

**ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS Y ADULTOS MAYORES Y EL
APARECIMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS, EN
EL BARRIO COLINAS DEL SUR, CANTON IBARRA, PROVINCIA DE
IMBABURA, JUNIO 2012 A DICIEMBRE 2012.**

RESUMEN

Se realizó la presente investigación en los adultos y adultos mayores del Barrio Colinas del Sur, Cantón Ibarra, donde se aplicó encuestas a una muestra de 152 personas, tomando en cuenta los diferentes estilos de vida de la población y su relación con el aparecimiento de enfermedades crónico degenerativas.

Los estilos de vida determinan los cambios en las condiciones de salud y la calidad de vida de las personas por ende modifican el proceso salud-enfermedad.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la humanidad está presentando cambios drásticos tanto en los estilos de vida como en su salud, la cual se ha visto afectada por la aparición de patologías crónico-degenerativas no transmisibles. Éstas se han venido desarrollando por mantener estilos de vida inadecuados como los malos hábitos alimenticios y de inactividad física, los cuales están provocando un deterioro en la salud de la humanidad.

Debido a que las Enfermedades Crónico Degenerativas representan un problema de salud pública actual, por las transiciones demográficas, epidemiológicas y su tendencia futura le consigna una importancia trascendental no sólo por su magnitud sino por su vulnerabilidad y porque afecta fundamentalmente a toda la población en general.

La falta de actividad física relacionada con el tipo de trabajo en el área urbana más sedentaria, el consumo de tabaco y una dieta poco saludable con ingesta de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes, han propiciado que las personas sin importar su condición social o económica, presenten cambios fisiológicos que los llevarán a padecer una o varias enfermedades denominadas “del progreso”. Los cambios que se observan ante la presencia de estos factores son la elevación de la tensión arterial, los niveles de glucosa, lípidos, todo esto acompañado de sobrepeso y obesidad.

Todas estas enfermedades tienen implicación a todos los niveles, social, económico, familiar e individual y representan una carga económica sumamente importante para el país y las personas afectadas, al menos 80% de éstas enfermedades pueden ser evitadas mediante la adopción de prácticas de alimentación y actividad física más saludables.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la presente investigación se aplicó encuestas a través de entrevistas a los adultos y adultos mayores del Barrio Colinas del Sur, cantón Ibarra, provincia de Imbabura.

RESULTADOS

Luego de realizada la investigación en los adultos y adultos mayores del Barrio Colinas del Sur obtuvimos los siguientes datos.

Se determinó determina que los más interesados por su salud fueron los comprendidos en las edades de 40 - 65 años, que son 38 y corresponde al 36%, mientras el índice más bajo se registró en personas de 66 años a más edad, con 12 personas correspondiente al 11%.

Sobre la variable género del total de los encuestados se determina que 41 personas son de género masculino que equivale 27%, y en un número mucho mayor correspondiente a 111 personas de género femenino que equivale al 73%.

Referente a la etnia de los encuestados se deduce que de las 141 personas que corresponden al 97% son de raza mestiza, observándose un factor predominante en esta raza, y un número menor correspondiente a 5 personas equivalente al 3 % de raza afro-ecuatoriana.

Se obtuvieron datos según estado nutricional de los encuestados, entendidos como una media de toda la muestra en estudio en peso tenemos 66,63 Kg, en talla 1,53 cm, IMC 28,4.

Se analiza la muestra según la clasificación de índice de masa corporal obteniendo que en bajo peso se mantienen el 1% correspondiente a 2 personas, normal el 23 % equivalente a 34 personas, 67 personas equivalente al 44% mantiene sus rangos de IMC en sobrepeso, y cabe señalar que se entiende que en su gran mayoría de la población padece de sobrepeso, mientras que 37 personas equivalente al 24% se encuentran en el índice de obesidad grado 1, y en Obesidad G 2 y Obesidad G 3 se encuentran el 4% respectivamente.

Se analiza el riesgos sobre la salud de los adultos y adultos mayores por índice cintura cadera, como factores de riesgo para padecer enfermedades crónico degenerativas y morbilidad, existe un riesgo sobre la salud de los hombres realmente alarmante, considerándose en grado moderado con un número de 17 personas que corresponde al 41%, y siguiéndole atrás con un riesgo alto con 15 personas equivalente al 37%, y en mujeres determinamos que existe un riesgo realmente alarmante de padecer enfermedades crónicas degenerativas, debido a que existen un número de 68 personas que corresponde al 61%, en el nivel más alto, y siguiéndole atrás con un riesgo moderado, pero en un número significativo con 25 personas equivalente al 23%.

En cuanto al riesgo para desarrollar complicaciones metabólicas relacionadas con la obesidad de acuerdo con la CC se pudo observar que en su gran mayoría tienen riesgo de padecer complicaciones metabólicas, en el que se determinó que 70 personas equivalente al 46%, mantienen los niveles más altos, mientras que 56 personas equivalente al 37%, tienen un riesgo moderado de padecer complicaciones metabólicas, y 26 personas con un porcentaje del 17% no tiene ningún riesgo.

Según frecuencia alimentaria por número de comidas al día. Se obtuvo que se alimentan 3 veces al día, 84 personas lo que corresponde a un porcentaje del 55%, 34 de ellos mantienen una frecuencia de más veces al día, lo que corresponde al 22 %, 27 personas que corresponde al 18% comen 4 veces al día, lo que equivale a una sobre alimentación de la mitad de toda la muestra.

Según la frecuencia de consumo de una alimentación adecuada sobre lo que la muestra realmente consume en el periodo de una semana. Obteniendo que existe una gran contradicción debido a que preferirían comer saludable, a lo que verdaderamente consumen evidenciándose en el consumo desahogado de carbohidratos, provocando un acumulo de energía convertida en grasa corporal.

En la gran mayoría existe una estrecha brecha en las elecciones, perfilándose que 52 personas con un porcentaje del 34% prefieren comer comida rápida y con los mismos valores prefieren no comer nada, mientras que un 32% correspondiente a 48 personas prefieren un almuerzo.

Se determinó que según su preferencia de que hacer en su tiempo libre en 87 personas lo que corresponde a un 45% prefieren ver televisión en su tiempo libre, 42 de ellos, con un porcentaje del 22% prefieren caminar, 28 personas prefieren dormir, equivalente a un porcentaje del 14%, dándose a notar que debido a la inactividad física existe mayor riesgo de sobrepeso y obesidad.

La distribución de la muestra según factores de riesgo en mantener estilos de vida inadecuados encontramos que ellos mantienen en su gran mayoría hábitos adecuados al tener en su mayor porcentaje en un 75% de nunca fumar,

al igual que en un 49 % de no beber alcohol, por ende no existe mayor factor de riesgo.

Según la realización de actividad física existen 79 personas que corresponden al 52% que si realizan actividad física, por tanto los adultos y adultos mayores que no realizan ningún tipo de actividad física son 73 personas que corresponden al 48%.

De los 79 adultos y adultos mayores que si realizan actividad física, se encontró que 56% que corresponde a 44 personas, realizan algún tipo de ejercicio físico semanal, el 23% que corresponde a 18 personas realizan un ejercicio quincenal, mientras que en un porcentaje menor de 18 personas que corresponden al 21% realizan actividad física semanal.

De acuerdo al tiempo que dedican a la realización de actividad física se encontró que 73 personas equivalente al 48% no realizan nada de actividad física, el 3 % que corresponde a 5 personas realizan actividad muy ligera, el 11% que equivale a 17 personas mantienen una actividad ligera, en un grado moderado se encuentra el 30% equivalente a 45 personas, y apenas el 5% y 3% que corresponde a 7 y 5 personas respectivamente tienen una actividad intensa a muy intensa.

En cuanto si los encuestados padecen de enfermedades crónico degenerativas se obtuvo que 49 de ello, que correspondiente a un 32% respondieron que si tienen alguna enfermedad crónico degenerativa, mientras que el resto de adultos con un 68% respondieron que no padecían ninguna enfermedad.

Del total de las personas que si padecen enfermedades crónico degenerativas se obtuvieron, el 49% correspondiente a 32 personas sufren de sobrepeso

más obesidad, 23 de ellos correspondiente al 36%, sufren de hipertensión, y en un número de 10 personas que es el 15% padecen de diabetes.

En cuanto a valores de referencia de la presión arterial se encontró que el 49% mantiene su presión en un nivel óptimo, el 15% tienen sus valores normales, el 14% de ellos tienen la presión normal elevada, mientras que el 11% dan a notar una hipertensión grado 1, el 8% con hipertensión grado 2, y el 3% presenta hipertensión grado 3.

Según los valores de referencia en cuanto a valores de glucemia y el apareamiento de enfermedades crónico degenerativas se encontró que 134 personas equivalente al 88% mantienen en valores normales la glucemia, a diferencia de un 12% que corresponde a 18 personas en las que se encontró una elevación considerable en los valores de glucemia.

DISCUSIÓN

La caracterización en el grupo en estudio dio como resultado que la mayoría tienen edades entre 26 a 40 años y de 40 a 65 años teniendo el 34% Y 36% respectivamente.

En cuanto al sexo se obtuvo que se encuestaron en su gran mayoría a mujeres con un 73%.

Según su etnia se encontró que en su gran mayoría son de etnia mestiza en un 97 % `por tanto existen apenas el 3% de afroamericanos.

Según la clasificación del IMC en los adultos y adultos mayores su gran mayoría en sobrepeso con un 44%, siguiéndole con un 24% tienen obesidad

grado 1, dándose a notar que existe un alarmante porcentaje de personas con riesgo para su salud.

La distribución según el riesgo para la salud tenemos en hombres un riesgo moderado y riesgo alto con un 41% y 37% respectivamente para padecer enfermedades crónico degenerativas mientras que en las mujeres existe un riesgo alto con el 61% y moderado con el 23% dándose a notar que las mujeres tienen un riesgo sumamente alto de padecer enfermedades crónico degenerativas sumado más la morbilidad y un doble factor de riesgo para complicaciones metabólicas.

Según la frecuencia de comidas por día se encuentra que mantienen su gran mayoría 3 comidas diarias con un 55%, y 4 a más veces un 40% por lo que la frecuencia de alimentación no da que decir, pero sí lo que las personas comen en su dieta diaria teniendo en primer orden las papas, siguiéndole el arroz, las gaseosas, granos y harinas las cuales tienen mayor relevancia.

Dentro de que prefieren hacer en su tiempo libre vemos que prefieren de acuerdo al mayor porcentaje ver televisión, caminar, dormir, hacer deporte y comer por lo que en un porcentaje mayor prefiere no realizar actividad física se le atribuye un triple factor al desarrollar enfermedades crónico degenerativas.

Según la realización de actividad física existe gran falencia en la frecuencia de y duración de la actividad ya que está recomendado realizar actividad rigurosa en una duración de una hora a más por lo menos 3 veces por semana.

En cuanto si existen enfermedades crónico degenerativas en un gran porcentaje tienen sobrepeso, obesidad en índices menores de hipertensión y diabetes.

CONCLUSIONES.

- Con la realización del presente trabajo investigativo puedo concluir que las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino las que provienen de estilos de vida inadecuados y conductas poco saludables.
- Del total de las personas investigadas aproximadamente más del 80% sufren de sobrepeso y obesidad debido a que existe un sobreconsumo, es decir no se toma en cuenta el tipo de actividad que se realiza diariamente frente a la cantidad de calorías que deben ser consumidas para su normal desenvolvimiento.
- En la mayoría de los adultos y adultos mayores existe gran desinterés por mejorar sus estilos de vida, a pesar de que esto representa un riesgo para su salud, ya que pueden padecer de enfermedades crónicas degenerativas como resultado de los malos hábitos alimenticios que mantiene la población.
- Enfermedades como la diabetes e hipertensión arterial llamadas también enfermedades del progreso, son causadas por varios factores entre los más relevantes están la obesidad y el sobrepeso causando una coexistencia para que aumente el riesgo de padecer dichas enfermedades.

RECOMENDACIONES

- Con los resultados obtenidos demuestra la necesidad inmediata de la implementación de un programa de mejoramiento de estilos de vida en los adultos y adultos mayores del barrio Colinas del Sur.
- Debería ponerse en práctica los estatutos, artículos y objetivos del milenio en todos los rincones del país para lograr concientizar a toda la población, del derecho a un estilo de vida saludable.
- Se debería conformar grupos de profesionales en proceso de formación de nuestra universidad, para que impartan la capacitación suficiente y constante sobre los riesgos que conlleva mantener estilos de vida inadecuados.
- Es necesaria la concientización en toda la población sobre lo indispensable que es la prevención de enfermedades crónico degenerativas, a través de asumir una responsabilidad con nosotros mismos y con nuestra salud, para que exista una constante entrega en la realización de actividad física.
- Brindar educación sobre el normo consumo de alimentos y la importancia de la realización de actividad física, a través de charlas, videoconferencias, etc, en los lugares de afluencia como subcentros de salud, para disminuir los índices de sobrepeso y obesidad reflejados actualmente.

5.- BIBLIOGRAFIA

1. Adelyl O, Smith O, Robles S. Public policy and the challenge of chronic noncommunicable diseases. World Bank, Washington DC, 2007.
2. WHO. Preventing chronic diseases a vital investment. Geneve, 2005.
3. Cruchet S, Rozowski J. (Eds.) *Obesidad: Un enfoque integral*. Editorial Nestlé Chile SA, Santiago 2007.
4. Valenzuela A. *Obesidad y sus comorbilidades*. Maval impresores, Santiago 2008.
5. Atalah E. Sobrepeso y obesidad: la epidemia del siglo XXI. En Vargas N, Ed. *Pediatría diaria para el bicentenario*. Aguirre Impresores, Santiago 2007; 275-88.
6. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud, 2003. <http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/ENS/ENS.htm>. Minsal, Chile.
7. Ministerio de Salud. II Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud. Santiago, 2007.
8. Ministerio de Salud. Evaluación de la situación nutricional en Chile 1994-2006 <http://www.minsal.cl/>; Protección de la Salud; Alimentos y Nutrición; Estrategia de Intervención a través del ciclo vital, consultado julio 2008.
9. JUNAEB. Situación nutricional de los escolares chilenos de primero básico, http://sistemas.junaeb.cl/estadosnutricionales_2005/index.php, consultado abril 2006.

10. Olshansky SJ, Passaro DJ, Hershow RC, Layden J, Carnes BA, Brody J et al. A potential decline in the United States life expectancy in the 21st century. *N Engl J Med* 2005; 352: 1138-45.
11. Fontaine KR, Redden DT, Wang C, Westfall AO, Allison DB. Years of life lost due to obesity. *JAMA* 2003; 289: 187-93.
12. Manson JE, Sherret PJ, Greenland P, Van Itallie TB. The escalating pandemics of obesity and sedentary lifestyle. *Arch Intern Med* 2004; 164: 249-58.
13. Drewnowski A, Darmon N. The economics of obesity: dietary energy density and energy cost. *Am J Clin Nutr* 2005; 82 (1 Suppl): 265S-273S.
14. Araya H, Atalah E, Benavides X, Boj T, Cruchet S, Ilabaca J et al. Prioridades de intervención en Alimentación y Nutrición en Chile. *Rev Chil Nutr* 2006; 33: 458-63.
15. Uauy R, Monteiro CA. The challenge of improving food and nutrition in Latin América. *Food Nutr Bull* 2004; 25: 175-82.
16. Robles S. A public health framework for chronic disease prevention and control. *Food Nutr Bull* 2004; 25: 194-9.
17. Pizarro T, Rodríguez L, Riumalló J, Benavides X. Intervención nutricional a través del ciclo vital. Prevención de Obesidad y otras Enfermedades Crónicas no Transmisibles. *Cuad Méd Soc (Chile)* 2004; 44: 235-40.
18. Fagalde MP, Del Solar JA, Guerrero M, Atalah E. Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionarios de una empresa de servicios financieros de la Región Metropolitana. *Rev Méd Chile* 2005; 133: 919-28.

19. Lanas F, Del Solar JA, Maldonado M, Guerrero M, Espinoza F. Prevalencia de Factores de Riesgo de Enfermedad Cardiovascular en una Población de Empleados Chilenos. *Rev Méd Chile* 2003; 131: 129-34.
20. Ministerio de Salud, INTA, Vida Chile. Guías para una vida saludable, Santiago, 2005.
21. Pratt M, Jacoby ER, Neiman A. Promoting physical activity in the Americas. *Food Nutr Bull* 2004; 25: 183-93.
22. Ministerio de Sanidad y Consumo, Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS). España 2005.
23. Mizon C, Atalah E. Transición epidemiológica. Lecciones aprendidas del proyecto Norte Karellia. *Rev Chil Nutr* 2004; 31: 276-82.
24. Akamatsu R, Maeda Y, Hagihara A, Shirakawa T. Interpretations and attitudes toward healthy eating among Japanese workers. *Appetite* 2005; 44: 123-9.
25. De Assis MA, Nahas MV, Bellisle F, Kupek E. Meals, snacks and food choices in Brazilian shift workers with high energy expenditure. *J Hum Nutr Diet* 2003; 166: 283-9.

TABLAS Y GRAFICOS

TABLA # 1

Edad			
18 – 25 años	26 – 40 años	40-65 años	66 a más
20	36	38	12
19%	34%	36%	11%

GRAFICO # 1

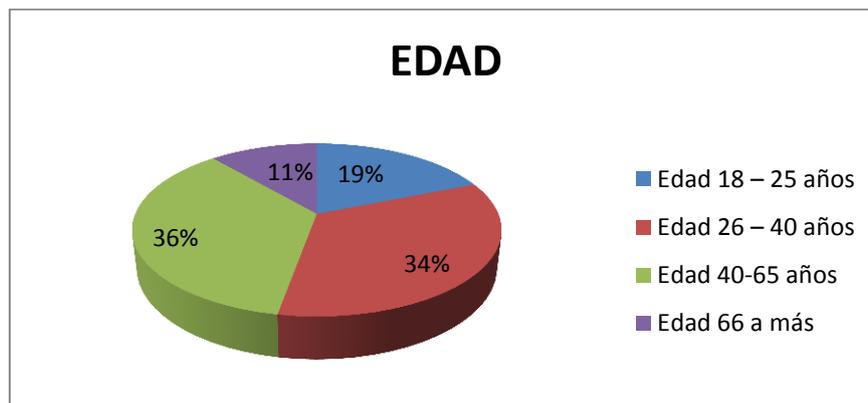


TABLA # 2

Distribución de la muestra según género de los encuestados

Sexo	
Masculino	Femenina
41	111
27%	73%

GRAFICO # 2

Distribución de la muestra según género de los encuestados.

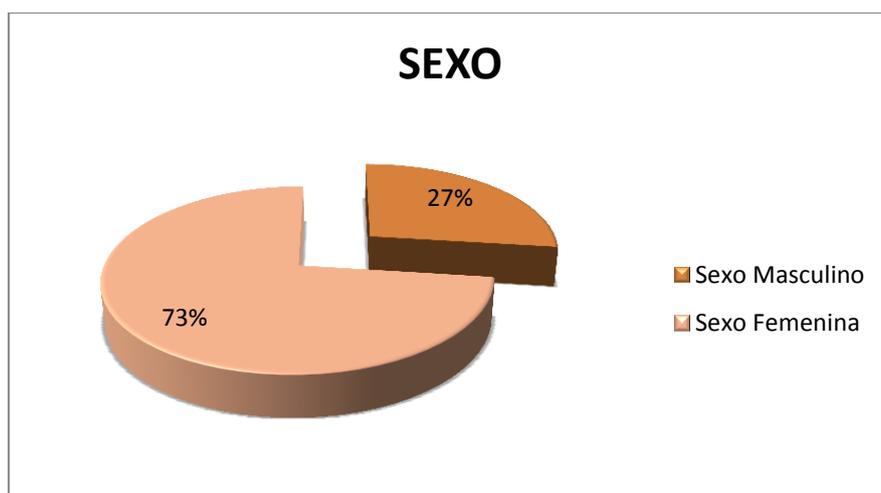


TABLA # 3

Distribución de la muestra según etnia de los encuestados

Etnia		
Indígena	Mestizo	Afro-ecuatoriano
	141	5
0%	97%	3%

GRAFICO # 3

Distribución de la muestra según etnia de los encuestados

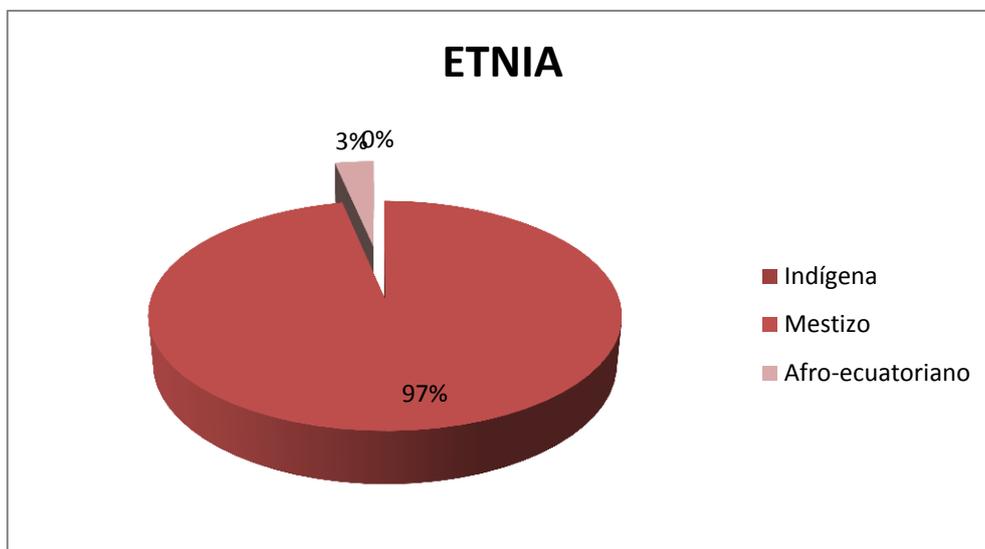


TABLA # 4

Distribución de la muestra según Estado nutricional de los encuestados, entendidos como una media de toda la muestra en estudio.

ESTADO NUTRICIONAL		
Peso	Talla	IMC
66,63	1,53	28,40

TABLA # 4.1. Distribución de la muestra según la clasificación de índice de masa corporal de los adultos y adultos mayores en estudio.

IMC					
Bajo peso	Normal	sobrepeso	Obesidad G1	Obesidad G2	Obesidad G3
< 18.5	18.5-24.10	25-29.9	30-34.9	35-39.10	> 40
2	34	67	37	6	6
1%	23%	44%	24%	4%	4%

GRAFICO # 4

Distribución de la muestra según la clasificación de índice de masa corporal de los adultos y adultos mayores en estudio.

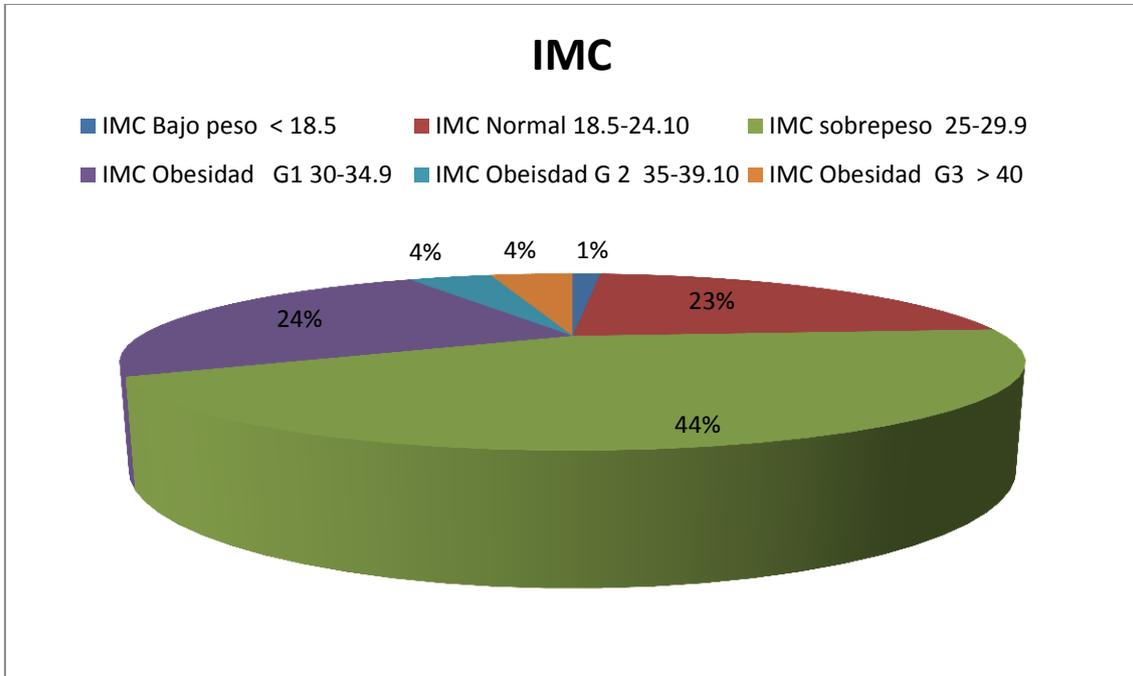


TABLA # 5

Distribución de la muestra según riesgos sobre la salud de los adultos y adultos mayores por índice cintura cadera, como factores de riesgo para padecer enfermedades crónico degenerativas y morbilidad.

RIESGO SOBRE LA SALUD		
Hombres		
Alto	Moderado	Bajo
> 0.95	0.90 - 0.95	< 0.90
15	17	9
37%	41%	22%

GRAFICO # 5

Distribución de la muestra según riesgos sobre la salud de los adultos y adultos mayores por índice cintura cadera, como factores de riesgo para padecer enfermedades crónico degenerativas y morbilidad.

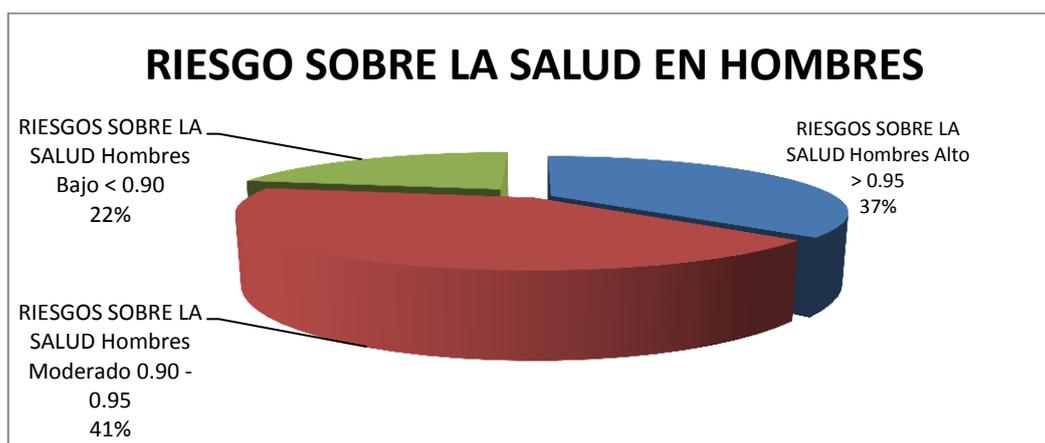


TABLA # 6

Distribución de la muestra según riesgos sobre la salud de las mujeres adultas y adultas mayores por índice cintura cadera, como factores de riesgo para padecer enfermedades crónico degenerativas y morbilidad.

RIESGOS SOBRE LA SALUD		
Mujeres		
Alto	Moderado	Bajo
> 0.85	0.80 - 0.85	< 0.80
68	25	18
61%	23%	6%

GRAFICO # 6

Distribución de la muestra según riesgos sobre la salud de las mujeres adultas y adultas mayores por índice cintura cadera, como factores de riesgo para padecer enfermedades crónico degenerativas y morbilidad.

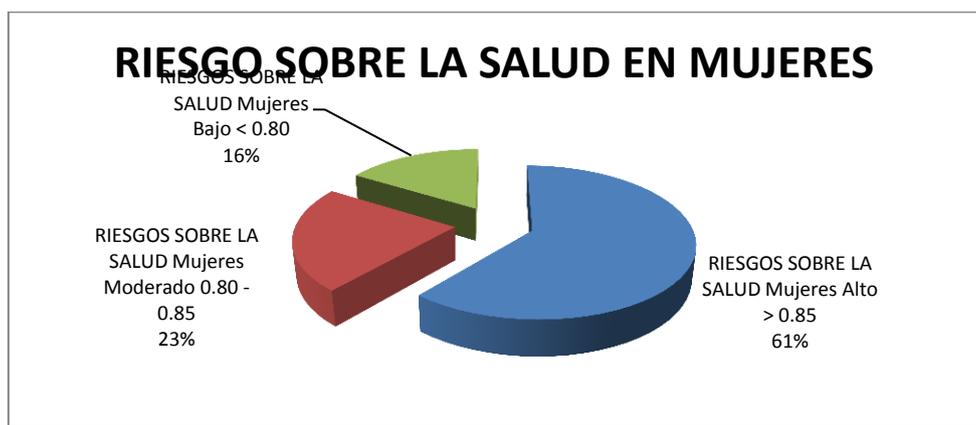


TABLA # 7

Distribución de la muestra según riesgo para desarrollar complicaciones metabólicas relacionadas con la obesidad de acuerdo con la CC

Riesgo complicaciones metabólicas		
ALTO	MODERADO	NO RIESGO
≥ 94 cm	≥ 80 cm	
70	56	26
46%	37%	17%

GRAFICO # 7

Distribución de la muestra según riesgo para desarrollar complicaciones metabólicas relacionadas con la obesidad de acuerdo con la CC

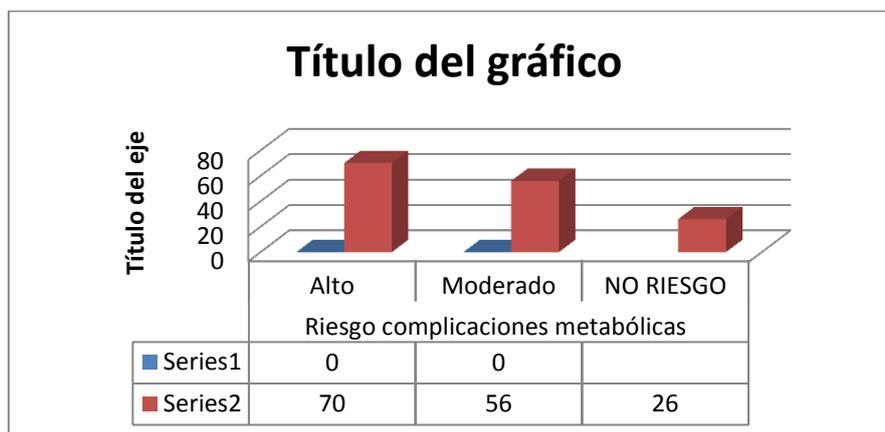


TABLA # 8

Distribución de la muestra según frecuencia alimentaria por número de comidas al día.

NUMERO DE COMIDAS			
2 veces/día	3 veces/día	4 veces /día	Más veces/día
7	84	27	34
5%	55%	18%	22%

GRAFICO # 8

Distribución de la muestra según frecuencia alimentaria por número de comidas al día.

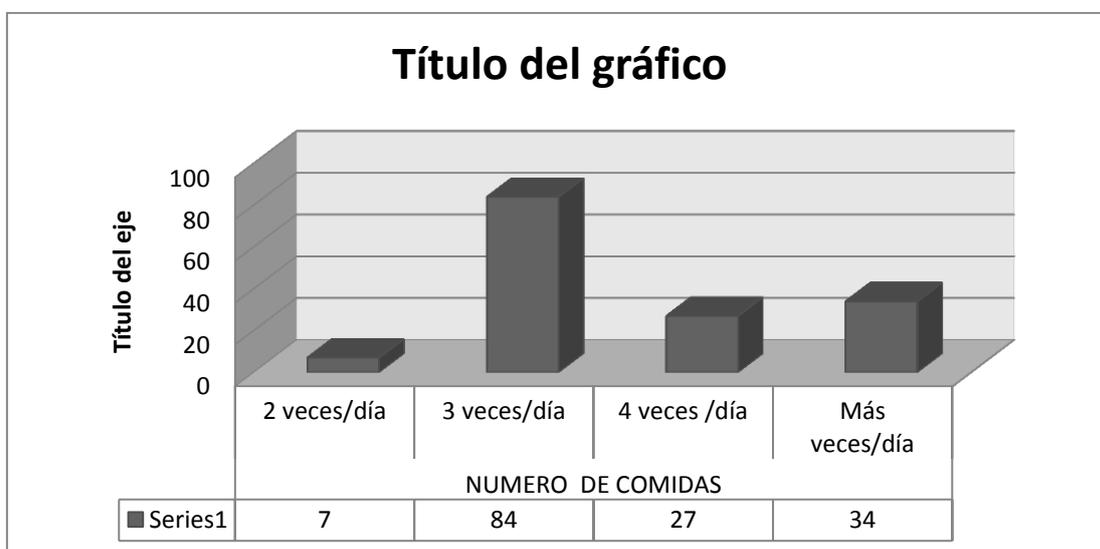


TABLA # 9

Distribución de la muestra según una alimentación adecuada sobre lo que la muestra realmente consume en el periodo de una semana.

ALIMENTOS	DEBERIA CONSUMIR	REALMENTE CONSUME	CONTRADICCION
leche	88	79	9
huevos	64	65	-1
Queso.	65	60	5
Yogurt.	53	29	24
Carnes rojas.	53	57	-4
Pollo	111	108	3
Arroz	86	129	-43
Pescado.	68	40	28
Papas	47	100	-53
Granos	79	100	-21
Frutas.	96	70	26
Cereales.	74	29	45
Harinas.	34	59	-25
Jugo.	93	78	15
Agua.	94	96	-2
gaseosas	12	64	-52
Hortalizas.	100	79	21

TABLA # 11

Distribución de la muestra según su preferencia de que hacer en su tiempo libre.

QUE HACE EN EL TIEMPO LIBRE					
Jugar	Ver televisión	Dormir	Comer	Caminar	Hacer deporte
10	87	28	8	42	19
5%	45%	14%	4%	22%	10%

GRAFICO # 11

Distribución de la muestra según su preferencia de que hacer en su tiempo libre.

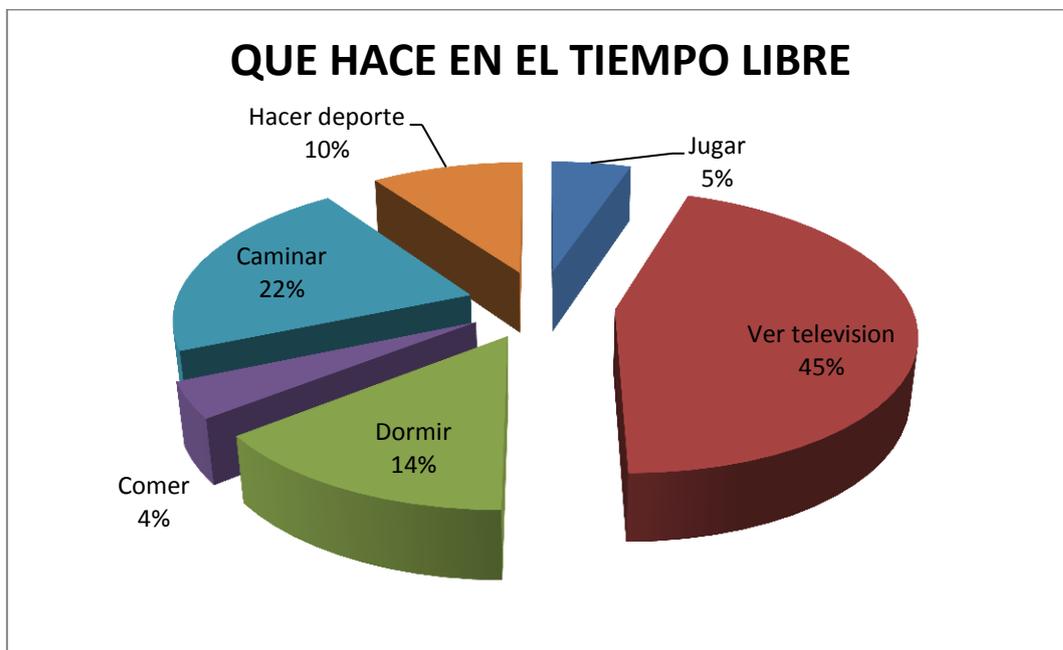


TABLA # 12

Distribución de la muestra según factores de riesgo en mantener estilos de vida inadecuados.

FACTORES DE RIESGO								
fuma			Alcohol			Café		
Ocasional	Diario	Nunca	permanente	social	nunca	Ocasional	Diario	nunca
32	6	114	12	66	74	77	29	46
21%	4%	75%	8%	43%	49%	51%	19%	51%

GRAFICO # 12

Distribución de la muestra según factores de riesgo en mantener estilos de vida inadecuados.

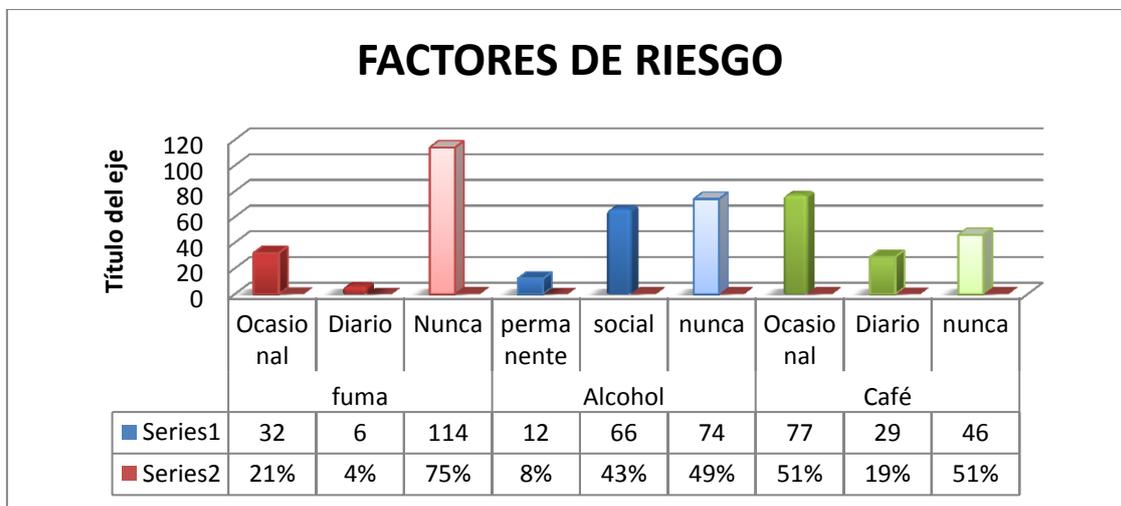


TABLA # 13

Distribución de la muestra según la realización de actividad física.

REALIZA ALGUN TIPO DE EJERCICIO FISICO	
si	no
79	73
52%	48%

GRAFICO # 13

Distribución de la muestra según la realización de actividad física.

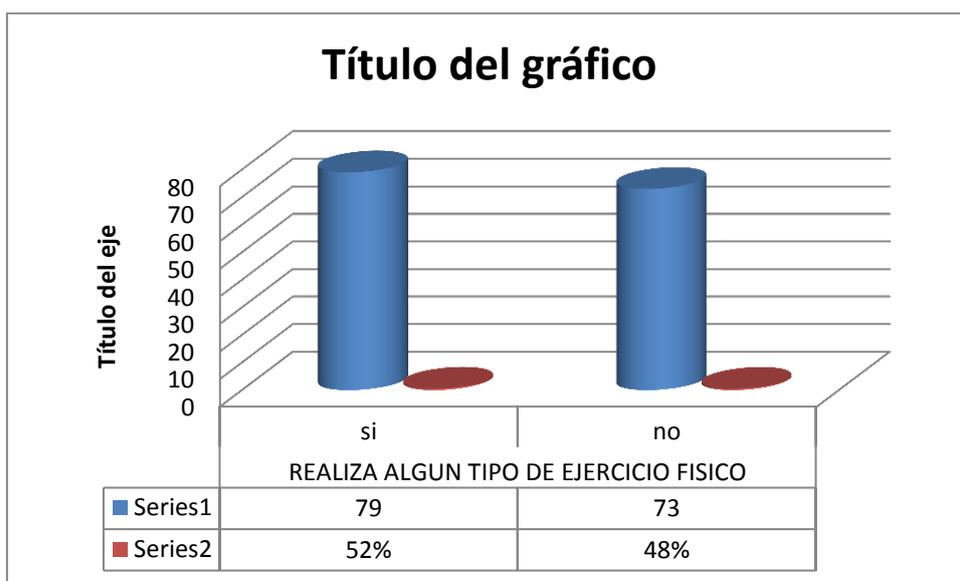


TABLA # 14

Distribución de la muestra según la frecuencia de realización de actividad física.

FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FISICA		
diario	Semanal	Quincenal
17	44	18
21%	56%	23%

GRAFICO # 14

Distribución de la muestra según la frecuencia de realización de actividad física.



TABLA # 15

Distribución de la muestra según el tiempo que dedica a la realización de actividad física.

TIEMPO QUE DEDICA A REALIZAR ACTIVIDAD					
Nada	Muy ligera	Ligera	Moderada	Intensa	Muy intensa
0:00	0.15 min	0.30 min	1:00	2:00	Más
73	5	17	45	7	5
48%	3%	11%	30%	5%	3%

GRAFICO # 15

Distribución de la muestra según el tiempo que dedica a la realización de actividad física.

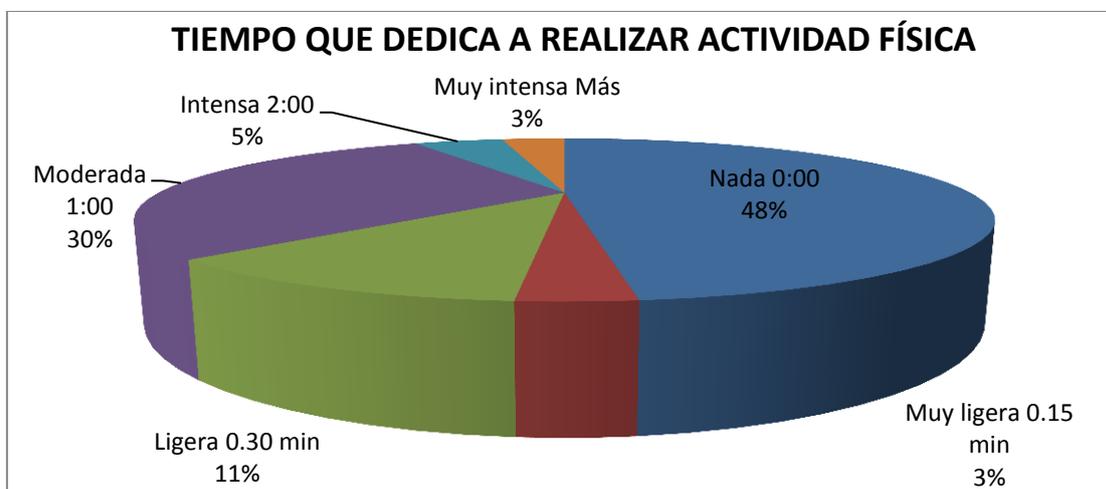


TABLA # 16

Distribución de la muestra según el aparecimiento de enfermedades crónico degenerativas.

PADECE DE ENFERMEDADES	
Si	No
49	103
32%	68%

GRAFICO # 16

Distribución de la muestra según el aparecimiento de enfermedades crónico degenerativas.

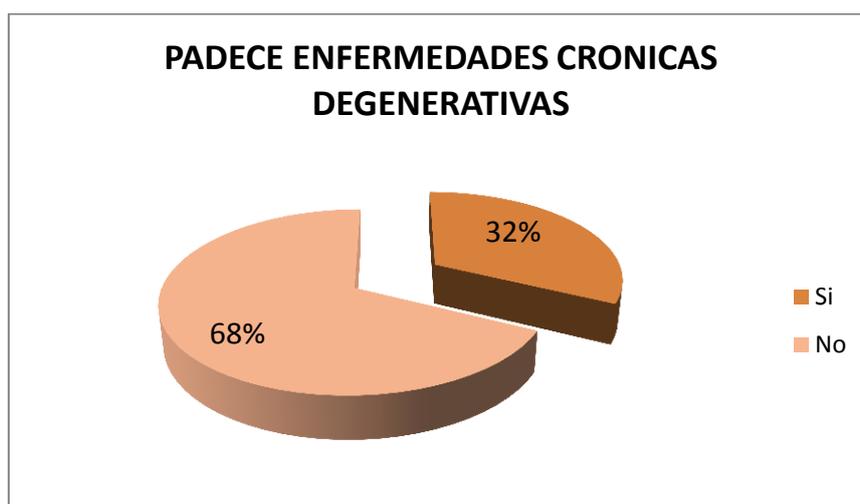


TABLA # 17

Distribución de la muestra según el apareamiento de enfermedades crónico degenerativas como diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad.

ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS		
Diabetes	Hipertensión	Sobrepeso
10	23	32
15%	36%	49%

GRAFICO # 17

Distribución de la muestra según el apareamiento de enfermedades crónico degenerativas como diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad.

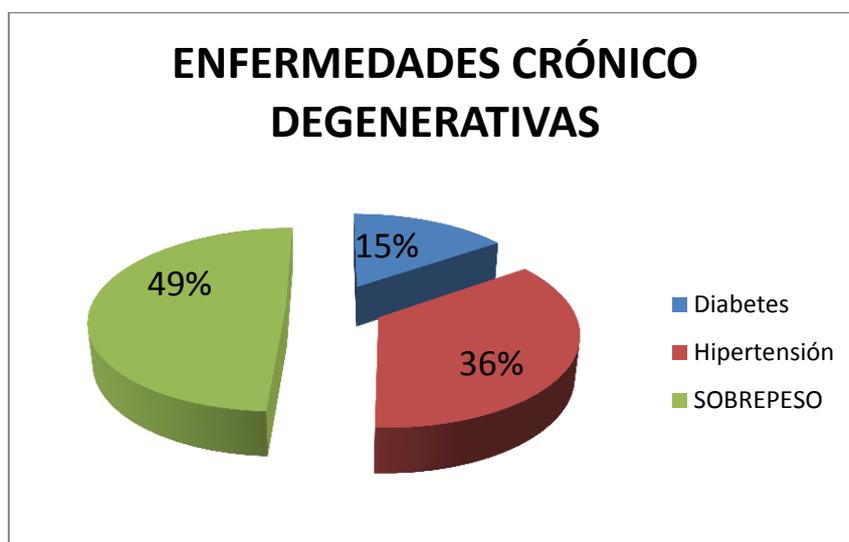


TABLA # 18

Distribución de la muestra según los valores de referencia de la presión arterial con el aparecimiento de enfermedades crónico degenerativas.

VALORES DE REFERENCIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL					
Óptima	Normal	Normal-elevada	Hipertensión: GRADO 1	Hipertensión: GRADO 2	Hipertensión: GRADO 3
< 120 /<80	120 - 129 / 80 - 84	130 - 139/ 85 - 89	140 - 159/ 90- 99	160 - 179 / 100- 109	180 / 110
75	22	21	17	12	5
49%	15%	14%	11%	8%	3%

GRAFICO # 18

Distribución de la muestra según los valores de referencia de la presión arterial con el aparecimiento de enfermedades crónico degenerativas.

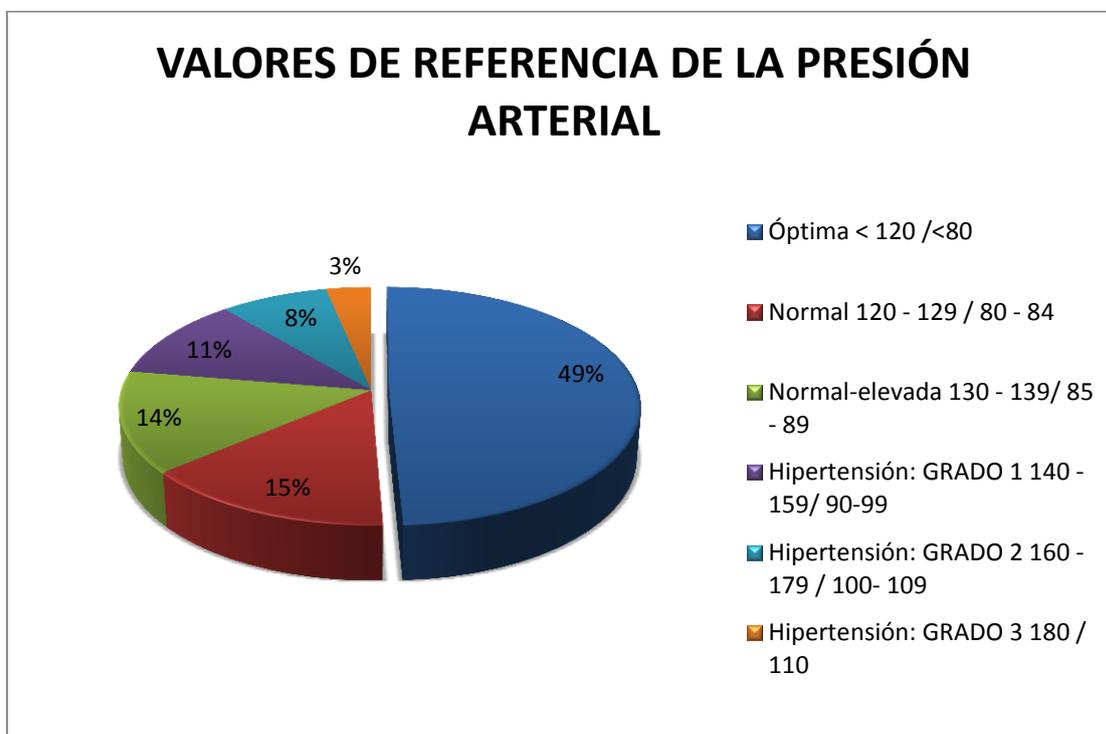


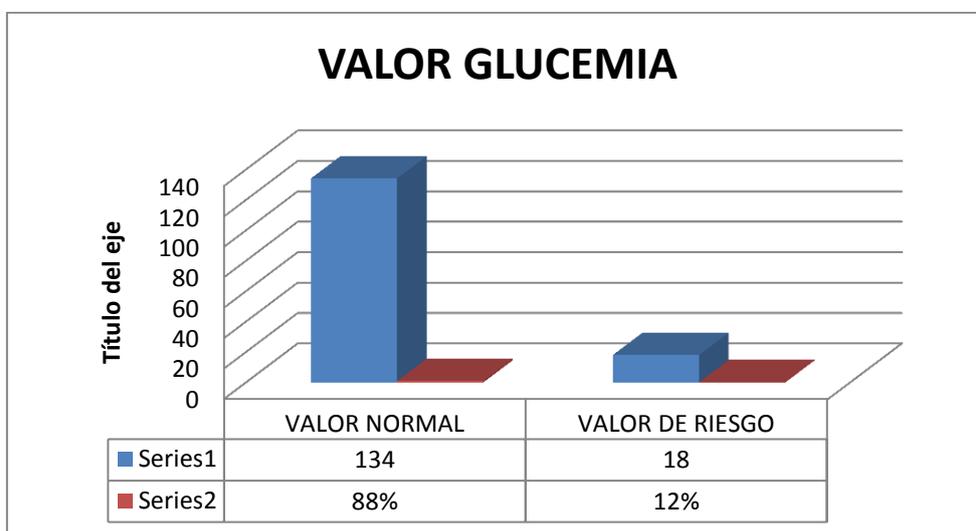
TABLA # 19

Distribución de la muestra según los valores de referencia de la glucemia con el aparecimiento de enfermedades crónico degenerativas.

VALOR GLUCEMIA	
VALOR NORMAL	VALOR DE RIESGO
134	18
88%	12%

GRAFICO # 19

Distribución de la muestra según los valores de referencia de la glucemia con el aparecimiento de enfermedades crónico degenerativas.



AUTORA: Tatiana Andrade.

FUENTE: Encuestas.