ciudad)

Anexo 4. Tabla para indicar el IMC (Índice de masa corporal) de una persona.

Classification	BMI(kg/m ²)	
	Principal cut-off points	Additional cut-off points
Underweight	<18.50	<18.50
Severe thinness	<16.00	<16.00
Moderate thinness	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Mild thinness	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
Normal range	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99
		23.00 - 24.99
Overweight	≥25.00	≥25.00
Pre-obese	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49
		27.50 - 29.99
Obese	≥30.00	≥30.00
Obese class I	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99
Obese class II	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49
		37.50 - 39.99
Obese class III	≥40.00	≥40.00

Source: Adapted from WHO, 1995, WHO, 2000 and WHO 2004.

Anexo 5. Algoritmo de Craig modificado por Granada, Zapata y Giraldo para Clasificar nivel de actividad física.

Clasificación del nivel de actividad física.

ALGORITMO DE CRAIG MODIFICADO POR GRANADA, ZAPATA Y GIRALDO (2006) PARA CLASIFICAR NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA. (UTP)			
Nivel de Adecuación	Definición	Nivel de Actividad Física	Definición
Adecuado	Actividad física diaria de mínimo 5 veces a la semana, mínimo 30 minutos continuos o acumulados, de actividad física vigorosa y/o moderada.	Muy Activo	Quien cumplió las recomendaciones de: a) VIGOROSA. ≥ 5 días/semana y ≥ 30 minutos por sesión; o b) VIGOROSA. ≥ 3 días/semana y ≥ 20 minutos por sesión + MODERADA ≥ 5 días/semana y ≥ 30 minutos por sesión c) VIGOROSA ≥ 3 días/semana y ≥ 20 minutos por sesión + CAMINADA ≥ 5 días/semana y ≥ 30 minutos por sesión
		Activo	Quien cumplió las recomendaciones de: a) VIGOROSA. ≥ 3 días/semana y ≥ 20 minutos por sesión; o b) MODERADA y/o CAMINADA: ≥ 5 días/semana y ≥ 30 minutos por sesión; o c) Cualquier actividad sumada: ≥ 5 días/semana y ≥ 150 minutos/semana (caminada + moderada + vigorosa)
Inadecuado	Quien no cumple la recomendación en cuanto a la frecuencia o duración.	Irregularmente Activo A	IRREGULARMENTE ACTIVO A: Quien no realiza Actividad Vigorosa o Moderada, y que al caminar no alcanza por lo menos uno de los criterios de la recomendación en cuanto a frecuencia o duración de la actividad: (a) Frecuencia: 5 días/semana pero menos de 150 minutos/semana; o (b) Duración: 150 minutos/semana pero menos de 5 días/semana
		Irregularmente Activo B	IRREGULARMENTE ACTIVO B: Quien no alcanzó ninguno de los criterios de la recomendación en cuanto a frecuencia y duración (menos de 5 días/semana, o menos de 150 minutos/semana) de caminada.
		Sedentario	Quien no realizó ninguna actividad física por lo menos 10 minutos continuos durante la semana

Anexo 6: Tabla 1. Distribución de la población de estudio por sexo y edad.

Sexo	Masculinos		FEMENINO		Total
	18-30	31-60	18-30	31-60	
Subtotal	19	0	59	3	81
Por ciento/Grupo de Edad	23%	0%	73%	4%	100%
Por ciento/género	23%		77%		100%

Anexo 7: Tabla 2. Labor social de la población de estudio.

Labor social/Rango de Edad	Distribución por edades				TOTAL
	Masculino		Femenino.		
	18-30 años.	31-60 años.	18-30 años.	31-60 años.	
1 Estudiante	13	0	54	2	69
2 Estudia y Trabaja	6	0	5	1	12
Subtotal	19	0	59	3	81
Total	19		62		100

Anexo 8: Tabla3. Variables antropométricas de la población de estudio.

Sexo	Masculinos						FEMENINO					
Edad	18-30			31-60			18-30			31-60		
Estadígrafos	Peso	Talla	IMC	Peso	Talla	IMC	Peso	Talla	IMC	Peso	Talla	IMC
Media	61,69	1,59	24,45	0	0	0	61,50	1,59	24,46	61,31	1,59	24,31
DS	12,25	0,07	4,72	0	0	0	12,15	0,18	4,65	12,12	0,07	4,57
Max	90,00	1,76	38,35	0	0	0	90,00	1,76	38,35	90,00	1,76	38,35
Min	40,00	1,48	17,07	0	0	0	40,00	1,48	17,01	40,00	1,48	17,07
CV	20%	4%	19%	0	0	0	20%	11%	19%	20%	4%	19%
Unidades de medida utilizadas: Peso (kg); Talla (m); IMC (k/m2)												

Anexo 9: Tabla 4. Uso y distribución de las funciones alimentarias por la población de estudio.

Funciones Alimentarias/Rango de Edad	Masculino.		Femenino.		TOTAL	Por ciento
	18-30 años	31-60 años	18-30 años	31-60 años		
1 Desayuno, almuerzo y merienda	7	0	27	0	34	42%
2 Desayuno y Almuerzo	2	0	7	0	9	11%
3 Desayuno y merienda	3	0	8	0	11	14%
4 Almuerzo y merienda	3	0	6	1	10	12%

5 Almuerzo y pico algo después	0	0	1	0	1	1%
6 Almuerzo, pico algo y merienda	0	0	1	1	2	2%
7 Cinco comidas	4	0	9	1	14	17%
Subtotal	19	0	59	3	81	100%

Anexo 10: Tabla 5. Uso de los artículos alimentarios en las diferentes comidas del día por la población de estudio.

Comidas realizadas	Principales alimentos consumidos	Número de estudiantes	porcentaje
Desayuno	Huevo, pan, leche, café, jugos, verde, té, batidos, queso cereal, arroz, empanadas y arepas.	45 individuos.	55.55%
Media mañana	Batidos, galletas saladas, ceviche, corviche, deditos y refresco.	21 individuos.	25.92%
Almuerzo	Caldo, sopa, arroz, menestra, pescado, pollo, carne, chancho, ensalada, tallarín, legumbres	48 individuos.	59.25%
Media tarde	Café, jugos, batidos y refrescos.	9 individuos.	11.11%
Merienda	Bolón de verde o maduro, arroz, menestra, pollo, pescado, carne, empanada, corviche, refresco y ensaladas.	81 individuos.	100%
Cena	Jugos, té, yogurt y leche.	7 individuos.	8.64%

Anexo 11: Tabla 6. Frecuencia de consumo por grupos de alimentos. Valor promedio del Índice de Alimentación Saludable (IAS) para cada grupo de alimento.

Grupos de Alimentos	Alimentos recomendados para consumo diario				
	1 Consumo Diario	2 Tres o más/semana	3 Una o dos/semana	4 Menos / ocasional	5 Nunca/ casi nunca
Cereales		7,56			
Verduras/Hort		7,56			
Frutas			6,02		
Leche/Derivados			6,88		
Legumbres		7,28			
Raíces/Tuberc			6,94		

Carne		7,53			
Mariscos/Pesc			6,42		
Huevos			5,65		
Alimentos recomendados para consumo ocasional					
Pastas			5,34		
Dulces/harina			4,32		
Embutidos			4,44		
Refresco Gas		7,48			
Grasas Visibles			4,48		

Anexo 12: Tabla 7. Distribución del índice de Alimentación Saludable en la Población de Estudio

Saludable (> 80)	%	"Necesita cambios" (80 a 50)	%	Poco saludable (<50)	%	Total
7	9%	22	27%	52	64%	81

Anexo 13: Tabla 8. Consumo de agua según género y edad.

Masculinos-femeninos									TOTAL
Patrón de consumo	18-30 años				31-60 años				
	Un vaso	2 De dos a tres vasos	3 cuatro o cinco vasos	4 Más de cinco vasos	Un vaso	2 De dos a tres vasos	3 cuatro o cinco vasos	4 Más de cinco vasos	
Masculinos									
Cantidad	0	3	5	11	0	0	0	0	19
Por ciento	0	15,79	26,32	57,89	0	0	0	0	
Femeninos									
Cantidad	9	11	15	24	0	2	1	0	62
Por ciento	14,52	17,74	24,19	38,71	0,00	3,23	1,61	0,00	

Anexo 14: Tabla 9. Frecuencia de ejercitación física según género y edad

Ejecución semanal	Masculinos		Femeninos		Subtotal	Masculinos	Femeninos
	18-30 años	31-60 años	18-30 años	31-60 años		%	%
1 Una vez	2	0	3	0	5	10,52%	3,70%
					6,17%		
2 Dos a tres veces	8	0	19	0	27	42,10%	23,45%
					33,33%		
3 Más de tres veces	2	0	14	1	17	10,52%	18,51%
					20,98%		
TOTAL	12	0	36	1	49	63,15%	45,67%
					60,49%		

Anexo 15: Tabla 10. Tipo de Actividad Física según género y edad.

Tipo de Ejercitación	Masculinos		Femeninos		Subtotal	Masculinos	Femeninos
	18-30 años	31-60 años	18-30 años	31-60 años		%	%
1 Caminar >30 min	2	0	20	2	24	2,47%	27,16%
2 Correr	3	0	12	0	15	3,70%	14,81%
3 Ejercicios aeróbicos	3	0	4	0	7	3,70%	4,94%
4 Ejercicios de fuerza	1	0	6	0	7	1,23%	7,41%
5 Juegos con pelota	1	0	1	0	2	1,23%	1,23%
6 Varios de los anteriores	5	0	1	0	6	6,17%	1,23%
7 No realizo actividad física sistemática	4	0	15	1	20	4,94%	19,75%
TOTAL	19	0	59	3	81	23,46%	76,54%

Anexo 16: Tabla 11. Tipos de enfermedades presentes en la población de estudio.

Distribución por edades	Masculino.		Femenino.		TOTAL
	18-30 años	31-60 años	18-30 años	31-60 años	
1 Sobrepeso/obesidad	3	0	2	0	5,00
2 Diabetes	0	0	0	0	0,00
3 Hipertensión arterial	0	0	2	2	4,00
5 Enfermedad celíaca	0	0	0	0	0,00
6 Arteroesclerosis	0	0	0	0	0,00
7 Enfermedad cardiovascular	0	0	0	0	0,00
8 Cáncer	0	0	0	0	0,00
9 Intolerancia Alimentaria	0	0	2	0	2,00
10 Otra no crónica	0	0	5	0	5,00
11 Ninguna	16	0	48	1	65,00
Subtotal Enfermos	3,00	-	11,00	2,00	16,00
Subtotal Sanos	16,00	-	48,00	1,00	65,00
Por ciento de Sanos	84,21%		79,03%		80,24%

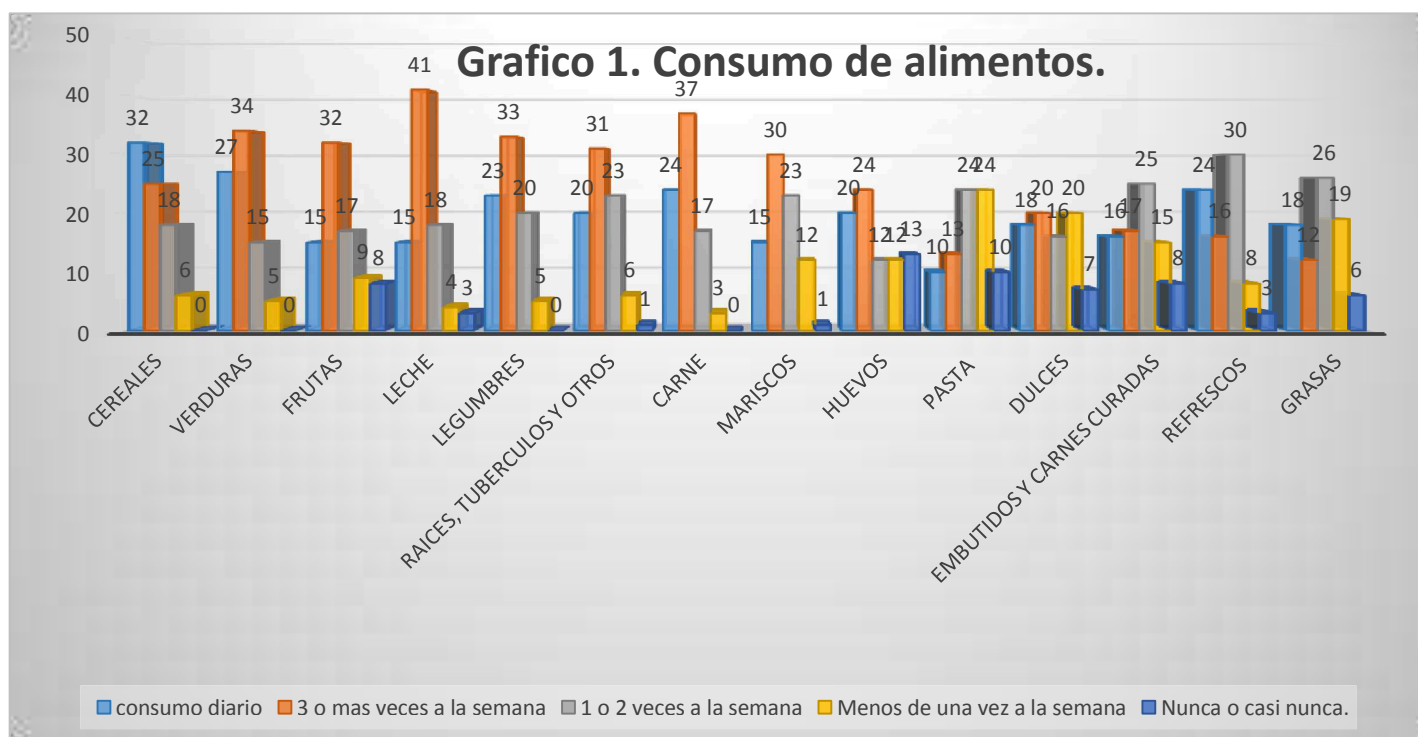
Anexo 17: Tabla 12. Valores de correlación entre mediciones e índices de la población de estudio.

		Enfermedades	Actividades Físicas Realizadas	Frecuencia de Actividad Física	Índice de Alimentación Saludable	Índice de Masa Corporal
Enfermedades	Pearson Correlation	1	0,149	-0,116	-0,077	0,352**
	Sig. (2-tailed)		0,185	0,302	0,496	0,001
	N	81	81	81	81	81
Actividades Físicas Realizadas	Pearson Correlation	0,149	1	-0,158	-0,189	-0,178
	Sig. (2-tailed)	0,185		0,159	0,090	0,113
	N	81	81	81	81	81
Frecuencia	Pearson Correlation	-0,116	-0,158	1	0,059	0,084

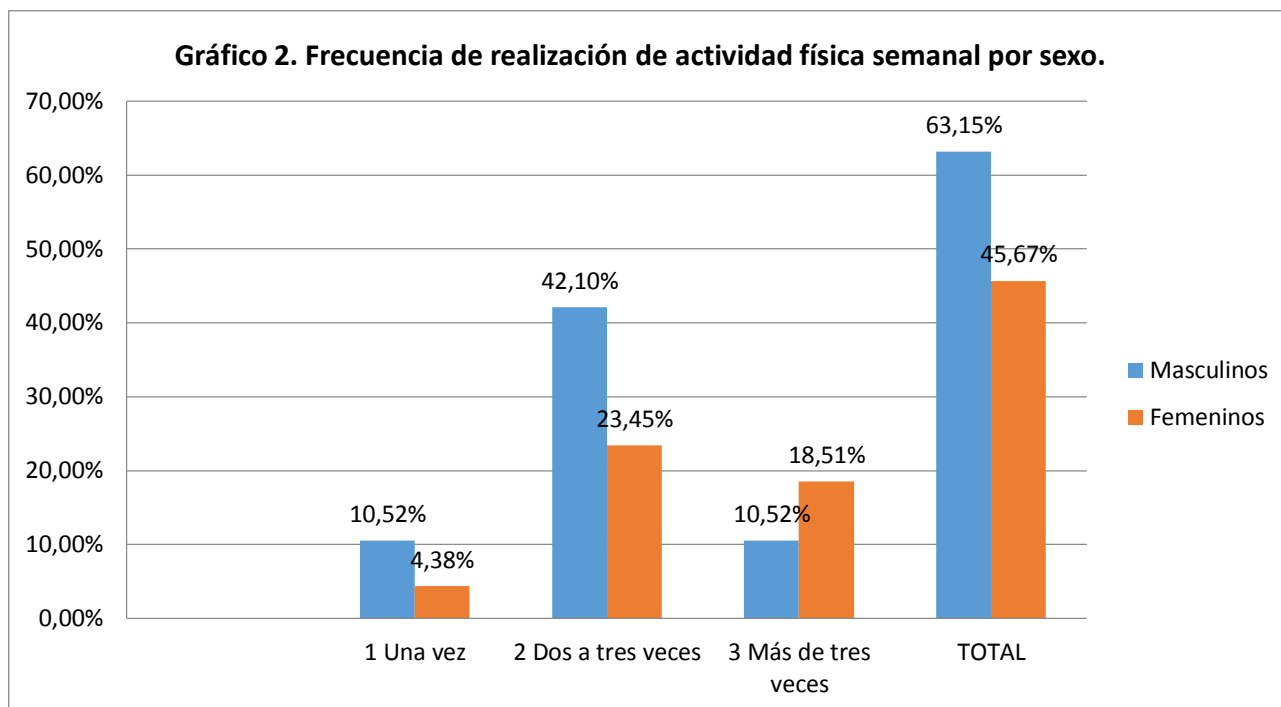
de Actividad Física	Sig. (2-tailed)	0,302	0,159		0,601	0,458
	N	81	81	81	81	81
Índice de Alimentación Saludable	Pearson Correlation	-0,077	-0,189	0,059	1	0,155
	Sig. (2-tailed)	0,496	0,090	0,601		0,166
Índice de Masa Corporal	Pearson Correlation	-0,352**	-0,178	0,084	0,155	1
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,113	0,458	0,166	
	N	81	81	81	81	81

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Anexo 19: Grafico 1. Consumo de alimentos.



Anexo 20: Gráfico 2. Frecuencia de realización de actividad física semanal por sexo.



Anexo 21: Gráfico 3. Distribución de individuos que manifiestan algún tipo de enfermedad.

