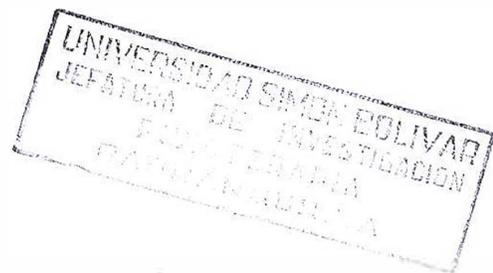
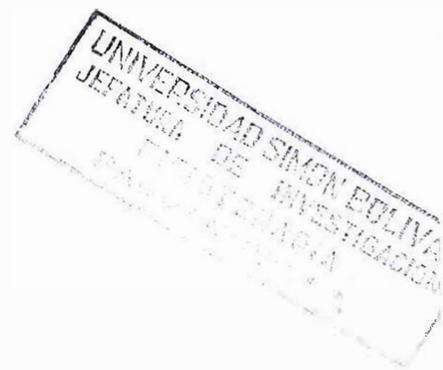


EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FISICO EN
MUJERES SEDENTARIAS DE 30 - 50 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO
DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA FAMILIA (CAIFAM) DE LA
COMUNIDAD DEL BARRIO LOS OLIVOS DE LA CIUDAD DE
BARRANQUILLA
FEBRERO 2001 - ENERO 2002



**EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FISICO EN
MUJERES SEDENTARIAS DE 30 - 50 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO
DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA FAMILIA (CAIFAM) DE LA
COMUNIDAD DEL BARRIO LOS OLIVOS DE LA CIUDAD DE
BARRANQUILLA
FEBRERO 2001 - ENERO 2002**

PATRICIA MILENA CANTILLO CABARCAS CC 57.306.803 PIVIJAY
LORENA MARTINEZ MONTEALEGRE CC 26.433.883 NEIVA
SANDRA PATRICIA QUINTERO SAUMETH CC22.467.388 B/QUILLA
MILENA PATRICIA RODRÍGUEZ DELGADO CC44.152.235 SOLEDAD



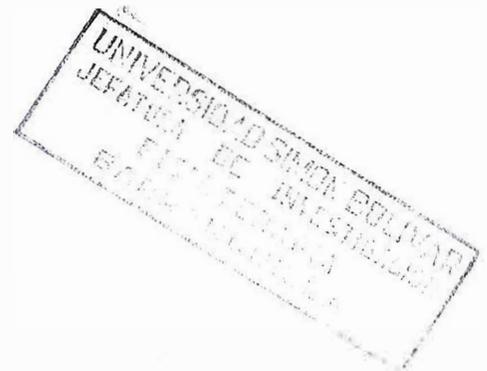
**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE FISIOTERAPIA
BARRANQUILLA (ATL.)
2002**

**EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FISICO EN
MUJERES SEDENTARIAS DE 30 - 50 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO
DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA FAMILIA (CAIFAM) DE LA
COMUNIDAD DEL BARRIO LOS OLIVOS DE LA CIUDAD DE
BARRANQUILLA
FEBRERO 2001 - ENERO 2002**

PATRICIA MILENA CANTILLO CABARCAS
LORENA MARTINEZ MONTEALEGRE
SANDRA PATRICIA QUINTERO SAUMETH
MILENA PATRICIA RODRÍGUEZ DELGADO

Asesor Metodológico
Eloina Goenaga

Asesor de contenido
Isabel Fontalvo



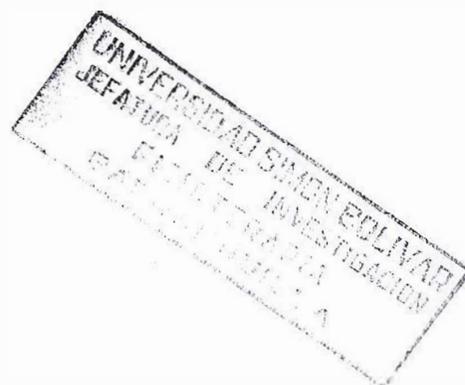
**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE FISIOTERAPIA
BARRANQUILLA (ATL.)
2002**

**EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FISICO EN
MUJERES SEDENTARIAS DE 30-50 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO
DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA FAMILIA (CAIFAM) DE LA
COMUNIDAD DEL BARRIO LOS OLIVOS DE LA CIUDAD DE
BARRANQUILLA
FEBRERO 2001 - ENERO 2002**

PATRICIA MILENA CANTILLO CABARCAS
LORENA MARTINEZ MONTEALEGRE
SANDRA PATRICIA QUINTERO SAUMETH
MILENA PATRICIA RODRÍGUEZ DELGADO

Asesor Metodológico
Eloina Goenaga

Asesor de contenido
Isabel Fontalvo



**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE FISIOTERAPIA
BARRANQUILLA (ATL.)
2002**

DEDICATORIA



Dedico este proyecto a: Dios por ser mi luz y mi guía durante el Trascurso de esta carrera profesional y le doy gracias por hacer realidad una de mis mas grandes metas. Gracias a mis padres Enrique y Francia, por los sacrificio y apoyo que me han brindado para formarme integralmente.

A mi abuela, tíos por apoyarme y ayudarme incondicionalmente al logro de este gran ideal, a mi abuelo(Q.E.D) por colaborarme para alcanzar este triunfo.

Gracias a todos porque sin su ayuda no hubiese sido posible hoy entregar este éxito tan significativo para mi vida.

Milena Rodríguez D.

DEDICATORIA



Dedico este proyecto a:

A Dios por este triunfo que he alcanzado, por haberme dado la inteligencia, la perseverancia y las fuerzas necesarias para alcanzar esta gran meta.

A mis padres Israel y Dolly que con su sacrificio y dedicación me dieron la oportunidad de obtener este logro.

A mis hermanitos, tíos, primos y demás familiares que de una u otra forma me brindaron su apoyo.

A mi novio Luis Alejandro que siempre estuvo presente brindándome apoyo y comprensión para alcanzar este triunfo

Lorena Martínez M.

DEDICATORIA



*Gracias señor porque siempre me diste ese animo y
paciencia que tuve para que mis sueños se realizaran.*

*A mi señor dedico de manera especial todos mis
esfuerzos y logros obtenidos hasta el día de hoy y de
nuevo te doy gracias.*

*A mis padres, hermanos y compañeros que me
apoyaron en todos los momentos felices y tristes que
pase.*

Gracias a mis padres por siempre estar conmigo.

Sandra Quintero S.

DEDICATORIA



*Ante todo quiero dedicar este proyecto a Dios y darle
muchas gracias porque el me ha protegido,
me ha iluminado y me ha guiado por su camino.*

*Con todo mi amor quiero dar gracias a mis
padres porque con su sacrificio, amor y
esperanza hicieron que lograra una meta
muy importante en mi vida.*

*De una manera muy especial quiero agradecer a mis
hermanos porque ellos una fuente de apoyo en el
transcurso de mi carrera, doy gracias a mi esposo por
ser en mi vida una luz de amor ternura y
comprensión
Patricia Cantillo.*

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestros agradecimientos:

A la Doctora Isabel Fontalvo, Profesora de Fisioterapia y asesora de contenido de la Universidad Simón Bolívar por la colaboración que brindo para realizar este proyecto.

A la Doctora Eloina Goenaga, Profesora de Investigación de la Universidad Simón Bolívar y asesora metodologica.

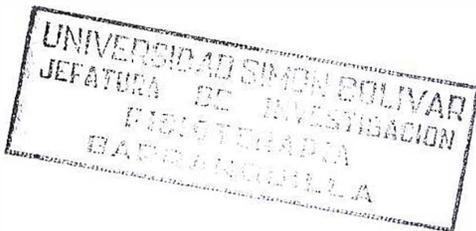
A la Doctora Silvana Breton

A la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar por ser parte integral de nuestra formación profesional.

Nota De Aceptación

Trabajo Aprobado:

Bonomati



Astrua Entin Alteso
Presidente Del Jurado

Leopoldo
Jurado

Alfonso
Jurado

Jurado

Barranquilla, Mayo 2002
Ciudad Y Fecha

TABLA DE CONTENIDO

	Pag
TITULO	
RESUMEN EJECUTIVO	
INTRODUCCIÓN	
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	22
2. PREGUNTA PROBLEMA	24
3. JUSTIFICACIÓN	25
4. HIPÓTESIS	28
5. OBJETIVOS	29
5.1. OBJETIVO GENERAL	29
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
6. PROPÓSITO	31
7. MARCO TEORICO	32
7.1. SEDENTARISMO	32
7.1.1. PATOLOGÍAS METABÓLICAS	32
7.1.2. FUERZA	35
7.1.3. FLEXIBILIDAD	36
7.1.4. MOVILIDAD	36
7.1.5. RESISTENCIA	37
7.2. BENEFICIOS MAS IMPORTANTES DEL EJERCICIO	38
7.3. ACONDICIONAMIENTO FISICO	39
7.4. APARATO CARDIOVASCULAR	40
7.5. RESPIRACIÓN	41
7.6. METABOLISMO	42
7.7. ADAPTACIÓN CRUZADA	42

8 DISEÑO METODOLOGICO	45
8.1. TIPO DE ESTUDIO	45
8.2. POBLACIÓN	45
8.3. MUESTRA	45
8.4. FUENTE DE DATOS	46
8.5. VARIABLES	46
8.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	46
8.5.1.1 DEFINICION CONCEPTUAL	46
8.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE	46
8.5.2.1 DEFINICION CONCEPTUAL	46
8.5.3 OTRAS VARIABLES	47
8.6. RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN	47
8.7. TABULACION DE LA INFORMACIÓN	47
8.8. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	48
8.9. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	101
8.10. SESGOS A CONTROLAR	115
9. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	117
9.1. RECURSOS HUMANOS	117
9.2. RECURSOS FINANCIEROS	119
9.3. RECURSOS MATERIALES	119
10. LIMITACIONES Y DIFICULTADES	120
11. CONCLUSIONES	121
12. RECOMENDACIONES	123
13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	124

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

LISTAS DE TABLAS Y GRAFICOS

		Pág.
TABLA Y GRÁFICO # 1	Distribución por edad.	48
TABLA Y GRÁFICO # 2	Distribución por talla	49
TABLA Y GRÁFICO # 3	Distribución por peso	50
TABLA Y GRÁFICO # 4	Distribución por cintura	51
TABLA Y GRÁFICO # 5	Distribución por cadera	52
TABLA Y GRÁFICO # 6	Distribución por tórax	53
TABLA Y GRÁFICO # 7	Distribución por medidas circunferencial según miembro superior derecho (brazo)	54
TABLA Y GRÁFICO # 8	Distribución por medidas circunferencial según miembro superior izquierdo (brazo)	55
TABLA Y GRÁFICO # 9	Distribución por medidas circunferencial según miembro superior derecho (ante brazo)	56
TABLA Y GRÁFICO # 10	Distribución por medidas circunferencial según miembro superior izquierdo (ante brazo)	57
TABLA Y GRÁFICO # 11	Distribución por medidas circunferencial según miembro inferior derecho (muslo)	58
TABLA Y GRÁFICO # 12	Distribución por medidas circunferencial según miembro inferior izquierdo (muslo)	59
TABLA Y GRÁFICO # 13	Distribución por medidas circunferencial según miembro inferior derecho (pierna)	60
TABLA Y GRÁFICO # 14	Distribución por medidas circunferencial según miembro inferior izquierdo (pierna)	61
TABLA Y GRÁFICO # 15	Distribución por valoración muscular según flexión miembro superior derecho	62
TABLA Y GRÁFICO # 16	Distribución por valoración muscular según flexión miembro superior izquierdo	63
TABLA Y GRÁFICO # 17	Distribución por valoración muscular de extensión miembro superior derecho	64
TABLA Y GRÁFICO # 18	Distribución por valoración muscular de extensión miembro superior izquierdo	65
TABLA Y GRÁFICO # 19	Distribución por valoración muscular de abducción miembro superior derecho	66
TABLA Y GRÁFICO # 20	Distribución por valoración muscular de abducción miembro superior izquierdo	67
TABLA Y GRÁFICO # 21	Distribución por valoración muscular de abducción miembro superior derecho	68
TABLA Y GRÁFICO # 22	Distribución por valoración muscular de abducción miembro superior izquierdo	69
TABLA Y GRÁFICO # 23	Distribución por valoración muscular de rotación interna miembro superior derecho	70

TABLA Y GRÁFICO # 24	Distribución por valoración muscular de rotación interna miembro superior izquierdo	71
TABLA Y GRÁFICO # 25	Distribución por valoración muscular de rotación externa miembro superior derecho	72
TABLA Y GRÁFICO # 26	Distribución por valoración muscular de rotación externa miembro superior izquierdo	73
TABLA Y GRÁFICO # 27	Distribución por valoración muscular de flexión miembro inferior derecho	74
TABLA Y GRÁFICO # 28	Distribución por valoración muscular de flexión miembro inferior izquierdo	75
TABLA Y GRÁFICO # 29	Distribución por valoración muscular de extensión miembro inferior derecho	76
TABLA Y GRÁFICO # 30	Distribución por valoración muscular de extensión miembro inferior izquierdo	77
TABLA Y GRÁFICO # 31	Distribución por valoración muscular de abducción miembro inferior derecho	78
TABLA Y GRÁFICO # 32	Distribución por valoración muscular de abducción miembro inferior izquierdo	79
TABLA Y GRÁFICO # 33	Distribución por valoración muscular de aducción miembro inferior derecho	80
TABLA Y GRÁFICO # 34	Distribución por valoración muscular de aducción miembro inferior izquierdo	81
TABLA Y GRÁFICO # 35	Distribución por valoración muscular de rotación interna de miembro inferior derecho	82
TABLA Y GRÁFICO # 36	Distribución por valoración muscular de rotación interna de miembro inferior izquierdo	83
TABLA Y GRÁFICO # 37	Distribución por valoración muscular de rotación externa de miembro inferior derecho	84
TABLA Y GRÁFICO # 38	Distribución por valoración muscular de rotación externa de miembro inferior izquierdo	85
TABLA Y GRÁFICO # 39	Distribución por valoración muscular de rodilla miembro inferior derecho	86
TABLA Y GRÁFICO # 40	Distribución por valoración muscular de rodilla miembro inferior izquierdo	87
TABLA Y GRÁFICO # 41	Distribución por resistencia muscular según el test de abdominales	88
TABLA Y GRÁFICO # 42	Distribución por flexibilidad de hombro derecho	89
TABLA Y GRÁFICO # 43	Distribución por flexibilidad de hombro izquierdo	90
TABLA Y GRÁFICO # 44	Distribución por flexibilidad de abdomen	91
TABLA Y GRÁFICO # 45	Distribución por flexibilidad de cuadriceps miembro inferior derecho	92
TABLA Y GRÁFICO # 46	Distribución por flexibilidad de cuadriceps miembro inferior izquierdo	93
TABLA Y GRÁFICO # 47	Distribución por flexibilidad de miembro inferior derecho (Muslo parte interna)	94
TABLA Y GRÁFICO # 48	Distribución por flexibilidad de miembro inferior izquierdo (Muslo parte interna)	95

TABLA Y GRÁFICO # 49	Distribución por flexibilidad de izquiotibiales miembro inferior derecho	96
TABLA Y GRÁFICO # 50	Distribución por flexibilidad de izquiotibiales miembro inferior izquierdo	97
TABLA Y GRÁFICO # 51	Distribución por flexibilidad de Gemelos y Soleo miembro inferior derecho	98
TABLA Y GRÁFICO # 52	Distribución por flexibilidad de Gemelos y Soleo miembro inferior izquierdo	99
TABLA Y GRÁFICO # 53	Distribución por Agilidad	100

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A: Valoración fisioterapeuta.

ANEXO B: Programa de acondicionamiento físico.

ANEXO C: Operacionalización de variables.

ANEXO D: Registro fotográficos.

GLOSARIO

ACONDICIONAMIENTO: condición física de un individuo

AVISA: Años de vida saludable

ANSIEDAD: Agitación – inquietud que acompaña algunas enfermedades

DEBILIDAD: Disminución de la fuerza de una persona.

ENFERMEDAD: Alteración o anormalidad en la salud.

EJERCICIO: Cualquier forma de actividad física que puede realizarse de forma continua.

EPIDEMIAS: Enfermedad que ataca en una misma zona o numerosos individuos a la vez.

FUERZA: Es la capacidad para trasladar, levantar, empujar, o tirar de una carga pesada.

FLEXIBILIDAD: Es la capacidad para agacharse, estirarse o girar.

GONIOMETRO: Instrumento para medir los ángulos de las articulaciones corporales.

INACTIVIDAD FÍSICA: Falta de ejercicio el cual disminuye la capacidad de adaptación a la actividad física.

INFARTO: Degeneración de un tejido por obstrucción de la circulación sanguínea.

MOVIMIENTO: Estado de un cuerpo cuya posición varía respecto a un punto fijo.

MORBILIDAD: Proporción de enfermos en lugar y tiempo determinado

METABOLISMO: Cambios fisiológicos entre el organismo vivo y el medio exterior.

PATOLOGÍAS: Parte de la medicina que trata de estudio de las enfermedades.

RESISTENCIA: Es la capacidad para practicar un ejercicio durante un periodo prolongado y sin interrupciones.

SALUD: Estado del que no tiene ninguna enfermedad.

SEDENTARISMO: Toda aquella persona que no realiza actividad física ni movimiento.

RESUMEN EJECUTIVO.

En la actualidad se ha incrementado el numero de mujeres con un estilo de vida sedentario acarreando esto una serie de enfermedades, debido a la inactividad física.

El programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30 – 50 años de edad del Centro de Atención Integral (CAIFAM) de la comunidad del Barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla es una alternativa de gran importancia para el mejoramiento de la calidad de vida y desarrollo de cualquier individuo y en especial del grupo de mujeres sedentarias con el objetivo de proporcionar un mejor estado físico, mantener una constante actividad física para aumentar la capacidad funcional, lograr un optimo bienestar psicológico, disminuir el riesgo de padecer y/o retrasar la evolución de ciertas enfermedad. Debido a la carga domestica y a la falta de educación a la cual están sometida estas mujeres.

El estudio diseñado fue de tipo cuasiexperimental con la aplicación de un pre-test y un post-test con una muestra de 13 mujeres; la fuente de información fue de tipo primario ya que se obtuvo de observación y evaluación realizada a las mujeres; se estableció una evaluación fisioterapéutica inicial y al final de la aplicación. En la evaluación del test realizado a las mujeres se encontró que presentaban aumento de peso, retracciones musculares., disminución de la flexibilidad y agilidad, poca resistencia muscular.

El programa de acondicionamiento físico se aplico en un periodo de cuatro semanas con una duración inicial de 60 minutos que posteriormente aumento a 90 minutos distribuidos así: 15 minutos de calentamiento, 30-45 minutos de fortalecimiento y de 5 a 10 minutos de relajación tres veces a la semana trabajando el lunes , miércoles ,y viernes con las mujeres y aplicándolo en CAIFAM.

Los resultados obtenido al realizar la valoración fisioterapéutica final de la aplicación del programa de acondicionamiento físico a las mujeres sedentarias las cuales presentaron una disminución del peso o masa corporal de 2 kilos equivalentes a un 76.9%, leves retracciones musculares, representados en un 84%, las medidas circunferencial disminuyeron de 2 centímetros obteniendo como resultado un 84%, aumento de la resistencia muscular con notas excelente que equivale a un 61%, bueno 30%, y un aumento notable de la agilidad durante la actividad física representado en un total de 76%.

INTRODUCCIÓN

Se considera sedentaria aquella persona que realiza exigencias corporales por debajo de un umbral necesario para mantener el funcionamiento normal del organismo.

Según recientes investigaciones se define a una mujer sedentaria como a aquella que no cumple con el mínimo de estímulo semanal de actividad física (3 veces por semanas 30 minutos por sección).

Resulta interesante programas que promuevan el ejercicio en la población, independiente de la edad o de las condiciones del paciente. Es así como surge la iniciativa de realizar este estudio en el cual se aplicara un programa de ejercicios a un grupo de mujeres adultas con edades que oscilan entre 30- 50 años que asisten al centro de atención integral alas familias del barrio Los Olivos; en donde el fisioterapeuta desempeña un papel importante dentro de la promoción de la salud, y prevención de contraer enfermedades cardiovasculares de alto riesgo; contribuyendo a mejorar la calidad de vida y de esta manera eliminar o instaurar pautas de hábitos de vida saludables.

Este estudio es de tipo cuasiexperimental pretest post-test ya que se valorara a las paciente al inicio y al final de la aplicación del programa, el cual se llevara a cabo durante los meses de Febrero 2001- Enero del 2002.

Con este trabajo se busca beneficiar a la población objeto de estudio que por sus actividades cotidianas tienden a la inactividad, ofreciéndoles la posibilidad de que a través del programa de ejercicio favorezca el estado físico, incrementar la capacidad cardiaca y pulmonar, fortalezcan los músculos, mejore la postura y la figura corporal, además se les proporcionaran una mayor relajación y sensación de bienestar que se verán reflejadas en la calidad de vida.

Por todo lo anterior se llevo acabo el programa de acabo el programa de acondicionamiento físico lográndose así los objetivos propuestos los cuales fueron satisfactorios en cada una de las mujeres que asistieron al programa. Entre estas tenemos: el peso o masa corporal disminuyó 2 kg en la mayoría de las mujeres, las medidas circunferenciales tuvieron una disminución de 2 cms, se obtuvo un aumento satisfactorio de la valoración muscular en los miembro superior e inferiores con notas excelentes y buena, al realizar el test de abdominales en el cual se evaluó la resistencia muscular los resultados obtenidos fueron excelentes, leve flexibilidad de las articulaciones, y un aumento de la agilidad durante la actividad física.

1. DESCRIPCIÓN O PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la sociedad moderna el sedentarismo es una de las causas de aparición y desarrollo de las enfermedades crónicas más frecuentes, la falta de ejercicio disminuye la capacidad de adaptación a la actividad cayendo así en un ciclo vicioso.

Una vida sedentaria suele ir acompañada por una mala alimentación y un mal descanso, desembocando en un deterioro del organismo y en muchos casos en una enfermedad crónica (obesidad, estrés, hipertensión, alteraciones musculares, osteoporosis, deformidades óseas, fatigas, tensión nerviosa, disminución del rendimiento físico) etc. De igual forma acarrea también disminuciones orgánicas como estreñimiento, varices, propensión a la inflamación de los órganos abdominales etc. Además reduce las reservas del cuerpo, con innumerable riesgos para la salud y la capacidad física.

Cuando se lleva una vida sedentaria el organismo se vuelve frágil y débil y pierde su actitud para cumplir funciones más allá de los movimientos rutinarios. Lo anterior conlleva a deficiencia en la actividad física, la cual sumada a una serie de factores de riesgo a los que están expuestas estas mujeres pueden alterar su calidad de vida, convirtiéndose de esta manera en un problema mayor para la salud pública.

El proyecto de investigación se fundamenta en los lineamientos de la ley 100 de 1994 que reglamenta el fomento de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, propendiendo al desarrollo y potencialización de la calidad de vida de los ciudadanos.

Por tal motivo se realiza la siguiente pregunta problema:

2. PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son los efectos de la aplicación de un programa de Acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30 – 50 años de edad en el Centro de Atención Integral a las Familias (CAIFAM) de la comunidad del Barrio los Olivos de la ciudad de Barranquilla.?

3. JUSTIFICACION

Es un hecho bien conocido que el ejercicio juega un papel importante en las mujeres sedentarias no solo por su efecto favorable sobre el estado físico y el peso corporal, sino también porque previene enfermedades causadas por la inactividad.

Según recientes estadísticas una persona sedentaria tiene un riesgo de muerte mucho mas alto que uno que tenga un estilo de vida más activo.

Las personas que realizan ejercicios físico de forma regular presentan tasas más bajas que las personas inactivas, debido a menores tasas de mortalidad específica pro enfermedades cardiovasculares y cáncer²

En cuanto a la comunidad Canarias (España) los datos obtenidos a partir de la última encuesta de salud refleja un 60.8% de las personas comprendidas entre 15 y 65 años, son sedentarias³

²Charles B. Claynad, MD. *Biblioteca Medica Familiar. mantenerse En Forma .Circulo De Lectores.*

³<http://www.goebcan.es/psc/enca/htm>.

Además investigaciones realizadas por Jerry Mortis profesor de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y Ralph Paffenbarger Jr, profesor de epidemiología en la Universidad de Stanford quienes se centraron en el estudio de las actividades de ocio o sedentarismo, demostraron una clara asociación entre una actividad física vigorosa y regular llevada a cabo por las tardes y durante los fines de semana, y una ausencia relativa de enfermedades cardíacas y un índice más bajo de mortalidad.⁴

Por las consecuencia del sedentarismo se hace necesario desarrollar actividades de salud que eduquen a mujeres sedentarias indicándoles la posible patología que pueden aparecer por la inactividad física tales como:

Patologías cardiovasculares, arteriosclerosis, enfermedades coronarias e hipertensión. Patologías metabólicas: diabetes mellitus. Patologías músculo esquelética: atrofia muscular también puede favorecer a la osteoporosis y a las fracturas. Cáncer. Patologías psicológicas: Depresión, ansiedad, stress. Obesidad, sobrepeso⁵.

Estas patologías se ven reflejadas en una inadecuada calidad de vida y una disminución de los AVISA.

Si los beneficios del ejercicio regular se limitarán al desarrollo global de los sistemas corporales más fuerte, pocas personas se dedicaran a ello en

⁴Charles B. Claynad, MD. Biblioteca Medica Familiar, mantenerse En Forma .Circulo De Lectores

⁵Medicina del deporte, Lerne s.s. Ediciones Monteverde LTDA 1998. Santa Fe De Bogota D.C

serio o por mucho tiempo, de hecho muchas personas se sienten motivadas para realizar ejercicios por la gran mejoría en la calidad de vida que puede ofrecer el estar en buena forma, sin embargo el ejercicio puede potenciar la salud mental, y los cambios físicos que este comporta, puede ayudar a las personas a sentirse más orgullosas de su aspecto físico, así como también, aliviar o hacer más lento determinados trastornos, reduciendo el riesgo de complicaciones y ayudando a mantenerse más ágil e independiente.

La mayor manera para combatir el sedentarismo y prevenir la aparición de enfermedades, es incorporar a nuestra forma de vida una actividad física programada, la cual requiere la aplicación de ciertos estímulos en forma creciente para aumentar y mantener un buen rendimiento físico.

4. HIPÓTESIS

Al aplicar el programa de acondicionamiento físico se espera obtener los siguientes resultados.

- Disminución del peso
- Fortalecimiento de la musculatura débil
- Aumento de la elasticidad, flexibilidad y agilidad del cuerpo que se encuentra muy deteriorada por la falta de actividad física
- Mejoría de la percepción del estado físico por parte de las pacientes
- Mejoría de la percepción del estado de ánimo.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los efectos y beneficios de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30 a 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las Familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio los Olivos de la ciudad de Barranquilla.

5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Valorar Fisioterapéuticamente a las mujeres sedentarias de 30 a 50 años de edad que asisten al Centro de Atención Integral a las familias de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla.
- Aplicar un programa de Acondicionamiento Físico en mujeres sedentarias de 30 a 50 años que asisten al Centro de Atención Integral a las familias de la comunidad del barrio Los olivos de la ciudad de Barranquilla.

- Determinar los efectos del programa de Acondicionamiento Físico en cuanto a la fuerza, movilidad, resistencia y agilidad en las mujeres sedentarias de 30 a 50 años que asisten al Centro de atención Integral a las familias de la comunidad de barrio Los olivos de la ciudad de Barranquilla.
- Sensibilizar a las mujeres sedentaria de 30 a 50 años que asisten al Centro de Atención Integral a los de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla de la importancia que tiene asistir al programa de acondicionamiento físico.

6. PROPÓSITO

El programa de acondicionamiento físico de Mujeres Sedentarias de 30 – 50 años propende a:

- Generar un adecuado rendimiento y bienestar fisiocionético.
- disminuir los indicios de sedentarismo y prevenir patologías cardiovasculares, osteo-musculares y socio-afectivas.
- Incentivar en la realización de la actividad física como un habito saludable.

7. MARCO TEORICO

7.1. SEDENTARISMO:

Para la gran parte de las mujeres entre los 30 - 50 años de edad del barrio los Olivos del Centro de Atención Integral a las Familias CAIFAM es un hábito de vida en el cual predomina la inactividad física es decir la falta de ejercicio el cual disminuye la capacidad de adaptación a la actividad física lo que conlleva a dichas mujeres a tener un ritmo de vida pasiva, inactiva y monótona.

Esta breve revisión indica que el sedentarismo es un factor de riesgo en si mismo pero tiene una influencia negativa directa sobre otros riesgo por ejemplo:

7.1.1. Patologías Metabólicas : Tales como: Diabetes, patologías cardiovasculares como la arteriosclerosis, enfermedades coronarias como la hipertensión, patologías músculo esqueléticas como artritis, atrofia muscular, osteoporosis y patologías psicológicas sobre todo depresión y ansiedad por estrés. Una persona sedentaria tiene un riesgo de muerte mucho mas alto que una que tenga un estilo de vida saludable.

Además se dice que un cuerpo débil no puede rendir lo que rinde un cuerpo sano, fuerte, vigoroso y bien oxigenado se puede deducir que la inactividad física se puede neutralizar con solo unos minutos de actividad física tres veces por semana obteniendo así un buen acondicionamiento físico, aumentando la capacidad energética del organismo, esto se logra por medio de un programa de acondicionamiento físico que depende de la intensidad, duración y frecuencia.

En la intensidad depende de la sobrecarga del ejercicio, la cual debe estar por encima del umbral de estímulo de entrenamiento (estímulo que provoca una respuesta en el entrenamiento o acondicionamiento), para que ocurra la adaptación. Una vez ocurra la adaptación, la intensidad del entrenamiento debe incrementarse, para mejorar el consumo máximo de oxígeno se recomienda ejercitar a una alta intensidad en períodos de tiempo corto⁶.

La Duración depende del trabajo total realizado, la intensidad del ejercicio, la frecuencia de entrenamiento y el estado físico. Entre mayor sea la intensidad, menor será la duración necesitada para la adaptación y viceversa.

⁶CHARLES B CLAYMAD, M.D, BIBLIOTAECA MEDICA FAMILIAR MANTENERSE EN FORMA, VALENCIA 344.06009 BARCELONA 1993, ESPAÑA

Por lo general se recomienda una sesión de 20 a 30 minutos. Cuando la intensidad del ejercicio es baja se recomienda un tiempo de duración de 45 minutos. Si la intensidad del ejercicio es fuerte, será suficiente de 10 a 15 minutos. Para pacientes descondicionados se recomiendan tres períodos de 5 minutos diariamente que más de 45 minutos incrementará el riesgo de complicaciones músculo esqueléticas⁷.

Estos dos factores se relacionan entre sí de acuerdo al estado del individuo en donde el ejercicio debe ser tan intenso como para llevar las frecuencias cardiacas y respiratoria, lo cual se determina observando el acortamiento en la respiración del paciente y debe ser tan prolongado como para aumentar la resistencia; esto usualmente se logra con 30 minutos para proteger el corazón de esfuerzos abruptos; se debe tener muy en cuenta los períodos de calentamiento inicial de cinco minutos; entre estos dos factores mencionados debe existir un balance adecuado para un buen beneficio del ejercicio.

En cuanto a la frecuencia ésta depende de la salud y edad del individuo, la frecuencia óptima es de 3 a 4 veces por semana. A menor intensidad mayor frecuencia. Una frecuencia de dos veces por semana no produce cambios a nivel cardiovascular; si la frecuencia se aumenta mas allá del rango óptimo, se incrementará el riesgo de complicaciones músculo-esqueléticas.

⁷ [HTTP://WWW.SALUDALIA.COM/SALUDALIA/WEB/SANO/DOC/EJERCICIO/SEDENTARISMO.HTM](http://www.saludalia.com/saludalia/web/sano/doc/ejercicio/sedentarismo.htm).

La ocupación del paciente es otro factor que puede tenerse en cuenta al considerarse otro programa de ejercicios, una vez más, no debe dársele demasiada importancia al trabajo y a las actividades que éste implica para determinar si la persona lleva una existencia activa o sedentaria, lamentablemente muchas personas creen estar en forma cuando en realidad no lo están. El simple hecho de no enfermarse casi nunca significa estar físicamente en forma, la única manera de mantenerse en forma es practicando ejercicios físicos regularmente por lo menos dos o tres veces por semana. No obstante el beneficio que proporciona cualquier actividad física es mucho mayor que el esfuerzo que implica incrementar la capacidad cardíaca y pulmonar, fortalecer los músculos, mejorar la figura y postura, además que proporciona una sensación de bienestar general^B.

Al llevar a cabo el programa de acondicionamiento físico en el grupo de mujeres en el barrio Los Olivos, se tiene que tener en cuenta tres elementos que componen la buena forma física del cuerpo humano como son:

7.1.2. Fuerza: Es la capacidad para trasladar, levantar, empujar o tirar de una carga pesada. Idealmente, entre una cuarta parte y la mitad del peso corporal, debe consistir en el tejido muscular que de esta fuerza.

^BCHARLES B. CLAY, M.D., BIBLIOTECA MEDICA FAMILIAR MANTENERSE EN FORMA, VALENCLIA 344.05009
BARCELONA 1993 ESPAÑA

Hay unos 400 músculos adheridos al esqueleto por medio de los tendones, con sus contracciones y relajaciones, los músculos controlan los movimientos corporales. No obstante, si los músculos no están en buenas condiciones, al levantar o llevar pesos rutinarios se convierte ³⁶ un problema. Los dolores de espalda se deben con frecuencia a haber permitido el debilitamiento de los músculos de la espalda y abdominales, haciéndolos vulnerables a cualquier esfuerzo.

7.1.3. Flexibilidad: Es la capacidad de mover libremente todas las partes del cuerpo como al agacharse, estirarse o girar, sin que se suponga un esfuerzo o incomodidad desmesurada, estos movimientos requieren que los músculos, los tendones y las articulaciones se muevan con facilidad. La flexibilidad es importante teniendo en cuenta que las actividades físicas suelen exigir agilidad.

Los factores que limita la flexibilidad son: La atrofia de ligamentos, la distensión de músculos antagonista, el exceso de volumen muscular, el choque o encuentro con otras masas musculares.

Existen factores que influye para la flexibilidad como la herencia, hiperlaxitud, ipolaxitud, edad y temperatura.

Debido a estos factores se debe trabajar la flexibilidad ya sea en trabajo, cuando haya cansancio o al realizar cualquier actividad, para evitar así lesiones, retracciones, aumentando arcos de movilidad articular, para reducir la

tensión muscular, mejorar coordinación de movimiento, facilitando la realización de ejercicios explosivos, evitando así daños.

7.1.4. Movilidad: La rigidez de los músculos, de la espalda y de las piernas, interfieren con los movimientos, y puede causar dolor y rigidez de espalda tras el esfuerzo, unos músculos flexibles y elásticos pueden absorber el shock producido por las contracciones rápidas e inesperadas, mientras que los músculos rígidos pueden sufrir estirones o esguinces en el momento crítico, causando lesiones y dolor. Las mujeres suelen ser más flexibles que los hombres. La flexibilidad femenina suele alcanzar su punto máximo al final de la adolescencia, alrededor de los 20 años, varios años antes que la masculina y declina muy gradualmente.

Además mediante los ejercicios de flexibilidad se logra estirar músculos y ligamentos, dándole así un mayor grado de movilidad a las articulaciones.

7.1.5. Resistencia: Esta es la capacidad para practicar un ejercicio durante un período prolongado y sin interrupciones. Una resistencia limitada causa fatiga muscular, aumentando los riesgos de lesiones. El músculo cardíaco sólo resulta perjudicado por el ejercicio si se sufre una cardiopatía o se está anémico.

El ejercicio regular, como parte integral de nuestra vida diaria, es probablemente la medida más positiva para mantenerse sano y en forma a lo largo de toda la vida. El corazón, los pulmones, la circulación, los músculos, los huesos, las articulaciones e incluso, tu mente se benefician de la actividad física frecuente.

7.2. BENEFICIOS MÁS IMPORTANTES DEL EJERCICIO:

Entre los beneficios más importantes tenemos:

- Alivia los dolores de espalda
- Mejora la postura
- Evita la obesidad, el ejercicio regular, en combinación con una alimentación equilibrada, ya que la obesidad aumenta el peligro de contraer enfermedades tales como la diabetes, cálculos en la vesícula biliar y los trastornos cardiacos
- Disminuye el riesgo de desarrollar cáncer
- Combate la ansiedad y la depresión, aumentando la autoestima
- Reduce el peligro de enfermedades cardiacas: la actividad física previene la obesidad, los altos niveles de colesterol y una tensión elevada
- Alivia los dolores menstruales
- La actividad física proporcionando sueño profundo, mejora la actividad del ritmo
- Estimula el buen funcionamiento del corazón.

- Protege contra las enfermedades cardíacas ya que ayuda a que la sangre circule por las arterias a una mayor velocidad y que la materia grasa del colesterol no llegue a depositarse en sus paredes
- Conserva la movilidad de las articulaciones, reduciendo el peligro de dolores articulares y rigidez en esta edad
- Aumenta la absorción de oxígeno del aire
- Incrementa la capacidad muscular originando el incremento de los músculos, debido al mayor aporte de O_2 por parte de los vasos sanguíneos cuya cantidad también se incrementa.

7.3. ACONDICIONAMIENTO FÍSICO:

El acondicionamiento físico se define como una actividad física planificada, estructurada y repetitiva que tiene como objetivo mejorar o mantener los componentes de la forma física. De igual forma se entiende por acondicionamiento físico cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, de este movimiento resulta un g: 39 energético. Una persona en buena forma es la que se desenvuelve diariamente con vigor y diligencia, sin fatiga y con energía para hacer la actividad, ésta no tiene barreras de sexo o edad, es mas fuerte en jóvenes, pero sus efectos se han evidenciado en personas de mediana edad y aun entre ancianos.

La inactividad física aumenta los factores de riesgo para la salud y la capacidad física.

Un factor de "Riesgo" es una característica individual, física o de conducta, asociada con una mayor probabilidad de aparición y evolución de ciertas enfermedades. Los factores de riesgo pueden ser de especial utilidad en el campo de la prevención; desempeñan un papel esencial en la estrategia sanitaria⁹.

El uso adecuado del sistema más voluminoso del cuerpo, la musculatura esquelética, origina de forma compleja una mejora adaptativa de todos los sistemas funcionales. En caso de falta de actividad más prolongada o incluso crónica, que actualmente ocasiona en parte la morbilidad de la población, la capacidad de los órganos internos se ajusta a un nivel relativamente bajo. La epidemiología analítica y descriptiva, así como los estudios experimentales, indican que las personas que prefieren un estilo de vida sedentaria son más sensibles a determinadas enfermedades que las físicamente activas. La actividad física habitual puede identificarse, pues, como un importante factor de riesgo para las enfermedades crónicas más difundidas. En general, las consecuencias patológicas de los factores externos de riesgo (como falta de actividad física, tabaquismo, nutrición no fisiológica en calidad y cantidad, ansiedad) y de los internos (hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, gota, hipertrigliceridemia, obesidad) se hacen evidentes por tanto, deben descubrirse, controlarse y contrarrestarse en periodos de la vida.

⁹[HTTP://WWW.SEMFYC.ES/PUBLICA2DEF.HTM](http://www.semfyc.es/publica2def.htm)

7.4. APARATO CARDIOVASCULAR:

La menor demanda de la función cardíaca como consecuencia del sedentarismo disminuye la calidad funcional del músculo cardíaco como "bomba".

Un estado de adaptación cardíaca bajo relacionado con la inactividad aumenta la sensibilidad general del corazón, por ejemplo, hay una correlación directa entre la frecuencia cardíaca en reposo y la incidencia de infarto al miocardio; la frecuencia cardíaca alta, muy característica de las personas sedentarias, va acompañada de una importante incidencia de infartos, y viceversa.

La inactividad física favorece la aparición y evolución de las alteraciones ateroscleróticas de las arterias. El bajo nivel de actividad física facilita también las manifestaciones de hipertensión¹⁰.

7.5. RESPIRACIÓN:

La inactividad física, con sus graves consecuencias sobre la musculatura ventilatoria (principalmente el diafragma y los músculos intercostales externos) impide la potenciación del uso del aparato respiratorio, con la ominosa consecuencia de una débil capacidad vital y una disminución de

¹⁰[HTTP://WWW.ANGIOPLASTIA.NET/MAFA_SEDENTARISMO.HTM](http://WWW.ANGIOPLASTIA.NET/MAFA_SEDENTARISMO.HTM)

y una disminución de las excursiones potenciales del tórax¹¹.

Esto significa que la falta de uso perjudica a la ventilación pulmonar en reposo y durante el ejercicio y favorece el envejecimiento prematuro de este aparato.

7.6. METABOLISMO:

La inactividad física se asocia generalmente con una alta concentración del colesterol sérico; de este modo el sedentarismo aumenta el riesgo de alteraciones degenerativas de las arterias de igual manera la inactividad ahorra energía, sin embargo, el consumo de energía es un arma excelente para combatir el exceso de masa corporal (obesidad) y sus complicaciones para la salud y la capacidad física¹².

7.7. ADAPTACIÓN CRUZADA:

Este fenómeno significa que la falta de adaptación inducida por el ejercicio va acompañada a menudo de inadaptación en zonas del cuerpo que carecen de relación directa con el grado de ejercicio físico.

Por término medio, la termorregulación, la inactividad - fagocitaria, la resistencia a las sustancias tóxicas, la tolerancia de la hipoxia y también

¹¹ <http://www.semfv.com/publica2def.htm>

¹² de Franco Margarita Rosa, *Programa De Ejercitación Física, Ofa 1996 Santa Fé De Bogota Editorial Paiduribo Sbm-84-8019-057-4*

la deshidratación y la estabilidad psíquica están disminuidas en las personas sedentarias¹³.

Ello significa que el sedentarismo hace bajar el umbral al que numerosos estímulos pueden tener efectos perturbadores o lesivos para el organismo.

El sedentarismo es frecuente, por lo menos en los países industrializados, debe tenerse muy presente en la política sanitaria.

Aunque todo el mundo sabe que mantener un buen estado físico es importante, tal vez ignore en que consiste realmente.

Mantenerse en forma es simplemente, tener la capacidad de realizar los trabajos físicos diarios manteniendo algo de reserva con el objeto de ser capaz de hacer un posible esfuerzo¹⁴.

Por eso la actividad física beneficia la función cardiorespiratoria y de ella depende nuestra resistencia al esfuerzo. Una vida sedentaria que suele ir acompañada por una mala alimentación y un mal descanso desemboca irremediablemente en un deterioro del organismo y en muchos casos en una enfermedad crónica, los músculos del cuerpo

¹³ [HTTP://WWW.SALUDALIA.COM/SALUDALIA/WEB/SANO/DOC/EJERCICIO/SEDENTARISMO.HTW](http://www.saludalia.com/saludalia/web/sano/doc/ejercicio/sedentarismo.htm)

¹⁴ Medicina Del Deporte. Lerne S.A. Ediciones Monteverde Ltda 1998 Santa Fe De Bogota Dc, Colombia

7-2

tienden a aplanarse, a perder fuerza, y a endurecerse si no se les trabaja correcta y periódicamente, lo mismo ocurre con la flexibilidad, hay que ejercitarla si no se puede perder.

Todo esto demuestra hasta que punto una vida sedentaria influye de manera negativa en nuestra calidad de vida. Esta breve revisión indica que para mejorar al máximo las estructuras físicas y su función en sus propiedades morfológicas, bioquímicas y metabólicas, el organismo humano necesita una cantidad suficiente de actividad motriz a lo largo de la vida.

Además, los ejercicios rítmicos habituales de resistencia (como correr, montar en bicicleta, caminar de prisa, andar, esquiar a grandes distancias, remar, así como el tenis y los deportes de equipo) realizados durante, al menos 30 minutos tres a cinco días por semana, suelen combinarse con un estilo de vida personal activo en relación con la salud (prevención del riesgo). Por ejemplo: Una nutrición equilibrada cuantitativa y cualitativamente, ingestión moderada de alcohol, no fumar.

Mediante esta actitud, se logra un beneficio adicional consistente en salud y capacidad física a largo plazo y una mayor alegría de vivir, añadiendo "vida" a los años y, probablemente, años a la vida.

8. DISEÑO METODOLOGICO

8.1. TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es de tipo cuasiexperimental del tipo pre-test y post-test porque se inició con una valoración de la capacidad física de las mujeres sedentarias teniendo en cuenta los siguientes aspectos: actividad física que realizarán, edad, peso, ocupación, fuerza, resistencia y flexibilidad muscular.

Posteriormente se aplicó el programa de acondicionamiento físico diseñado teniendo en cuenta las necesidades de las pacientes y terminó con una valoración final en busca de los cambios o modificaciones en las variables de estudio.

8.2. POBLACIÓN

Son todas las 30 mujeres sedentarias que asisten al Centro de Atención Integral a las Familias CAIFAM de la comunidad del barrio Los Olivos.

8.3 MUESTRA

son el grupo de mujeres sedentarias de 30-50 años que pertenecieron al programa de acondicionamiento físico aplicado en CAIFAM. Las cuales fueron

El tipo de muestreo fue intencional y este fue llevado a cabo debido a:

- La gran motivación de las mujeres
- La responsabilidad
- Rango de datos
- Sedentarismo
- A la mayor disponibilidad horaria.

8.4. FUENTE DE DATOS

la fuente de datos es de tipo primario porque la información se obtuvo directamente de las mujeres.

8.5. VARIABLES

8.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE.

8.5.1.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Sedentarismo: es un hábito de vida en el cual predomina la inactividad física, se ha constituido en uno de los factores más negativos de la salud de las personas y de las comunidades de nuestro tiempo.

8.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.

8.5.2.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Acondicionamiento físico: es la preparación para lograr el máximo nivel de acuerdo a la carga energética del individuo y el grupo al cual pertenece, ya sea deportista de alto rendimiento, persona deportista recreacional o persona sedentaria.

8.5.3. OTRAS VARIABLE

- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Estado civil
- Signos vitales
- Peso
- Talla
- Medidas circunferenciales
- Valoración muscular
- Flexibilidad
- Masa corporal
- Sedentarismo
- Agilidad
- Actividad física.

8 .6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se realiza por medio de registros fotográficos (Ver anexos D). y la valoración fisioterapéutica ortopédica .(Ver anexos B).

8.7. TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

La información fue valorada de forma manual.

8.8. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Se presenta mediante tablas de acuerdo al tipo de variables.

Tabla N° 1

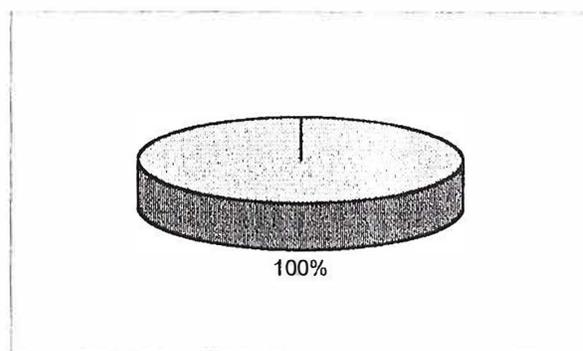
Distribución de los pacientes según la edad. Del estudio del programa de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Edad	# de pacientes	% de los pacientes
30	5	38.46 %
32	1	7.69 %
33	1	7.69 %
41	3	23.07 %
45	1	7.69 %
47	1	7.69 %
50	1	7.69 %
Total	13	100 %

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafico # 1



Fuente: los datos son obtenidos de la tabla #1

Tabla N° 2

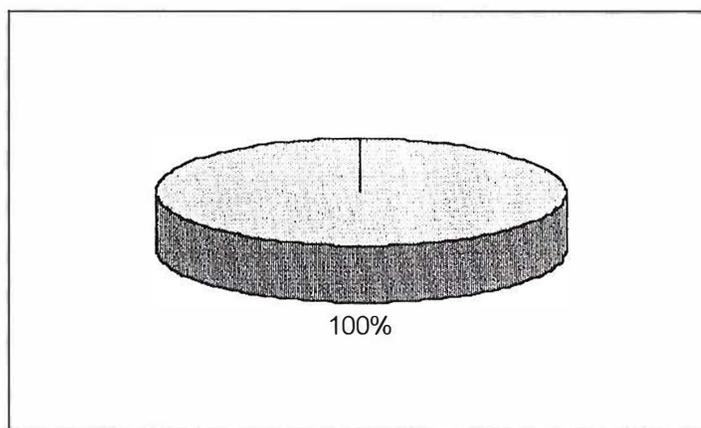
Distribución de los pacientes según la talla. Del estudio del programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias según la talla.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Talla	# de pacientes	% de los pacientes
1.53 mts	1	7.69%
1.54 mts	2	15.38%
1.56 mts	2	15.38%
1.57 mts	2	15.38%
1.58 mts	1	7.69 %
1.60 mts	1	7.69 %
1.61 mts	1	7.69 %
1.63mts	2	15.38%
1.65 mts	1	7.69 %
Total	13	100%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafico N° 2



Fuente: los datos son obtenidos del cuadro N° 2

Tabla N° 3

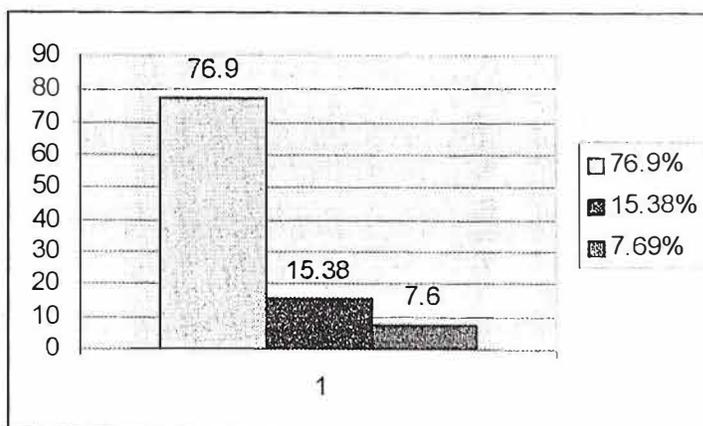
Distribución de los pacientes según el peso. Del programa de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias de la ciudad de Barranquilla”.
Febrero 2001 – Enero 2002.

Peso	Antes		Después	
	# ptes	% ptes	Peso	Perdida de peso
54 kilos	1	7.69%	52 kilos	2k
55 kilos	2	15.38%	54 kilos	1k
55 kilos			53 kilos	2k
63 kilos	1	7.69 %	61 kilos	2k
64 kilos	3	23.07%	62 kilos	2k
64 kilos			61 kilos	3k
64 kilos			62 kilos	2k
65 kilos	1	7.69 %	63 kilos	2k
67 kilos	1	7.69 %	65 kilos	2k
68 kilos	1	7.69 %	66 kilos	2k
69 kilos	1	7.69 %	67 kilos	2k
71 kilos	1	7.69 %	69 kilos	2k
74 kilos	1	7.69 %	73 kilos	1k
Total	13	100%	<i>10: 2k → 76.9 %</i> <i>2: 1k → 15.38 %</i> <i>1: 3k → 7.69 %</i>	

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafico N° 3



Fuente: los datos son obtenido del cuadro N° 3

Tabla N° 4

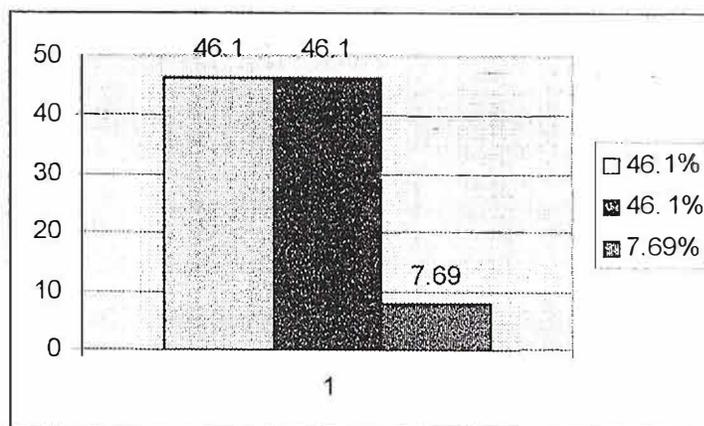
Distribución de los pacientes según las medidas circunferenciales de cintura. Del estudio del programa de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias de la ciudad de Barranquilla”.
Febrero 2001 – Enero 2002.

Cintura	Antes		Después	
	# ptes	% ptes	Cintura	Perdida cms.
68 cms	1	7.69%	65 cms	3 cms
76 cms	1	7.69%	73 cms	3 cms
77 cms	1	7.69%	76 cms	1 cms
78 cms	1	7.69%	76 cms	2 cms
79 cms	1	7.69%	77 cms	2 cms
81 cms	2	15.38%	79 cms	2 cms
81 cms			79 cms	2 cms
86 cms	3	23.07%	83 cms	3 cms
86 cms			83 cms	3 cms
86 cms			83 cms	3 cms
93 cms	1	7.69 %	91 cms	2 cms
96 cms	1	7.69 %	93 cms	3 cms
100 cms	1	7.69 %	98 cms	2 cms
Total	13	100%	6: 2cms → 46.1 % 6: 3cm → 46.1 % 1: 1cms → 7.69 %	

Fuente: los datos son obtenidos de la Valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafico N° 4



Fuente: los datos son obtenido del cuadro N° 4

Tabla N° 5

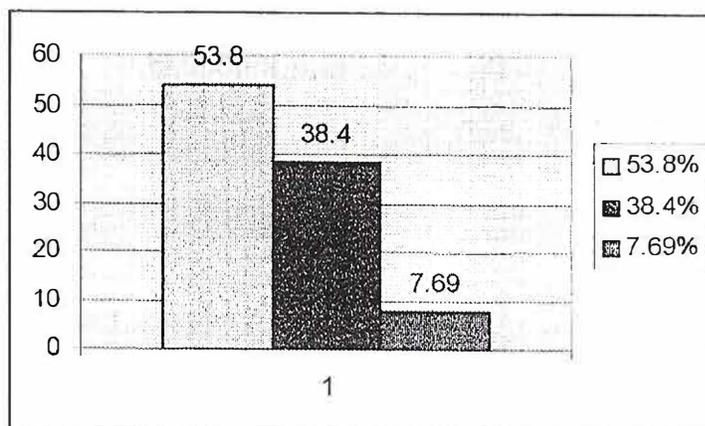
Distribución de los pacientes según la medida circunferencial de la cadera. Del estudio del programa de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Cadera	Antes		Después	
	# ptes	% ptes	Cadera	Perdida cms.
88 cms	1	7.69%	85 cms	3 cms
91 cms	1	7.69%	88 cms	3 cms
93 cms	1	7.69%	91 cms	2 cms
102 cms	2	15.38 %	99 cms	3 cms
102 cms			100 cms	2 cms
103 cms	2	15.38%	101 cms	2 cms
103 cms			100 cms	3 cms
105cms	1	7.69%	102 cms	3 cms
109cms	2	15.38%	108 cms	1 cms
109 cms			107 cms	2 cms
111 cms	1	7.69 %	109 cms	2 cms
112 cms	2	15.38%	110 cms	2 cms
112 cms			110 cms	2 cms
Total	13	100%	7: 2cms → 53.8 % 6: 3cm → 38.4 % 1: 1cms → 7.69 %	

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafico N° 5



Fuente: los datos son obtenidos de la tabla N° 5

Tabla N° 6

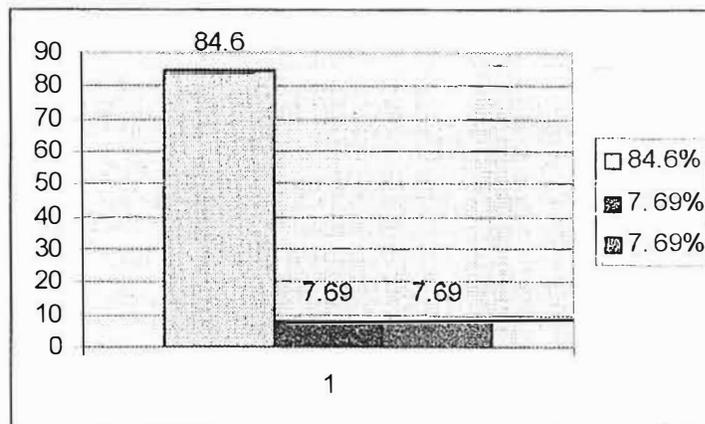
Distribución de los pacientes según la medida circunferencial de tórax. Del estudio del programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Antes			Después	
Tórax	# ptes	% ptes	Tórax	Perdida cms.
84 cms	1	7.69%	82 cms	2 cms
87 cms	1	7.69%	85 cms	2 cms
89 cms	1	7.69%	86 cms	3 cms
90 cms			88 cms	2 cms
90 cms	2	15.38%	88 cms	2 cms
91 cms			89 cms	2 cms
91 cms	2	15.38%	89 cms	2 cms
92cms	1	7.69%	90 cms	2cms
93cms	1	7.69%	92 cms	1 cms
100 cms			98 cms	2 cms
100 cms	2	15.38%	98 cms	2 cms
103 cms	1	7.69%	101 cms	2 cms
104 cms	1	7.69%	102 cms	2 cms
Total	13	100%	<i>11: 2cms → 84.6 %</i> <i>1: 3cm → 7.69 %</i> <i>1: 1cms → 7.69 %</i>	

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafico N° 6



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 6

Tabla N° 7

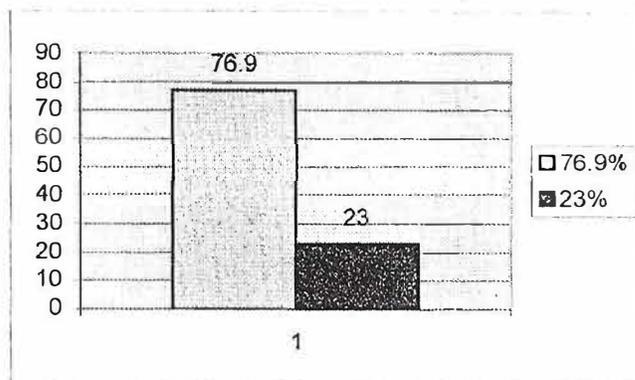
Distribución de los pacientes según las medidas circunferenciales del miembro superior derecho (brazo). Del estudio del programa de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Brazo (M.S.D)	Antes		Después	
	# ptes	% ptes	brazo (M.S.D)	Perdida cms.
23 cms	1	7.69%	21 cms	2 cms
25 cms	2	15.38%	22 cms	3 cms
25 cms			23 cms	2 cms
26 cms	3	23.7%	23 cms	3 cms
26 cms			23 cms	3 cms
26 cms			24 cms	2 cms
27 cms	1	7.69%	25 cms	2 cms
28 cms	1	7.69%	26 cms	2 cms
29 cms	1	7.69%	27 cms	2 cms
30 cms	1	7.69%	28 cms	2 cms
31 cms	2	15.38%	29 cms	2 cms
31 cms			29 cms	2 cms
34 cms	1	7.69%	32 cms	2 cms
Total	13	100%	10: 2cms → 76.9 % 3: 3cm → 23. %	

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres Sedentarias.

Grafica N° 7



Fuente: obtenida de la tabla N° 7

Tabla N° 8

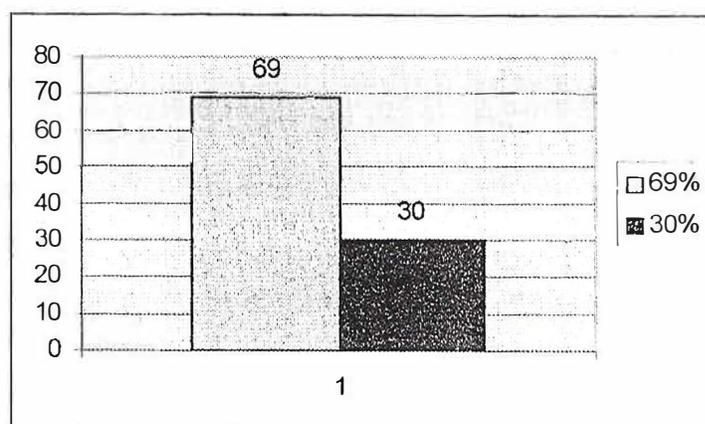
Distribución de los pacientes según las medidas circunferenciales del miembro superior izquierdo (brazo). Del estudio del programa de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Brazo (M.S.I)	Antes		Después	
	# ptes	% ptes	brazo (M.S.I)	Perdida cms.
23 cms	2	15.38%	21 cms	2 cms
23 cms			21 cms	2 cms
24 cms	1	7.69%	21 cms	3 cms
25 cms	1	7.69%	22 cms	3 cms
26 cms	3	23.07%	23 cms	3 cms
26 cms			24 cms	2 cms
26 cms			24 cms	2 cms
28cms	2	15.38%	26 cms	2cms
28cms			26 cms	2 cms
29 cms	2	15.38 %	27 cms	2 cms
29 cms			26 cms	3 cms
31 cms	2	7.69%	29 cms	2 cms
31 cms				
34 cms	1	7.69%	32 cms	2 cms
Total	13	100%	<i>↓: 2cms → 69 %</i> <i>↓: 3cm → 30. %</i>	

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafico N° 8



Fuente: son obtenido de la tabla N° 8

Tabla N° 9

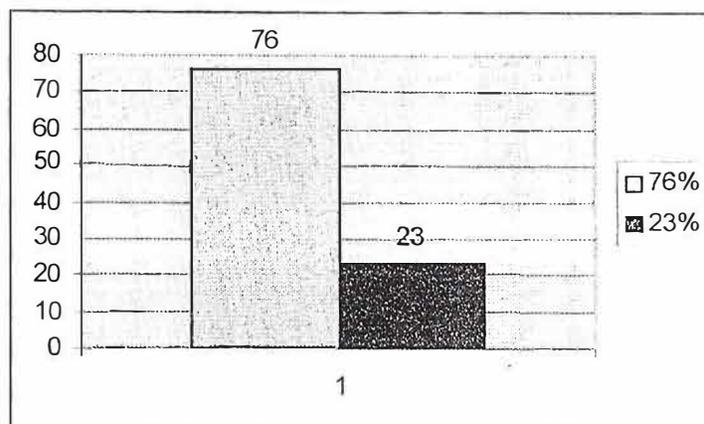
Distribución de los pacientes según la medida circunferencial del antebrazo derecho. Del estudio del programa de acondicionamiento físico.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Antebrazo Derecho	Antes		Después	
	# ptes	% ptes	Antebrazo Derecho	Perdida cms.
19 cms	1	7.69%	17 cms	2 cms
23 cms	2	15.38%	21 cms	2 cms
23 cms			20 cms	3 cms
24 cms	1	7.69%	22 cms	2 cms
25 cms	2	15.38%	23 cms	2 cms
25 cms			23 cms	2 cms
26 cms	1	7.69%	23 cms	3 cms
27 cms	3	15.38%	24 cms	3 cms
27 cms			25 cms	2 cms
27 cms			25 cms	2 cms
28 cms	2	15.38%	26 cms	2 cms
28 cms			26 cms	2 cms
29 cms	1	7.69%	27 cms	2 cms
Total	13	100%	10: 2cms → 76 % 3: 3cm → 23. %	

Fuente: los datos son obtenidos de la Valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafico N° 9



Fuente: los datos son obtenidos de la tabla N° 9

Tabla N° 10

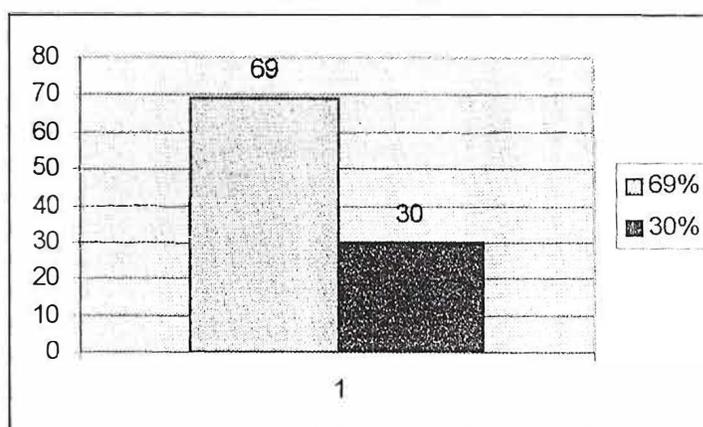
Distribución de los pacientes según las medidas circunferenciales del antebrazo izquierdo. Del estudio del programa de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Antebrazo Derecho	Antes		Después	
	# ptes	% ptes	Antebrazo Derecho	Perdida cms.
19 cms	1	7.69%	17 cms	2 cms
23 cms	4	30%	20 cms	3 cms
23 cms			21 cms	2 cms
23 cms			21 cms	2 cms
23 cms			20 cms	3 cms
24 cms	2	15.38%	22 cms	2 cms
24 cms			21 cms	3 cms
25 cms	2	15.38%	22 cms	3 cms
25 cms			23 cms	2 cms
26 cms	1	7.69%	24 cms	2 cms
28 cms	3	23.07%	26 cms	2 cms
28 cms			26 cms	2 cms
28 cms			26 cms	2 cms
Total	13	100%	9: 2cms → 69 % 4: 3cm → 30. %	

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafico N° 10



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 10

Tabla N° 11

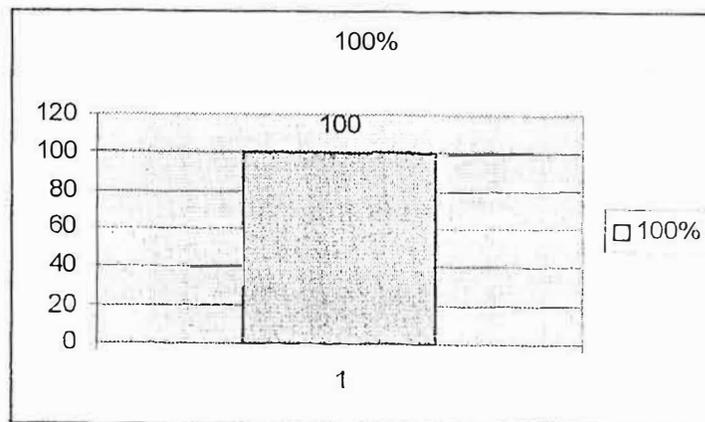
Distribución de los pacientes según las medidas circunferencial del miembro inferior derecho (muslo). Del estudios del programa de acondicionamiento físicos de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Muslo Derecho	Antes		Después	
	# ptes	% ptes	Muslo Derecho	Perdida cms.
36 cms	1	7.6%	34 cms	2 cms
37 cms	2	15.3%	35 cms	2 cms
37 cms			35 cms	2 cms
41 cms	2	15.3%	39 cms	2 cms
41 cms			39 cms	2 cms
43 cms	1	7.6%	41 cms	2 cms
44 cms	1	7.6%	42 cms	2 cms
45 cms	2	15.3%	43 cms	2 cms
45 cms			43 cms	2 cms
46 cms	1	7.6%	44 cms	2 cms
47 cms	1	7.6%	45 cms	2 cms
56 cms	1	7.6%	54 cms	2 cms
59 cms	1	7.6%	57 cms	2 cms
Total	13	100%	13: 2cms → 100 %	

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafica N° 11



Fuente: los datos son obtenidos de la tabla N° 11

Tabla N° 12

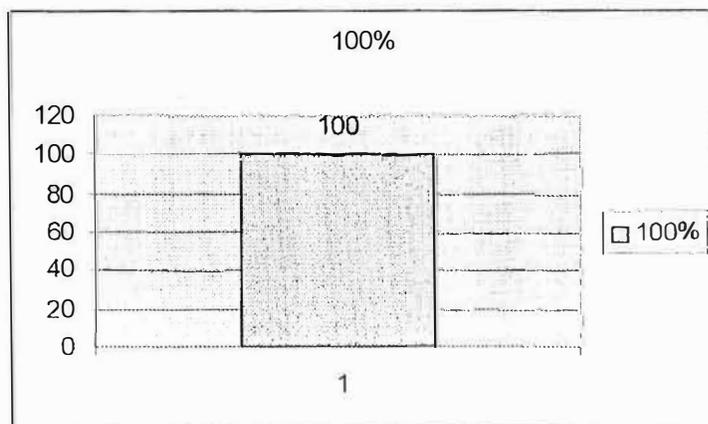
Distribución de los pacientes según la medida circunferencial del miembro inferior izquierdo (muslo). Del estudio del programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Muslo Izquierdo	Antes		Después	
	# ptes	% ptes	Muslo Izquierdo	Perdida cms.
35 cms	1	7.6%	33 cms	2 cms
37 cms	1	7.6%	35 cms	2 cms
39 cms	1	7.6%	37 cms	2 cms
40 cms	1	7.6%	38 cms	2 cms
41 cms	1	7.6%	39 cms	2 cms
42 cms	1	7.6%	40 cms	2 cms
43 cms			41 cms	2 cms
43 cms	2	15.3 %	41 cms	2 cms
44 cms	1	7.6%	42 cms	2 cms
45 cms	1	7.6%	43 cms	2 cms
46 cms	1	7.6%	44 cms	2 cms
55 cms	1	7.6%	53 cms	2 cms
60 cms	1	7.6%	58 cms	2 cms
Total	13	100%	13: 2cms → 100 %	

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafica N° 12



Fuente: los datos son obtenidos de la tabla N° 12

Tabla N° 13

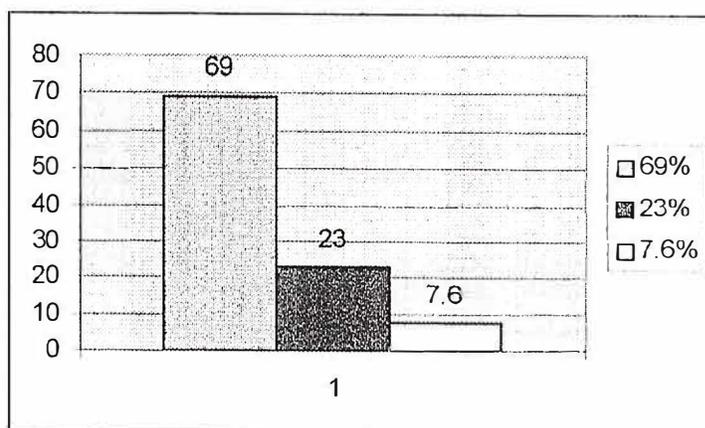
Distribución de los pacientes según la medida circunferencial del miembro inferior derecho (pierna). Del estudio de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Pierna Derecha	Antes		Después	
	# ptes	% ptes	Muslo Derecha	Perdida cms.
32 cms	3	23.07%	29 cms	3 cms
32 cms			30 cms	2 cms
32 cms			30 cms	2 cms
33 cms	2	15.3%	31 cms	2 cms
33 cms			31 cms	2 cms
35 cms	1	7.6%	33 cms	2 cms
36 cms	2	15.3%	34 cms	2 cms
36 cms			34 cms	2 cms
37 cms	2	15.3%	36 cms	1 cms
37 cms			35 cms	2 cms
40 cms	2	15.3%	38 cms	2 cms
40 cms			39 cms	1 cms
42 cms	1	7.6%	39 cms	3 cms
Total	13	100%	9: 2cms → 69% 2: 3 cms → 23% 2: 1 cms → 7.6%	

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafico N° 13



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 13

Tabla N° 14

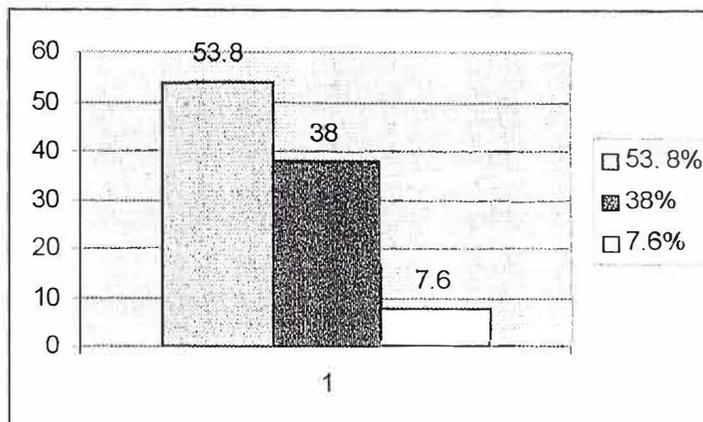
Distribución de los pacientes según la medida circunferencial del miembro inferior izquierdo (pierna). Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Pierna izquierdo	Antes		Después	
	# ptes	% ptes	Pierna izquierdo	Perdida cms.
32 cms	2	15.3%	29 cms	3 cms
32 cms			29 cms	3 cms
33 cms	3	23%	30 cms	3 cms
33 cms			30 cms	3 cms
33 cms			31 cms	2 cms
35 cms	2	15.3%	33 cms	2 cms
35 cms			34 cms	1 cms
36 cms	2	15.3%	34 cms	2 cms
36 cms			34 cms	2 cms
37 cms	1	7.6%	35 cms	2 cms
38 cms	1	7.6%	36 cms	2 cms
41 cms	1	7.6%	38 cms	3 cms
42 cms	1	7.6%	40 cms	2 cms
Total	13	100%	7: 2cms → 53.8% 5: 3 cms → 38% 1: 1 cms → 7.6%	

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafico N° 14



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 14

Tabla N° 15

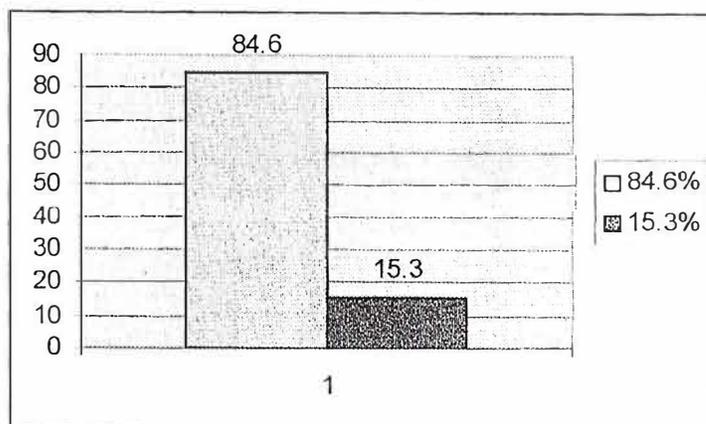
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de flexión del miembro superior derecho. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Flexión M.S.D	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Flexión M.S.D
Excelente	1	7.69%	E
Bueno	11	84.6%	E
Bueno			B
Malo	1	7.6%	B
Total	13	100%	11: E 84.6% 2: B 15.3%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafico N° 15



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 15

Tabla N° 16

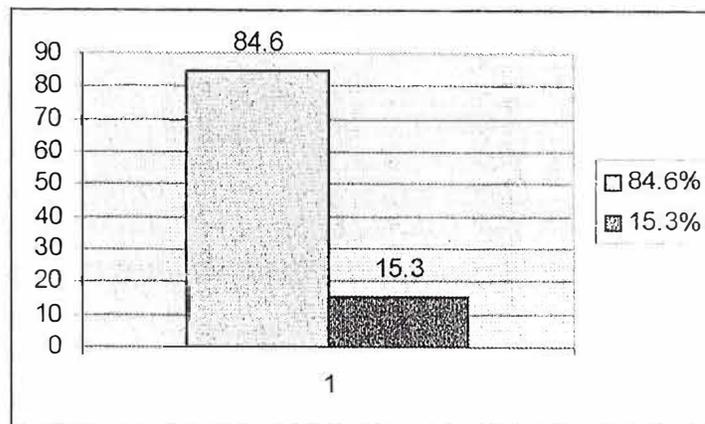
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de flexión del miembro superior izquierdo. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Flexión M.S.I	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Flexión M.S.I
Bueno	12	92.3%	Excelente
Bueno			Excelente
Regular	1	7.69%	Bueno
Total	13		11: E 84.6% 2: B 15.3%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafico N° 16



Fuente: los datos son obtenidos de la tabla N° 16

Tabla N° 17

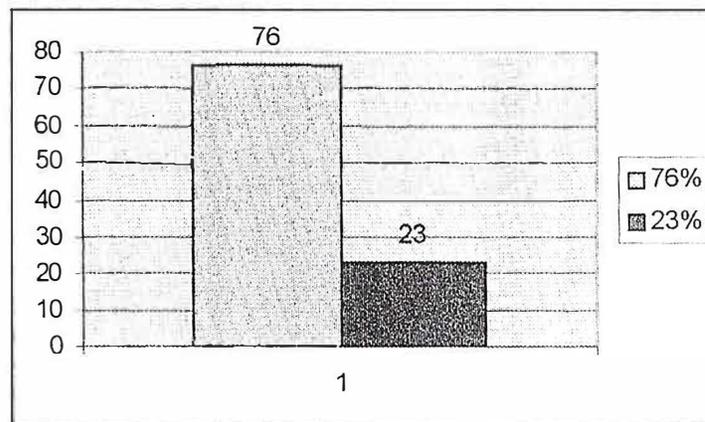
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la extensión del miembro superior derecho. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Extensión M.S.D	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Extensión M.S.D
Bueno	6	46%	Excelente
Bueno			Excelente
Regular	4	30%	Excelente
Regular			Excelente
Regular			Excelente
Regular			Bueno
Malo	3	23%	Excelente
Malo			Bueno
Malo			Bueno
Total	13	100%	10: E 76% 3: B 23%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafico N° 17



Fuente: los datos son obtenidos de la tabla N° 17

Tabla N° 18

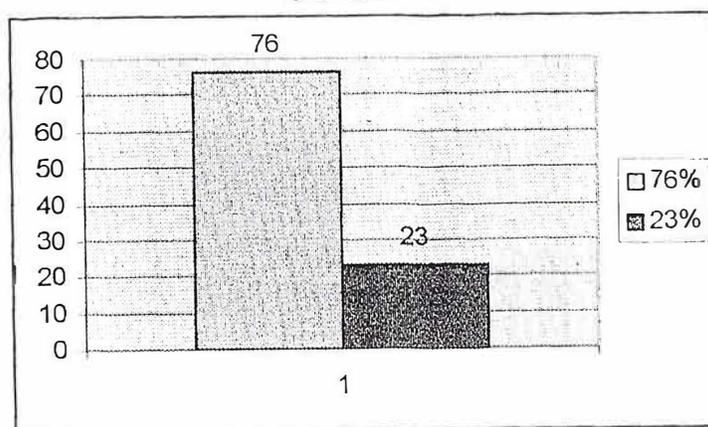
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la extensión del miembro superior izquierdo. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Extensión M.S.I	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Extensión M.S I
Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno	5	38%	Excelente Excelente Excelente Excelente Excelente
Regular Regular Regular Regular Regular	5	38%	Excelente Excelente Excelente Bueno Excelente
Malo Malo Malo	3	23%	Excelente Bueno Bueno
Total	13	100%	10: E 76% 3: B 23%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafico N° 18



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 18

Tabla N° 19

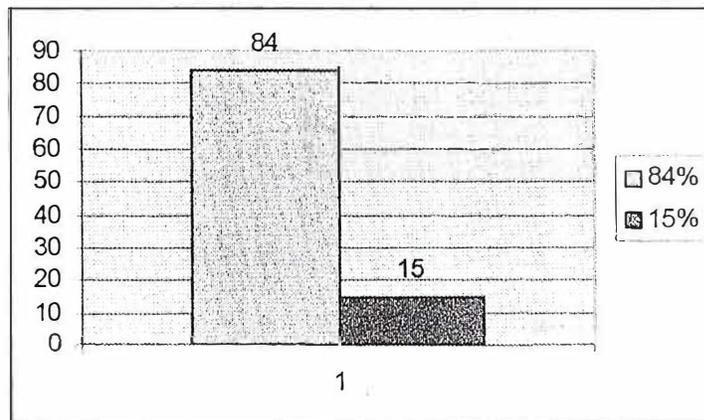
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la abeducción del miembro superior derecho . Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Abeducción M.S.D	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Abeducción M.S D
Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno	5	38%	Excelente Excelente Excelente Excelente Excelente
Regular Regular Regular Regular Regular	5	38%	Excelente Excelente Excelente Bueno Excelente
Malo Malo Malo	3	23%	Bueno Excelente Excelente
Total	13	100%	11: E 84% 2: B 15%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafico N° 19



Fuente: los datos son obtenidos de la tabla N° 19

Tabla N° 20

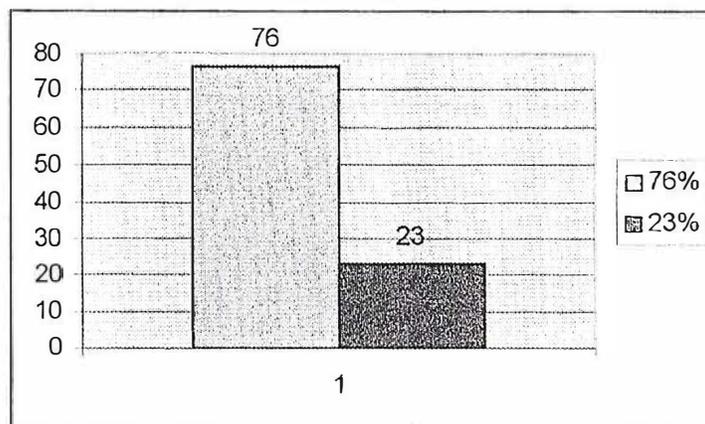
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la abducción del miembro superior izquierdo. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Abducción M.S.I	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Abducción M.S I
Buena Buena Buena Buena Buena Buena Buena	7	53.8%	Excelente Excelente Excelente Excelente Excelente Excelente Excelente
Regular Regular Regular Regular	4	30%	Excelente Buena Buena Excelente
Mala Mala	2	15%	Buena Excelente
Total	13	100%	10: E 76% 3: B 23%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafico N° 20



Fuente: los datos son obtenidos de la tabla N° 20

Tabla N° 21

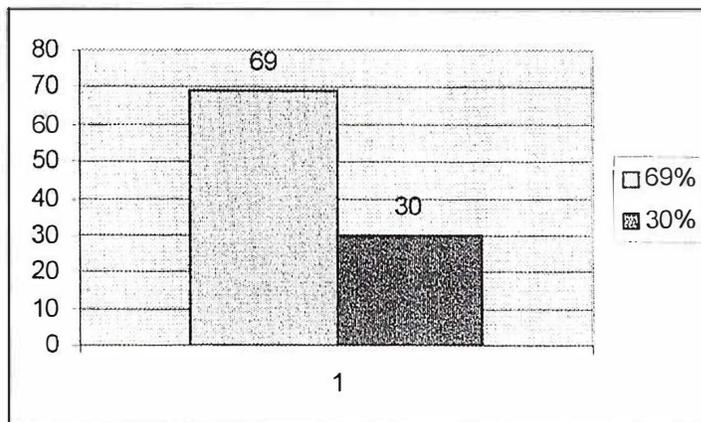
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la aducción del miembro superior derecho. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Aducción M.S.D	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Aducción M.S D
Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno	6	53.8%	Excelente Excelente Excelente Excelente Excelente
Regular Regular Regular Regular	4	30%	Bueno Excelente Excelente Bueno
Malo Malo Malo	3	23%	Excelente Bueno Bueno
Total	13	100%	9: E 69% 4: B 30%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafico N° 21



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 21

Tabla N° 22

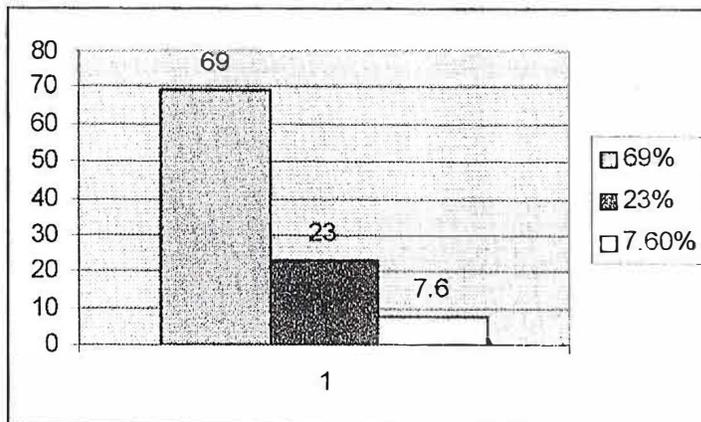
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la aducción del miembro superior izquierdo. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Aducción M.S.I	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Aducción M.S I
Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno	7	53%	Excelente Excelente Excelente Excelente Excelente Excelente Excelente
Regular Regular Regular Regular	4	30.7%	Bueno Excelente Excelente Bueno
Malo Malo	2	15.3%	Bueno Regular
Total	13	100%	9: E 69% 3: B 23% 1: R 7.6%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafico N° 22



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 22

Tabla N° 23

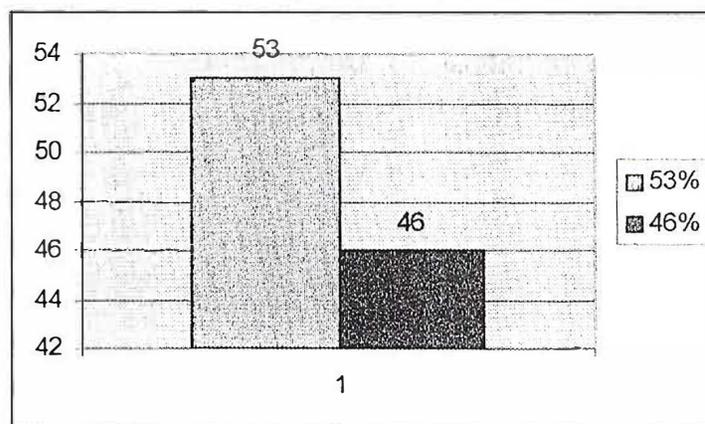
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la rotación interna del miembro superior derecho. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Rotación Interna M.S.D	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Aducción Interna M.S D
Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno	6	46%	Excelente Excelente Excelente Bueno Excelente Excelente
Regular Regular Regular Regular Regular	6	46%	Excelente Bueno Bueno Excelente Bueno Bueno
Malo	1	7.6%	Bueno
Total	13	100%	7: E 53% 6: B 46%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 23



Fuente: los datos son obtenidos de la tabla N° 23

Tabla N° 24

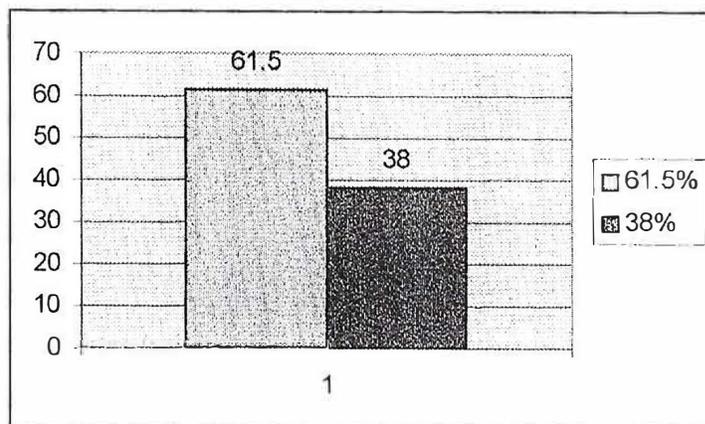
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la rotación interna del miembro superior izquierdo. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Rotación Interna M.S.I	Antes		Rotación Interna M.S I
	# ptes	% ptes	
Bueno Bueno Bueno Bueno	4	30.7%	Excelente Excelente Excelente Excelente
Regular Regular Regular Regular Regular Regular Regular	7	53.8%	Excelente Excelente Excelente Bueno Excelente Bueno Bueno
Malo Malo	2	15%	Bueno Bueno
Total	13	100%	8: E 61.5% 5: B 38%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Gráfico N° 24



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 24

Tabla N° 25

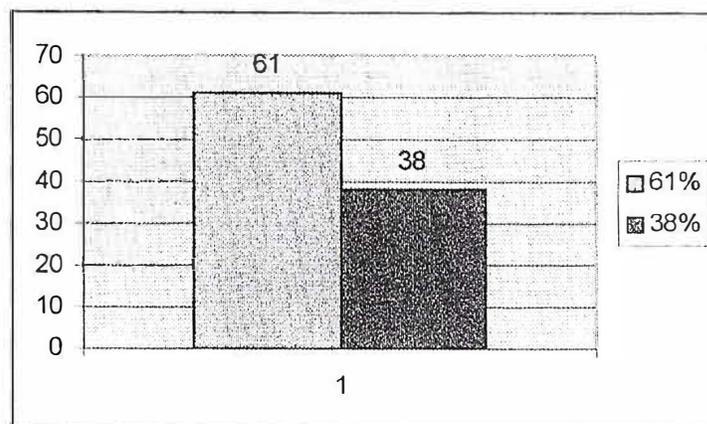
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la rotación externa del miembro superior derecho . Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Rotación Externa M.S.D	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Rotación Externa M.S D
Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno	5	38%	Excelente Excelente Excelente Excelente Excelente
Regular Regular Regular Regular Regular Regular Regular	7	53.%	Excelente Bueno Excelente Excelente Bueno Bueno Bueno
Malo	1	7.6%	Bueno
Total	13	100%	8: E 61% 5: B 38%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 25



Fuente: los datos son obtenidos de la tabla N° 25

Tabla N° 26

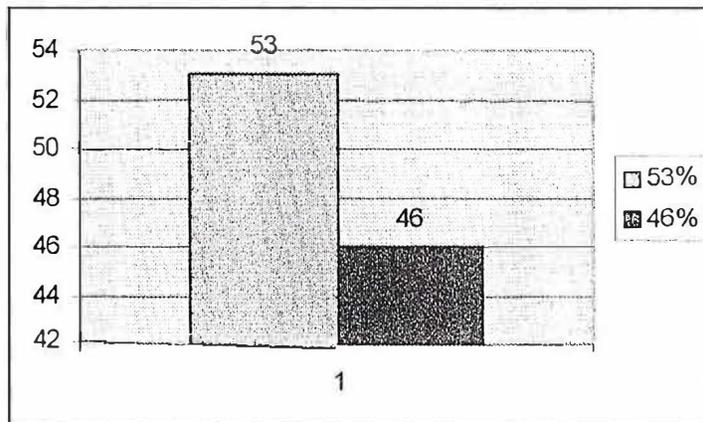
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la rotación externa del miembro superior izquierdo. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Rotación Externa M.S.I	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Rotación Externa M.S.I
Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno	5	38%	Excelente Excelente Excelente Excelente Excelente
Regular Regular Regular Regular Regular Regular	7	53.0%	Excelente Bueno Excelente Bueno Bueno Bueno Bueno
Malo	1	7.6%	Bueno
Total	13	100%	7: E 53% 6: B 46%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 26



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 26

Tabla N° 27

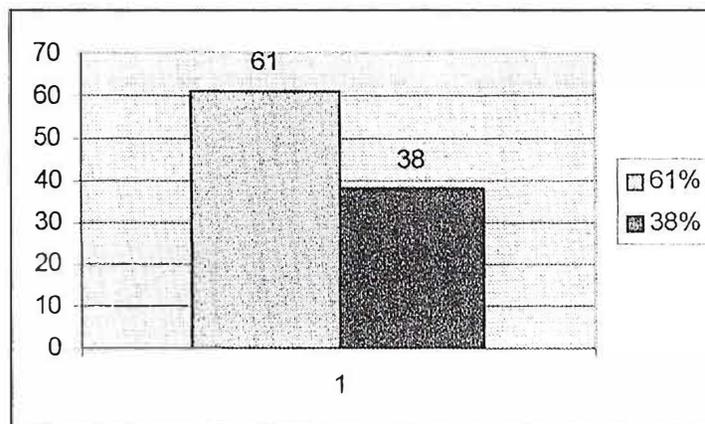
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la flexión del miembro inferior derecho. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Flexión M.I.D	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Rotación Externa M.I.D
Bueno	6	46%	Excelente
Bueno			Excelente
Regular	6	46.%	Bueno
Regular			Bueno
Regular			Bueno
Regular			Excelente
Regular			Bueno
Regular			Bueno
Malo	1	7.6%	Excelente
Total	13	100%	8: E 61% 5: B 38%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 27



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 27

Tabla N° 28

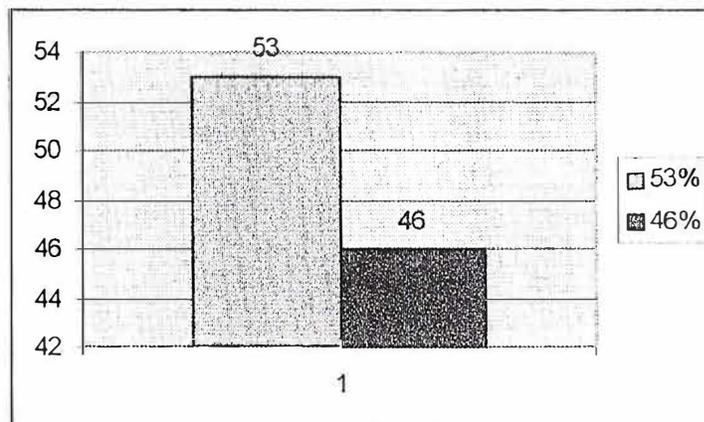
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la flexión del miembro inferior izquierdo. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Flexión M.I.I	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Rotación Externa M.I.I
Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno	5	38%	Excelente Excelente Excelente Excelente Excelente
Regular Regular Regular Regular Regular Regular	7	53.8%	Excelente Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno
Malo	1	7.6%	Excelente
Total	13	100%	7: E 53% 6: B 46%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 28



Fuente: los datos son obtenidos de la tabla N° 28

Tabla N° 29

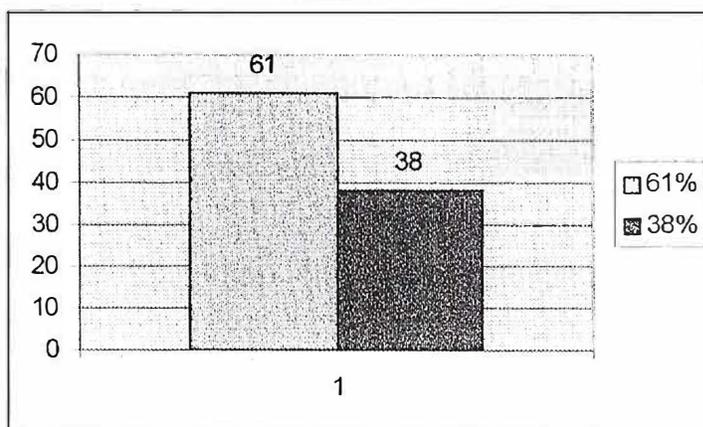
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la extensión del miembro inferior derecho. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Extensión M.I.D	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Extensión M.I.D
Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno	5	38%	Excelente Excelente Excelente Bueno Excelente
Regular Regular Regular Regular Regular Regular	67	468%	Excelente Excelente Bueno Excelente Bueno Bueno
Malo Malo	2	15%	Bueno Excelente
Total	13	100%	8: E 61% 5: B 38%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 29



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 29

Tabla N° 30

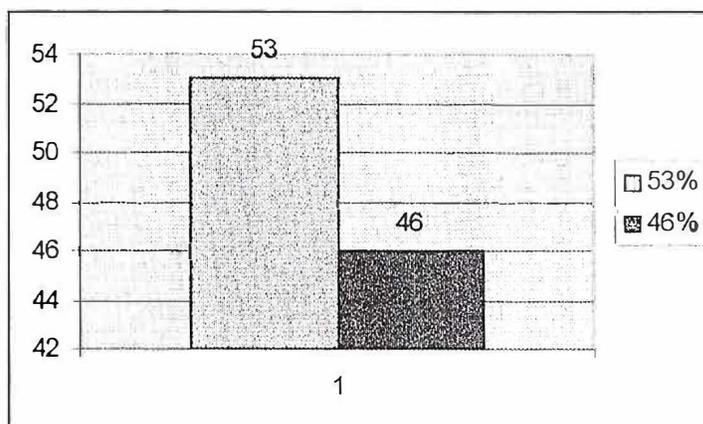
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la extensión del miembro inferior izquierdo. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Extensión M.I.I	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Extensión M.I.I
Bueno Bueno Bueno Bueno	4	30%	Excelente Excelente Excelente Excelente
Regular Regular Regular Regular Regular	7	53%	Bueno Excelente Bueno Bueno Excelente Bueno
Malo Malo	2	15%	Bueno Excelente
Total	13	100%	7: E 53% 6: B 46%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarios

Grafico N° 30



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 30

Tabla N° 31

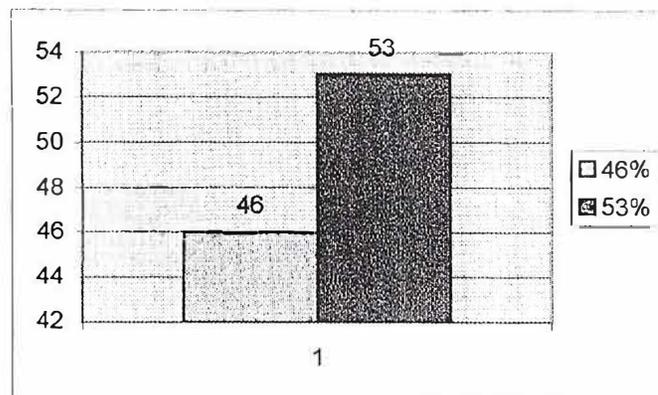
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la abeducción del miembro inferior derecho. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Abducción M.I.D	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Abducción M.I.D
Bueno Bueno Bueno Bueno	4	30%	Excelente Excelente Excelente Excelente
Regular Regular Regular Regular Regular Regular Regular Regular	8	61.5%	Bueno Bueno Excelente Excelente Bueno Bueno Bueno Bueno
Malo	1	7.6%	Bueno
Total	13	100%	6: E 46% 7: B 53%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 31



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 31

Tabla N° 32

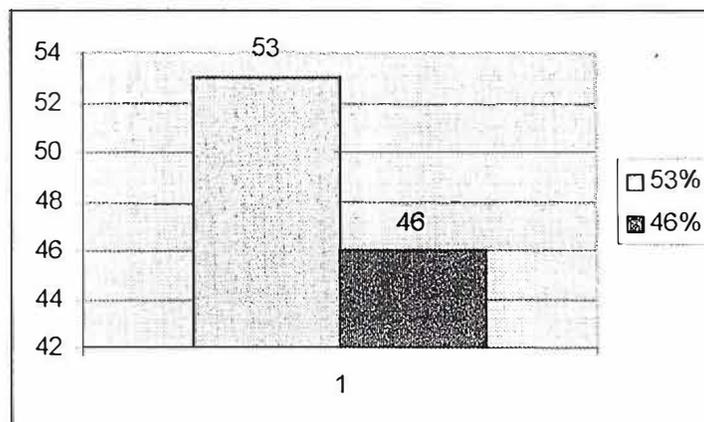
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la abducción del miembro inferior izquierdo. . Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Abducción M.I.I	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Abducción M.I.I
Buena Buena Buena Buena	4	30%	Excelente Excelente Excelente Excelente
Regular Regular Regular Regular Regular Regular Regular Regular Regular	9	69.2%	Excelente Buena Excelente Buena Buena Buena Buena Buena Excelente
Total	13	100%	7: E 53% 6: B 46%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 32



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 32

Tabla N° 33

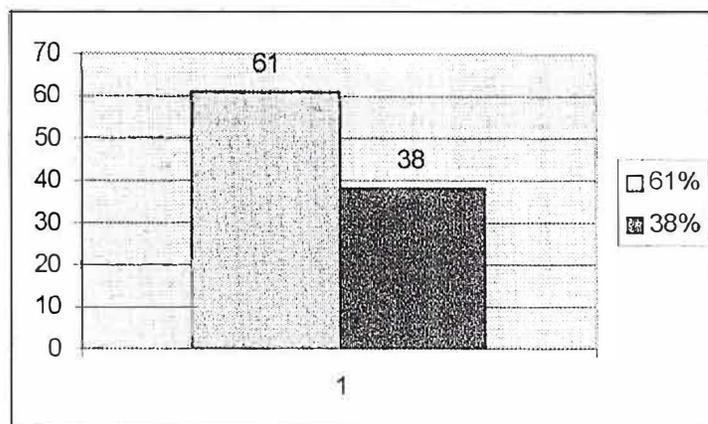
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la Adducción del miembro inferior derecho . Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Adducción M.I.D	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Adducción M.I.D
Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno	10	76%	Excelente Excelente Excelente Bueno Excelente Bueno Excelente Excelente Excelente Excelente
Regular Regular Regular	3	23%	Bueno Bueno Bueno
Total	13	100%	8: E 61% 5: B 38%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 33



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 33

Tabla N° 34

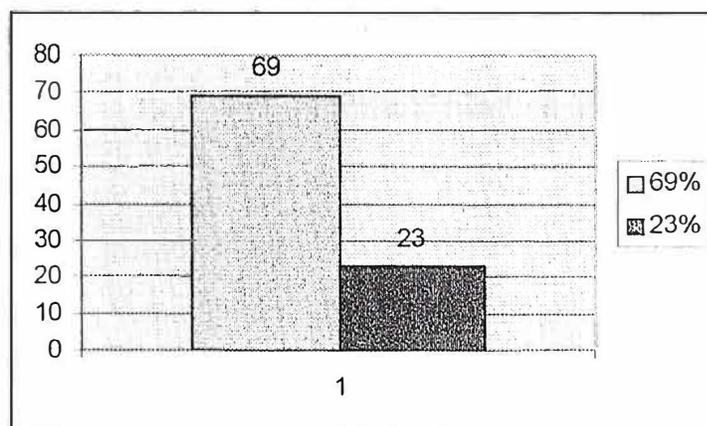
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la Adducción del miembro inferior izquierdo. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Adducción M.I.I	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Adducción M.I.I
Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno	6	46%	Excelente Excelente Excelente Excelente Excelente Excelente
Regular Regular Regular Regular Regular Regular	7	53%	Bueno Excelente Excelente Bueno Bueno Excelente Bueno
Total	13	100%	9: E 69% 3: B 23%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 34



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 34

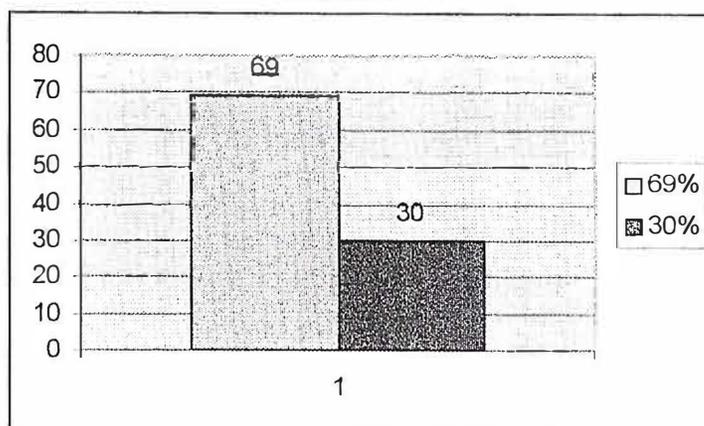
Tabla N° 35

Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la rotación interna del miembro inferior derecho. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias. “ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Rotación interna M.I.D	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Rotación interna M.I.D
Bueno	2	15%	Excelente
Bueno			Excelente
Regular	9	69%	Bueno
Regular			Excelente
Regular			Excelente
Regular			Bueno
Malo	2	15%	Bueno
Malo			Bueno
Total	13	100%	4: E 30% 9: B 69%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 35



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 35

Tabla N° 36

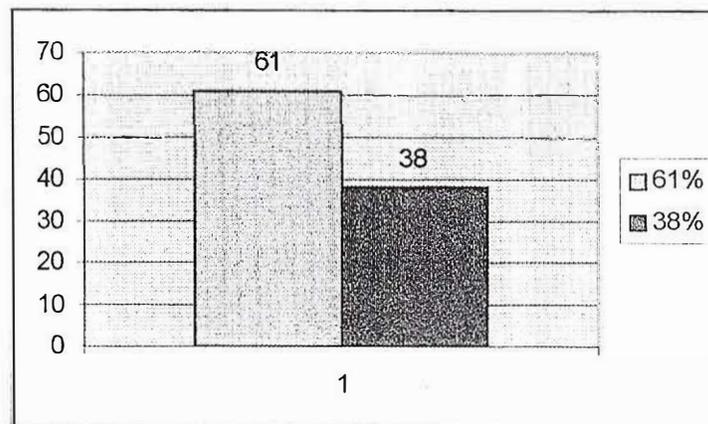
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la rotación interna del miembro inferior izquierdo. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Rotación interna M.I.I	Antes		Después	
	# ptes	% ptes	Rotación interna M.I.I	
Bueno Bueno Bueno	3	23%	Excelente Bueno Excelente	
Regular Regular Regular Regular Regular Regular Regular Regular	8	61%	Bueno Excelente Excelente Bueno Bueno Excelente Bueno Bueno	
Malo Malo	2	15%	Bueno Bueno	
Total	13	100%	5: E 38% 8: B 61%	

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 36



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 36

Tabla N° 37

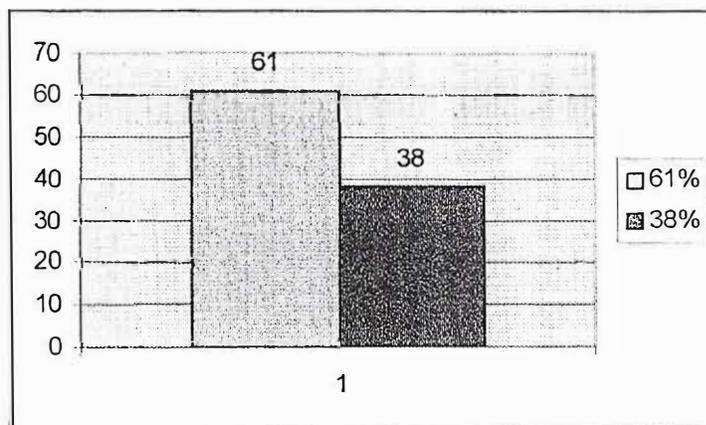
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la rotación externa del miembro inferior derecho. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Rotación externa M.I.D	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Rotación externa M.I.D
Bueno Bueno Bueno Bueno	4	30%	Excelente Excelente Excelente Excelente
Regular Regular Regular Regular Regular	6	46%	Excelente Bueno Bueno Excelente Excelente Excelente
Malo Malo Malo	3	23%	Bueno Bueno Bueno
Total	13	100%	8: E 61% 5: B 38%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 37



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 37

Tabla N° 38

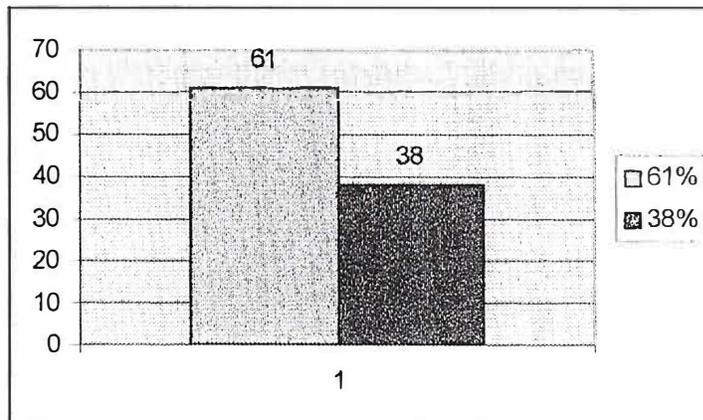
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la rotación externa del miembro inferior izquierdo. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Rotación externa M.I. I	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Rotación externa M.I.I
Bueno Bueno Bueno	3	23%	Excelente Excelente Excelente
Regular Regular Regular Regular Regular Regular Regular	7	53%	Excelente Bueno Excelente Excelente Excelente Bueno Bueno
Malo Malo Malo	3	23%	Excelente Bueno Bueno
Total	13	100%	8: E 61% 5: B 38%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafico N° 38



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 38

Tabla N° 39

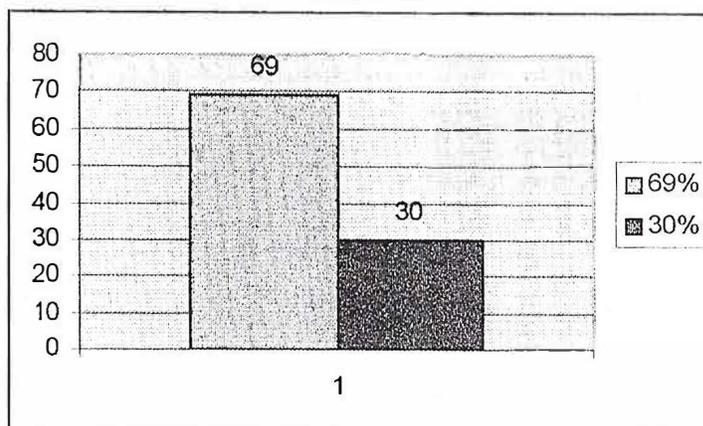
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la rodilla del miembro inferior derecho. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Rodilla M.I. D	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Rodilla M.I.D
Bueno Bueno Bueno	3	23%	Excelente Excelente Excelente
Regular Regular Regular Regular Regular Regular Regular Regular	8	61%	Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno Bueno
Malo Malo	2	15%	Excelente Bueno
Total	13	100%	4: E 30% 9: B 69%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico 39



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 39

Tabla N° 40

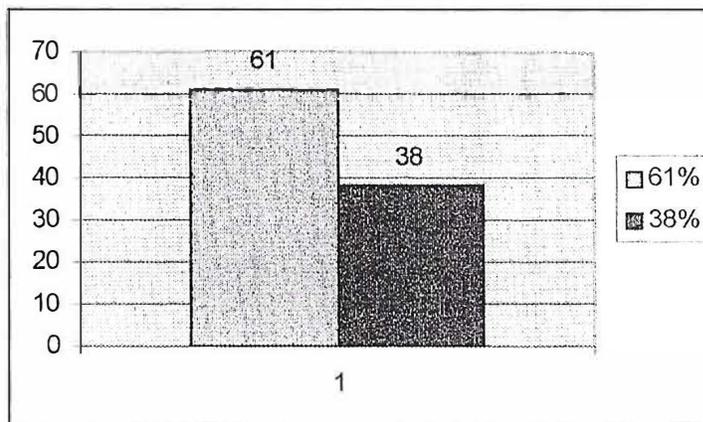
Distribución de los pacientes según la valoración muscular de la rodilla del miembro inferior izquierdo. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Rodilla M.I.I	Antes		Rodilla M.I.I
	# ptes	% ptes	
Bueno Bueno Bueno Bueno	4	30%	Bueno Excelente Excelente Excelente
Regular Regular Regular Regular Regular Regular Regular	7	53%	Bueno Bueno Bueno Bueno Excelente Bueno Bueno
Malo Malo	2	15%	Excelente Bueno
Total	13	100%	5: E 38% 8: B 61%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafico N° 40



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 40

Tabla N° 41

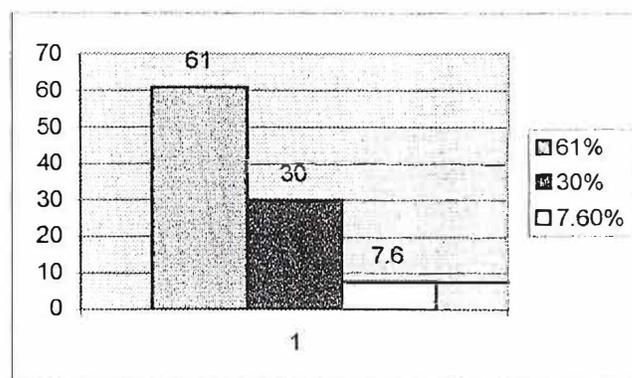
Distribución de los pacientes según la resistencia muscular test de abdominales en las edades de 20 – 40 años y 40 – 50 años. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Test. Abdominales edades: 30- 40 años, 40 años – 50 años .	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Test. Abdominales edades: 30- 40 años, 40 años – 50 años .
Bueno Bueno Bueno	3	23%	Excelente Excelente Excelente
Pro- medio Pro- medio Pro- medio Pro- medio Pro- medio Pro- medio	6	46%	Excelente Excelente Excelente Bueno Bueno Excelente
Deficiente Deficiente	2	15%	Bueno Pro-medio
Pobre Pobre	2	15%	Excelente Bueno
Total	13	100%	8: E 61% 4: B 30% 1: pro- medio 7.6%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 41



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 41

Tabla N° 42

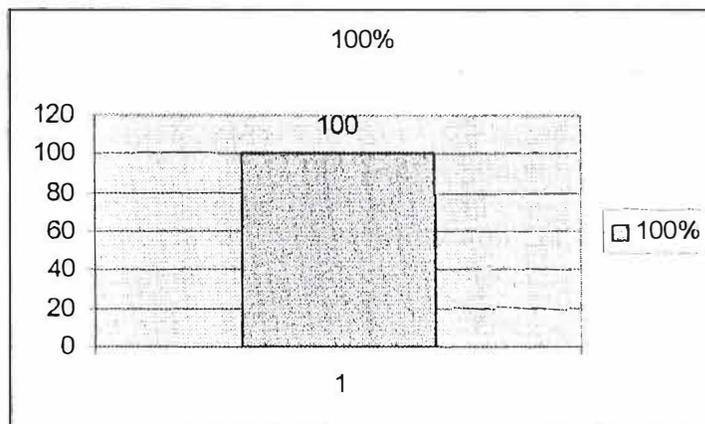
Distribución de los pacientes según la flexibilidad del hombro derecho. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Flexibilidad hombro derecho.	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Flexibilidad hombro derecho
Leve Leve Leve Leve Leve Leve	6	46%	Leve Leve Leve Leve Leve Leve
Moderado Moderado Moderado Moderado Moderado Moderado Moderado	7	53%	Leve Leve Leve Leve Leve Leve Leve
Total	13	100%	<i>L: 13 100 %</i>

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 42



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 42

Tabla N° 43

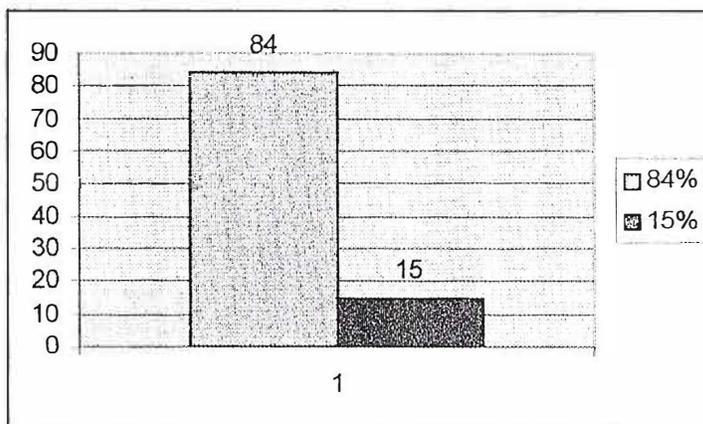
Distribución de los pacientes según la flexibilidad del hombro izquierdo. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Flexibilidad hombro izquierdo.	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Flexibilidad hombro izquierdo.
Leve	2	15.3%	Leve
Leve			Leve
Moderado	10	76.9%	Leve
Moderado			Moderado
Moderado			Leve
Severo	1	7.6%	Moderado
Total	13	100%	<i>L: 11 84 % M: 2 15%</i>

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 43



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 43

Tabla N° 44

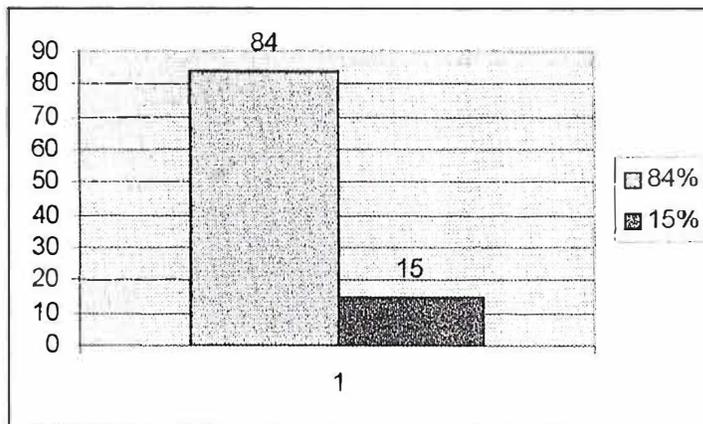
Distribución de los pacientes según la flexibilidad de abdomen.. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Flexibilidad de abdomen	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Flexibilidad de abdomen
Leve Leve Leve Leve	4	30.7%	Leve Leve Leve Leve
Moderado Moderado Moderado Moderado Moderado Moderado Moderado Moderado	8	61.5%	Leve Leve Leve Moderado Leve Leve Leve Leve
Severo	1	7.6%	Moderado
Total	13	100%	<i>L: 11 84%</i> <i>M: 2 15%</i>

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 44



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 44

Tabla N° 45

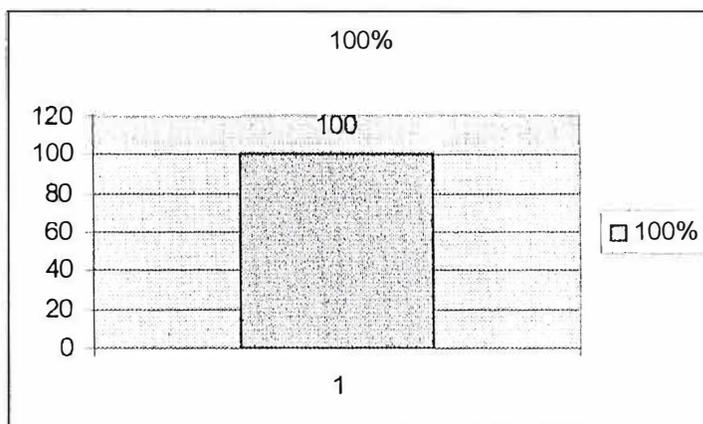
Distribución de los pacientes según la flexibilidad del Cuadriceps del miembro inferior derecho. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Flexibilidad cuadriceps M.I.D	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Flexibilidad cuadriceps M.I.D
Leve Leve Leve Leve Leve Leve Leve Leve	8	61.5%	Leve Leve Leve Leve Leve Leve Leve Leve
Moderado Moderado Moderado Moderado	4	30.7%	Leve Leve Leve Leve
Severo	1	7.6%	Leve
Total	13	100%	L: 13 100 %

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 45



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 45

Tabla N° 46

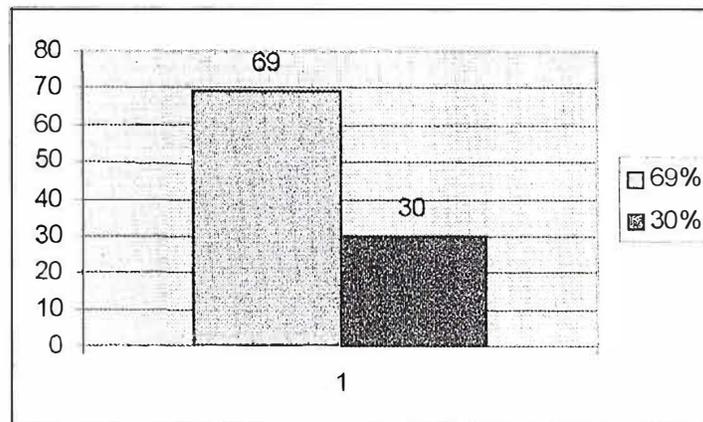
Distribución de los pacientes según la flexibilidad del cuádriceps del miembro inferior izquierdo. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Flexibilidad de cuádriceps M.I.I	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Flexibilidad de cuádriceps M.I.I
Leve Leve	2	15.3%	Leve Leve
Moderado Moderado Moderado Moderado Moderado Moderado	6	46.1%	Leve Leve Leve Leve Leve Leve
Severo Severo Severo Severo Severo	5	38.4%	Moderado Leve Moderado Moderado Moderado
Total	13	100%	L: 9 69% M: 4 30%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 46



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 46

Tabla N° 47

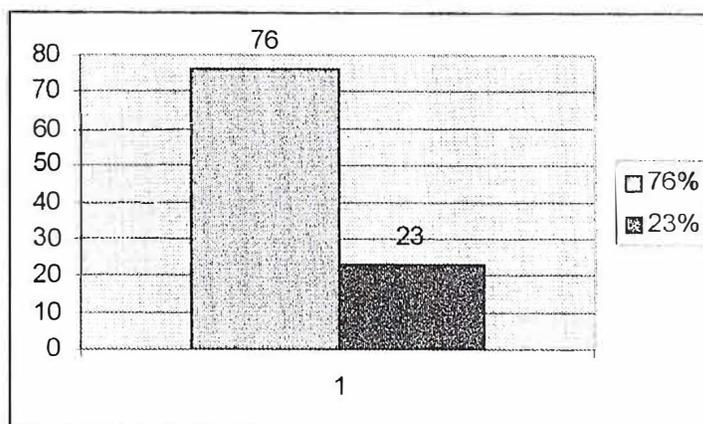
Distribución de los pacientes según la flexibilidad del muslo parte interna del miembro inferior derecho. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Flexibilidad del muslo parte interna M.I.D	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Flexibilidad del muslo parte interna M.I.D
Leve Leve Leve Leve Leve Leve	6	46.1%	Leve Leve Leve Leve Leve Leve
Moderado Moderado Moderado Moderado Moderado	5	38.4%	Moderado Leve Leve Leve Leve
Severo Severo	2	15.3%	Moderado Moderado
Total	13	100%	<i>L: 10 76 %</i> <i>M: 3 23 %</i>

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 47



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 47

Tabla N° 48

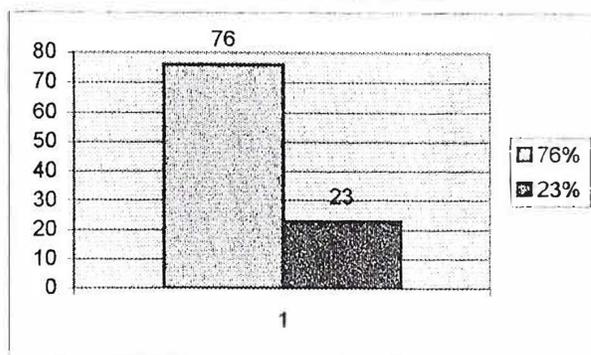
Distribución de los pacientes según la flexibilidad del muslo parte interna del miembro inferior izquierdo. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Flexibilidad del muslo parte interna M.I.I	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Flexibilidad del muslo parte interna M.I.I
Leve	1	7.6%	Leve
Moderado Moderado Moderado Moderado Moderado Moderado Moderado	7	53.8%	Moderado Leve Leve Leve Leve Leve Leve
Severo Severo Severo Severo Severo	5	38.4%	Leve Moderado Leve Leve Moderado
Total	13	100%	<i>I: 10 76 % M: 3 23 %</i>

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 48



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 48

Tabla N° 49

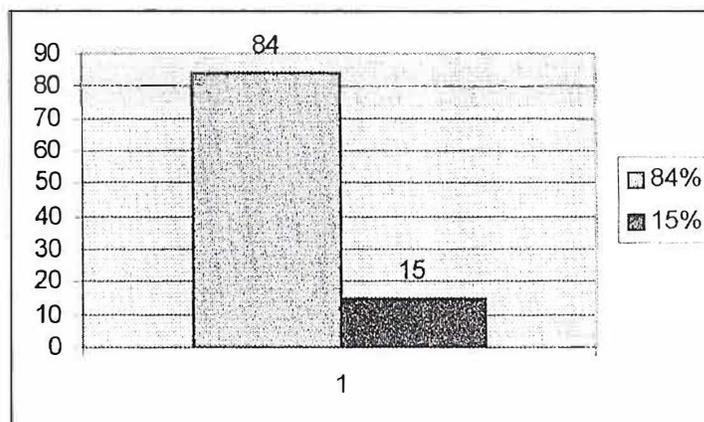
Distribución de los pacientes según la flexibilidad de izquiotibiales del miembro inferior derecho. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Flexibilidad de izquiotibiales inferior M.I.D	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Flexibilidad de izquiotibiales inferior M.I.D
Leve Leve Leve Leve	4	30.7%	Leve Leve Leve Leve
Moderado Moderado Moderado Moderado Moderado Moderado Moderado Moderado	8	61.5%	Leve Leve Leve Leve Moderado Leve Leve Leve
Severo	1	7.6%	Moderado
Total	13	100%	<i>I: 11 84 % M: 2 15 %</i>

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 49



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 49

Tabla N° 50

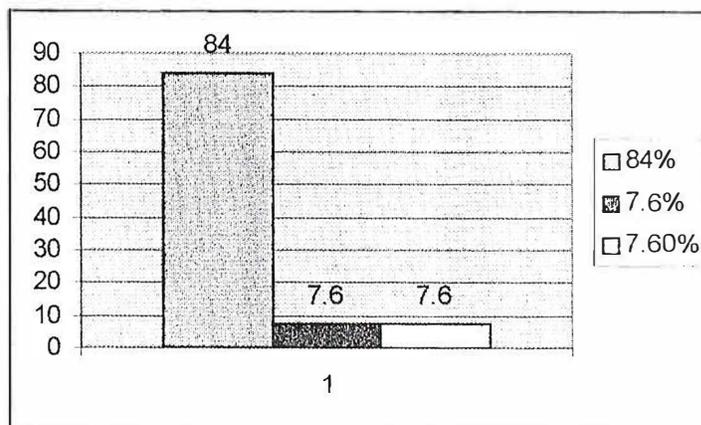
Distribución de los pacientes según la flexibilidad de izquiotibiales del miembro inferior izquierdo. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Flexibilidad de izquiotibiales inferior M.I.I	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Flexibilidad de izquiotibiales inferior M.I.I
Leve	1	7.6%	Leve
Moderado	4	30.7%	Leve
Moderado			Leve
Moderado	9	69.2%	Leve
Moderado			Leve
Moderado			Leve
Moderado			Leve
Severo	3	23%	Leve
Severo			Severo
Severo			Moderado
Total	13	100%	L: 11 84% M: 1 7.6% S: 1 7.6%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 50



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 50

Tabla N° 51

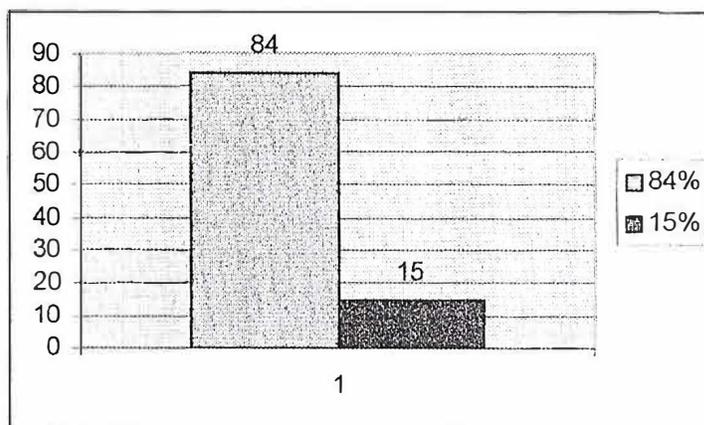
Distribución de los pacientes según la flexibilidad de gemelos y soleo del miembro inferior derecho. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Flexibilidad de gemelos y soleo M.I.D	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Flexibilidad de gemelos y soleo M.I.D
Leve Leve Leve Leve Leve	5	38.4%	Leve Leve Leve Leve Leve
Moderado Moderado Moderado Moderado Moderado Moderado Moderado Moderado	8	61.5%	Leve Leve Moderado Moderado Leve Leve Leve Leve
Total	13	100%	L: 11 84% M: 2 15%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 51



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 51

Tabla N° 52

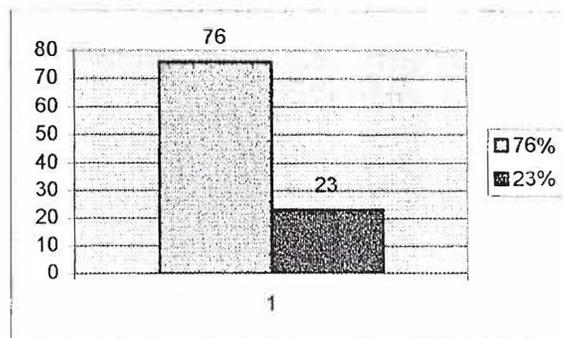
Distribución de los pacientes según la flexibilidad de gemelos y soleo del miembro inferior izquierdo. Del estudio de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Flexibilidad de gemelos y soleo M.I.I	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Flexibilidad de gemelos y soleo M.I.I
Leve	1	7.6%	Leve
Moderado	9	69%	Leve
Moderado			Leve
Severo	3	23%	Moderado
Severo			Moderado
Severo			Moderado
Total	13	100%	L: 10 76 % M: 3 23%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias

Grafico N° 52



Fuente: los datos son obtenido de la tabla N° 52

Tabla N° 53

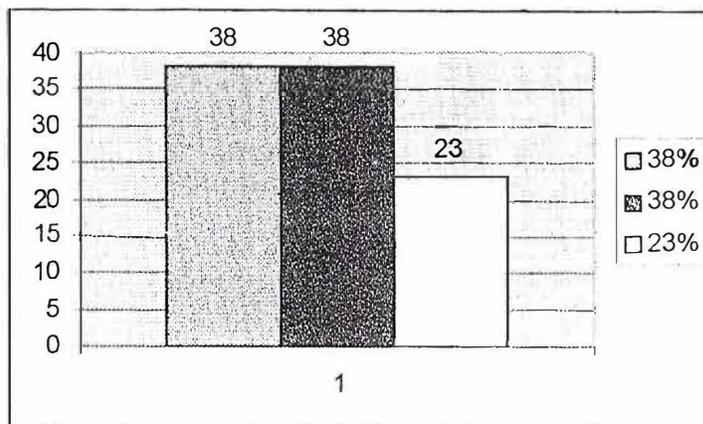
Distribución de los pacientes según la agilidad. Del estudio del programa de acondicionamiento físico de mujeres sedentarias.

“ Efectos de un programa de acondicionamiento físico en mujeres sedentarias de 30- 50 años de edad del Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla”. Febrero 2001 – Enero 2002.

Agilidad	Antes		Después
	# ptes	% ptes	Agilidad
2	1	7.6%	4
3	8	61.5%	4
3			6
3			6
3			6
3			6
3			4
3			7
3			6
4	4	30.7%	7
4			7
4			7
4			7
Total	13	100%	5: 7V 38% 5: 6V 38% 3: 3V 23%

Fuente: los datos son obtenidos de la valoración realizada a las mujeres sedentarias.

Grafico N° 53



Fuente: los daros son obtenido de la tabla N° 53

8.9. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

TABLA N° 1

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres 5 de ellas presentaron una edad de 30 años equivalentes al 38.46 % siendo mayor y de 45 – 50 años el 7.69 %.

TABLA N° 2

Se observó que el porcentaje mayor fue de 15.38 % que equivale a 2 mujeres sedentarias con una talla de 1.54 mts – 1.56 mts y el menor porcentaje fue de 7.69 % equivalente a 1 mujer sedentaria con una talla de 1.58 mts – 1.61 mts.

TABLA N° 3

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 10 de ellas disminuirán 2 kg de peso equivalente a un 76.9% siendo el mejor porcentaje y el menor fue de 7.69 % equivalente a 1 mujer sedentaria con una disminución de 1 kg de peso.

TABLA N° 4

Los resultados obtenidos en la evaluación realizada a 13 mujeres sedentaria son 6 disminuirán 2 cms de cintura equivalente a un 46.1 % siendo el mayor porcentaje y el menor fue de 7.69 % equivalente a 1 mujer sedentaria con una disminución de 1 cm de cintura.

TABLA N° 5

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 7 de ellas disminuyeron 2 cms de cadera equivalente a un 53.8 % siendo este el mayor porcentaje y el menor fue de 7.69 % equivalente a 1 mujer sedentaria con una disminución de 1 cms de cadera.

TABLA N° 6

Se observó que de 13 mujeres evaluadas 11 de ellas disminuyeron 2 cms en el tórax equivalente a un 84.6 % siendo el mayor porcentaje y el menor 7.69 % a 1 mujer sedentaria con una disminución de un 1 cms en el tórax.

TABLA N° 7

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 10 de ellas disminuirán 2 cms brazo miembro superior derecho equivalente a un 76.9 % siendo el mayor porcentaje y el menor fue de 23% equivalente a 3 mujeres con una disminución de 3 cms brazo miembro superior derecho.

TABLA N° 8

Los requisitos obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 9 de ellas disminuyeron 2 cms brazo miembro superior izquierdo equivalente 69 % siendo el mayor porcentaje y el menor 30 % a 4 mujeres con una disminución de 3 cms. brazo miembro superior izquierdo.

TABLA N° 9

Se observó que de 13 mujeres evaluadas 10 de ellas disminuyeron 2 cms en antebrazo derecho equivalente a un 76 % siendo el mayor porcentaje y el menor 23 % equivalente a 3 mujeres que disminuyeron de 3 cms. antebrazo derecho.

TABLA N° 10

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 9 de ellas disminuirán 2 cms en antebrazo izquierdo equivalente a un 69 % siendo el mayor porcentaje y el menor 30 % equivalente a 4 mujeres que disminuyeron 3 cms. antebrazo izquierdo.

TABLA N° 11

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas todas disminuirán 2 cms en muslo derecho equivalente a un 100 % .

TABLA N° 12

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas todas disminuirán 2 cms en muslo izquierdo equivalente a un 100 % .

TABLA N° 13

Se observó que de 13 mujeres evaluadas 9 de ellas disminuirán 2 cms pierna derecha equivalente a un 69 % siendo el mayor porcentaje y el menor 7.6 % a 2 mujeres que disminuyeron 1 cms pierna derecha.

TABLA N° 14

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 7 de ellas disminuirían 2 cms pierna izquierda equivalente a un 53.8 % siendo el mayor porcentaje y el menor fue de 7.6% a 1 mujer sedentaria con una disminución de 1 cm. pierna izquierda.

TABLA N° 15

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 11 de ellas obtuvieron notas excelentes en flexión de miembro superior derecho equivalente a un 84.6% siendo el mayor porcentaje y el menor fue de 15.3 % equivalente a 2 mujeres con nota buena . flexión miembro superior derecho.

TABLA N° 16

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 11 de ellas obtuvieron notas excelentes en flexión de miembro superior izquierdo equivalente a un 84.6% siendo el mayor y el menor fue de 15.3 % equivalente a 2 mujeres con nota buena . flexión miembro superior izquierdo.

TABLA N° 17

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 10 de ellas obtuvieron notas excelentes en extensión miembro superior derecho con un porcentaje de 76% siendo el mayor y el menor fue de 23 % equivalente a 3 mujeres con nota buena . extensión miembro superior derecho.

TABLA N° 18

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 10 de ellas obtuvieron notas excelentes en extensión miembro superior izquierdo equivalente a un 76% siendo el mayor porcentaje y el menor fue de 23 % a 3 mujeres con nota buena.

TABLA N° 19

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 11 de ellas obtuvieron notas excelentes en abducción del miembro superior derecho equivalentes a un 84% siendo el mayor porcentaje y el menor fue de 15 % a 2 mujeres con nota buena .

TABLA N° 20

Los resultados obtenidos fueron: antes, que las que de 13 mujeres evaluadas 7 de ellas obtuvieron una notas de buena en abducción del miembro superior izquierdo con un 53.8% siendo el mayor y el menor fue de 15 % equivalente a 2 mujeres con 1 nota mala. Después, siendo el mayor de 76% equivalente a 10 mujeres con una nota excelente y el menor de 23% equivalente a 3 mujeres con una nota buena.

TABLA N° 21

Los resultados obtenidos fueron: antes, que las que de 13 mujeres evaluadas 6 de ellas obtuvieron una nota buena en adducción del miembro superior derecho con un 46% siendo el mayor y el menor fue de 23 % equivalente a 3 mujeres con 1 nota mala. Después, siendo el mayor de 69% equivalente a 9

8 mujeres con una nota excelente y el menor de 38% equivalente a 5 mujeres con una nota buena .

TABLA N° 25

Los resultados obtenidos fueron: antes, que las que de 13 mujeres evaluadas 5 de ellas obtuvieron una nota buena en rotación externa miembro superior derecho con un 38% siendo el mayor y el menor fue de 7.6 % equivalente a 1 mujer con 1 nota mala. Después, siendo el mayor de 61% equivalente a 8 mujeres con una nota excelente y el menor de 38% equivalente a 5 mujeres con una nota buena .

TABLA N° 26

Los resultados obtenidos fueron: antes, que las que de 13 mujeres evaluadas 5 de ellas obtuvieron una nota buena en rotación interna miembro superior izquierdo con un 38% siendo el mayor y el menor fue de 7.6% equivalente a 1 mujer con 1 nota mala. Después, siendo el mayor de 53% equivalente a 7 mujeres con una nota excelente y el menor de 46% equivalente a 6 mujeres con una nota buena .

TABLA N° 27

Los resultados obtenidos fueron: antes, que las que de 13 mujeres evaluadas 6 de ellas obtuvieron una nota buena en flexión miembro inferior derecho con un 46% siendo el mayor y el menor fue de 7.6% equivalente a 1 mujer con 1 nota mala. Después, siendo el mayor de 61% equivalente a 8 mujeres con una nota excelente y el menor de 38% equivalente a 5 mujeres con una nota buena.

TABLA N° 28

Los resultados obtenidos fueron: antes, que las que de 13 mujeres evaluadas 5 de ellas obtuvieron una nota buena en flexión miembro inferior izquierdo con un 38% siendo el mayor y el menor fue de 7.6% equivalente a 1 mujer con 1 nota mala. Después, siendo el mayor de 53% equivalente a 7 mujeres con una nota excelente y el menor de 46% equivalente a 6 mujeres con una nota buena .

TABLA N° 29

Los resultados obtenidos fueron: antes, que las que de 13 mujeres evaluadas 5 de ellas obtuvieron una nota buena en extensión miembro inferior derecho con un 38% siendo el mayor y el menor fue de 15% equivalente a 2 mujeres con 1 nota mala. Después, siendo el mayor de 61% equivalente a 8 mujeres con una nota excelente y el menor de 38% equivalente a 5 mujeres con una nota buena .

TABLA N° 30

Los resultados obtenidos fueron: antes, que las que de 13 mujeres evaluadas 4 de ellas obtuvieron una nota buena en extensión miembro inferior izquierdo con un 30% siendo el mayor y el menor fue de 15% equivalente a 2 mujeres con 1 nota mala. Después, siendo el mayor de 53% equivalente a 7 mujeres con una nota excelente y el menor de 46% equivalente a 6 mujeres con una nota buena .

TABLA N° 31

Los resultados obtenidos fueron: antes, que las que de 13 mujeres evaluadas 4 de ellas obtuvieron una nota buena en abducción miembro inferior derecho con un 30% siendo el mayor y el menor fue de 7.6% equivalente a 1 mujer con 1 nota mala. Después, siendo el mayor de 46% equivalente a 6 mujeres con una nota excelente y el menor de 53% equivalente a 7 mujeres con una nota buena .

TABLA N° 32

Los resultados obtenidos fueron: antes, que las que de 13 mujeres evaluadas 9 de ellas obtuvieron una nota regular en abducción miembro inferior izquierdo con 69.2% siendo el mayor y el menor fue de 30% equivalente a 4 mujeres con 1 nota buena. Después, siendo el mayor de 53% equivalente a 7 mujeres con una nota excelente y el menor de 46% equivalente a 6 mujeres con una nota buena .

TABLA N° 33

Los resultados obtenidos fueron: antes, que las que de 13 mujeres evaluadas 10 de ellas obtuvieron una nota buena en adducción miembro inferior derecho con 76% siendo el mayor y el menor fue de 23% equivalente a 3 mujeres con 1 nota regular. Después, siendo el mayor de 61% equivalente a 8 mujeres con una nota excelente y el menor de 38% equivalente a 5 mujeres con una nota buena .

TABLA N° 34

Los resultados obtenidos fueron: antes, que las que de 13 mujeres evaluadas 7 de ellas obtuvieron una nota regular en adducción miembro inferior izquierdo con 53% siendo el mayor y el menor fue de 46% equivalente a 6 mujeres con 1 nota buena. Después, siendo el mayor de 69% equivalente a 9 mujeres con una nota excelente y el menor de 23% equivalente a 3 mujeres con una nota buena .

TABLA N° 35

Los resultados obtenidos fueron: antes, que las que de 13 mujeres evaluadas 9 de ellas obtuvieron una nota regular en rotación interna miembro inferior derecho con 69% siendo el mayor y el menor fue de 15% equivalente a 2 mujeres con 1 nota mala. Después, siendo el mayor de 69% equivalente a 9 mujeres con una nota buena y el menor de 30% equivalente a 4 mujeres con una nota excelente.

TABLA N° 36

Los resultados obtenidos fueron: antes, que las que de 13 mujeres evaluadas 8 de ellas obtuvieron una nota regular en rotación interna miembro inferior izquierdo con 61% siendo el mayor y el menor fue de 15% equivalente a 2 mujeres con 1 nota mala. Después, siendo el mayor de 61% equivalente a 8 mujeres con una nota buena y el menor de 38% equivalente a 5 mujeres con una nota excelente.

TABLA N° 37

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 8 de ellas obtuvieron nota excelente en la valoración muscular de la rotación externa de miembro inferior derecho con un porcentaje de 61% siendo el mayor y el menor fue de 38% equivalente a 5 mujeres con nota buena de rotación externa del miembro inferior derecho.

TABLA N° 38

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 8 de ellas obtuvieron nota excelente en la valoración muscular de la rotación externa de miembro inferior izquierdo con un porcentaje de 61% siendo el mayor y el menor fue de 38% equivalente a 5 mujeres con nota buena de rotación externa del miembro inferior izquierdo

TABLA N° 39

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 9 de ellas obtuvieron nota buena en la valoración muscular de la rodilla del miembro inferior derecho con un porcentaje de 69% siendo el mayor y el menor fue de 30% equivalente a 4 mujeres con nota excelente de la rodilla del miembro inferior derecho.

TABLA N° 40

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 8 de ellas obtuvieron nota buena en la valoración muscular de la rodilla del miembro inferior izquierdo con un porcentaje de 61% siendo el mayor y el menor fue de

38% equivalente a 5 mujeres con nota excelente de la rodilla del miembro inferior izquierdo.

TABLA N° 41

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 8 de ellas obtuvieron nota excelente en la resistencia muscular (test de abdominales) en edades entre 20 - 40 años y 40 - 50 años con un porcentaje de 61% siendo el mayor y el menor fue de 30% equivalente a 4 mujeres con nota buena en resistencia muscular.

TABLA N° 42

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas todas presentaron una leve flexibilidad de hombro derecho equivalente a un porcentaje de 100%..

TABLA N° 43

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 11 de ellas obtuvieron una buena flexibilidad del hombro izquierdo con un porcentaje de 84% siendo el mayor y el menor fue de 15% equivalente a 2 mujeres con una moderada flexibilidad del hombro izquierdo.

TABLA N° 44

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 11 de ellas obtuvieron una leve flexibilidad del abdomen con un porcentaje de 84% siendo

el mayor y el menor fue de 15% equivalente a 2 mujeres con una moderada flexibilidad de abdomen.

TABLA N° 45

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas todas presentaron una leve flexibilidad del cuadriceps del miembro inferior derecho con un porcentaje de 100%.

TABLA N° 46

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 9 de ellas obtuvieron una leve flexibilidad del cuadriceps del miembro inferior izquierdo con un porcentaje de 69% siendo el mayor y el menor fue de 30% equivalente a 4 mujeres con una moderada flexibilidad del cuadriceps del miembro inferior izquierdo.

TABLA N° 47

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 10 de ellas obtuvieron una leve flexibilidad del muslo parte interna del miembro inferior derecho con un porcentaje de 76% siendo el mayor y el menor fue de 23% equivalente a 3 mujeres con una moderada flexibilidad del muslo parte interna del miembro inferior derecho.

TABLA N° 48

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 10 de ellas obtuvieron una leve flexibilidad del muslo parte interna del miembro inferior

izquierdo con un porcentaje de 76% siendo el mayor y el menor fue de 23% equivalente a 3 mujeres con una moderada flexibilidad del muslo parte interna del miembro inferior izquierdo.

TABLA N° 49

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 11 de ellas obtuvieron una leve flexibilidad de izquiotibiales del miembro inferior derecho con un porcentaje de 84% siendo el mayor y el menor fue de 15% equivalente a 2 mujeres con una moderada flexibilidad izquiotibiales del miembro inferior derecho.

TABLA N° 50

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 11 de ellas obtuvieron una leve flexibilidad de izquiotibiales del miembro inferior izquierdo con un porcentaje de 84% siendo el mayor y el menor fue de 76% equivalente a 1 mujeres con una moderada flexibilidad izquiotibiales del miembro inferior izquierdo, además 1 mujer con una severa flexibilidad.

TABLA N° 51

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 11 de ellas obtuvieron una leve flexibilidad del músculo gemelos y soleo del miembro inferior derecho con un porcentaje de 84% siendo el mayor y el menor fue de 15% equivalente a 2 mujeres con una moderada flexibilidad de gemelos y soleo del miembro inferior derecho.

TABLA N° 52

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 10 de ellas obtuvieron una leve flexibilidad del músculo gemelos y soleo del miembro inferior izquierdo con un porcentaje de 76% siendo el mayor y el menor fue de 23% equivalente a 3 mujeres con una moderada flexibilidad de gemelos y soleo del miembro inferior izquierdo.

TABLA N° 53

Los resultados obtenidos fueron que de 13 mujeres evaluadas 5 de ellas dieron 7 vueltas trotando lo cual equivale a un 38% siendo el mayor y el menor fue 3 vueltas trotando equivalente a un 23%.

8.10. SEGOS A CONTROLAR**- SEGOS DEL INSTRUMENTO.**

1. Goniómetro. : Para evitar que se presenten posibles alteraciones podemos pedir a una persona externa que tome dichas medidas
 2. Tensiometro: Lo controlaremos usando otro si este se encuentra en mal estado.
 3. Peso: Verificaremos el estado en el cual se encuentra al inicio y al final de cada valoración.
-

- SEGOS DEL INVESTIGADOR.

4. Valoración muscular. Este se realizó entre colegas por si hay posibles errores.

5. Medidas centimétricas: Estas las controlaremos por medidas reales y aparentes.

9.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

9.1.RECURSOS HUMANOS.

- **INVESTIGADORES.**

- CANTILLO CABARCAS PATRICIA MILENA.
- MARTINEZ MONTEALEGRE LORENA.
- QUINTERO SAUMETH SANDRA PATRICIA.
- RODRÍGUEZ DELGADO MILENA PATRICIA.

- **ASESOR METOLOGICO**

- ELOINA GOENABA JIMÉNEZ. Medico cirujano, especialista en salud familiar y epidemiológica.

- **ASESOR DE CONTENIDO**

- ISABEL FONTALVO BLANCO. Fisioterapeuta especialista – Salud ocupacional, Docente de la Universidad Simón Bolívar.

- **FISIOTERAPEUTA.**

- CENIT BARRAGÁN GARCIA. Fisioterapeuta gerencia salud seguridad social Docente de la Universidad Simón Bolívar.
-

- **COLABORADORES.**

- SILVANA BRETÓN ALTERIO. Psicóloga, Jefe departamento investigativo de facultad fisioterapia de la Universidad Simón Bolívar. Especialista en Psicología clínica

- **PACIENTES.**

- Janet Hernández
 - Juana Mario Torres Mariman.
 - Zenaida Caballero
 - Diana María Cabrera Echeverry
 - Beatriz Elena Rodríguez
 - Mariela Gamarra
 - Luz Marina Poveda Ospina
 - Fabiola Grisales Noreña
 - Graciela Medina Guerra
 - Iveth Cecilia Vizcaíno Mosquera
 - Nilsa Elena Roble García
 - Lubis Batista
 - Maria Concepción Ramírez Valencia.
-

9.2 RECURSOS FINANCIEROS.

Transportes	\$ 356.000
Papelería	\$ 70.000
Internet	\$ 50.000
Rollo	\$ 12.000
Cámara	\$ 60.000
Revelado	\$ 8.000
Fonendo	\$ 90.000
Almuerzos	\$200.000
Refrigerios	\$ 100.000
Transcripción	\$ 100.000
Video vid	\$ 80.000
Total	\$ 1.126.000

9.3. RECURSOS MATERIALES.

Colchonetas, metro, balanza, balones, cámara fotográfica, fonendoscopio, teraband, Bandas elásticas , papelería, reloj, pesas, bastones, steep, tensiometro, escaleras, bicicletas.

10.LIMITACIONES Y DIFICULTADES.

- Este proyecto fue dirigido a mujeres sedentarias entre edades 30-50 años de edad; pero en ocasiones debido a las ocupaciones domesticas de cada unas de las mujeres, no era fácil permitir reunir las a todas. Algunas veces tocó realizar, la aplicación del programa de acondicionamiento físico en forma individual trasladándonos a sus respectivas viviendas.
 - Falta de documentación acerca del tema de investigación.
-

11.CONCLUSIONES

el programa de acondicionamiento físico llevado acabo en el Centro de Atención Integral a las familias (CAIFAM) de la comunidad del barrio los olivos de la ciudad de Barranquilla, el cual se realiza a través de una valoración ortopédica inicial en la que fueron evaluada cada una de las mujeres sedentarias, encontrando los siguientes resultados como son:

Aumento tanto del peso masa corporal, así como también de las medidas circunferenciales a nivel de cintura, cadera, tórax, MMSS (brazo y antebrazo) y MMII (muslo y pierna), disminución de la potencia muscular, moderadas retracciones musculares y flexibilidad, disminución de la agilidad al realizar una actividad física (trote).

Debido a la deficiencia presentadas durante la valoración inicial se aplicó el programa de acondicionamiento físico el cual se realizó para mejorar las cualidades físicas de cada uno de las mujeres.

Este programa se realizó con una duración de cuatro semanas que inicio en 60 minutos y que progresivamente aumentó a 90 minutos de los cuales 15 minutos fueron para calentamiento, 30 – 45 minutos de fortalecimiento y de 15 – 25 minutos de relajación tres veces a la semana (Lunes, Miércoles y Viernes).

Al determinar los efectos de programa de acondicionamiento físico mediante la valoración fisioterapéutica final presentaron :

Una disminución del peso o masa corporal de 2 kilos equivalente a un 76.9%, leve retracciones musculares representada en un 84% , las medidas circunferenciales disminuyeron en 1 centímetro, obteniendo como resultado un 84% aumento de la resistencia muscular con notas excelentes que equivale a un 61%, bueno en un 30% , y un aumento notable de la agilidad durante la actividad física representado en un total de 76% .

Después de haber observado los resultado obtenido con el programa de acondicionamiento físico se le realizó una charla con el fin de sensibilizar alas mujeres de los beneficios de los ejercicios tales como:

Mejorar respiración, mejorar postura , reducción de peso, reducción del riesgo de osteoporosis , cardiopatía , alivio de la ansiedad y depresión, prevenir el insomnio, alivia las molestias menstruales. El ejercicio puede potenciar la salud mental y los cambios físicos que este comporta, puede ayudar a las personas a sentirse más orgulloso de su aspecto y de esta manera mantener un estado de animo positivo.

Es por esto la necesidad de realizar ejercicios de tres a cuatro secciones de actividad física moderada a la semana o una duración mínima de treinta minutos cada una, son suficiente para mantenerse en forma.

12. RECOMENDACIONES.

A la facultad de Fisioterapia darle más tiempo para la aplicación del proyecto y así ver mejores resultados.

A la Universidad Simón Bolívar, que continúe con el programa de Acondicionamiento físico con la mujeres sedentarias del barrio Los Olivos en el Centro de Atención Integral a la Familia CAIFAM.

A las mujeres sedentarias que pertenecieron al proyecto que continúen con el programa de Acondicionamiento físico para que disminuyan el riesgo de presentar ciertas patologías que puedan ser perjudiciales para la calidad de vida.

13. CRONOGRAMA

	2001									2002
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENERO
ANTEPROYECTO PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	XX	XX	XX							
TTULOS OBJETIVOS INTRODUCCION PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA HIPÓTESIS MARCO TEORICO DISEÑO METODOLOGICO ASPECTO ADMINISTRATIVO					XX	XX	XX			
VALORACIÓN PRIMARIA								XX		
APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FISICO								XX	XX	
VALORACIÓN SECUNDARIA										XX

BIBLIOGRAFÍA.

1. [Http: // Www . Semfyc. Es / Publica 2 Def. Htm](http://www.semfy.com/publica2/def.htm)
 2. [Http:// Www. Calidad De Vida/ Dinamica.Htm](http://www.calidaddevida.com/dinamica.htm)
 3. De Franco Margarita Rosa, Programa De Ejercitación Física, O F9 1996,
Santa Fé De Bogota. Editorial Paidotribo Isbn – 84-8019-057-4
 4. Charles B. Clayman, Md, Biblioteca Medica Familiar Mantenerse En Forma,
Valencia 344,08009 Barcelona 1993,
Editorial Evergraficas, S.A Carera Lediu La Corona Kms Ledn
(España)
 5. [HTTP: // WWW. Garra . net/ orriak / articulo12816/htm](http://www.garra.net/orriak/articulo12816.htm)
 6. [HTTP: //www gobcan. es/enca/tomo2/seccion 245.htm](http://www.gobcan.es/enca/tomo2/seccion245.htm)
 7. [HTTP: // WWW. Saludalia. Com / saludalia/ web/ sano/ doc/
ejercicio/sedentarismo.htm](http://www.saludalia.com/saludalia/web/sano/doc/ejercicio/sedentarismo.htm)
 8. [HTTP: // WWW. Angioplastia.net/ mafa sedentarismo.htm](http://www.angioplastia.net/mafa_sedentarismo.htm)
 9. Medicina del Deporte, Lerner S.A, ediciones Monteverde Ltda., 1998,
Santafe de Bogota D.C, Colombia pag 5-12
-

ANEXOS

ANEXO A
EFFECTO DE UN PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FISICO EN MUJERES
SEDENTARIAS DE 30 - 50 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE ATENCIÓN
INTEGRAL A LA FAMILIA (CAIFAM) DE LA COMUNIDAD DEL BARRIO LOS
OLIVOS DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA
 FEBRERO 2001 - ENERO 2002

1. VALORACIÓN

NOMBRES: _____ APELLIDOS _____

EDAD _____ DIRECCIÓN _____ TELEFONO _____

OCUPACIÓN _____ ESTADO CIVIL _____ FECHA _____

SIGNOS VITALES.

ANTES

DESPUES

FR _____

FR _____

FC. _____

FC. _____

PRESION ARTERIAL _____

PRESION ARTERIAL _____

PESO. _____

PESO. _____

TALLA. _____

2. MEDIDAS CIRCUNFERENCIALES

ANTES

DESPUES

CINTURA

TÓRAX

CADERA

*MMSS

DERECHO
 ANTES DESPUES.

IZQUIERDO
 ANTES DESPUÉS

*BRAZO

*ANTEBRAZO

*MMII

DERECHO
 ANTES DESPUES.

IZQUIERDO.
 ANTES DESPUÉS

*MUSLO

*PIERNA

6. AGILIDAD

-TIEMPO QUE TARDA EN TROTAR (TROTE SUAVE)

ANTES

TIEMPO _____ NUMERO DE VUELTAS _____

DESPUES

TIEMPO _____ NUMERO DE VUELTAS _____

FUENTE: HOPPENFELD- STANLEY- EXPLORACION FISICA COLUMNA v Y
LAS EXTREMIDADES PAG 102-180

DANIEL- WORTHINGHAM'S. PRUEBAS FUNCINALES MUSCUALRES

MEDIDAS CINCUNFERENCIALES, MANUAL DE SEMIOLOGIA DEL A?PARATO
LOCOMOTOR, CUARTA EDICION, LOCHEN GERSLENER, PAG. 132.

**EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FISICO
EN MUJERES SEDENTARIAS DE 30-50 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE
ATENCION INTEGRAL A LA FAMILIA (CAIFAM) DE LA COMUNIDAD
DEL BARRIO LOS OLIVOS DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA
FEBRERO 2001 - ENERO 2002**

**ANEXO B
PROGRAMA**

Semana	Día	Actividad	Duración
PRIMERA SEMANA	JUEVES	Integración del grupo valoración	60 minutos
	VIERNES	Calentamiento : movilidad articular estiramiento Fortalecimiento: resistencia manual pesas Ejercicios libres: utilización balones Relajación: ejercicios respiratorios.	60 minutos
	SABADO	Calentamiento: caminata alrededor del centro (CAIFAM) Fortalecimiento: bandas elásticas , pesas Ejercicios libres: balones, steep Relajación: musicoterapia.	60 minutos
SEGUNDA SEMANA	JUEVES	Calentamiento : movilidad articular estiramiento muscular Fortalecimiento: pesas, teraband Ejercicios libres: ejercicios aeróbicos. Relajación: ejercicios respiratorios alternando con estiramiento muscular.	60 minutos
	VIERNES	Calentamiento: bicicleta, movilidad articular Fortalecimiento: pesas, resistencia manual Ejercicios libres: ejercicios aeróbicos alternada con bastones. Relajación: musicoterapia.	60 minutos
	SABADO	Calentamiento: caminata Fortalecimiento: pesas, bandas elásticas. Ejercicios libres: escaleras, steep. Relajación: ejercicios respiratorios.	60 minutos

T E R C E R A S E M A N A	J U N I O N - 3	Calentamiento: movilidad articular, estiramiento muscular Fortalecimiento: bandas elásticas, pesas Ejercicios libres: bastones, estiramiento activo. Relajación: ejercicios respiratorios.
	M I E R C O L E S - 3	Calentamiento: bicicleta Fortalecimiento: teraband, balones Ejercicios libres: colchones, pesas. Relajación: estiramiento muscular, ejercicios respiratorios.
	V I E R N E S - 4	Calentamiento: caminata Fortalecimiento: pesas, balones Ejercicios libres: bastones, bandas elásticas Relajación: ejercicios respiratorios.
C U A R T A S E M A N A	J U N I O N - 4	Calentamiento: bicicleta, movilidad articular Fortalecimiento: balones, bandas elásticas Ejercicios libres: ejercicios aeróbicos y colchonetas. Relajación: musicoterapia.
	M I E R C O L E S - 4	Calentamiento: caminata Fortalecimiento: bastones, bandas elásticas Ejercicios libres: ejercicios aeróbicos y Steep. Relajación: musicoterapia.
	V I E R N E S - 5	Valoración final Charlas (beneficios del ejercicio) Despedida.

ANEXO C
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Nombre De La Variable.	Definición	Tipo De Variable	Nivel De Medición	Categoría	Unidades
Edad	Tiempo que ha vivido.	Cuantitativa Continua	Razón	30-40 40-50	Años
Sexo	Es la diferencia entre el hombre y la mujer.	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino	
Ocupación	Actividad en que labora la persona.	Cualitativa	Nominal	Casada – (o). Soltera – (o).	
Estado Civil	Condición de uno con sus derechos y obligaciones de ciudadano.	Cualitativa	Nominal	120/80mmhg	
Signos Vitales	Estado en que se encuentra un individuo.	Cuantitativa	Razón		
Peso	Fuerza con que un cuerpo es atraído hacia la tierra.	Cuantitativa Continua	Razón		Kilos
Talla	Es la medida de la estatura de la persona.	Cuantitativa Continua	Razón		Cms
Medidas de Circunferencia	Medida que se toma para ver si hay atrofia muscular	Cuantitativa Continua	Razón		Cms
Valoración Muscular	Valoración de la potencia de grupos musculares.	Cuantitativa Continua	Nominal	Grupos musculares	
Flexibilidad	Es la capacidad que tiene un músculo de elongarse.	Cualitativa	Ordinal		
Sedentarismo	Toda aquella persona que no realiza actividad física ni movimiento.	Cualitativa	Nominal		
Agilidad	Combinación de las diferentes cualidades físicas para realizar movimientos armónicos	Cuantitativa	Nominal		
Actividad Física	Cualquier movimiento corporal producido por el sistema musculoesqueletico que trae como resultado un gasto de energía.	Cuantitativa	Nominal		

ANEXO D



Ejercicio de fortalecimiento " Sentadilla" de MMII



Ejercicio de calentamiento " Trote suave"



Ejercicio de estiramiento MMSS y tronco.



Ejercicio de estiramiento de los izquiotibiales.