



UNIVERSIDAD
DE LOS ANDES
MERIDA VENEZUELA

Universidad de Los Andes

Facultad de Medicina.

Escuela de Nutrición y Dietética.



Nutrición
y Dietética **ula**

**FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FISICA DEPORTIVA Y ESTADO
NUTRICIONAL EN ADULTOS QUE ASISTEN AL ESTADIO
ALFONSO LÓPEZ**

TUTORA:

Lic: Anatty Rojas

AUTORA:

Sevilla Karina

CI:18.309.917

Colombia 2018

CC-Reconocimiento



UNIVERSIDAD
DE LOS ANDES
MERIDA VENEZUELA

Universidad de Los Andes

Facultad de Medicina.

Escuela de Nutrición y Dietética.



Nutrición
y Dietética **ula**

**FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FISICA DEPORTIVA Y ESTADO
NUTRICIONAL EN ADULTOS QUE ASISTEN AL ESTADIO
ALFONSO LÓPEZ**

www.bdigital.ula.ve

TESIS

Para optar por el título profesional de:

LICENCIADA EN NUTRICION Y DIETETICA

TUTORA:

Licda. Anatty Rojas

AUTORA:

Sevilla Karina

CI:18.309.917

Colombia 2018

CC-Reconocimiento

ÍNDICE

	Pág.
Resumen.....	5
Introducción.....	6
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
Planteamiento y formulación del problema.....	7
Objetivos.....	7
General.....	7
Específicos.....	7
Justificación.....	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	10
Antecedentes de la investigación	11
Definición de actividad física.....	12
Clasificación de la actividad física.....	13
Dimensiones de la actividad física.....	13
Medición de la actividad física	14
Directrices para la práctica de AF en la población adulta.....	15
Recomendaciones por la OMS.....	16
La actividad física deportiva y su relación con la salud.....	16
Valoración del estado nutricional	17
Parámetros antropométricos.....	18
Peso.....	18
Talla.....	18
Indicadores antropométricos.....	18
Índice de masa corporal (IMC).....	18
Clasificación del peso según (IMC).....	19
Perímetro abdominal para medir riesgo cardiovascular.....	19
Valores de referencia del perímetro abdominal.....	19
Definición de términos básicos.....	19
CAPITULO III:	21
Tipo y diseño de investigación	21
Población y muestra.....	21
Criterios de inclusión.....	21
Criterios de exclusión.....	21
TECNICA Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
Técnica	22
Procedimiento para la recolección de datos.....	22
Toma de peso.....	22
Toma de talla.....	22
Análisis del índice de de masa corporal (IMC).....	22
Medición de riesgo cardiovascular con perímetro abdominal o (Cbd).....	22
ASPECTOS ÉTICOS.....	23
PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	23
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	24

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	33
ANEXOS.....	35

www.bdigital.ula.ve



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE NUTRICION Y DIETÉTICA.



Frecuencia de actividad físico deportiva y estado nutricional en adultos que asisten al estadio Alfonso López.

AUTORA: Sevilla Karina

TUTORA: Lcda. Anatty Rojas

Resumen

Objetivo: evaluar el estado nutricional de los adultos que asisten al estadio Alfonso López de la ciudad de Bucaramanga-Colombia; según la frecuencia de la actividad física deportiva que estos realizan. La muestra estuvo conformada por 30 personas de ambos géneros entre los 26 y 59 años. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 22.0. Resultados: para el IMC un 26% de la población entre los 26 a 35 años presenta un IMC normal y a su vez un 13% y un 10% reporto algún grado de obesidad bien sea tipo I y II, Para los adultos entre 36 y 59 años un 20% reporto un IMC normal y un 26 % con sobre peso, indicando que para el grupo de mayor edad hay más personas con sobrepeso, para la (CA) el grupo de 26-35 años reporto un 23,3% con bajo riesgo de desarrollar (ECD), el porcentaje más elevado fue para los adultos entre los 36- 59 años con un 20% de riesgo elevado. Con relación a la práctica deportiva de preferencia para el género femenino la mayoría indico la bailoterapia y trotar con una frecuencia de 3 días a las semana con una duración de 45 min a una hora; para los masculinos la mayoría indico trotar con una frecuencia de 4 días a la semana y de 1 a 2 horas de práctica.

Palabras clave: Estado nutricional, actividad física, antropometría, índice de masa corporal, enfermedades crónico degenerativas.

INTRODUCCION

Claros, Álvarez et al, (2011). El ejercicio y las actividades físicas son importantes por los efectos positivos que generan sobre la mejora de la salud; incrementando la capacidad funcional del cuerpo y aumentando los años de vida conforme a una alimentación saludable. Sin embargo, durante las diversas etapas del desarrollo del ser humano la realización de actividades físico deportivas va disminuyendo, generando un aumento en la aparición de enfermedades crónico degenerativas.

Biddle, Fox y Boutcher, (2016). Con el advenimiento de las sociedades postindustriales el estilo de vida de las personas se ha transformado de manera sustancial. Estos cambios han repercutido en la salud de los individuos: a) en el ámbito anatómico-fisiológico han surgido las denominadas enfermedades hipocinéticas que tienen relación estrecha con la falta de movimiento, b) en el ámbito psicológico el estrés que conlleva este tipo de sociedades ha generado alteraciones en el estado psicológico del individuo, tales como la depresión y la ansiedad. En el periodo adulto a estas alteraciones psicósomáticas se le añaden los problemas derivados del proceso de envejecimiento. Este periodo de la vida está asociado con la aparición de deficiencias crónicas y comorbilidad. En resumen, todos estos factores resultan en reducciones de la calidad de vida de las personas y sus consecuencias influyen en la salud física y mental de los individuos.

Montil y Jiménez (2012). Para lograr los beneficios de las actividades físicas deportivas es necesario que haya una adecuada alimentación y que los ejercicios físicos estén adaptados a las necesidades, y capacidades de cada individuo, considerando la frecuencia, intensidad, duración y tipo de (AFD). Estudios epidemiológicos han demostrado una fuerte relación entre la inactividad física y la presencia de factores de riesgo cardiovasculares, como hipertensión arterial, resistencia a la insulina, diabetes, dislipidemias y obesidad.

Por consiguiente, la presente investigación tiene como propósito demostrar a la población que realización de actividades físicas enfocadas en el deporte, puede ayudar al mantenimiento de la salud, fomentando hábitos saludables que permitan tener un estado nutricional adecuado y por ende aumentar los años de vida.

La investigación está estructurada en V capítulos: capítulo I planteamiento del problema, el cual describe el problema que se ha detectado y pretende resolverse con esta investigación; plateando los objetivos que permitieron sondear la situación actual y de esta manera justificar el presente estudio. El capitulo II: conformado por los antecedentes, sobre estudios relacionados involucren el estado nutricional y las AFD como a su vez de la bases teóricas que sustentaron la investigación, el capítulo III que describe la metodología utilizada para la recolección de los datos, tamaño de la muestra, tipo y diseño de investigación, capítulo IV que evidencia los resultados y las conclusiones que se obtuvieron reflejados a través de las tablas y graficas de la investigación y finalmente el capítulo V: conclusiones y recomendaciones.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Planteamiento del problema

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2011) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS,2012), en América Latina casi tres cuartos de la población tienen un estilo de vida sedentario, en relación con la población adulta el nivel de actividad física-deportiva se ve disminuido por distintos factores; existiendo una mayor prevalencia de sedentarismo en esta etapa, una mayor incidencia se encuentra en los adultos a quienes la actividad física-deportiva se ve disminuida a medida que aumenta la edad, incrementando el riesgo a la aparición de enfermedades crónico- degenerativas y a su vez alterando el estado nutricional, disminuyendo la calidad de la población adulta. Fernandez, Contreras, Garcia, et al, (2010).

Para Romero y Carrasco,(2010). Otro de los factores asociados a esta problemática ha sido la falta de promoción sobre una alimentación saludable y que esta a su vez vaya acompañada con la práctica de actividades físico-deportivas; de tal manera que estos hábitos saludables sean el reflejo de un estado nutricional adecuado. La OMS (2009), afirma que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo, además de esto agravado por otros hábitos nocivos del estilo de vida contemporáneo: (desbalance en el consumo y gasto energético, estrés, tabaquismo, uso inadecuado del tiempo libre, entre otros), han aumentado el predominio de las enfermedades degenerativas.

La Asociación de Medicina Deportiva de Colombia (AMEDCO, 2011), afirma que: la falta de actividad física en especial de las AFD la cual se define como la movilidad corporal que implica una aceleración importante o moderada de la respiración o del ritmo cardiaco con un gasto energético mayor que el de reposo y que además acompañado de hábitos alimentarios no saludable son varios de los factores principales por el cual se ve afectado el estado nutricional de un individuo.

Según Acevedo, (2016). La actividad física, desde la salud y la terapéutica, se ha convertido hoy en día en un elemento ideal para evitar algunas enfermedades en su aparición o en su desarrollo, para combatir las secuelas o la manera cómo afecta la calidad de vida algunas enfermedades. Mundialmente, la actividad física-deportiva aportan de manera integral beneficios para la salud, por lo cual se convierte en la estrategia clave para todos los profesionales del área de la salud que de una u otra forman buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes y que puede generar un cambio significativo en los hábitos y estilos de vida poco saludables.

La siguiente investigación pretende abordar las (AFD) como parte fundamental de los hábitos saludables y así mejorar la calidad de vida de la población adulta en riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas a largo plazo; también para aquellos que ya las practican puedan mantener hábitos saludables con el tiempo ; y de esta manera fortalecer su la salud; fomentar hábitos alimentarios adecuados para lograr un ideal estado nutricional conforme a los requerimientos nutricionales de cada individuo.

FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el estado nutricional de los adultos que asisten al estadio Alfonso López de la ciudad de Bucaramanga- Colombia según la frecuencia de actividad física deportiva?

OBJETIVOS:

GENERAL:

Evaluar el Estado Nutricional de los adultos que asisten al estadio Alfonso López de la ciudad de Bucaramanga-Colombia según la frecuencia de la actividad física deportiva que realizan.

ESPECIFICOS:

- Determinar el estado nutricional de los adultos que asisten al estadio Alfonso López.
- Conocer las actividades físicas deportivas practicadas de mayor preferencia.
- Identificar la frecuencia y el tiempo que dedican a la práctica de actividades físicas deportivas.

JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Las actividades físico deportivas son un complemento esencial en el desarrollo del individuo, que se debería incluir desde los primeros años de vida, es por ello la importancia de fomentar y dar a conocer cada uno de los aspectos positivos que estos aportan. Enfatizando la relación positiva entre la práctica de actividades físico deportivas y la prevención de padecer a largo plazo enfermedades crónico degenerativas a su vez también como tratamiento complementario para aquellas personas que puedan y necesiten incluirlas en sus estilos de vida. Gómez, (2012).

Para Espinoza y Zoto, (2014) Los beneficios físicos y psicológicos asociados a estos indican que las actividades físicas enfocadas en el deporte promueven el desarrollo de hábitos saludables y a su vez permiten fortalecer la salud de manera integral, ayudando al mantenimiento de un estado nutricional adecuado en aquellos que las practican con mayor frecuencia.

Según Arrieta, (2013). El proceso salud en esta dinámica recoge elementos desde lo histórico, lo cultural y lo social y está influenciado por el concepto de hombre como ser integral. Esta integralidad se da por las relaciones entre sus esferas biológicas, psicológicas y sociales, que le permiten la participación en la sociedad como sujeto emancipador y transformador, reconociendo su particularidad.

Lo anterior muestra cómo el hombre a través de su proceso vital se construye y reconstruye permanentemente, influenciando el proceso de salud. De esta forma, no solo el componente biológico influencia la salud del hombre, sino que la realidad social y cultural también tiene una participación importante y condiciona los procesos de crecimiento y desarrollo del hombre. En este orden de ideas, la actividad física como factor de salud tiene repercusiones positivas sobre la salud pública, lo cual puede atestigüarse desde el avance alcanzado en investigaciones científicas que establecen un vínculo entre la actividad física y sus adaptaciones biológicas. Arrieta, (2013)

Para Gómez, (2012). A través de la valoración del estado nutricional de un individuo se puede constatar en cierto modo el impacto que ejercen las actividades físico deportivas

en sus vidas, sin embargo, hay que tomar en cuenta que existen otros factores asociados, entre ellos los alimentarios, físicos, fisiológicos, sociales y ambientales que también influyen en el estado nutricional de una persona.

La siguiente investigación pretende abordar la práctica de (AFD) desde un enfoque destinado al mantenimiento de la salud, orientado hacia el logro de seguir estilos de vida y hábitos alimentarios saludables, que permitan lograr en la población adulta un adecuado estado nutricional. Por consiguiente, este estudio pretende dar a conocer a la población adulta los beneficios que aportan la realización de actividades físicas enfocadas en el deporte y si realmente estas ayudan a mantener un estado nutricional dentro de lo normal.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El presente capítulo está basado en las fuentes teóricas donde se relacionan el estado nutricional y la actividad física deportiva junto con otras variables para medir la calidad de vida en poblaciones de distintas edades, permitiendo establecer los argumentos necesarios para llevar a cabo la siguiente investigación.

Antecedentes de mayor a menor

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Mollinedo, Ortiz y Espino (2013). Realizaron un estudio titulado: Índice de masa corporal, frecuencia y motivos de estudiantes universitarios para realizar actividad física de la Universidad Autónoma de Zacatecas Francisco García Salinas, México; cuyo objetivo fue determinar el índice de masa corporal, el nivel de actividad física y los motivos para la práctica de actividad física, de los estudiantes universitarios. El método fue descriptivo-comparativo. La población estuvo constituida por universitarios. El instrumento utilizado fue balanza, tallímetro, cinta métrica y una encuesta auto-aplicable. Los resultados obtenidos concluyeron que, de acuerdo con el índice de masa corporal, el 21,5 % cursaba con sobrepeso y más del 10 % presentaba algún grado de obesidad; el 29,7 % tenía riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. En relación a la práctica de (AFD) la mayoría realizaba uno o varios deportes con un (41,2 % de los estudiantes), 91,2 % practicaba más de media hora al día, y de estos solo el 30,5 % lo realizaba al menos 5 días a la semana. Los principales motivos para realizar ejercicio fueron por salud, diversión, pasar el tiempo, por gusto y estética.

Arellano y Urrutia (2013). Realizaron un estudio sobre la evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; el objetivo fue evaluar la relación existente entre el Estilo de Vida, valorado por el nivel de actividad física y la conducta sedentaria, y el Estado Nutricional valorado mediante una evaluación

antropométrica de los estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Fue un estudio de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y analítico.

La muestra final estuvo conformada por 208 estudiantes donde el 55,29% fueron damas y 44,71% fueron varones. Los resultados mostraron que el 19.13% de damas y 35.48% de varones se encontraron con sobrepeso y el 4.42% de damas y 8.61% de varones con obesidad. Se detalla un mayor riesgo cardiovascular en el sexo femenino según los dos indicadores evaluados: el perímetro de cintura (21.71%) y el índice de cintura- cadera (40%). Respecto al nivel de actividad física, la mayor parte de damas se encuentra en un nivel bajo (45.22%), mientras que la mayoría de varones en un nivel moderado (45.16%) y la minoría en un nivel alto (20% de mujeres y 24.73% de varones).

Chala, Lazo y Reinaga, (2013). Realizaron un estudio titulado estado nutricional del personal administrativo y asistencial de la clínica Maison de Santé en Lima; cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional de los mismos. Se trató de un estudio transversal analítico, se evaluaron 205 mujeres y 80 varones. La mayor proporción de la población evaluada (63%) se encuentra compuesta por adultos entre los 30 y 59 años de edad, le siguen los jóvenes entre 20 a 29 años de edad (31%), y finalmente, los adultos mayores, de 60 años a más (6%). Sólo 36% presenta normopeso, 1% desnutrido, 63% sobrepeso y obesidad. El perímetro abdominal mide el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, el 53,2% de las mujeres y el 55% de los varones presentan riesgo elevado. Con respecto a los estilos de vida, ocasionalmente consumen agua 59% y 53%, la actividad física predominante es la ligera 82% mujeres y 73% varones. Conclusiones: Los chequeos nutricionales son una herramienta útil para la detección de los riesgos y enfermedades crónicas que mejoraran la calidad de vida de las personas.

Martí y Moncada, (2010). Realizaron un estudio sobre el Estado Nutricional y Nivel de actividad física según percepción de los estudiantes de la Universidad de Alicante, España. El objetivo fue valorar el estado-nutricional y actividad-física de alumnos de la Universidad de Alicante (UA), según su percepción Estudio transversal descriptivo en una muestra aleatoria de 395 estudiantes (M=254 H=139). Se utilizó un cuestionario auto administrado para valorar el estado-nutricional y actividad-física determinando peso-talla-auto percibidos y, horas de ejercicio-físico/semana.

Los resultados obtenidos fueron que un 76,8% presentan normopeso, 4,8% delgadez, 15,3% sobrepeso y 3,1% obesidad. La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue significativamente superior en hombres ($p < 0,05$), mientras que la delgadez en mujeres ($p < 0,01$). Las mujeres realizan ejercicio-físico < 1 hora/semana (32%) y, los hombres > 5 horas/semana (23%). El número total de horas de actividad-física por semana fue significativamente mayor en hombres que en mujeres.

MARCO TEORICO

Definición de actividad física:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010), define la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere un gasto de energía”. La actividad física se refiere a cualquier movimiento corporal producido por la contracción de los músculos que incrementan el gasto de energía sobre el nivel basal.

Por otra parte, La European Food Information Council (2007), pág.47. Define la actividad física como: “Todos los movimientos corporales en que hay gasto de energía. Esto incluye las actividades diarias de rutina, tales como tareas del hogar, compras, trabajo. La actividad física se refiere a toda la energía gastada por el movimiento. Los principales contribuyentes son actividades cotidianas en el que hay que mover el cuerpo alrededor, tales como caminar, montar en bicicleta, subir escaleras, el quehacer doméstico, y las compras, con gran parte de lo que ocurre como una parte accesoria de nuestras rutinas.

La Asociación de Medicina Deportiva de Colombia (AMEDCO 2002),pág.156 conceptualiza la actividad física como cualquier movimiento corporal voluntario de contracción muscular, con gasto energético mayor al de reposo; además, esta actividad es entendida como un comportamiento humano complejo, voluntario y autónomo, con componentes y determinantes de orden biológico y psico-sociocultural, que produce un conjunto de beneficios de la salud, ejemplificada por deportes, ejercicios físicos, bailes y

determinadas actividades de recreación y actividades cotidianas, las cuales se consideran como un derecho fundamental.

Cabe destacar que para La Organización Panamericana de la Salud (1999) afirma: que la actividad física se vincula al concepto de salud y calidad de vida como una estrategia o intervención efectiva que permite mejorar la autopercepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas y los beneficios reconocidos que esta trae desde lo biológico, psicosocial y cognitivo, además de ser un factor de protección para prevenir, en general, la instauración de enfermedades crónicas.

Clasificación de la Actividad física:

Acevedo (2005), afirma que “la actividad física tiene varias vertientes según la finalidad laboral puede ser de tipo doméstica, de práctica en el tiempo libre, como de carácter lúdico recreativo”. Por otro lado, el ejercicio se identifica como una actividad física que es planeada, estructurada y repetitiva, que tiene como objetivo principal mejorar y mantener la salud.

Para Roth (2001): Se puede distinguir las modalidades de actividad física, aquellas que se realizan a diario para el mantenimiento de la vida, salvo dormir y reposar que no provocan un mayor gasto energético y aquellas actividades físicas cuyo objetivo es divertirse, relacionarse, mejorar la salud y la forma física entre otras como lo son la actividad deportiva destinada a la competición.

Claros (2013), explica sobre el ámbito de la funcionalidad, donde afirma que la AFD depende de la etapa en que se encuentre el individuo, por ejemplo, en sus inicios es el juego, en la juventud el deporte mientras que en la adultez se combinan estas experiencias en diferentes formas de expresión y desarrollo físico y mental.

Dimensiones de la Actividad Física:

Sánchez (2012), indica que el nivel de actividad física deportiva puede ser evaluado desde distintos puntos de vista, según la forma en que esta sea medida, como la actividad en tiempo de ocio, actividad ocupacional, actividad doméstica y actividad comunitaria; siendo la primera de ellas la más habitualmente evaluada. Las de intensidad vigorosa

generalmente están relacionadas a prácticas deportivas. Las categorías más comunes son el trabajo, hogar, tiempo libre, o el transporte. Existen diferentes particularidades de la actividad física como por ejemplo la AF en el trabajo, AF en el desplazamiento, y las AF destinadas en el tiempo libre.

Estas últimas abarcan las actividades que realiza una persona en el tiempo de ocio, actividades extracurriculares o en el tiempo libre, en las cuales la intensidad puede ser variable, por ejemplo la práctica de algún deporte/ejercicio intenso que implica una aceleración importante de la respiración y/o del ritmo cardíaco como correr, jugar al fútbol, tenis, patinar, utilizar la bicicleta, levantar pesas durante al menos 10 minutos consecutivos, bailar, caminar deprisa, ir en bicicleta, nadar, jugar al voleibol entre otros.

Según la OMS (2014): Afirma que si en las actividades cotidianas como trabajar o desplazarse los individuos no presentan alguna exigencia física considerable en su gasto energético, estas actividades serán de baja intensidad ; es por ello que en la utilización del tiempo libre debería realizarse alguna actividad física deportiva que proporcione un gasto energético mayor al de reposo ,para poder que este sea beneficioso para su salud.

Medición de la (AFD) Actividad Física:

OMS (2009). Dado el aumento en el interés mundial en el papel de la actividad física para la prevención de las enfermedades crónicas, y la falta de datos útiles tanto para informar los esfuerzos de salud pública dentro del país como para las comparaciones entre países, la OMS desarrolló un Cuestionario mundial de actividad física (Global Physical Activity Questionnaire / GPAQ) para la vigilancia de la actividad física.

La OMS (2010). Desarrolló este instrumento principalmente para uso en los países en desarrollo, el cual fue sujeto a un programa de investigación que mostró que es válido y fiable, pero también capaz de adaptarse para incorporar diferencias culturales u otros aspectos importantes en el país respectivo. La actividad física deportiva corresponde a las actividades realizadas en el tiempo de ocio o actividades extracurriculares. Estas actividades pueden incluir la práctica de algún deporte/ ejercicio intenso que implique una aceleración importante de la respiración y/o del ritmo cardíaco como correr, jugar fútbol, tenis, patinar, levantar pesas durante al menos 10 minutos consecutivos, etc. O actividades

que produzcan una ligera aceleración de la respiración y/o del ritmo cardíaco como bailar, caminar deprisa, jugar vóley, entre otros.

Directrices establecidas para la práctica de Actividad física para la población de adulta. OMS (2010).

Para la población adulta la actividad física deportivas consiste en actividades recreativas, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, la salud ósea, reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles y la depresión.

Recomendaciones de La OMS (2010):

1. Los adultos de 18 a 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo, o bien hasta 150 minutos semanales que es el equivalente de 2 a 3 horas y podrían ser fraccionas en 1 hora o 2 horas para tres días a la semana .
3. Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares. Es necesario cumplir un mínimo de tiempos e intensidades que favorezcan cambios a nivel sistémico y corporal. (Organización Mundial de la Salud.)

Cabe destacar que el Centro para el control y prevención de enfermedades (CDC) de Atlanta y el Colegio Americano de Medicina del Deporte (ACSM,2013) recomiendan una actividad física moderada durante al menos treinta minutos diarios continuos o fraccionados cada diez minutos. De esta manera, es como la actividad física de carácter regular es decir (diaria) y de una intensidad ligera o moderada, tiene efectos beneficiosos y significativos sobre las enfermedades coronarias. Desde la perspectiva de la salud pública lograr que las personas inactivas realicen actividad

física es una de las metas que propone la OMS para promocionar ya mantener un adecuado estado de salud.

La Actividad Física deportiva y su relación con la salud:

Arellano y Salas, (2016). Desde hace varios años se ha estudiado el impacto de la práctica de actividad física de manera controlada y planificada en la salud siendo comprobados sus beneficios; por esto, se ha demostrado que la práctica de actividad física no sólo se traduce en el mantenimiento de la salud, sino que también ayuda a recuperarla en caso de que estuviera deteriorada, es decir, su realización persigue un doble objetivo, prevención y promoción de salud.

Cuando se habla de los beneficios de la actividad física relacionados a la salud, se deben tomar en cuenta las tres perspectivas que definen el concepto de salud integral: nivel fisiológico, psicológico y social, a continuación, destacamos los beneficios de la práctica de actividad física desde la triple perspectiva biopsico-social.

Según Palma (2005). “A nivel fisiológico, se consiguen numerosas ventajas, la práctica de actividad física regular promueve múltiples beneficios: mayor eficacia del músculo cardiaco, mejor vascularización, aumento en la capilarización del músculo esquelético, aumento de la fuerza de los músculos esqueléticos, mejoría de la función respiratoria, mejora de la capacidad de utilización de ácidos grasos libres durante en el ejercicio, aumento del metabolismo, mejora en la estructura ,fuerza y flexibilidad de ligamentos y articulaciones, aumento de liberación de endorfinas, mejora la densidad ósea, mejor tolerancia a la glucosa, entre muchas otras”.

Estableciendo una reducción de factores de riesgo de enfermedad coronaria, hipertensión arterial, diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad, osteoporosis, sarcopenia, y a la larga disminución de la mortalidad y morbilidad. Por lo tanto, tiene efectos positivos sobre todo el organismo tanto en la prevención como en el tratamiento de diversas enfermedades. Cumple también la función de regular diferentes funciones corporales como el sueño, el apetito, el deseo sexual, entre otros. Palma, (2005).

Para Veleros (2010), los beneficios a nivel psicológicos engloban, por un lado, aquellos de índole depresivos, trastornos de ansiedad y estrés.

Barranco, (2003) explica que, a nivel social, se considera que su práctica es un excelente medio de integración social. Pudiendo aportar valores sociales como respeto, cooperación, trabajo en equipo, compañerismo, responsabilidad, socio empatía y valores personales como creatividad, disciplina, superación, esfuerzo, sentido de voluntad, autocontrol emocional, entre otros. También se ha sugerido que los jóvenes activos pueden adoptar con más facilidad otros comportamientos saludables, como evitar el consumo de tabaco, alcohol, y drogas; tienen un mejor rendimiento académico y formación del carácter.

Estado Nutricional:

Definición de Estado Nutricional: Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta de nutrientes y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Fernández, (2010).

Valoración del Estado nutricional:

Gómez, (2002) afirma que la valoración del estado nutricional permite indagar acerca de las condiciones que conllevaron a presentar la situación nutricional actual, es así que se puede analizar de cierta forma factores determinantes del estilo de vida como hábitos alimentarios, modelos dietéticos y rutinas de actividad física.

La valoración del estado nutricional es de gran interés tanto desde el punto de vista clínico como epidemiológico para la identificación de grupos de riesgo de deficiencias y excesos dietéticos que pueden ser factores de riesgo en muchas de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia en la actualidad como la obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras.

Para la OMS, (2009). Existe un método llamado doblemente indirecto y se lleva a cabo a través de la antropometría; este método “es una técnica suave y poco costosa, portátil y aplicable en todo el mundo para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del

cuerpo humano. Refleja el estado nutricional y de salud y permite predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia.”.

Para Gómez, (2002). La finalidad de la valoración nutricional antropométrica en la etapa de vida adulta es contribuir al mejoramiento del estado de salud y disminución de la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares, mediante el diagnóstico oportuno e intervención adecuada.

Parámetros Antropométricos:

La Talla: La talla es la medición de la estatura del individuo. Para realizar esta toma se debe contar con un tallímetro fijo, sin embargo, se puede aplicar en dado caso el método de la plomada. INN y OMS, (1993).

Peso: Se trata de la medición de la masa corporal total, su determinación es sencilla se realiza a través de una balanza de báscula. Gómez, (2002).

Indicadores Antropométricos: Son valores corporales resultantes de las mediciones antropométricas realizadas por especialistas. Un indicador es resultado de la relación entre dos variables, es decir, entre dos valores obtenidos tras hacer una correcta evaluación antropométrica. Los indicadores antropométricos tienen como finalidad ofrecer un cuadro o diagnóstico de salud nutricional para hallar poblaciones en riesgo de malnutrición. Gómez, (2002).

Índice de masa corporal (IMC): El índice de masa corporal (IMC) es una medida de proporcionalidad que permite establecer la adecuación del peso para la estatura. Nos indica la masa corporal distribuida en la superficie corporal del mismo. Se calcula a partir del peso corporal (kg) dividido por el cuadrado de la talla (m). A pesar que no hace distinción entre los componentes grasos y no grasos de la masa corporal total, este es el método más práctico para evaluar el grado de riesgo asociado con la obesidad. Valdés, (2014).

El patrón de referencia más utilizado, es el establecido por la (OMS,2013) especificándose los valores de IMC como se observa a continuación:

Clasificación del peso según el índice de masa corporal:

1. **Bajo peso** <18.5 - **Peso normal** 18.5-24.9 - **Sobrepeso** 25-29.9
2. **Obesidad:** Clase I: 30-34.9 - Clase II: 35-39.9 - Clase III: ≥ 40

Circunferencia abdominal (CA): es la medición de la circunferencia abdominal que se realiza para determinar el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles: cardiovasculares, diabetes, gota, entre otras. Se relaciona directamente con la cantidad de tejido adiposo ubicado a nivel del tronco, y su valor es tan útil como dato aislado como combinado en índice específicos. Se le considera un excelente marcador de obesidad y de riesgo, aunque no discrimina el comportamiento subcutáneo del visceral. Los valores normales y de riesgo (en cm) del perímetro de cintura en hombres y mujeres referentes para identificar el riesgo asociadas a la obesidad abdominal. Velazco, (2009).

Valores de referencia de la circunferencia abdominal (CA) Riesgo cardiovascular de acuerdo al perímetro abdominal. (OMS,1997):

La OMS propuso puntos de cortes (umbrales) para identificar personas en riesgo, estableciendo tres categorías:

- Bajo riesgo: ≤ 79 cm en mujeres y ≤ 93 cm en hombres
- Riesgo incrementado: 80 a 87 cm en mujeres y de 94 a 101 cm en hombres
- Alto riesgo: ≥ 88 cm en mujeres y ≥ 102 cm en hombres.

DEFINICION DE TERMINOS BASICOS:

Tipo de actividad física: Son los tipos o formas de participación en la actividad física. Pueden ser de diversas actividades: aeróbica, o para mejorar la fuerza, la flexibilidad o el equilibrio. Mejías, (2011).

Valoración o evaluación nutricional antropométrica: es la determinación de la valoración nutricional de la persona adulta, mediante la medición de variables como el peso, la talla, el perímetro abdominal y otras medidas antropométricas. Claros, (2012)

Enfermedades crónicas no transmisibles: son las denominadas también enfermedades crónicas degenerativas, habitualmente multicausales, de largos períodos de incubación o latencia; largos períodos subclínicos, prolongado curso clínico y, con frecuencia, episódico; sin tratamiento específico y sin resolución espontánea en el tiempo. Comprenden las enfermedades cardiovasculares, alteraciones metabólicas y funcionales, neoplasias, bronconeumopatías no infecciosas, enfermedades mentales y neurológicas, secuelas postraumáticas derivadas de accidentes y desastres, entre otras. Sandoval, (2012)

Plano de Frankfurt: es una línea imaginaria que sale del borde superior del conducto auditivo externo (parte superior del orificio de la oreja), hacia la base de la órbita (hueso) del ojo. Debe ser perpendicular al eje del tronco o tablero del tallímetro y paralelo al piso, útil para una adecuada medición de la talla. Vélez, (2000)

Métodos doblemente indirectos: resultan de aplicar ecuaciones derivadas, a su vez, de algún otro método indirecto. Un ejemplo de este método es la antropometría, muy utilizada para el estudio de la composición corporal de una población amplia. Díaz, (2010)

Método de la plomada: consiste en utilizar una cinta métrica pegada a la pared, cuyo piso no presente desnivel, para realizar la plomada se utiliza hilo pabilo y se le coloca en uno de los extremos una piedra pequeña o cualquier otro objeto, con la finalidad de colocar correctamente la cinta métrica, dejando una distancia de 50cm desde el piso. Méndez, (1999)

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Tipo y Diseño de Investigación: Se trata de una investigación descriptiva de corte transversal, cuantitativa. Es descriptiva porque se observó el fenómeno en las condiciones naturales como se presentaron los hechos, de corte transversal porque la evaluación del estado nutricional fue descrita en un momento de espacio y tiempo determinado, es cuantitativa debido a que se fundamenta en los componentes antropométricos de evaluación nutricional.

1.Población y muestra: la población estudiada fueron los adultos que asisten al estadio a realizar actividades físicas deportivas: bailoterapia, trotar, caminar, entre otros. La muestra tomada fueron 30 usuarios que realizan diferentes tipos de actividades físicas deportivas en estadio Alfonso López de la Ciudad de Bucaramanga-Colombia.

2.Criterios de inclusión: tener entre 26 y 59 años de edad, adultos entre ese rango de edad que acepten participar voluntariamente en el estudio.

3.Criterios de exclusión:

- Personas en estado etílico.
- Adultos que padezcan de alguna enfermedad crónica o algún problema físico que pueda interferir en la práctica de actividad física.
- Personas menores de 26 años y mayores de 59 años

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Técnica: Para la presente investigación se elaboró una ficha para realizar la valoración nutricional y para evaluar la frecuencia de AFD se empleó una fracción del Cuestionario Mundial sobre Actividad Física también conocido como (**GPAQ**) por sus siglas en inglés **Global Physical Activity Questionnaire** , se trata de un cuestionario diseñado por la

OMS que recopila información sobre la actividad física realizada en el tiempo libre para la cual se utilizó una fracción de la versión corta de este cuestionario (GPAQ), para conocer los días, horas y tipo de actividad física deportiva que realizan los adultos.

Procedimiento para la recolección de datos:

A través de una Ficha de Evaluación Nutricional: se realizó una evaluación antropométrica del peso, talla, IMC, y circunferencia abdominal de los encuestados – además del Cuestionario Mundial sobre Actividad Física (GPAQ): cuestionario para evaluar la frecuencia de actividad física en poblaciones de estudio, validado mundialmente por la OMS 2011. Del cual se utilizó una fracción del mismo de la parte de interés del estudio.

- **Toma de peso:** Balanza de plataforma (sin tallímetro incorporado) marca GAMA, con resolución de 100 g y con capacidad mínima de 140 kg.
- **Para medición de la talla,** se utilizó el método de la plomada. Método que consiste en colocar una cinta métrica en la pared, luego se realiza una plomada la cual puede ser elaborada con un trozo de hilo pabilo atando a uno de sus extremos una llave o piedra; se fija el extremo libre de la plomada en la parte superior de la pared, donde se colocara la cinta métrica dejando libre el resto del hilo pabilo y colocando la cinta métrica a una distancia del piso de 50 centímetros. INN-OMS, (1993)
- **Medición de IMC:** para el índice de masa corporal se utilizó una calculadora y las mediciones de peso y talla en la fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{Talla (m)})^2$.
- **Medición de Riesgo de Enfermedades Crónicas no transmisibles con circunferencia abdominal:** se hizo uso de una cinta métrica plástica, para tomar dicha medida; se realiza colocando al sujeto de pie, abdomen relajado; la cinta se coloca en la parte superior del cuerpo y la medición es realizada a la mitad de la distancia entre los bordes costales y las crestas iliacas, se bordea la región cuidando que la cinta quede en el plano horizontal. Lazo, (1999).

TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Luego de la recolección de datos, se ingresó de forma manual para crear una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 15.0. La información relacionada con los datos del estado nutricional se analizó a través del abordaje descriptivo utilizando las medidas de tendencia central; los datos fueron presentados a través de tablas y gráficos de barras respectivamente y para todos los casos se estableció un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Aspectos éticos: el presente estudio no atenta contra la vida humana ni atenta contra la ética y la moral. En general, en este estudio los participantes estuvieron expuestos a un nivel de riesgo que no es mayor al mínimo, pues son procedimientos no invasivos e incluso rutinarios en la valoración del estado físico y nutricional.

Es por esta razón que no se utilizó un documento escrito de consentimiento informado, no obstante, la personas que aceptaron participar de manera voluntaria lo hicieron a través del consentimiento informado verbal, el cual se les explico detalladamente la metodología y la finalidad del estudio, aquellos que no desearon participar no se les obligo.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En relación al estado nutricional según el IMC de los adultos:

Tabla N°1: Estado nutricional según IMC de los adultos

Estado nutricional según IMC por grupo de edad para ambos géneros

Edad	Género	Normal	Sobre-peso	Obesidad °I	Obesidad °II
Adulto- joven 26-35 años	femenino	5	1	2	
	masculino	3	3	1	
	Total	9	4	3	
		26	13	10	
Adulto maduro 36-59 años	femenino	3	4		
	masculino	3	4		1
	Total	6	8		1
%		20	26		3,3

En la siguiente tabla se puede apreciar el estado nutricional según el IMC, por grupo de edad para ambos géneros; que un 26% de la población adulto-joven de 26 a 35 años presenta un IMC normal, también se puede apreciar un 13 y un 10% de la población de este rango de edad con algún grado de obesidad con un 13% con sobre peso y un 10% con obesidad grado I. Para los adultos entre 36 y 59 años de edad un 20% reporto un IMC normal y un 26 % con sobre peso, indicando que para el grupo de mayor edad hay más personas con sobrepeso.

Según la revisión de la literatura realizada por Ángeles, (1992) sobre el IMC y el indicador del estado nutricional de adultos: afirma que con el envejecimiento se produce simultáneamente un aumento de la deposición de grasa y una disminución de la pérdida de tejido libre de grasa ; esto debido a que el índice de masa corporal indica un porcentaje

de grasa mucho más alto para los adultos mayores que para los individuos más jóvenes, según los diferentes factores asociados a la edad, entre ellos disminución de la actividad física y por ende disminución del gasto energético y por ende de la actividad física enfocada en el deporte.

Tabla N°2: Estado nutricional según (CA) en adultos para ambos géneros

		CA		
		Riesgo		
Edad		Bajo riesgo	incrementado	Alto riesgo
Adultos 26-59 años	Femenino	6	3	6
	Masculino	9	2	4
total		15	5	10
%		49,3	26,6	24

En la siguiente tabla se observa según la circunferencia abdominal un 49,3% de la población presenta bajo riesgo, sin embargo un 26,6% y un 24% tienen un riesgo elevado de sufrir enfermedades crónicas degenerativas.

Un estudio realizado por Chala y Lazo,(2014); sobre el estado nutricional en adultos de 20 a 60 años con relación a la prevalencia de (ECD) según su (Cbd) y estilos de vida , revelo que 53,2% de la féminas y un 55% de los masculinos presentaron circunferencias abdominales con riesgo elevado para el desarrollo de (ECD), demostrando estilos de vida poco saludables aumentan el riesgo considerablemente tanto en adultos jóvenes como en adultos de mayor edad a padecer algún tipo de estas enfermedades

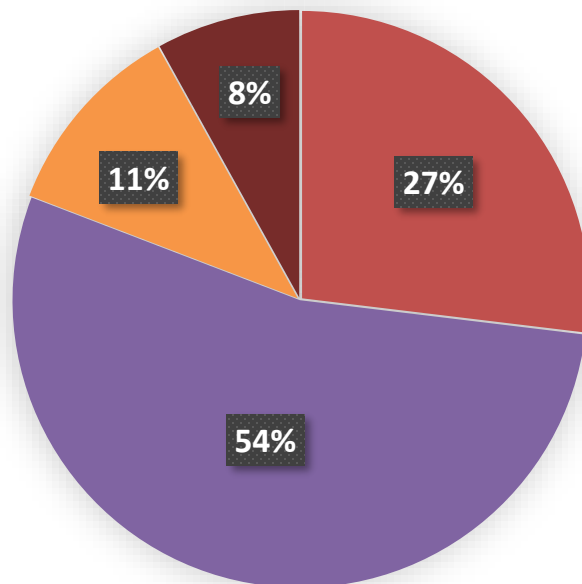
Tabla N°3: Tipo de (AFD) de preferencia según grupo de edad

Tipo de AFD de preferencia en adultos según género y grupo de edad.					
Población	Género	caminar	trotar	bailoterapia	otro
Adultos					
19-59	Femenino	3	2	1	1
	Masculino	1	3		2
	Femenino	5	1	4	1
	Masculino	3	3	1	-
Total		11	9	6	4
%		40	30	17	13

En la siguiente tabla se observa que las (AFD) de preferencia fueron caminar con 40%, y trotar con un 30%, para la bailoterapia un 17%, donde se evidencia que las actividades físicas de preferencia por los adultos son aquellas de tipo lúdico recreativo.

Un estudio realizado por Azofeita (2006), sobre los motivos de participación y de preferencias de (AFD) indico que la mayoría de los participantes con 68% entre los 20 a 60 años de edad, prefieren realizar actividades deportivas orientadas a lo social, diversión, amistad y sociabilización como la bailoterapia, trotar y caminar acompañados o en grupo, para el género masculino sus preferencias se inclinaron más en actividades deportivas de mayor exigencia y de competición.

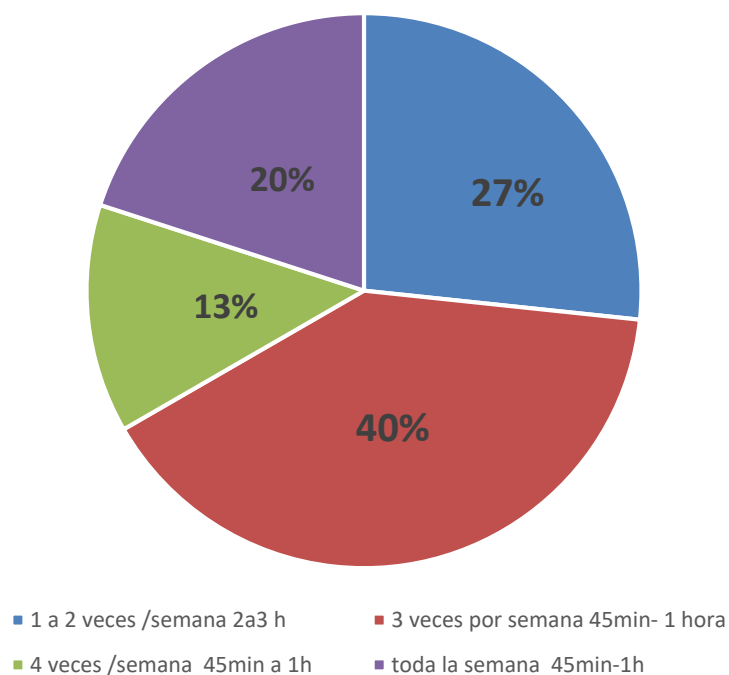
Gráfico 1: Frecuencia de AFD por días de a la semana para el género femenino.



- 1 a 2 veces/ semana 45min-1 h
- 3 a veces / semana 1-2h
- 4 veces/semana 45min-1h
- toda la semana 45min-1h

En el presente gráfico se observa que, según la frecuencia de actividad física deportiva realizada por el género femenino, el porcentaje mayor fue de 54% con una frecuencia de 3 veces por semana con una duración de 1 a 2 horas, un 27% realiza 1 a 2 veces por semana de 45 minutos a 1 hora, un 11% realiza 4 veces por semana de 45 minutos a 1 hora y apenas un 8% del género femenino realiza toda la semana de 45 minutos a una hora.

Gráfico 2: Frecuencia de AFD por días de a la semana para el género masculino.



En el siguiente gráfico se observa que un 40% de los adultos masculinos realiza actividad física deportiva con una frecuencia de 3 días a la semana con duración de 45 minutos a 1 hora, un 27% realiza de 1 a 2 veces por semana con una duración de 2 a 3 horas un 13% 4 veces por semana con una duración de 45 minutos a 1 hora y finalmente un 20% de los masculinos realiza toda la semana con una duración de 45 minutos a 1 hora

En un estudio realizado en Colombia (2012), para medir los factores de riesgo de enfermedades crónicas en una población adulta- joven (18 a 30 años) indicó que el 52% no realiza actividad física y solo el 35% de la población encuestada realiza actividad física con una frecuencia de una vez a la semana, el 21,2% la realiza de manera regular mínimo tres veces a la semana, siendo en Bogotá el lugar donde se reportan datos como que el 20% de los adolescentes es sedentario, el 50% irregularmente activo, el 19% regularmente activo y el 9,8% activo.

En Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN)(2013), la prevalencia de actividad física mínima en adolescentes entre los 13 y 17 años fue 26%, siendo mayor en hombres que en mujeres (27.6% y 24.2% respectivamente). Sin embargo,

se encontró una mayor prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18 y 64 años (42.6%), tanto en hombres (38.1%) como en mujeres (46.4%).

Según Cardol, (2005). Durante mucho tiempo han sustentado la idea de que existe una relación directa entre cantidad de actividad física y beneficios para la salud o, en otras palabras, cuanta más actividad física, mejor salud. Sin embargo, hoy día se cuestiona abiertamente que solo se resalte la relación entre beneficios para la salud y altas cantidades e intensidades de actividad física, sumado a los potenciales efectos en el funcionamiento de los sistemas orgánicos, atendiendo a que la práctica de actividad física permite en forma sobresaliente entrar en contacto con uno mismo, mejorando la autoimagen, la conciencia de la realidad, la motivación, la socialización con otras personas o, simplemente, el poder disfrutar “porque sí” de una actividad placentera que permite procesos de autorrealización en la vida.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos indican que un 46% de los adultos presenta un estado nutricional normal según el IMC y un 52% de la población de presenta un estado nutricional sobre la norma es decir con algún grado de obesidad según su IMC, con relación a la circunferencia abdominal un 60% de la población tienen un riesgo elevado de desarrollar ECD. Esto demuestra que la valoración nutricional realizada permitió identificar que los adultos son una población vulnerable a padecer algún grado de obesidad y por ende a desarrollar algún tipo de enfermedad crónico degenerativa

Con relación a las actividades físicas deportivas practicadas por preferencia, los resultados indicaron que en su mayoría la población 40 % y 50 % prefiere salir a trotar y caminar, otros indicaron la bailoterapia en especial las del género femenino y para los masculinos indicaron actividades como trotar, pesas, jugar futbol y básquet. Demostrando que la población estudiada en su mayoría prefiriere las actividades deportivas con fines lúdicos y recreativos.

Finalmente para el tiempo que suelen dedicar a la realización de las actividades deportivas los resultados obtenidos indicaron que el promedio de días fueron 3 veces a la semana con una duración de 45 minutos a 2 horas para ambos géneros, esto demuestra que la población dedica una frecuencia y duración según lo establecido por la OMS, sin embargo se desconoce los patrones alimentarios para poder demostrar por qué la mitad de la población estudiada resulto con una valoración nutricional sobre la norma.

RECOMENDACIONES

- Brindar a la población educación nutricional a fin de completar las actividades deportivas.
- Fomentar a la colectividad adulto – joven a mantener hábitos saludables.
- Promover la participación de toda la población con la finalidad de mantener en el tiempo
la practicas deportivas.
- Realizar estudios de vigilancia nutricional con finalidad de conocer los beneficios de una
dieta saludable acompañados de actividades físicas
- Brindar apoyo nutricional a los organismos encargados de los programas deportivos.

www.bdigital.ula.ve

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Cali, A. (2007). Boletín Epidemiológico de Cali.

Secretaría Municipal de Salud Pública,p 42-7.

Gómez,C. (2007). Potential therapeutic effects of exercise to the brain.

Med Chem, 14: 2564-71.

Revuelta,L.(2011). Clima familiar deportivo y autoconcepto físico en la adolescencia.

European Journal of Education and Psychology,3(1), 19-31.

Infante,G.(2009). Actividad físico deportiva y autoconcepto físico en la edad adulta.

Revista Psicodidactica, 14(1),49-61.

Infante, G., Goñi,A y Villarroel,J.(2011). Actividad física y autoconcepto físico y general a lo largo de la edad adulta.

Revista Psicología del deporte, 20(2),429-444

Moreno,J.,Martinez,C, y Villalodre,N.(2006). Actitudes hacia la practica de actividad físico-deportiva según el sexo del practicante.

Revista Internacional de ciencias del deporte, II(3),20-43

Varela,M.,Duarte,C.,Salazar,C.,Lema,L, y Tamayo,J.(2011). Actividad física y nivel de sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: práctica, motivos recursos para realizarlas.

Colombia Medica,42(3),269-277

Goñi,E.,Guillermo,I.(2010). Actividad físico deportiva, autoconcepto físico y satisfacción con la vida.

European Journal of Education and Psychology, 3(2),199-208

Valdés, P., Godoy, A., Herrera, T., Alvarez, M y Duran, S. (2014). Asociación entre el estado nutricional y tiempo de actividad física escolar de niños y niñas chilenos de 4 a 14 años.

Nutrición clínica y Dietética hospitalaria, 34(3), 57-63

Gómez, A. (2002). Evaluación del estado nutricional del adulto mediante la antropometría.

Revista cubana de alimentación y nutrición, 16(2), 146-52

Rizo, J., & Valverde, D. (2013). Correlación del estado nutricional y la actividad física con la calidad de vida de la mujer durante el climaterio. (Tesis de Magister), Empresa UNASEM S.A., Lima, Perú.

Amado, M., Espiritu, S. (2014). Nivel de actividad física en los estudiantes en la escuela académica profesional de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. (tesis de pregrado), Los Olivos, Lima, Perú.

González, S., Sarmiento, O., Lozana, O., Ramírez, A. & Grijalba, C. (2014). Niveles de Actividad física en la población colombiana: desigualdades por sexo y condición socio-económica.

Revista de instituto nacional de salud Biomédica, 34(3), 447-459

Romero, S., Carrasco, L., Sañudo, B., Chacón, F. (2010). Actividad Física y percepción del estado de salud en adultos Sevillanos.

Revista Internacional Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport, 10(39), 380-392

Esenarro, L., Rojas, M., Dorador, J., & Vilchez, W. (2012). Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. (1ra edición) Lima-Perú: Cápac.

ANEXOS

www.bdigital.ula.ve



Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Nutrición y Dietética



FICHA DE EVALUACIÓN ANTROPOMETRICA

Sexo: 1. Femenino 2. Masculino

Edad _____ Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ CC: _____

CUESTIONARIO MUNDIAL SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA (GPAQ)

En el tiempo libre Las preguntas que van a continuación excluyen la actividad física en el trabajo y para desplazarse, Ahora me gustaría tratar de deportes, fitness u otras actividades físicas deportivas que practica en su tiempo libre.

1) ¿En su tiempo libre, practica usted alguna actividad física deportiva como [correr, jugar al fútbol] durante al menos 10 minutos consecutivos? ¿Y cuál es la de su preferencia?

1. Sí 2. No

2) En una semana típica, ¿cuántos días practica usted Actividad física deportiva en su tiempo libre?

Número de días

3) En uno de esos días en los que practica actividad física deportiva ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades? Horas: minutos :

Fuente: Departamento de Enfermedades crónicas y Promoción de la Salud Vigilancia y Prevención basada en la población Organización Mundial de la Salud. (2009)

www.bdigital.ula.ve

www.bdigital.ula.ve