

Original Recibido: 25/06/2023 | Aceptado: 20/09/2023

## **Guía educativa de dieta y actividad física sistemática para la salud en la población adulta de la Urbanización Ciudad Azteca.**

**Educational guide on diet and systematic physical activity for health in the adult population of the Ciudad Azteca Urbanization**

Jackelin Brighth Cañizares Cevallos. Licenciada en Educación Física, Deportes y Recreación. Manta.

Ecuador. [[bricade.bci@gmail.com](mailto:bricade.bci@gmail.com)], 

### **Resumen**

Los altos niveles de sedentarismo, frente al desconocimiento para la inclusión, en el diario vivir, de hábitos saludables correspondientes a patrones dietéticos equilibrados y actividad física sistemática, permite discernir las causas de los porcentajes de enfermedades crónicas presentadas en los estudios, claramente prevenibles, por lo que es imperativo, disponer de guías que ayuden y acompañen a la comunidad en la construcción de estilos de vida saludables. Por tanto, el objetivo del presente trabajo es establecer una guía de dieta y actividad física sistemática para la conservación de la salud en la población adulta de la Urbanización Ciudad Azteca; determinando los antecedentes teóricos que permitan propiciar acciones conductuales del individuo y de la totalidad de la población escogida, mediante el diagnóstico de la misma, lo que permitió caracterizar el nivel de actividad física, hábitos alimentarios y calidad de la dieta de los sujetos; mediante un estudio de enfoque cuantitativo no experimental con diseño descriptivo observacional y de corte transversal. Se utilizó una muestra de 60 individuos, de los cuales el 23.3% realiza las cinco comidas recomendadas para el cumplimiento las de funciones alimentarias y el 8% presenta una alimentación insuficiente, cuyo grupo alimentario de mayor consumo son los cereales frente



a los embutidos y grasas de los cuales se obtienen porcentajes menores. El estado de salud inestable refleja un 52% de los individuos con alguna patología crónica presente, siendo prevalente el sobrepeso y la obesidad; además, el nivel de actividad física inadecuada o insuficiente para obtener beneficios de salud, alcanza el 65% de la población.

**Palabras clave:** Alimentación, actividad física, sedentarismo, obesidad, sobrepeso, salud.

### **Abstract**

The high levels of sedentary lifestyle, compared to the lack of knowledge about the inclusion, in daily life, of healthy habits corresponding to balanced dietary patterns and systematic physical activity, allows us to discern the causes of the percentages of chronic diseases presented in the studies, clearly preventable, by What is imperative is to have guides that help and accompany the community in building healthy lifestyles. Therefore, the objective of this work is to establish a systematic diet and physical activity guide for health conservation in the adult population of the Ciudad Azteca Urbanization; determining the theoretical background that allows for behavioral actions of the individual and the entire selected population, through its diagnosis, which allowed characterizing the level of physical activity, eating habits and quality of the diet of the subjects; through a non-experimental quantitative approach study with descriptive observational and cross-sectional design. A sample of 60 individuals was used, of which 23.3% eat the five meals recommended to fulfill the nutritional functions and 8% have an insufficient diet, whose most consumed food group is cereals compared to sausages and fats. of which smaller percentages are obtained. The unstable health status reflects 52% of individuals with some chronic pathology present, with overweight and obesity being prevalent; Furthermore, the level of physical activity that is inadequate or insufficient to obtain health benefits reaches 65% of the population.

**Keywords:** Diet, physical activity, sedentary lifestyle, obesity, overweight, health.



## Introducción

La nutrición y la actividad física históricamente han sido vistas como un acontecimiento importante en la vida de las personas. En tiempos primitivos, el ser humano debía sobrevivir en ambientes hostiles, donde imperaba la ley del más apto por lo cual debía desarrollarse y mantenerse en buen estado físico, al transcurrir los años esta necesidad ha ido perdiendo importancia y el ser humano se ha dedicado a realizar prácticas contrarias a su naturaleza, que le han conducido a mantenerse inactivo físicamente.

La calidad de vida según Ardila (2003) se constata mediante algunas dimensiones, entre ellas la salud en la cual la mala nutrición y la adopción de estilos de vida sedentarios son considerados factores de riesgo. Estas conductas facilitan la aparición de enfermedades cardíacas, algunos tipos de cáncer, diabetes tipo II, infarto de miocardio y ciertos desórdenes músculo-esqueléticos (García y otros, 2007). Como contraparte, la práctica de actividad física sistemática y de buenos hábitos alimentarios prolonga el tiempo de vida y previene el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

En la edad adulta se va produciendo un decrecimiento de la habilidad funcional y de las condiciones físicas, lo que, a su vez, ocasiona dificultades para llevar a cabo las tareas cotidianas. Dicha pérdida de la capacidad funcional en la mayoría de los casos, es el resultado de la falta de actividad física sistemática y la mala nutrición. Un prototipo de persona que ha adoptado estilos de vida poco o nada saludables, presenta generalmente, rigidez torácica, mayor acumulación de grasa, vicios posturales acentuados, problemas cardiovasculares, hipertensión, arteriosclerosis, diabetes y otros problemas.

El sobrepeso y las ECNT se han convertido en un problema de salud mundial, con alto impacto social y económico. La raíz de esta situación epidemiológica es el brusco cambio de los estilos de vida, principalmente en lo concerniente a dieta y actividad física. El 16,5% de las defunciones a escala mundial son causadas por la hipertensión arterial, le siguen la hiperglucemia, la inactividad física, el sobrepeso y



la obesidad como factores de riesgo de muerte (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud [OPS & OMS], 2014). En América Latina y El Caribe según datos de la CEPAL & PMA (2017), alrededor del 70% de la población tiene obesidad o sobrepeso, ésta última condición es predominante en las mujeres de la mayoría de los países de la región.

La situación en Ecuador no es muy diferente, de acuerdo con la Revista Informativa, OPS & OMS (2014) en el año 2011 las enfermedades hipertensivas, cerebrovasculares e isquémicas del corazón reportaron el 16% de las muertes del país en todos los grupos etarios. En tanto la diabetes mellitus fue la primera causa de muerte específica en el país en ese mismo año. La evidencia respecto a la dieta promedio de los ecuatorianos señala que hay un alto consumo de azúcares y comida procesada en todos los grupos etarios, por lo que sí se cumple con los requerimientos de energía, según las recomendaciones dietéticas diarias, pero, no se cumple con los requerimientos de micronutrientes esenciales (Knight y otros, 2018).

La encuesta de ENSANUT 2012 (Freire y otros, 2014) revela altas tasas de obesidad y sobrepeso en la población adulta ecuatoriana, cuya prevalencia es dada en las localidades urbanas, en comparación con las rurales que no son menos graves. Estos datos son reflejo de una dieta desequilibrada, alta en carbohidratos refinados y bebidas azucaradas, así como alto consumo de aceite de palma, muy bajo consumo de fibra, alto consumo de leche y queso enteros que, además de aportar proteínas, aportan al consumo de grasas saturadas. Dicho desequilibrio dietético predispone enfermedades como diabetes, hipertensión y síndrome metabólico en la población.

En cuanto a actividad física, según datos y cifras de la Organización Mundial de la Salud, (2020) a nivel mundial 1.400 millones de adultos no alcanzan un nivel suficiente de actividad física, es decir, 1 de cada 4 adultos no cumplen con las recomendaciones mundiales de realizar actividad física moderada durante al menos 150 minutos a la semana, o actividad física intensa durante 75 minutos a la semana



para mantenerse sanos. Además, se calcula que se podrían evitar hasta 5 millones de decesos relacionados al sedentarismo, si se elevara el nivel de actividad física de la población mundial.

En el Ecuador, el último estudio de medición del sedentarismo y la actividad física el (2012), explica que sólo el 15% de la población realiza actividad física más de tres horas a la semana, siendo los hombres más activos que las mujeres y evidenciando que las provincias de la Costa tienen mayor índice de sedentarismo. Como medida para reducir las cifras de sedentarismo y promoción de la salud, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha desplegado una estrategia llamada “Agita tu mundo”, dirigida a empleados del sector privado y funcionarios del sector público, la cual cuenta con siete ejes de acción, en temas de alimentación, actividad física, salud y sostenibilidad ambiental, cada eje incluye actividades de fácil aplicación en el campo laboral.

Los datos en cuanto actividad física global en Manabí en el año 2012 arrojaron que el 18.9% de los manabitas son inactivos y el 45% de la población es mediana o altamente activa, en comparación con los inactivos, la proporción de activos es superior, sin embargo, en el análisis por criterio los datos muestran que el tiempo destinado a la actividad física es meramente como medio de transporte por lo que el tiempo empleado en caminata y uso de la bicicleta es insuficiente para ver beneficios en la salud (Ministerio del Deporte, 2012). También, el criterio de uso de vehículo automotor refleja que en Manabí el 61% de la población pasa más de 150 minutos por semana sentados en un vehículo automotor, sobre todo en la zona urbana. Y por último el 71.1% de la población manabita no realiza actividad física en el tiempo libre.

En cuanto a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta de Manabí, el 37,6% padece sobrepeso, mientras que los datos de obesidad reflejan un porcentaje menor con 23.8%; pero al combinar sobrepeso y obesidad el porcentaje prevalece más con un 61.4% (Ministerio del Deporte, 2012). En Manta la situación de la población adulta en cuanto a alimentación y actividad física es poco



saludable, lo que acompañado de una prevalencia de sobrepeso y obesidad en ambos géneros aumenta la proliferación de ECNT (Reyes y otros, 2019).

La situación en la urbanización “Ciudad Azteca” de Manta respecto a la calidad de la dieta, actividad física y salud no es muy diferente de la realidad mundial. La población adulta de esta localidad presenta sobrepeso, obesidad y otros problemas de salud diagnosticados como hipertensión y diabetes. Los patrones dietéticos son desequilibrados, altos en calorías y poco saludables. Cabe recalcar que la conducta alimentaria está condicionada por el desconocimiento de opciones de alimentos más saludables y la forma de incorporar hábitos alimentarios saludables. Además, se evidencia que la mayor parte de los pobladores tienen baja actividad física y no realizan actividad física sistemática.

Situación problemática de la Urbanización Ciudad Azteca:

- Los adultos de la Urbanización Ciudad Azteca presentan sobrepeso y obesidad.
- Presentan patrones dietéticos desequilibrados.
- Padecimiento de ciertas enfermedades crónicas.
- No practican actividad física sistemática.
- Carecen de una guía de alimentación saludable y de actividad física

El objetivo General de esta investigación estuvo enmarcado en elaborar una guía alimentaria y de actividad física sistemática para la conservación de la salud en la población adulta de la Urbanización Ciudad Azteca.

## **Materiales y métodos**

El estudio es una investigación de enfoque cuantitativo no experimental, con diseño descriptivo observacional de corte transversal.



La muestra definida por (Arias 2006 p.83) “es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. En este trabajo se utilizará el método de muestreo no probabilístico, en el cual, de acuerdo con Soler y Pérez, (2008) la muestra se selecciona en función de la accesibilidad o criterio personal e intencional del investigador.

La presente investigación tiene una población de 574 individuos, moradores de la urbanización Ciudad Azteca de la ciudad de Manta, Manabí. De la cual, se seleccionó una muestra de 60 adultos, (56,67%) del sexo masculino, y (43,33%) del sexo femenino, con edades entre los 18 y 60 años de edad.

### Métodos del Nivel Teórico

Métodos de análisis y síntesis, inducción y deducción e histórico-lógico: 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 y calidad de la dieta, la actividad física y la salud de los adultos, así como la interpretación teórica de los resultados.

### Métodos del Nivel Empírico.

Los indicadores antropométricos utilizados para determinar el estado nutricional fueron peso y talla.

#### Medición:

- Peso. Fuerza ejercida por el cuerpo hacia un punto de apoyo, originado por la aceleración de la gravedad sobre la masa del cuerpo (Carmenate y otros, 2014). Permite determinar el estilo de vida y valorar el estado nutricional basándose en la corpulencia del individuo.



- Talla. Medida de la distancia vertical del cuerpo desde la superficie de sustentación hasta el vértex (Carmenate y otros, 2014).

Encuesta Sobre Hábitos Alimentarios. Se tomó como referencia el cuestionario aprobado por la Fundación Española de Nutrición y validado internacionalmente (Martin et. All., 1993), lo que 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 & Ortiz, 2011 y Muñoz y otros, 2011).

Encuesta Sobre Actividad Física. Adaptado del Cuestionario Internacional de Actividad Física. (Complejo Deportivo Universitario. MÁLAGA) Los resultados se valoran según algoritmo de Craig modificado por Zapata et. All. (2007) para clasificar el nivel de actividad física.

## **Análisis y discusión de los resultados**

### Hábitos alimentarios

Al valorar la labor social que realiza la población de estudio se constató que el 45% trabaja fuera del hogar, en mayor proporción los individuos del sexo masculino de 18 a 30 años y de 31 a 60 años. Solo el 8% (3 sexo masculino y 2 del sexo femenino) de personas con edades de 31 a 60 años, trabajan desde el hogar. El 8,3% de la población estudia exclusivamente, ubicados en el rango de 18 a 30 años en ambos sexos. Y, el 20% de la población estudia y trabaja, con la misma proporción en ambos sexos aproximadamente.

Por otro lado, el 2% de los hombres labora como amo de casa, en edades de 18 a 30 años. Y, el 8% de las mujeres en edades de 31 a 60 años, desempeñan la misma labor. Las personas jubiladas





representan un 5%, uno del sexo masculino y dos del sexo femenino. Y un 3.3% (2 del sexo masculino) en edades de 18-30 años es inactivo laboralmente.

En cuanto a las medidas de estatura, las concentraciones más altas en la población de estudio estuvieron entre 154 cm - 162 cm y de 163 cm - 171 cm.

Referente a los tiempos de alimentación, la población en su mayoría incluye las tres comidas fundamentales (desayuno, almuerzo y merienda), lo que garantiza la incorporación paulatina de la energía alimentaria y los nutrientes. Cabe destacar que la recomendación de funciones alimentarias según los expertos es de realizar como mínimo cinco comidas al día: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena (Dapcich, y otros, 2004; Ministerio de Salud Pública del Ecuador; Ministerio de Educación, 2017), cumpliendo con esta recomendación el 23, 3% de la población, donde si bien, solo el 9% de los hombres de edades de 18 a 30 años, el 15% de 31 a 60 años y en las mujeres solo el 11% en cada grupo etario.

Se destaca, que solo el 3% de los hombres, de 18 a 30 años habitualmente almuerza, pica algo y merienda y 4% del sexo femenino, pero en el rango de 31 a 60 años. Almuerzan y meriendan el 8% de las mujeres de 18 a 30 años, lo cual es caracterizado como una cantidad de comidas insuficiente, e incompleta perjudicando al organismo, ya que, no es aconsejable pasar muchas horas sin ingerir alimentos.

En cuanto a los grupos de alimentos más consumidos por la población adulta de la Urbanización Ciudad Azteca se encuentra en primer lugar, los cereales con un consumo diario del 88% del total de mujeres y para los hombres reflejó el 79%. En orden de continuidad se presentan los demás alimentos con su frecuencia de consumo más alta por sexo, así constan: las verduras con un consumo diario del 65% tanto por mujeres como por parte de los hombres. Las frutas también son del consumo diario en un 58% por las mujeres y el 56% por los hombres. La leche y derivados, son más consumidos por las



mujeres, un 42% la consumen de manera diaria, frente al 26% de los hombres, ellos en un 32% prefieren consumirla una o dos veces a la semana.

En relación al consumo de agua, se refleja un menor consumo por parte de las mujeres en general. En el grupo femenino de 18 a 30 años (57%) bebe más agua que las de 30-60 años (50%). En el grupo masculino los resultados son inversos, los de 31 a 60 años muestra un consumo de agua en un 71% y un 65% los de 18 a 30 años.

La calidad de la dieta determinada según el IAS, se caracteriza mayoritariamente por las clasificaciones de “necesita cambios” y “poco saludable”, este resultado está fundamentalmente por el consumo elevado de carnes rojas y procesadas industrialmente, grasas visibles en la dieta y el consumo prácticamente diario de refrescos gaseados, además la baja ingesta de vegetales por parte de la población, este grupo de alimentos deben ser de consumo diario al igual que las frutas. El consumo de pescados y mariscos igual se encuentra deprimido en una población que tiene fácil acceso a estos productos de alta calidad como proteínas.

### Actividad Física

La frecuencia de actividad física muestra que el 72% de la población se ejercita, siendo los hombres quienes más se ejercitan en un 43.3% en oposición a las mujeres con un 28.3%. Entre los hombres que más se ejercitan están los de 18-30 años, representando el 75% en la frecuencia de más de tres veces a la semana, por su parte los hombres del 30-60 años el 57% se ejercitan tres veces por semana y 14% dos veces. En las mujeres, el grupo etario que más se ejercita es el de 18-30 años con un 43% que realiza ejercicio físico más de tres veces por semana y en esa misma frecuencia también se ejercitan 25% de las mujeres de 30-60 años, y el 42% de este último grupo realiza ejercicio dos veces por semana.

Por otro lado, respecto a la inactividad física se constató que el 20% de las personas del sexo masculino de 18 a 30 años no se ejercitan, asimismo el 29% de hombres de 31 a 60 años. En el caso del



sexo femenino el 36% de 18 a 30 años no realizan actividad física, al igual que el 33% de mujeres de 31 a 60 años.

El tipo de actividad física practicada por la población adulta de la Urbanización Ciudad Azteca involucra las siguientes actividades:

- Caminar más de 30 minutos practicado por un 10% del sexo masculino de 18 a 30 años, al igual que ejercicios aeróbicos. En las personas del sexo masculino de 31 a 60 años se aprecia que también priorizan la caminata, ya que el 21% lo realiza, el 14% hace ejercicios aeróbicos y el 7% ejercicios de fuerza.
- Correr, al igual que los juegos de pelota son practicados solo por los grupos de edad de 18-30 años siendo en hombres el 5% en ambas actividades y en mujeres 7.1% correr y el 14.3% juegos de pelota.
- Los ejercicios aeróbicos son practicados más por los hombres, sin embargo, al revisar los grupos etarios las mujeres de 18-30 años tienen más preferencia por esta actividad que los hombres de su misma edad. En contraste a los ejercicios de fuerza que sólo son realizados por el 7% de los hombres de 31-60años.
- La mayor parte de la población dice realizar una combinación de varios de los tipos de actividades antes detalladas y otras deportivas. Dando con el 50% de las personas del sexo masculino en edades de 18-30 años, 29% de 31-60 años. En mujeres con el 36% en edades de 18-30 años y el 33% en edades de 31-60años.

La duración de la actividad física muestra que el 49% de las personas que se ejercitan, lo hacen durante una hora diaria, el 23% lo hace más de dos horas al día y el 28% se ejercita entre un tiempo de una y dos horas diarias.



Los adultos deben acumular a lo largo de la semana un mínimo de entre 150 y 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien un mínimo de entre 75 y 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividades de intensidad moderada y vigorosa, con el fin de obtener beneficios notables para la salud. (OMS, Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios, 2020).

Los datos de frecuencia de actividad física semanal han permitido calcular el nivel de actividad física, según algoritmo de Craig modificado por Granada, Zapata y Giraldo (Zapata Valencia y otros, 2007) y estos reflejan que, el 20% de la población de estudio no alcanzó ninguno de los criterios de AF en cuanto frecuencia o duración, como Irregularmente Activo B, mientras que el 17% se ejercita 5 días a la semana pero menos de 150min/semana o viceversa, caracterizándose como Irregularmente Activo A.

Por otra parte, el 25% si cumplió las recomendaciones de: a) vigorosa.  $\geq 3$  días/semana y  $\geq 20$  minutos por sesión; b) moderada y/o caminada:  $\geq 5$  días/semana y  $\geq 30$  minutos por sesión; o c) Cualquier actividad sumada:  $\geq 5$  días/semana y  $\geq 150$  minutos/semana (caminada + moderada + vigorosa), considerándose activos y el 10% son muy activos cumpliendo las recomendaciones. El 28% no realiza ninguna actividad física por lo menos 10 minutos continuos durante la semana, por lo que se consideran como Sedentario.

Con lo que, los resultados indican que solo el 35% presenta un nivel de actividad adecuado y el 65%, presenta un nivel de actividad física inadecuado.

### Guía de Actividad Física Sistemática y Dieta equilibrada

#### Objetivo de la Propuesta



Promover la práctica de ejercicio físico sistemático y el autoabastecimiento de alimentos sanos y culturalmente adecuados, de forma permanente, para la salud integral de la población.

### Justificación

Las actividades esporádicas o de fin de semana no son suficientes para producir cambios en el organismo. De manera que, intercalar largos periodos de sedentarismo con ejercicios casuales de esfuerzo desmedido puede terminar provocando una serie de descompensaciones y lesiones que pueden volverse irreversibles. En este sentido, los ejercicios físicos sistemáticos son la mejor alternativa para lograr beneficios en la salud, especialmente por el control que se tiene en cuanto a la dosificación y ajuste de los ejercicios a las necesidades y posibilidades de cada persona (Romero, 2003). Mediante la Guía de actividad física sistemática se sugiere un programa de ejercicios físicos para realizar desde casa. Donde se pretende capacitar a las personas para que realicen actividad física de manera autónoma y con un enfoque de salud.

Además, de vital importancia acompañar la ejercitación física con una dieta equilibrada, que cuente con la energía y todos los nutrientes necesarios en las cantidades adecuadas y suficientes, para cubrir las necesidades nutricionales y energéticas de cada persona (Carbajal, 2013). Para ello se ha incluido en la Guía, sugerencias de alimentos y formas de consumo saludables para mejorar la calidad de la dieta a través de buenos hábitos alimentarios. Puesto que, la buena alimentación es un elemento fundamental para el mantenimiento de las funciones vitales del organismo, la salud y la prevención de enfermedades sobre todo del tipo crónicas.

### Metodología para la Guía de Actividad Física Sistemática y Dieta

Esta guía está diseñada en base a las particularidades de la edad de la muestra de estudio. Por lo tanto, dada la importancia de crear un ambiente cálido y adecuado para los participantes, se utilizará la



metodología práctica como herramienta principal para lograr un aprendizaje significativo, que genere en los participantes conciencia de su esquema corporal, valor por lo aprendido e interiorización de los conceptos vistos y aplicación en su vida diaria.

Se realizará dos veces por semana en sesiones de dos horas cada una, inicialmente se realizará una exposición teórica del tema pertinente, y luego mediante actividades prácticas que ofrezcan al grupo una mayor capacidad de aprendizaje tomando en cuenta la diversidad de cambios en esta etapa de la vida. Se procurará fomentar varios aspectos fundamentales relacionados con los temas vistos. 20% teoría, 80% práctica. Dentro de la teoría se utilizará el método analítico-sintético para inducir procesos mentales y posteriormente acciones que permitan un uso autónomo de la presente guía.

Dirigido a: Personas adultas de 18 a 60 años.

Requisitos mínimos:

- Resumen de antecedentes médicos.
- Certificado de aptitud médica para la práctica de actividad física.

Tipo de Programa: Curso

Modalidad: Presencial

Intensidad Horaria: 12 horas

Horario: jueves de 18:30 a 20:30 y sábado de 8:30 a 10:30

Contenido de la Guía de Actividad Física Sistemática y Dieta

Incluye un plan sistemático de ejercicio físico adaptado al desarrollo de las principales capacidades de la condición física, para lo cual se diseñó tres programas. Cada programa consta de ejercicios físicos adecuados a niveles de actividad física moderados e intensos, y pueden combinarse de diferentes maneras para obtener un entrenamiento variado que se adapte a las necesidades de cada uno.



- Charla Informativa N°1: Generalidades de la Actividad Física y efectos del Sedentarismo en la Salud.
- Charla Informativa N° 2: Conceptos básicos e importancia de la Dieta Saludable.
- Charla Informativa N° 3: Sistemas Energéticos y dosificación de las Intensidades del Esfuerzo.
- Charla Informativa N° 4: Importancia y función de Nutrientes y Grupos de Alimentos.
- Charla Informativa N° 5: Entrenamiento de Resistencia, Fuerza y Flexibilidad para la Salud.
- Charla Informativa N° 6: Implementación de Hábitos Alimentarios Saludables.



## Guía de actividad física sistemática y dieta

Plan de Ejercicios Físicos Sistemáticos						
		Actividad física moderada			Actividad física intensa	
<b>Programa resistencia</b>	<i>Método:</i>	Continuo			Interválico	
	<i>Frecuencia semanal:</i>	3			5	
	<i>FC ideal:</i>	60-70% FCmáx			70-80% FCmáx	
<b>Programa de fuerza</b>	<i>Método:</i>	Continuo			Interválico	
	<i>Frecuencia semanal:</i>	2			3	
<b>Programa flexibilidad</b>	<i>Técnica:</i>	Estático activo			Dinámico	
	<i>Frecuencia semanal:</i>	Mínimo 3 días. Recomendado todos los días			Mínimo 3 días. Recomendado todos los días	
Programa de resistencia						
Ejercicios	Actividad física moderada			Actividad física intensa		
	<i>Tiempo de trabajo</i>	<i>Tiempo de descanso</i>	<i>Series</i>	<i>Tiempo de trabajo</i>	<i>Tiempo de descanso</i>	<i>Series</i>
Saltar la cuerda	3 mins.	60seg.	3	5mins	60seg.	2-3
Skipping	30seg.	15seg.	4	45seg.	12-10seg.	4
Salto del títere	30seg.	15seg.	4	30seg.	10seg.	4





Burpees	15seg.	8-10seg.	3-4	20seg.	8-10seg	4
Escalador	15seg	5-8seg	4	20seg.	5-8seg.	4
Sentadilla con salto	15seg.	8seg.	4	25seg.	8seg.	4
Salto de tijera	15seg	8seg.	4	25seg.	8seg.	4
Sentadilla desplazamiento con	30seg.	15seg.	4	30seg.	8-10seg.	4
Desplazamientos multidireccional	60seg	15seg	4	90seg.	12seg.	4
Plancha desplazamientos en cuadrupedia con	45seg	12seg.	4	60seg.	15seg.	4

**Programa de fuerza**

<b>Ejercicio</b>	<b>Actividad física moderada</b>			<b>Actividad física intensa</b>			
	<i>Repeticiones/ Tiempo de trabajo</i>	<i>de</i>	<i>Tiempo de descanso</i>	<i>Series</i>	<i>Tiempo de trabajo</i>	<i>Tiempo de descanso</i>	<i>Series</i>
Sentadilla en pared	40seg.		15seg	4	45seg.	8seg.	4
Plancha con apoyo de rodillas	15seg.		10seg.	4	20-25seg	8seg.	4
Puente de glúteo	12rep.		10seg.	4	15rep.	8seg.	4
Estocada hacia atrás	12rep.		10seg.	4	15rep	8seg.	4
Plancha baja prono (con variantes)	15seg.		10seg.	4	20-25seg	10seg.	4
Lumbares: elevación de patrón cruzado	10-12rep.		10seg.	4	15rep.	10seg.	4



La salud en la población adulta de la Urbanización Ciudad Azteca

Remo: Hale y empuje	10-12rep.	10seg.	4	15rep.	10seg.	4
Hachazos simples y/o con rotación	10-12rep.	10seg.	4	15rep.	10seg.	4
<b>Programa de flexibilidad</b>						
<b>Ejercicios</b>	<b>Actividad física moderada</b>			<b>Actividad física intensa</b>		
	<i>Tiempo de trabajo</i>	<i>Tiempo de descanso</i>	<i>Series</i>	<i>Tiempo de trabajo</i>	<i>Tiempo de descanso</i>	<i>Series</i>
Postura del gato	15seg.	5seg.	4	12rep	5seg.	4
Estiramiento de espalda en arco	15seg	5seg.	4	12rep	5seg.	4
Torsión de espalda	15seg.	5seg.	4	12rep	5seg.	4
Estiramiento isquiotibiales	15seg	5seg.	4	12rep	5seg.	4
Estiramiento de aductores	15seg.	5seg.	4	12rep	5seg.	4
Zancadas laterales	10-15seg	5seg.	4	12rep	5seg.	4
Zancadas frontales	15seg.	5seg	4	12rep	5seg	4
Split frontal	10-15seg.	5seg.	4	12rep	5seg.	4
Mariposa	15seg	5seg.	4	12rep	5seg.	4
<b>Guía de alimentación saludable</b>						
<b>Nutrientes predominantes</b>	<b>Grupo de alimentos</b>	<b>Elecciones saludables</b>	<b>Frecuencia de consumo</b>	<b>de</b>	<b>Recomendaciones</b>	
Carbohidratos	Cereales y tubérculos	Quínoa, cebada, trigo, arroz, maíz, papa, harinas integrales, pan	3 o 5 veces al día		Variar su consumo diario, sustituir las harinas blancas,	



		integral, pan pita, camote, yuca, plátano, pastas y fideos de trigo o de arroz.		pan blanco por integrales. Disminuir el consumo de arroz.
Vitaminas, minerales, azúcares	fibra y Frutas y verduras	Berenjena, brócoli, vanitas, zanahorias, cebollas, remolacha, calabacín, lentejas germinadas, zapallo, rábano, rúcula, espinaca, lechuga, col, tomate	Diario. 2 raciones de verduras y 3 de fruta	Consumir las frutas y verduras enteras y de preferencia crudas y juntas. Con poca o sin nada de sal o azúcar.
Proteínas	Carnes	Res, cerdo, pollo, pavo	1 o 2 veces a la semana	Limitar el consumo de carnes rojas. No fritos.
	Pescados	Atún, sardinas, dorado, albacora, pinchagua.	3 veces a la semana	Preferir en lugar de los embutidos. Cocinar al vapor, no fritos.
	Mariscos	Concha, camarón, ostras, calamar	1 vez semana	No añadir excesos de aceites a su preparación.
	Huevos	Gallina, codorniz	Diario	Reducir consumo en caso de colesterol alto.
Proteínas, carbohidratos y fibra	Leguminosas	Lentejas, fréjol, haba, frutos secos, garbanzos	3 o más veces a la semana	Combinar con los cereales en cantidades equilibradas
Proteínas, grasas y carbohidratos	Lácteos	Queso, leche, cuajada, yogurth	Diario	Consumir en pequeñas porciones de 2-3 raciones.
Grasas	Aceites	Aceite de oliva, aceite de coco, Ghee.	4 cucharadas al día	Sustituir las margarinas y mantequillas por aceite de oliva extra.



## **Conclusiones**

La población adulta de la Urbanización Ciudad Azteca presenta estilos de vida dañinos, específicamente en lo relacionado con alimentación y actividad física lo cual está mermando su salud, ante esta situación se elaboró una guía alimentaria y de actividad física sistemática para la conservación de la salud de los adultos.

El estado de salud actual de la población adulta que reflejó inestabilidad, con la presencia de enfermedades de más de la mitad de los individuos (52%) de ambos sexos. Las principales enfermedades que afectan a la población de estudio son la obesidad y el sobrepeso, seguidas de la hipertensión arterial, la diabetes y el colesterol alto. Siendo más visibles en las edades de 30-60 años.

El nivel de actividad física de la población adulta, que es en su mayoría inadecuada (65%) o insuficiente para percibir efectos benéficos en la salud. Además, que la mayor parte de la población realiza una combinación de varios tipos de actividades detalladas en el estudio y otras deportivas, las cuales no son planificadas, ni dosificadas por lo tanto es necesario una guía de actividad física que muestre las pautas para adecuar el ejercicio físico a los requerimientos de cada individuo.

Los hábitos alimentarios y la calidad de la dieta de la población adulta, que permitió conocer que el patrón de ingesta de alimentos de la mayoría es de tres comidas diarias, incumpliendo la recomendación de funciones alimentarias de realizar como mínimo cinco comidas al día. Por su parte, la dieta de la población, según el IAS, necesita cambios y es poco saludable.



## Referencias bibliográficas

- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
- Arias, F. G. (2006). *El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Caracas: EPISTEME.
- Arroyo, P. (2008). La alimentación en la evolución del hombre: su relación con el riesgo de enfermedades crónico degenerativas. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 431-440. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462008000600004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600004&lng=es&tlng=es).
- Carbajal, A. Á. (2013). *Manual de Nutrición y Dietética*. Universidad Complutense de Madrid. Obtenido de <https://www.ucm.es/nutricioncarbajal>
- Carmenate, M., Moncada, C., & Borjas, L. (2014). *Manual de medidas antropométricas* (1 ed.). Costa Rica: Saltra.
- CEPAL & PMA. (24 de Abril de 2017). *El costo de la doble carga de malnutrición: impacto social y económico en Chile, Ecuador y México*. Obtenido de <https://es.wfp.org/publicaciones/el-costo-de-la-doble-carga-de-la-malnutricion-impacto-social-y-economico-en-chile#:~:text=El%20estudio%2C%20%E2%80%9CEI%20costo%20de,productividad%2C%20y%20por%20ende%20acarrea>



- FAO, OPS, WFP y UNICEF. (12 de noviembre de 2019). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2019*.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.37774/9789251319581>
- Freire, W., Ramírez, L. M., Belmont, P., Mendieta, M. J., Silva, J., Romero, N., . . . Monge, R. (2014). *Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012*. Quito: Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- García, P. R., García, R. R., Pérez, J. D., & Bonet, G. M. (2007). Sedentarismo y su relación con la calidad de vida relativa a salud: Cuba, 2001. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 45(1). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032007000100003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000100003&lng=es&tlng=es).
- Knight, F., Mirochnick, N., Momcilovic, P., Orstavik, S., & De Pee, S. (2018). *Cerrando la brecha de nutrientes en Ecuador*. Obtenido de Programa Mundial de Alimentos [Archivo Pdf]: <https://es.wfp.org/publicaciones/cerrando-la-brecha-de-nutrientes-en-ecuador>
- 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.
- Martínez, M. C. (2019). *Hábitos alimentarios, actividad física y salud en la carrera de pedagogía de los idiomas nacionales y extranjeros de la ULEAM*. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.



Ministerio de Salud Pública del Ecuador y FAO. (2018). *Documento Técnico de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador*. Quito.

Muñoz, C. J., Córdova, H. J., & Del Valle, L. (2015). El índice de alimentación saludable de estudiantes de nuevo ingreso a una universidad de México. *Nutr Hosp.*, 1582-1588.

Norte, N. A., & Ortiz, M. R. (2011). Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. *Nutr Hosp.*, 330-336.

OMS. (2020). *Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios*. Obtenido de <https://apps.who.int/https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>

Organismo Internacional de Energía Atómica. (2018). Obtenido de <https://www.iaea.org/es/temas/calidad-de-la-dieta>

Organización Mundial de la Salud. (26 de noviembre de 2020). *Actividad Física*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Petro, J. L., Bonlla, D. A., Marín, E., & Vargas, S. (2017). Entrenamiento de la fuerza aspectos fisiológicos y metodológicos. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 6, 68 - 77.

Pinto, F. J., & Carbajal, A. Á. (2003). *La dieta equilibrada, prudente o saludable*. Madrid: Nueva Imprenta, S.A. Obtenido de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM009020.pdf>

Ramón, M. A. (2016). *Evolución nutricional del ser humano. La dieta del paleolítico*. Universidad de Zaragoza.

Reyes, L., Ruperti, L., Cevallos, J., Hidalgo, T., & Rosales, F. (2019). Alimentación Saludable, Actividad Física y Enfermedades Asociadas en la Parroquia Tarqui de



- Manta, Ecuador. *Correo Científico Médico. Universidad de Ciencias Médicas Holguín. Cuba.* Obtenido de <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3358/1484>
- Romero, G. A. (2003). Actividad física beneficiosa para la salud. *Efdeportes*. Obtenido de <https://www.efdeportes.com/efd63/activ.htm>
- Sánchez, S. M. (2004). *Historia de la nutrición*. Tesis de maestría, Universidad de San Carlos de Guatemala. Obtenido de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/07/07\\_0002.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/07/07_0002.pdf)
- Soler, J. C., & Pérez, J. O. (2008). *Nociones de estadística aplicadas a la investigación pedagógica*. La Habana.
- Valdés, V. C. (2019). Los sistemas energéticos y sus orientaciones en los deportes de resistencia. *Revista Científica Caminos de Investigación, 1*. Obtenido de <https://caminosdeinvestigacion.tecnologicopichincha.edu.ec/volumen1/article/view/106.html>
- Vidal, C. M. (2021). *Estar en forma: un hábito de vida saludable*. Editorial INDE. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/ulead/177893?page=16>
- 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.

