

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**TEMA:**

**Prevalencia de actividad física y relación con variables sociodemográficas y  
estilos de vida, en comunidad San Eduardo**

**AUTORES:**

Pesantes Cali, Próspero de Jesús

Macías Castro, Dayana Selen

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de**

Licenciado en Terapia Física

**TUTORA:**

Galarza Zambrano, Mónica del Rocío

Guayaquil, Ecuador

2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

### **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Pesantes Cali, Próspero de Jesús y Macías Castro, Dayana Selen**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN TERAPIA FÍSICA**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Galarza Zambrano, Mónica del Rocio**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Jurado Auria, Stalin Augusto**

**Guayaquil, a los 10 días del mes de marzo del año 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotros, **Pesantes Cali, Próspero de Jesús y**  
**Macías Castro, Dayana Selen**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de actividad física y relación con variables sociodemográficas y estilos de vida, en comunidad San Eduardo**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Terapia Física**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

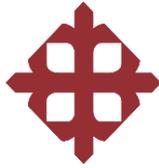
En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 10 días del mes de marzo del año 2021**

**LOS AUTORES**

f.   
**Pesantes Cali, Próspero de Jesús**

f.   
**Macías Castro, Dayana Selen**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**AUTORIZACIÓN**

Nosotros, **Pesantes Cali, Próspero de Jesús y  
Macías Castro, Dayana Selen**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de actividad física y relación con variables sociodemográficas y estilos de vida, en Comunidad San Eduardo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 10 días del mes de marzo del año 2021**

**LOS AUTORES**

f.   
Pesantes Cali, Próspero de Jesús

f.   
Macías Castro, Dayana Selen

# REPORTE URKUND

The screenshot displays the URKUND web interface. At the top, the browser address bar shows the URL: `secure.urkund.com/oid/view/91934900-856286-242976#q1bklvayjo7VUSOTM/LTMM/TsX/TWY/MqgFAA==`. The page header includes navigation icons and the text "Mónica del Rocio Galarza Zambrano (monica.galarza@cu.ucsg.edu.ec)".

The main content area is divided into two sections:

- Document Information:**
  - Documento:** [Prevalencia de actividad fisica y relacion con variables sociodemograficas y estilos de vida en la comunidad san eduardo.docx](#) (ID: 96295100)
  - Presentado:** 2021-02-22 20:05 (-05:00)
  - Presentado por:** dayana.macias@cu.ucsg.edu.ec
  - Recibido:** monica.galarza@cu.ucsg.edu.ec
  - Progreso:** 0% de estas 10 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.
- Lista de fuentes:** A table with columns for "Categoría" and "Enlace/Nombre de archivo". It lists several external sources with their respective URLs.

Below the document information, a preview of the document content is visible, showing a paragraph about a study in San Eduardo, Ecuador, and a methodology section. A progress indicator shows 62% completion.

At the bottom of the interface, there is a navigation bar with icons for "Inicio", "Inicio sesión", "UCSG en Línea", "HOTMAIL", "Convertir tus PDF a...", "K! Kahoot! | Learning...", "Quistes renal" - Go...", and "Mostrar todo". The date "lunes, 22 de febrero de 2021" is displayed on the right.

Lcda. Mónica del Rocio Galarza Zambrano

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar me gustaría agradecer a Dios por ayudarme a llegar hasta este punto y poder culminar esta etapa en mi vida. Gracias por darme el coraje y la fuerza para seguir adelante y hacer uno de tantos sueños convertirlos en realidad.

A mi papá y mamá que son dos pilares fundamentales en mi vida, me han dado todo el apoyo desde la infancia hasta la actualidad. Estaré eternamente agradecido por todos sus consejos, principios, valores, anécdotas, experiencias y sobre todo el amor que me han dado porque gracias a eso soy lo que soy hoy en día.

Mis hermanas María José y Estefanía, que fueron mi principal cimiento para la construcción de mi vida profesional ya que son mis dos modelos a seguir, siempre estuvieron alentándome para cumplir mis objetivos.

A mi enamorada Selen Macías, porque en todo instante fue un acompañamiento incondicional en mi vida, fue la alegría encajada en una sola persona, que se convirtió en un pilar fundamental para mí y ahora vamos a cumplir otra etapa juntos. Siempre estaré agradecido por tu apoyo y el amor que me has brindado.

A mis docentes, Dra. Sumoy Esteves, Dr. Francisco Andino, Dra. Isabel Grijalva, Dr. Alfredo Iglesias (+), Lcdo. Jorge Arce, Econ. Víctor Sierra y Lcdo. Stalin Jurado, que fueron parte de mi formación académica, gracias a sus experiencias y conocimientos, me motiva a ser un mejor profesional. Debo agradecer de manera especial y sincera a mi tutora Lcda. Mónica del Rocio Galarza Zambrano, por su gran apoyo y orientación que ha sido invaluable. También por facilitar siempre los medios suficientes para poder llevar a cabo todas las actividades durante el desarrollo de esta tesis.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por llegar hasta donde estoy, cuando mis fuerzas se han agotado el las renueva como las del búfalo a mi madre Carmen Castro, por apoyarme en todo momento de mi vida, por enseñarme a continuar.

A mi hermana Dailyn Macías, por ser mi ejemplo en todo momento, por darme ánimos y palabras de Dios. Northon, gracias por apoyarme y por creer que yo llegaría lejos y mírame aquí estoy, deseando lo mismo para ti.

Estoy agradecida con mi enamorado Próspero Pesantes, porque ha sido un pilar fundamental en mi vida profesional y familiar, por estar en las buenas y malas conmigo, por decirme que no estoy sola, gracias por tu amor incondicional y tu paciencia.

Lcda. Lida Espinoza, por abrirme las puertas después que muchas se cerraron, por decirme que yo puedo conseguir lo que me proponga, enseñarme con amor, darme la oportunidad de terminar esta carrera, gracias licenciada por ser un ángel para mis hermanos y para mí.

Gracias mami Delia, a mi familia Castro por cada consejo que valió la pena seguir. Tío Joffre, padre putativo, por cada palabra que las llevo guardadas en mi corazón “Solo una persona de buen corazón puede dar lo mejor de sí mismo para ayudar a sus semejantes”.

A mis docentes, Dr. Alfredo Iglesias (+), Lcda. Patricia Encalada, Lcda. Sheila Villacrés, Econ. Víctor Sierra, Dra. Isabel Grijalva y Lcdo. Stalin Jurado, que fueron parte de mi formación académica y un gran apoyo a lo largo de estos 5 años.

Por último, un total agradecimiento a mi tutora la Lcda. Mónica del Rocio Galarza Zambrano, por enseñarnos con paciencia y humildad, por creer en mi compañero de tesis y en mí. Por más docentes como usted, la estimamos mucho.

## DEDICATORIA

A todas las personas que me han apoyado y a Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mi abuelita Alba, que siempre me ha alentado a seguir adelante y ha creído en mi potencial como futuro profesional de la salud. Siempre escuchándome y dándome consejos para poder afrontar cualquier obstáculo.

A mi abuelita Meche, mis abuelitos Bolívar y Próspero (+) a pesar de que no están presentes, sé que estarían orgullosos de mí y me hubieran seguido apoyando hasta el final. Siempre los tendré presente en mi corazón, porque el amor de un abuelo es como si fuera el de un padre. Sé que siguen y guían mis pasos desde allí arriba. La huella que han dejado en mí y que tan orgulloso me siento, hace que siempre los note muy cerca. Que en paz descansen.

**“Todos pueden superar sus circunstancias y alcanzar el éxito si tienen dedicación y pasión por lo que hacen.”**

**(Nelson Mandela)**

**Próspero Pesantes Cali**

## DEDICATORIA

A todos los que creyeron en mí, porque gracias a Dios y a todos ustedes hoy puedo estar aquí sintiéndome feliz por ver todo lo que hemos logrado juntos.

A mi papito Atahualpa (+) que a pesar de no estar ya con nosotros, siempre estarás presente en mi corazón, por ser esa abejita que me dió todo el amor del mundo, por haber creído en mí.

A Violet (+) una pieza importante en mí, que nunca dormía mientras yo estaba en la sala haciendo mis deberes, ella estaba ahí entre dormida y despierta pero siempre fiel, gracias Violetita hasta la eternidad, te amaré siempre.

¡Gracias de todo corazón por siempre estar y nunca dejarme sola!

**“Mira que te mando que te esfuerces y que seas valiente, no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en donde quiera que vayas.”**

**(Josué 1:10)**

**Dayana Selen Macías Castro**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**EVA DE LOURDES CHANG CATAGUA**  
DECANO O DELEGADO

f. \_\_\_\_\_

**PATRICIA ELENA ENCALADA GRIJALVA**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**STALIN AUGUSTO JURADO AURIA**  
OPONENTE

# Índice

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Resumen.....	XIV
Abstract .....	XV
Introducción.....	2
Materiales y Métodos .....	5
A) Diseño o tipo de estudio y población .....	5
B) Metodología de recolección de datos .....	5
C) Análisis estadístico .....	6
Resultados .....	7
Discusión.....	15
Conclusiones.....	17
Referencias .....	19

## Índice de Figura

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
<i>Figura 1. Distribución porcentual según edad y sexo.....</i>	<i>7</i>
<i>Figura 2. Personas que realizan actividad física, recreativa o deporte.....</i>	<i>8</i>
<i>Figura 3. Distribución porcentual según nivel educativo.....</i>	<i>9</i>
<i>Figura 4. Porcentaje según consumo de tabaco, alcohol, drogas. <b>iError! Marcador no definido.</b></i>	
<i>Figura 5. Distribución porcentual alimentación y nutrición.....</i>	<i>11</i>
<i>Figura 6. Distribución porcentual morbilidad y mortalidad.....</i>	<i>13</i>

## Índice de Tabla

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
<i>Tabla 1. Distribución porcentual por edad y sexo.....</i>	<i>7</i>
<i>Tabla 2. Personas que realizan actividad física, recreativa o deporte.....</i>	<i>8</i>
<i>Tabla 3. Nivel educativo .....</i>	<i>9</i>
<i>Tabla 4. Consumo de tabaco, alcohol y drogas .....</i>	<i>10</i>
<i>Tabla 5. Alimentación y nutrición.....</i>	<i>11</i>
<i>Tabla 6. Morbilidad y mortalidad .....</i>	<i>13</i>

## Resumen

**Introducción:** La práctica de actividad física constituye una obligación existencial. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de actividad física y relación con factores sociodemográficos y estilos de vida. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y de corte transversal. **Resultados:** Media de edad 28,63 años; mediana 25; máxima 99. Un 25% menor de 13 años; 50% de 25 y 75% mayor de 42. El 50.3% hombres y 49.7% mujeres. No realizan actividad física un 68,5%. El 57,1% no recreativa. El 21,9% bachillerato incompleto; 20,9% educación básica incompleta. No consumen tabaco, alcohol y drogas un 82,2%. Desayunan antes de ir a la escuela o al trabajo el 89,3%; comen en el hogar 83,1%; 76,2% alimentos cocinados; 19,1% fritos. El 79,7% se alimentan 3 veces en el día. Según la enfermedad 172 con diabetes un 23,6%; 103 con osteoporosis el 14,1%; 255 hipertensión en un 35%; 104 con obesidad el 14,3%; infarto agudo de miocardio el 8,2%. La edad al fallecer 58 años; 25% menor de 43 años y 75% mayor de 76. Un 23,6% por infarto agudo de miocardio; 7,9% por diabetes; 7,3% por accidente cerebro vascular. **Conclusiones:** Prevalencia de actividad física baja. Factores sociodemográficos relacionados con la edad, nivel educativo, morbilidad y mortalidad.

**Palabras claves:** *Actividad Física; Recreativa; Estilos de Vida; Factores Sociodemográficos.*

## Abstract

Introduction: The practice of physical activity constitutes an existential obligation. Objective: To determine the prevalence of physical activity and its relationship with sociodemographic factors and lifestyles. Method: Quantitative approach. Descriptive and cross-sectional scope. Results: Average age 28.63 years; median 25; maximum 99. 25% under 13 years of age; 50% of 25 and 75% over 42. 50.3% men and 49.7% women. 68.5% do not engage in physical activity. 57.1% non-recreational. 21.9% incomplete high school; 20.9% incomplete basic education. 82.2% do not consume tobacco, alcohol and drugs. 89.3% eat breakfast before going to school or work; 83.1% eat at home; 76.2% cooked food; 19.1% fried. 79.7% eat 3 times a day. According to disease 172 with diabetes 23.6%; 103 with osteoporosis, 14.1%; 255 hypertension by 35%; 104 with obesity, 14.3%; acute myocardial infarction 8.2%. Age at death 58 years; 25% younger than 43 years and 75% older than 76. 23.6% due to acute myocardial infarction; 7.9% for diabetes; 7.3% due to cerebrovascular accident. Conclusions: Low prevalence of physical activity. Sociodemographic factors related to age, educational level, morbidity and mortality.

**Keywords:** *Physical Activity; Recreational; Lifestyles; Sociodemographic Factors.*

## Introducción

La OMS (2018) define a la actividad física como el movimiento corporal, seguido de un consumo de energía, incluso durante el tiempo de ocio o como parte del trabajo de una persona al realizar tareas domésticas y acciones recreativas, por ejemplo, vida cotidiana, caminar, montar en bicicleta, pedalear, practicar deportes y pasear en el parque (Abalde y Pino, 2015). La expresión «actividad física» no se debe confundir con «ejercicio», que es una subcategoría, que se plantea y es repetitiva. La práctica de actividad física constituye una obligación existencial de los seres humanos, no siempre se comprende con claridad en las sociedades, por lo cual, es una situación a solucionar a partir de la concientización (León y Montero, 2017).

Sáenz-López y Castillo (2016) refieren que es importante la práctica de actividad física de forma regular y constante a lo largo de la vida, porque se comprueba desde diferentes puntos de vista algunos beneficios, como prolongar la esperanza, la calidad de vida, mantener la vitalidad, imagen corporal, prevenir enfermedades y según Perea-Caballero, et al. (2019) de asociarse con una disminución de la mortalidad y de mayor probabilidad de envejecimiento saludable de acuerdo a Morey (2020). Además, pudiendo desacelerar este proceso, con el juego recreativo y el deporte social, viéndolo como una política de derecho (Calero, Díaz, Caiza, Rodríguez y Analuiza, 2016). Al considerar a los ejercicios recreativos, en mejora de la comunicación, la expresión y la vinculación con el entorno. El juego cumple una función social cultural, que permite sentir el placer de compartir una acción común y satisfacer los ideales de expresión y de socialización (Marcos, 2015).

Calero, Díaz, Caiza, Rodríguez y Analuiza (2016) adicionalmente indican que una alternativa internacional estribaría en diseñar y aplicar actividades utilizando áreas para jugar y deportivas, como mejora de la autoestima en diversas edades que generen un buen estado de salud mental. Para lo cual es importante delimitar gustos y preferencias de la población. La recreación como ciencia debe partir de un diseño motivacional, que sirva como herramienta para la motivación. Al incrementarse la

esperanza de vida, el aumento de las enfermedades crónicas y la reducción del bienestar están destinados a ser un destacado reto mundial de salud.

Hay que destacar que el estilo de vida saludable, es aquel en el que se mantiene armonía y equilibrio en la dieta alimentaria, actividad o ejercicio físico, vida sexual sana, manejo del estrés, capacidad intelectual, recreación y descanso. Por otro lado, se debe evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas. (Lorenzo, et al., 2016). Además, tener en cuenta que el nivel educacional, ingresos económicos, ocupación y condición de vivienda son factores sociodemográficos que intervienen en la salud (Chavarría, Barrón y Rodríguez, 2017), es de mencionar que, en países en desarrollo, las personas de escasos recursos tienen tendencia a la obesidad (Lima, Ferrer, Fernández y González, 2012). Por consiguiente, el modo de vida va a variar, si las personas tienen o no hábitos poco saludables, igualmente es vulnerable si existe analfabetismo y mala autopercepción (Galli, Pagés y Swieszkowski, 2017).

Por otro lado, Barbosa y Urrea (2018) manifiestan que el estilo de vida como el sedentarismo propicia un ambiente no muy saludable debido a la disminución del uso de fuerza en las actividades, los sistemas de transporte y uso de nuevas tecnologías. Recalcándose que el consumo de tabaco y uso nocivo de alcohol favorecen a la aparición de enfermedades no transmisibles (Fernández, et al, 2020). Desembocando en verdaderas epidemias, obesidad, diabetes, enfermedad cardiovascular y osteoporosis (Velásquez, Pichola, Sasso y Rhaiel, 2017). Todavía más al considerarse para cambio de forma y costumbres sanas, a factores de riesgo que en mayoría son modificables, ligados a mala alimentación, tabaquismo y especialmente inactividad física (Lamotte, 2016).

Por lo tanto, se hace justificable que diversas instituciones diseñen y pongan en marcha planes de acciones en el ámbito sanitario y educativo. Tomar en consideración cuestiones orientadas no sólo a la ausencia de enfermedad, sino también al logro de un bienestar que ponga a las personas en relación con otros grupos sociales, con la comunidad a la que pertenecen y con el medio ambiente, intentando capacitarlas para desarrollar un buen estilo de vida seguido de un óptimo estado físico, psíquico y social (Vaquero, Garay y Ruiz, 2014). A través de información y educación de costumbres

poco sanas pueden cambiar en la aceptación de formas saludables, de una alimentación nutritiva en calidad y cantidad, adopción de actividades físicas y acciones recreativas, descanso, actitud mental positiva, hábitos de higiene, espiritualidad independiente de región que profese, prevención y cuidado del ambiente, así como evitar riesgos que comprometan la integridad física (Orellana, 2016).

Por consiguiente, la OPS (2020) indica también que, para reducir riesgos a la salud y carga económica, la promoción se convierte en prioridad regional y mundial, además en relación con “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” se mejora el plan de acción para prevención de obesidad infantil, adolescencia y sobre la actividad física diaria, para producir un buen resultado tanto en el estado y condición saludable de una persona (Ávila, Huertas y Sánchez, 2016).

Es de mencionar que por acciones y actividades del proyecto “Familia y Comunidades Saludables, en el 2018, se realiza un diagnóstico inicial de salud, en San Eduardo, interviniendo carreras de fisioterapia, medicina, nutrición, enfermería y odontología, de Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, identificando posibles potenciales de riesgos relacionados con factores sociodemográficos (Galarza, Muñoz y Rodríguez, 2020).

El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de la actividad física y relación con factores sociodemográficos, como edad, sexo, nivel educativo, consumo de tabaco, alcohol, drogas, alimentación y nutrición, morbilidad y mortalidad, para identificar cómo influyen en la población de comunidad San Eduardo.

## **Materiales y Métodos**

### **a) Diseño o tipo de estudio y población**

Enfoque cuantitativo, se empleó datos numéricos y no numéricos, se aplicó una herramienta predeterminada para comprobar, describir e interpretar la validez de la hipótesis (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), por consiguiente, el instrumento de Riesgo Familiar Total RFT: 5-33: validado por vicerrectorado de vinculación, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, respecto a cinco secciones, cuatro primeras buscan identificar la familia, por medio de datos de ubicación; rol que desempeña participante; tipo y composición familiar; riesgos individuales; antecedentes patológicos familiares e institucional, quinta sección, perfil de miembros de comunidad, según factores de riesgo (Jaramillo, 2018).

Alcance descriptivo, buscó especificar de la forma más precisa posible las características, propiedades, dimensiones, componentes, perfiles de personas, y grupos descubiertos en la investigación (Díaz-Narváez y Calzadilla, 2015). La comunidad de San Eduardo cuenta con 5.100 habitantes, ubicada en la parroquia Tarqui, provincia del Guayas, Guayaquil-Ecuador, tomándose como referencia datos de los miembros de las familias de 729 hogares (Jaramillo, 2018).

### **b) Metodología de recolección de datos**

Se ejecutó por medio de acciones y actividades de vinculación del Proyecto “Familias y Comunidades Saludables”, con intervención de las cinco carreras de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, conformada por Fisioterapia, Medicina, Nutrición, Enfermería y Odontología, En el año 2018, los estudiantes de diferentes ciclos y docentes de apoyo, que participaron en el estudio, se los capacitó en cada uno de los procedimientos y se coordinó con líderes comunitarios, quienes afianzaron la comunicación del sector de la población seleccionada.

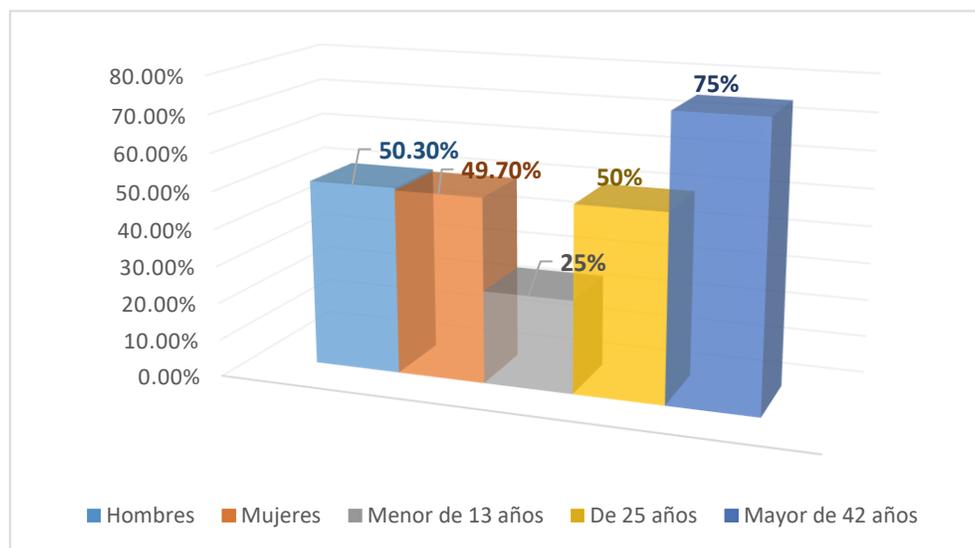
La observación fue una de primeras técnicas a emplearse (Baena, 2017), utilizándose un mapa sectorizado de la zona, para dirigirse casa a casa de los miembros que componen las familias de 729 hogares de comunidad San Eduardo, para identificar posibles potenciales de riesgos relacionados con determinantes de la salud, así como, el conocimiento de formas de articulación social de actores presentes en la localidad, comportamientos, valores e intereses relativos al bienestar integral, formulándose a los participantes, preguntas claves, bajo el instrumento de riesgo familiar (RFT 5-33), avalado por Vicerrectorado de Vinculación (Galarza, et al., 2020).

Se incluirán como variables generales: edad, sexo, nivel educativo, consumo de tabaco, alcohol, drogas, alimentación y nutrición, morbilidad y mortalidad.

### **c) Análisis estadístico**

Para el análisis de la investigación se realizaron estadísticas descriptivas, particularmente la distribución porcentual, mediante el parámetro Si o No, presentándose por medio de gráficos y tablas.

## Resultados



**Figura 1.** Distribución porcentual según edad y sexo

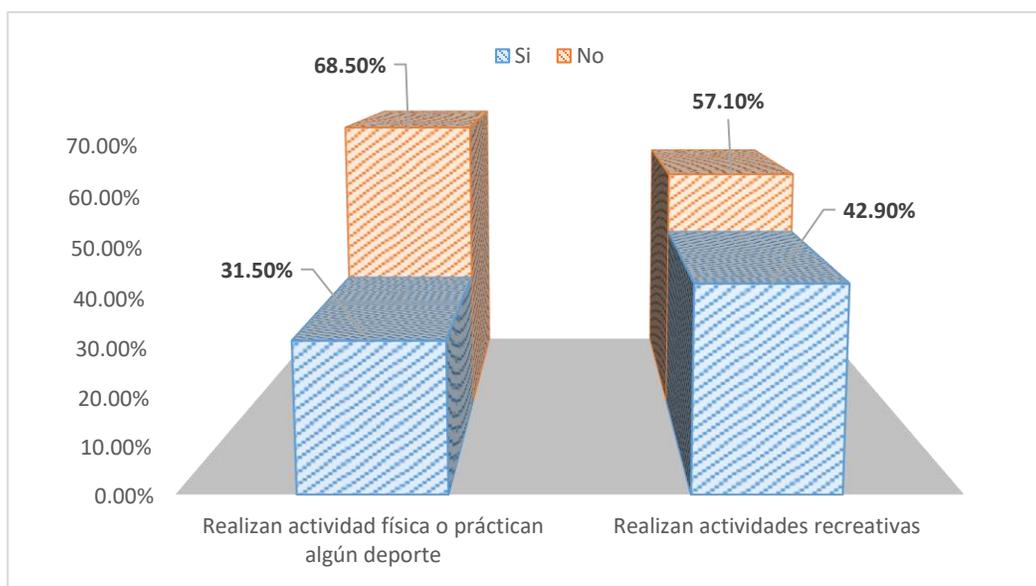
**Tabla 1.** Distribución porcentual por edad y sexo

	Edad	Cuartiles de la edad	Sexo	%		
Se	N	2759	N	2759	Femenino	1371 (49.7)
	Media	28,63	25	13,00	Masculino	1388 (50.3)
	Mediana	25,00	50	25,00		
	Mínima	0	75	42,00	Total	2759 (100)
	Máxima	99				

Nota: Análisis por cuartiles de edad y porcentual por sexo femenino y masculino.

analizó la media de edad (+ - desviación estándar) fue 28,63 años; siendo la mediana

25 años. La edad mínima observada fue 0 años y la máxima 99 años. Un 25% de la población es menor de 13 años; un 50% de 25 años y el 75% mayor de 42 años. Se observó que el 50.3% de los casos eran hombres (n=1388) y el 49.7% mujeres (n=1371) no representando diferenciación significativa con respecto al sexo de la población.



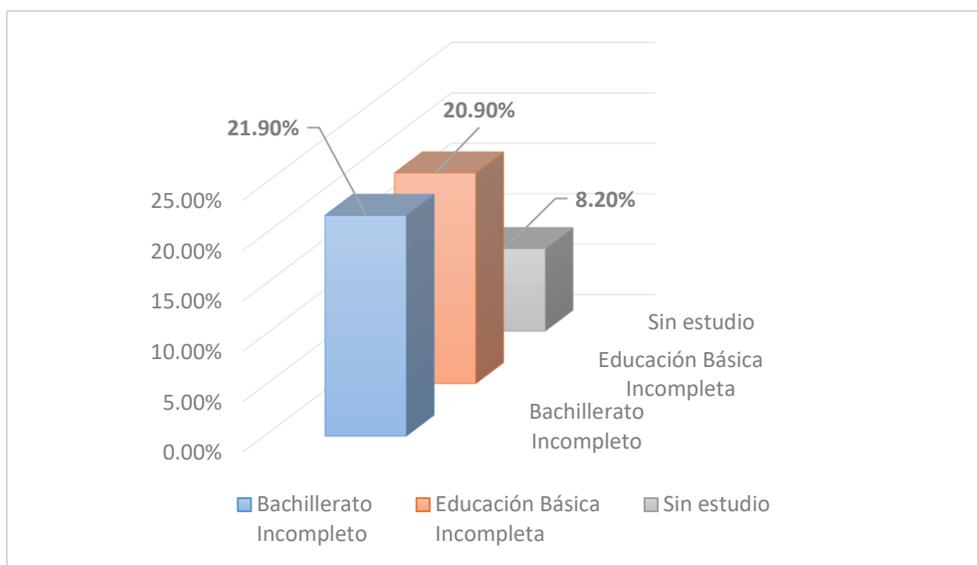
**Figura 2.** Personas que realizan actividad física, recreativa o algún deporte.

**Tabla 2.** Personas que realizan actividad física, recreativa o algún deporte.

	Actividad física o algún deporte		Actividad recreativa	
	N°	%	N°	%
NO	1891	68,5	416	51,1
SI	868	31,5	313	42,9
TOTAL	2759	100,0	729	100,0

Nota: Análisis porcentual de las personas que realizan actividad física, recreativas o practican algún deporte.

En la tabla 2 se observó la prevalencia alta correspondiente a los que NO realizan actividad física o practican algún deporte en un 68,5% (n= 1891) de la población; en menor porcentaje el 31,5% (n= 868) SI efectúan algún ejercicio físico y entre el análisis estadístico de los 729 hogares, predominó el 57,1% (n= 416) que contestaron que NO hacen actividades recreativas en relación al 42,9% (n= 313) que respondieron SI.



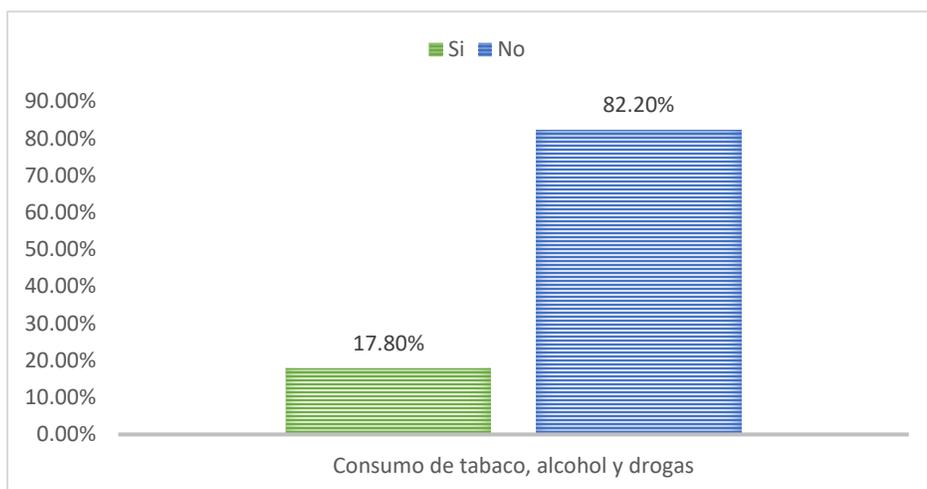
**Figura 3.** Distribución porcentual según nivel educativo.

**Tabla 3.** Nivel educativo

	N°	%
Bachillerato Incompleto	603	21,9
Educación básica Incompleta	578	20,9
Sin estudio	227	8,2
<b>TOTAL</b>	<b>1408</b>	<b>51</b>

Nota: Análisis porcentual de las personas que no estudian y que tienen una educación incompleta.

El nivel educativo es bajo, el 21,9% tienen bachillerato incompleto; el 20,9% educación básica incompleta y el 8,2% no tienen estudio. El índice de educación observado conduce a una mala autopercepción de la salud.



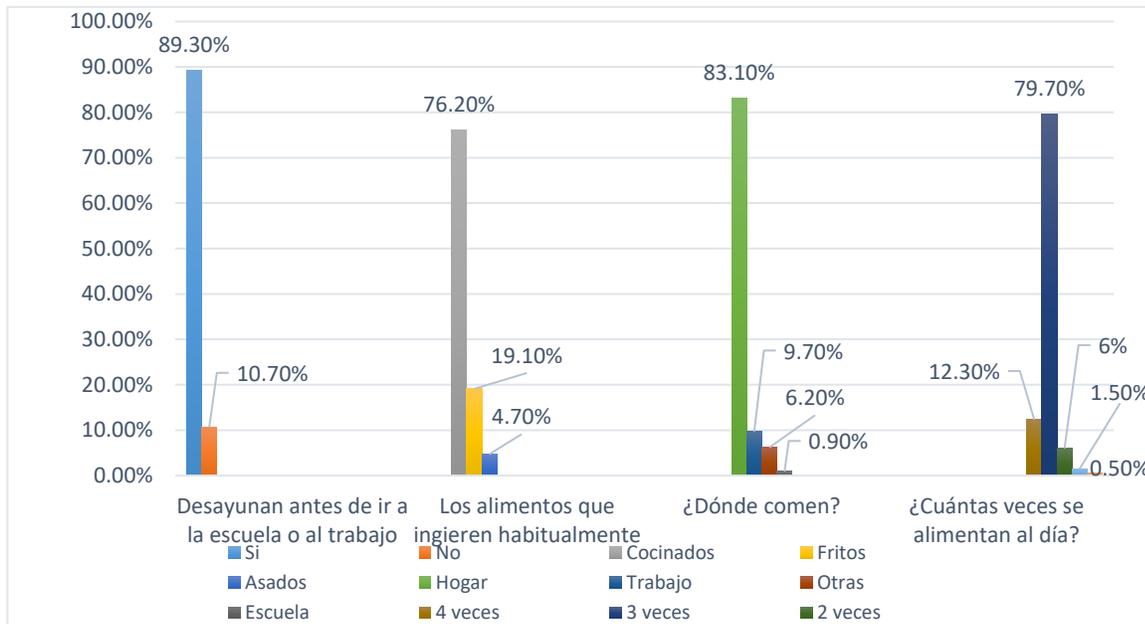
**Figura 4.** Distribución porcentual según consumo de tabaco, alcohol, drogas

**Tabla 4.** Consumo de tabaco, alcohol y drogas

	N°	%
NO	599	82,2
SI	130	17,8
TOTAL	729	100,0

Nota: Análisis porcentual de los que contestaron Sí consumen o No tabaco, alcohol y drogas.

En la tabla 4 se observó que de 599 hogares un mayor porcentaje el 82,2% contestaron que NO consumen tabaco, alcohol y drogas y la diferencia que correspondió a 130 hogares, un 17,8% respondió que Sí.



**Figura 5.** Distribución porcentual alimentación y nutrición.

**Tabla 5.** Alimentación y nutrición

Desayunan antes de ir a la escuela		
	N°	%
NO	78	10,7
SI	651	89,3
TOTAL	729	100,0
Los alimentos que ingieren habitualmente		

	N°	%
Cocinados	2102	76,2
Fritos	526	19,1
Asados	131	4,7
TOTAL	2759	100,0

¿Dónde comen?

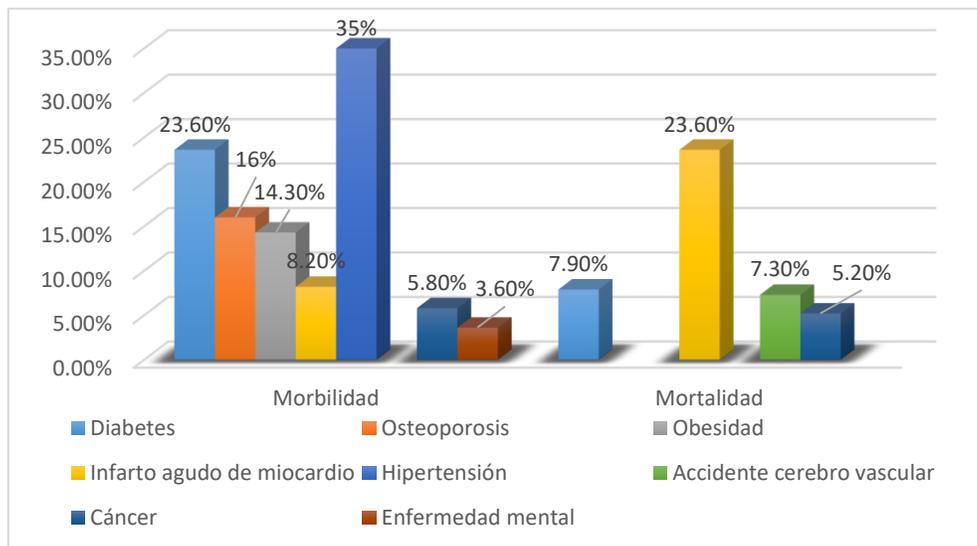
	N°	%
Hogar	2293	83,1
Trabajo	268	9,7
Otras	172	6,2
Escuela	26	0,9
TOTAL	2759	100,0

¿Cuántas veces se alimentan al día?

	N°	%
3 veces	2198	79,7
4 veces	340	12,3
2 veces	165	6
Más de 4 veces	41	1,5
1 vez	15	0,5
TOTAL	2759	100,0

Nota: Análisis porcentual de las personas que contestaron Sí se alimentan o No de manera adecuada.

En la tabla 5 se observó que el 89,3% de los miembros de las familias si desayunan antes de ir a la escuela o al trabajo; el 83,1% comen en el hogar y un 9,7% en el trabajo; el 76,2% habitualmente ingieren alimentos cocinados y un 19,1% fritos. El 79,7% se alimentan 3 veces en el día y un 0,5% (15 personas) lo hacen una vez al día.



**Figura 6.** Distribución porcentual morbilidad y mortalidad.

**Tabla 6.** Morbilidad y mortalidad

Morbilidad		
	N°	%
Hipertensión	255	35
Diabetes	172	23,6
Obesidad	104	14,3
Osteoporosis	103	14,1

Infarto agudo de miocardio	60	8,2
Cáncer	42	5,8
Enfermedad mental	26	3,6
TOTAL	762	104,6
Mortalidad		
	N°	%
Infarto	45	23,6
Diabetes	15	7,9
Accidente cerebro vascular	14	7,3
Cáncer	10	5,2
TOTAL	60	75,5

Nota: Análisis porcentual de morbilidad y mortalidad.

Según las enfermedades más frecuentes relacionadas con el estudio se encontró de un total de 762 personas, 255 con hipertensión un 35%; 172 con diabetes el 23,6%; 104 con obesidad el 14,3%; 103 con osteoporosis el 14,1%; con infarto agudo de miocardio 60 personas que corresponde el 8,2% y por último 42 con cáncer en un 5,8%.

La edad promedio al fallecer fue de 58 años de edad; el 25% menor de 43 años y un 75% mayor de 76 años. Consecuentemente se observó que un 23,6% fallecieron por infarto agudo de miocardio; 7,9% por diabetes; 7,3% por accidente cerebro vascular y 5,2% por cáncer.

## Discusión

En relación con los hallazgos de los resultados, se evidenció que algunos autores concuerdan, que los estilos de vida, específicamente la realización periódica de actividad física, la alimentación saludable, no consumo de tabaco, alcohol y drogas, reducen significativamente el riesgo de tener diversos tipos de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a la falta de actividad física, como diabetes, osteoporosis, hipertensión, obesidad y por último infarto agudo de miocardio (Quilindo y Paz, 2016). En relación a los factores sociodemográficos, García, Herazo y Tuesca (2015), encontraron en diversos estudios que la inactividad física se ha asociado al sexo femenino, mayor edad, nivel socioeconómico y participación en actividades deportivas y/o recreativas.

Según Petretto, Pili, Gaviano, Matos y Zuddas (2016), refieren que la realización de diferentes ejercicios físicos, son claves para fomentar una vida saludable y reducir la probabilidad de envejecimiento patológico. Adicionalmente López y Santos (2016) afirman que la actividad física es útil para prevenir la mortalidad prematura de cualquier causa, la cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, hipertensión arterial, cáncer de colon y mama, diabetes tipo 2, síndrome metabólico, obesidad, osteoporosis, sarcopenia, dependencia funcional y caídas en personas mayores, deterioro cognitivo, ansiedad y la depresión. En América Latina, estas enfermedades son las principales causas de muerte y se espera que la prevalencia continúe aumentando en un 50,0 % de los casos de diabetes para el año 2030 (González, Sarmiento, Lozano, Ramírez y Grijalba 2014). Así mismo de defunciones en todo el mundo, en países de ingresos bajos y medios (Mancipe, et al., 2015).

Las familias con bajos ingresos económicos y bajo nivel educativo, tienen menor posibilidad de acceso a sistemas sanitarios, alimentos saludables o instalaciones para práctica de actividades físico-deportivas. Un estudio europeo confirmó la relación de los efectos de la educación de los padres sobre la composición corporal de los hijos, mediados por la composición del desayuno, participación deportiva, ver televisión o el uso de dispositivos electrónicos (Vicente-Rodríguez, et al., 2016) relacionándose con factores sociodemográficos como edad, nivel educativo y estilos de vida (Vásquez y

Macías, 2019). En preferencia alimentaria existe una influencia importante de la familia y el entorno social, que pueden ser modificables con un trabajo educativo dirigido al conocimiento de las características de una alimentación saludable (Cori, 2018).

Hay pocos estudios a nivel del Ecuador, que ofrezcan información global de la prevalencia de la actividad física y la relación con factores sociodemográficos. De ahí que esta investigación sobre los resultados obtenidos de la base de datos del Proyecto Familias y Comunidades Saludables, contribuyó al conocimiento de los factores de riesgo que inciden en el estado de salud e incremento de probabilidad de enfermarse de una representativa población ecuatoriana, que afecte el rendimiento, producción y vida social (Medranda, 2020).

## Conclusiones

- Se delimitó el grupo de población de estudio, de la prevalencia de actividad física y relación con factores sociodemográficas y estilos de vida, de los miembros que componen las familias de 729 hogares, de la comunidad San Eduardo, cooperativas “25 de Julio y Virgen del Cisne”, parroquia Tarqui, cantón Guayaquil, provincia del Guayas (Galarza, et al., 2020)
- En la presente investigación se analizó una tasa alta en un 68,5% de personas que no realizan actividad física y relación con la variable enfermedad como diabetes el 23,6%; osteoporosis con el 14,1%; hipertensión en un 35%; obesidad un 14,3% y por último con infarto agudo de miocardio que corresponde el 8,2%. Moncerrate, Espinoza, Meneses y Macías (2020) concluyen que la enfermedad es compañera habitual del pobre, una especie de misterio que descompone la vida social y produce un gran desequilibrio económico.
- Se observó que la actividad física realizada en tiempo libre se reduce con la edad y por disponibilidad de tiempo por el trabajo. Observándose que el 75% que corresponde a los mayores de 42 años no realizan actividades recreativas y un 57,1% en ambos sexos. Al no realizar ejercicios físicos habrá mayor nivel de riesgo de mortalidad a causa de enfermedades y de una muerte prematura, debido a que la edad promedio al fallecer fue de 58 años, consecuentemente se observó que el 23,6% fallecieron por infarto agudo de miocardio; 7,9% por diabetes; 7,3% por accidente cerebro vascular y 5,2% por cáncer.
- De acuerdo al estilo de vida, estuvo relacionado con los hábitos no saludables, un 18,8% si consumen tabaco, alcohol y drogas; en alimentación y nutrición el 19,1% ingieren alimentos fritos; el 10,7% no desayunan antes de ir a la escuela o al trabajo.
- Igualmente, la comunidad San Eduardo, será vulnerable por el nivel educativo bajo en un 51% de la población y por mala autopercepción de la salud a causa del desconocimiento. Según Giler y Alcívar (2020) indican que la sociedad esté informada de las condiciones que se encuentra y de cómo se puede manejar,

para mantener o mejorar el estado de salud, incluyendo las orientaciones prácticas como punto clave saludable.

## Referencias

- Abalde, N., y Pino, M. (2015). *Influencia de la actividad física y el sobrepeso en el rendimiento académico: revisión teórica*. *Sportis Scientific Technical Journal*, 2 (1), 147-161. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>
- Ávila, G., y Huertas, D. (2016). *Programas de intervención para la promoción de hábitos alimentarios y actividad física en escolares españoles de Educación Primaria: revisión sistemática*. *Nutrition Hospital Aria*, 33(6), 1438-1443. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.807>
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación (3a. ed.)* [Internet]. 3 °. Ciudad de México: Grupo Editorial Patria, 157 p. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/metodologia de la investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)
- Barbosa, S., y Urrea, C. (2018). *Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica*. *Revista Katharsis*, (25). 141-160. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo>
- Calero, S., Klever, T., Caiza, M., y Rodríguez, Ana. (2016). *Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor*. *Revista cubana de Investigaciones Biomédicas*, 35(4): 366-74.
- Cori, K. (2018). *Determinantes de salud en la población de Tiquipa y Chiluyo en Bolivia*. *Revista de salud vive*, 1(2). 85-94. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v1i2.8>
- Chavarría, P., Barrón, V., y Rodríguez, A. (2017). *Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos*. *Rev. Cubana Salud Pública*, 43(3): 1-12. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864)
- Díaz, V., y Calzadilla, A. (2016). *Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las ciencias de la salud*. *Rev. Cienc. Salud*, 14(1): 115-121. Doi: [dx.doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.10](https://doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.10)

- Fernández, NY., Coll, CJ., López, BM., Rodríguez, GAR., Bosque, JJ., y Mesa, AM. (2020). *Enfoque intersectorial y responsabilidad social universitaria en la gestión del conocimiento sobre actividad física y salud. Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 34(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/>
- Galarza, M., Muñoz, J., y Rodríguez, D. Prevalencia de enfermedades neuro-músculo esqueléticas, en la Comunidad de San Eduardo de la Ciudad de Guayaquil, en el periodo de mayo- agosto del 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15421/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-233.pdf>
- García, F., Herazo, Y., y Tuesca, R. (2015). Factores sociodemográficos y motivacionales asociados a la actividad física en estudiantes universitarios. *Revista médica de Chile*, 143(11), 1411-1418. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015001100006>
- Galli, A., Pagés, M., y Swieszkowski, S. Factores determinante de la salud (2017). Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads//factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
- Giler, J., y Alcívar, E. (2020). *Trabajo social y valoración gerontogeriatrica: tamizaje social en el Centro Gerontológico Guillermina Loo de Moreno. Revista Científica de Ciencias Sociales*, 4(2) 1-110. <http://www.revistasocialium.com/index.php/es>
- González, S., Sarmiento, OL., Lozano, Ó., Ramírez, A., y Grijalba, C. (2014). *Niveles de actividad física de la población colombiana: desigualdades por sexo y condición socioeconómica. Biomédica*, 34 (3):447–59.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, MP. (2014). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill. Education. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-.pdf>

- Jaramillo, L. (2018). Análisis estadístico del proyecto “Familias y Comunidades Saludables”.
- Lamotte, M. (2016). *Factores de riesgo cardiovascular y actividad física. EMC-Kinesiterapia-Medicina física, 37(2), 1-7.*
- León, B., y Montero, L. (2017). *La actividad física en la comunidad universitaria. Arrancada, 18(34), 275-288.* Disponible en: <https://revistarrancada.cujae.edu.cu/index.php/arrancada/article/view/pdf>
- Lima, Y., Ferrer, M., Fernández, C., y González, M. (2012). Sobrepeso en adolescentes y su relación con algunos factores sociodemográficos. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 28(1):26-33.* <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi>.
- López, R., y Santos, M. (2016) Determinantes sociodemográficos y nivel de actividad física en la población de la provincia de Jaén mayor de 18 años. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5400835.pdf>
- Marcos, G. (2015). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. *Rev. Cubana de Salud Pública, 41(1).* [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086)
- Mancipe, J., García, S., Correa, J., Meneses-Echávez, J., González-Jiménez, E., y Schmidt-RioValle, J. (2015). *Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 6 a 17 años: una revisión sistemática. Nutrición Hospitalaria, 31(1), 102-114.* <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.1.8146>
- Medranda, R. (2020). Riesgos ergonómicos en miembros superiores en una fábrica de envases de aceites en Manta-Ecuador. *Revista Tecnológica Ciencia y Educación, 4(2)* <http://revista-edwardsdeming.com/index.php/es>
- Morey, M. (2020). Actividad física y ejercicio en adultos mayores. Disponible en: <https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/physical-activity>

- Moncerrate, I., Espinoza, M., Meneses, W., y Macías, J. (2020). *La consonancia de la cultura montubia, para mantener las tradiciones de los pueblos manabitas*. *Revista Centro Sur*, 5(1), 1-10. <http://www.centroseditorial.com/index.php/revista>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Actividad Física. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Lanzamiento del Programa de Mercadeo social para la Salud Pública. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
- Perea, A., López, G., y Perea Martínez. (2019). Importancia de la Actividad Física. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco*, 6(2), 121-125. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj192h.pdf>
- Petretto, R., Pili, R., Gaviano, L., Matos, C., y Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 51 (4), 229–241. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>
- Quilindo, A., y Paz M. (2016). Estilos de Vida en relación con la Actividad Física, La Alimentación Saludable de los Adolescentes. Disponible en: [www.unicauca.edu.co/eventos/index.php/educoloquio/2016/paper/viewFile/98/](http://www.unicauca.edu.co/eventos/index.php/educoloquio/2016/paper/viewFile/98/)
- Sáenz, P., y Castillo, E. (2016). Práctica de actividad física y estilo de vida del alumnado de la Universidad de Huelva. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=z>
- Vaquero, A., Garay, B., y Ruiz, J. (2014). La importancia de las experiencias positivas y placenteras en la promoción de la actividad física orientada hacia la salud. *Ágora para la educación física y el deporte*, 17(2), 168-181. <https://www.google.com/search?q=Vaquero+Barba%2C+A>
- Vásquez, Y., Macías-Moreira, P, González-Hernández, A, Pérez-Cardoso C., y Carrillo-Farnés O. (2019). Determinantes de la salud en adolescentes de la

comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. *Revista cubana*, 45 (2). 1-15.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-346620190](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-346620190)

Velázquez, A., Picolla, C., Sasso, A., y Rhaiel, P. (2017). Acciones motivacionales para promover actividad física en la comunidad que asiste a un Hospital Universitario. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*, 37(3), 8792. Disponible en: <https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/>

Vicente-Rodríguez, G., Casajús, J., Ara, I., Aznar, S., Castillo, M., Dorado, C., González-Agüero, A., González, Javier., González-Gross, M., Gracia-Marco, L., Gutiérrez, Á., Gusi, N., Jiménez-Pavón, D., Márquez, S., Moreno, L., Ortega, Francisco de Paz, J., Ruiz, J., Serrano, J., Tur, J., y Valtueña, J. (2016). *Actividad física, ejercicio y deporte en la lucha contra la obesidad infantil y juvenil. Nutrición Hospitalaria*, 33(9), 1-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa>

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Pesantes Cali Próspero de Jesús**, con C.C: # **0924947955** y **Macías Castro Dayana Selen**, con C.C: # **0923106520** autores del trabajo de titulación: **Prevalencia de actividad física y relación con variables sociodemográficas y estilos de vida, en comunidad San Eduardo**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en Terapia Física** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **10 de marzo del 2021**

f.   
\_\_\_\_\_  
**Pesantes Cali Próspero de Jesús**  
**C.C: 0924947955**

f.   
\_\_\_\_\_  
**Macías Castro Dayana Selen**  
**C.C: 0923106520**

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia de actividad física y relación con variables sociodemográficas y estilos de vida, en comunidad San Eduardo.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Pesantes Cali Próspero de Jesús y Macías Castro Dayana Selen		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Galarza Zambrano, Mónica del Rocío		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Terapia Física		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	<b>Licenciatura en Terapia Física</b>		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	10 de marzo del 2021	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	23
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Fisiatría, Sociología, Nutrición		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Actividad física; recreativa; estilos de vida; factores sociodemográficos.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p><b>Introducción:</b> La práctica de actividad física constituye una obligación existencial. <b>Objetivo:</b> Determinar la prevalencia de actividad física y relación con factores sociodemográficos y estilos de vida. <b>Materiales y métodos:</b> Enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y diseño no experimental, corte transversal. <b>Resultados:</b> Media de edad 28,63 años; mediana 25; máxima 99. Un 25% menor de 13 años; 50% de 25 y 75% mayor de 42. El 50.3% hombres y 49.7% mujeres. No realizan actividad física un 68,5%. El 57,1% no recreativa. El 21,9% bachillerato incompleto; 20,9% educación básica incompleta. No consumen tabaco, alcohol y drogas un 82,2%. Desayunan antes de ir a la escuela o al trabajo el 89,3%; comen en el hogar 83,1%; 76,2% alimentos cocinados; 19,1% fritos. El 79,7% se alimentan 3 veces en el día. Según enfermedad 172 con diabetes un 23,6%; 103 con osteoporosis el 14,1%; 255 hipertensión en un 35%; 104 con obesidad el 14,3%; infarto agudo de miocardio el 8,2%. Edad al fallecer 58 años; 25% menor de 43 años y 75% mayor de 76. Un 23,6% por infarto agudo de miocardio; 7,9% por diabetes; 7,3% por accidente cerebro vascular. <b>Conclusiones:</b> Prevalencia de actividad física baja. Factores sociodemográficos relacionados con la edad, nivel educativo, morbilidad y mortalidad.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-984928273 +593-984080395	E-mail: prospero_pesantes@hotmail.com dayana19295@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Dra. Isabel Grijalva Grijalva, Mgs.		
	<b>Teléfono:</b> +593-999960544		
	<b>E-mail:</b> isabel.grijalva@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			