



# Propuesta modelo de evaluación programas comunitarios de actividad física



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA

Facultad Nacional de Salud Pública  
Héctor Abad Gómez



Medicina  
Deportiva



Mónica Arenas Sosa  
INDEPORTES Antioquia  
Programa “Por su salud, muévase pues”



Tatiana Betancur Montoya  
INDEPORTES Antioquia  
Programa “Por su salud, muévase pues”



Juan Fernando Saldarriaga Franco  
FNSP UdeA  
Director Grupo de Epidemiología  
Categoría A1: Excelencia - Colciencias



Mario Andrés Quintero Velásquez  
INDEPORTES Antioquia  
Medicina Deportiva

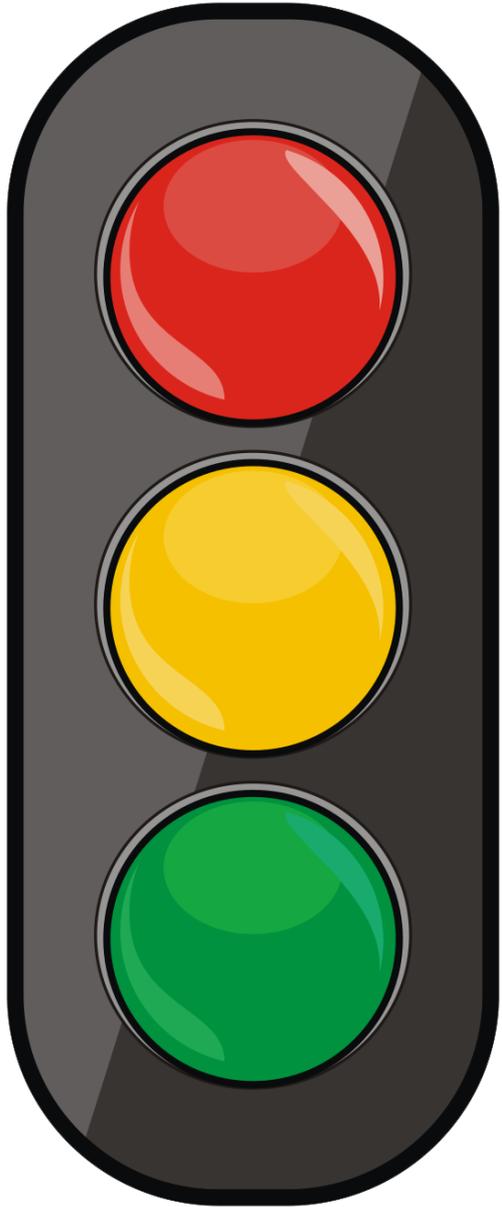


# Sistema de Evaluación de Programas Comunitarios en Actividad Física





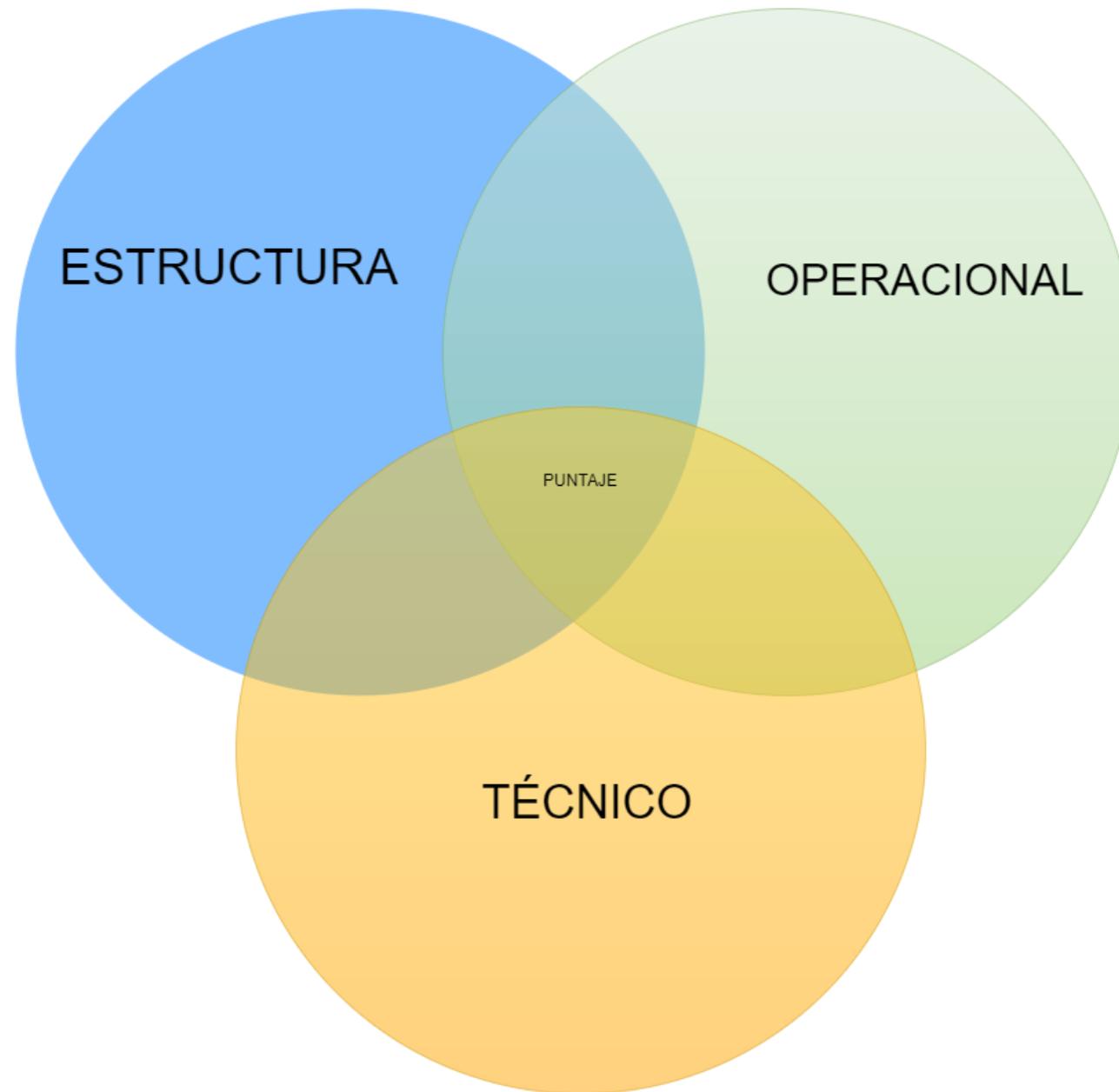
*¡Por su salud,*  
**MUÉVASE  
PUES!**



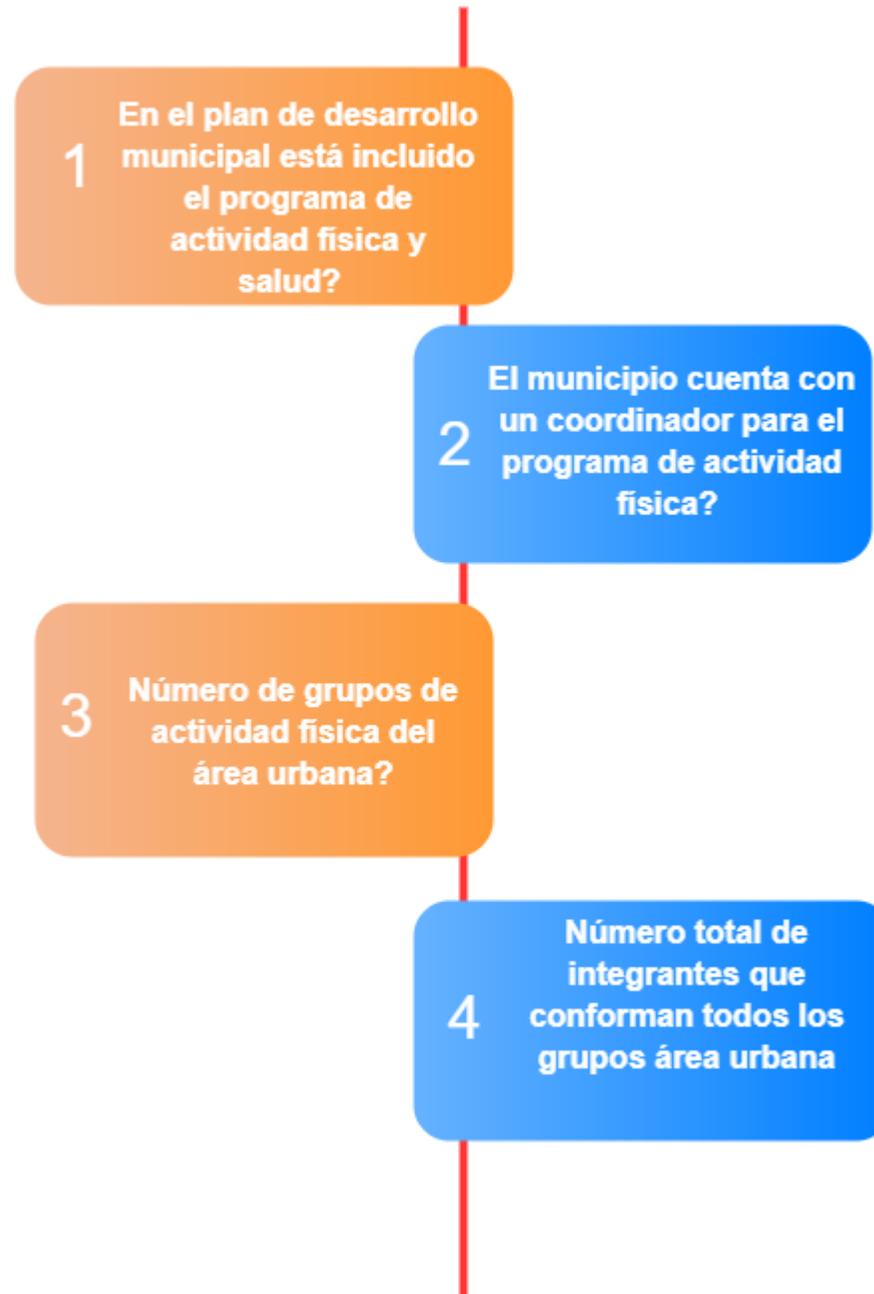
**INDICADORES DE GESTIÓN**



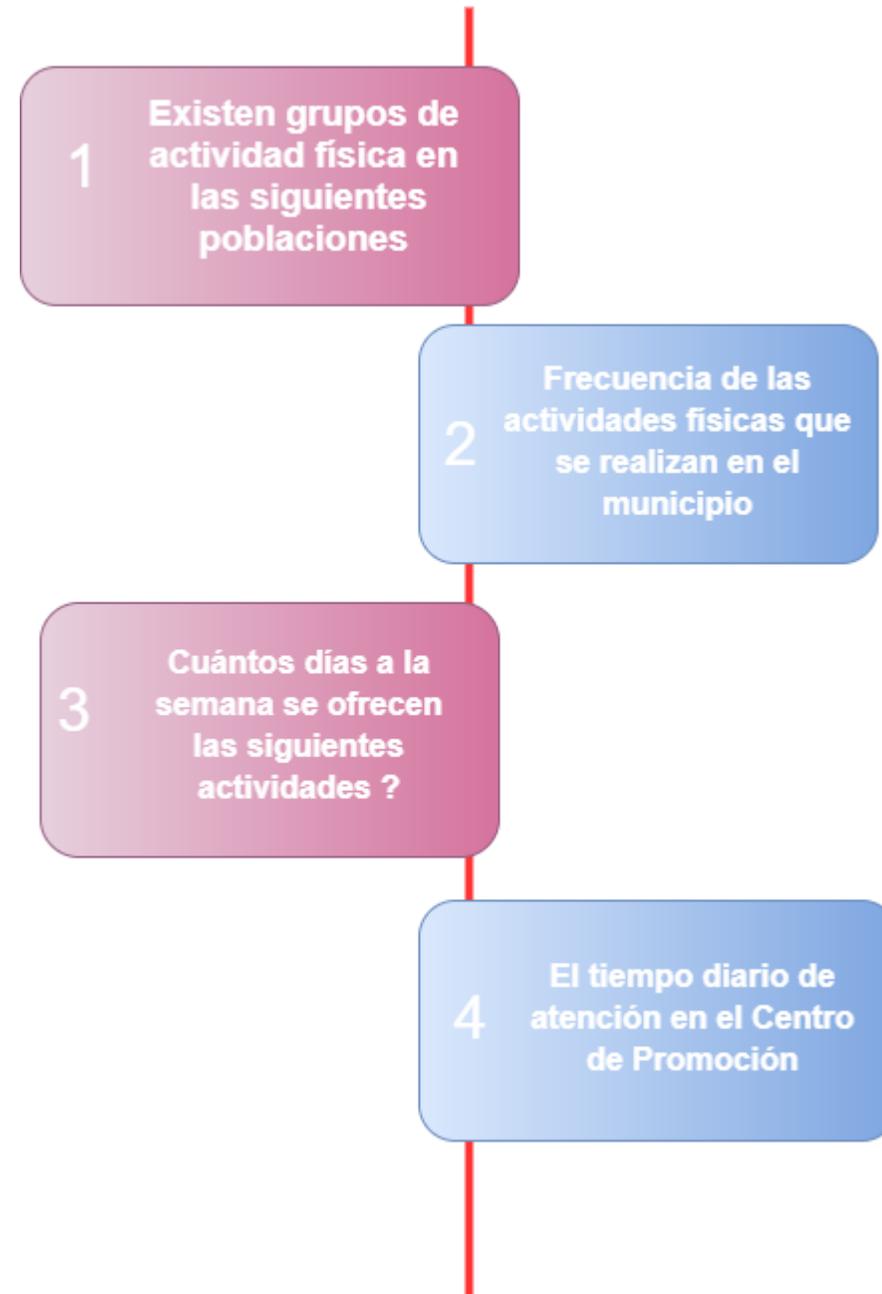
**SEMÁFORO**



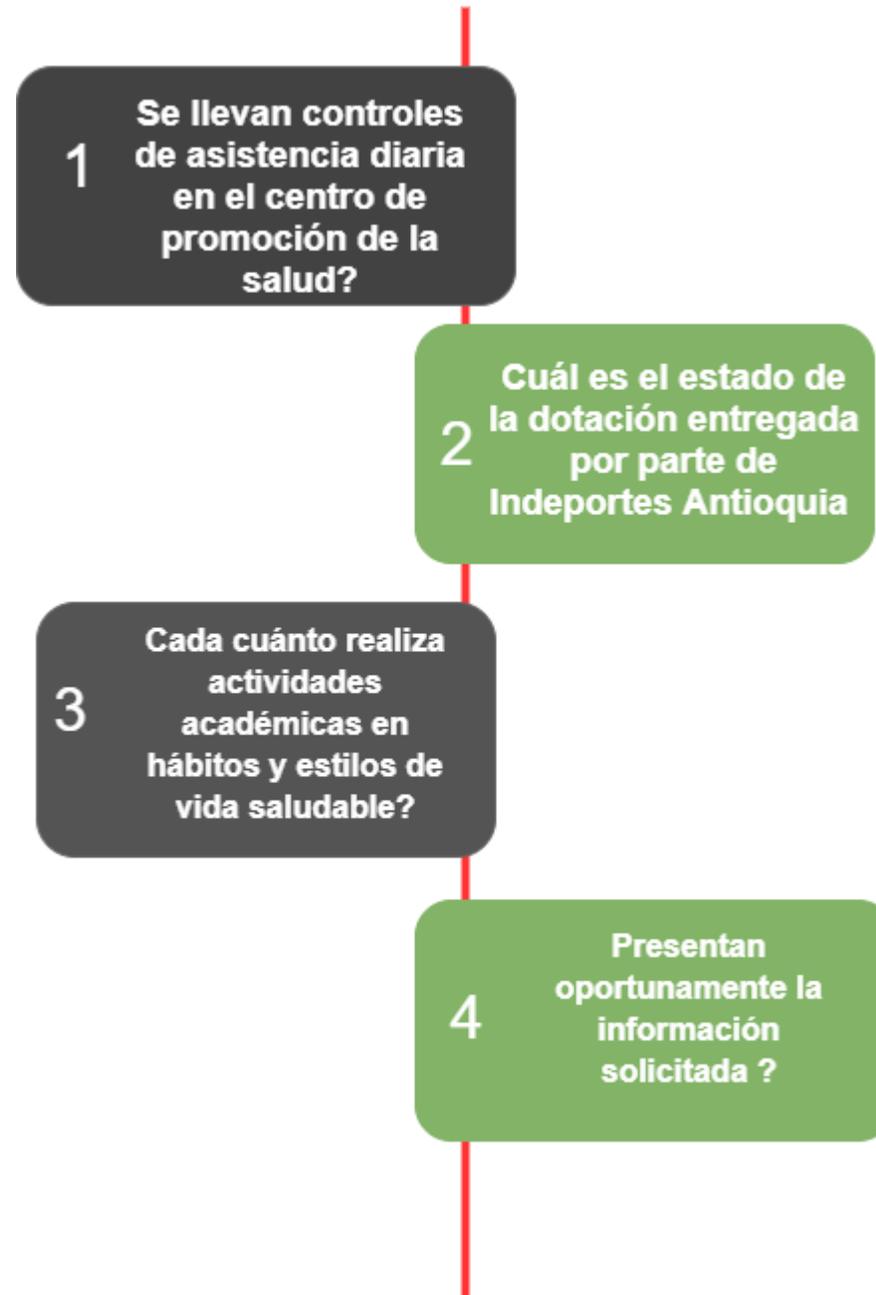
# ESTRUCTURA



# OPERACIONAL



# TÉCNICO





Estructura

Operacional

Técnico



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA

Facultad Nacional de Salud Pública  
Héctor Abad Gómez



Medicina  
Deportiva



# ESTRUCTURA

Preguntas		
En el plan de desarrollo municipal está incluido el programa de actividad física y salud?	82.0%	18%
El municipio cuenta con un coordinador para el programa de actividad física?	92.6%	7.4%
Realiza intervenciones relacionadas con la actividad física en el área urbana?	99.2%	0.8%



# TÉCNICO

Preguntas		
Se lleva control y seguimiento a los usuarios del centro de promoción de la salud?	54.1%	45.9%
Se llevan controles de asistencia diaria en el centro de promoción de la salud?	82.8%	17.2%
Se cobra alguna tarifa para hacer uso de los servicios prestados en el centro de promoción de la salud?	24.6%	75.4%

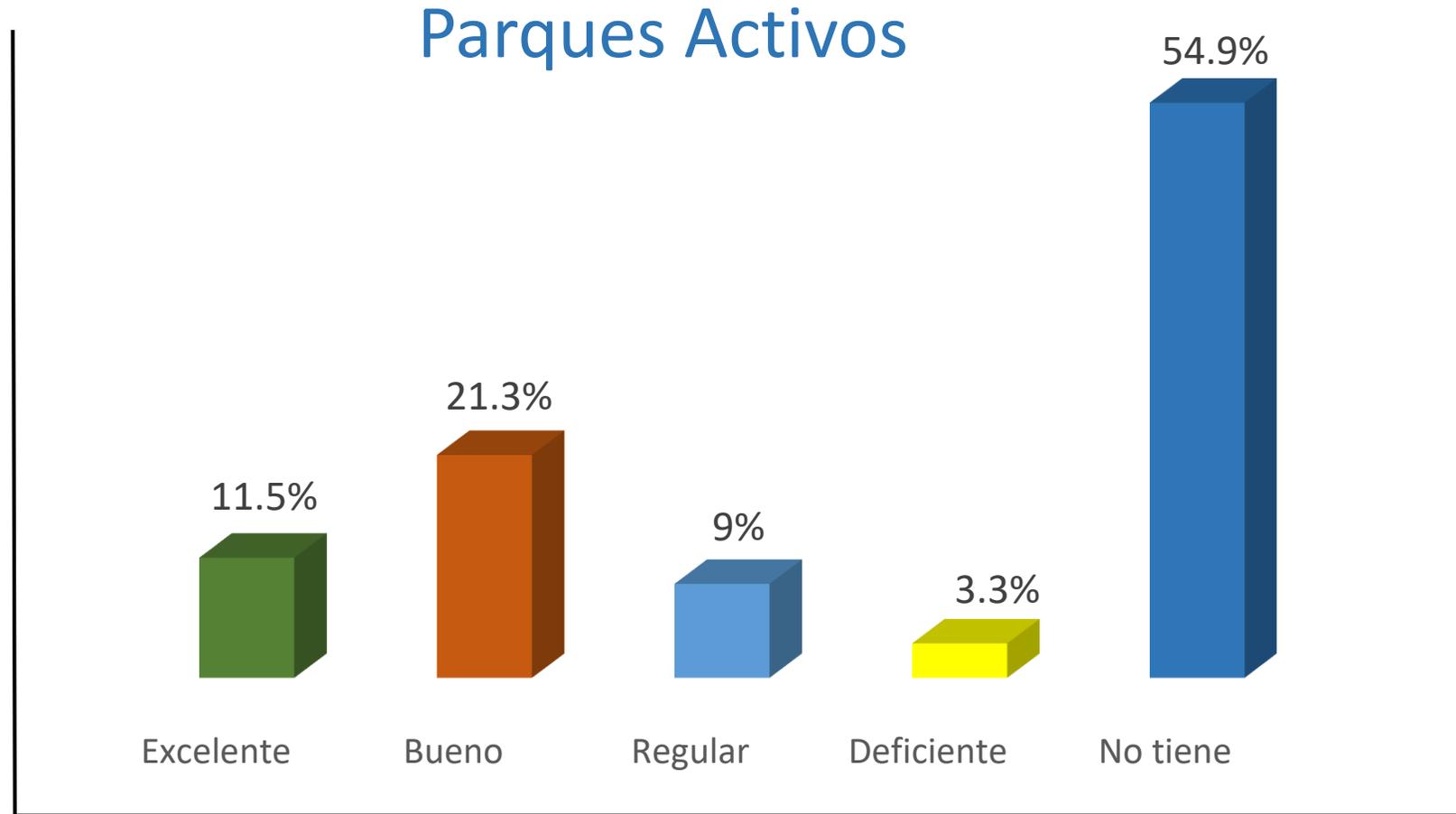


# TÉCNICO

Preguntas		
Hacen Día de Movimiento?	82.8%	17.2%
Hacen Ola de Movimiento Estudiantil?	77.0%	23%
Hacen Carrera de la Familia?	26.2%	73.8%

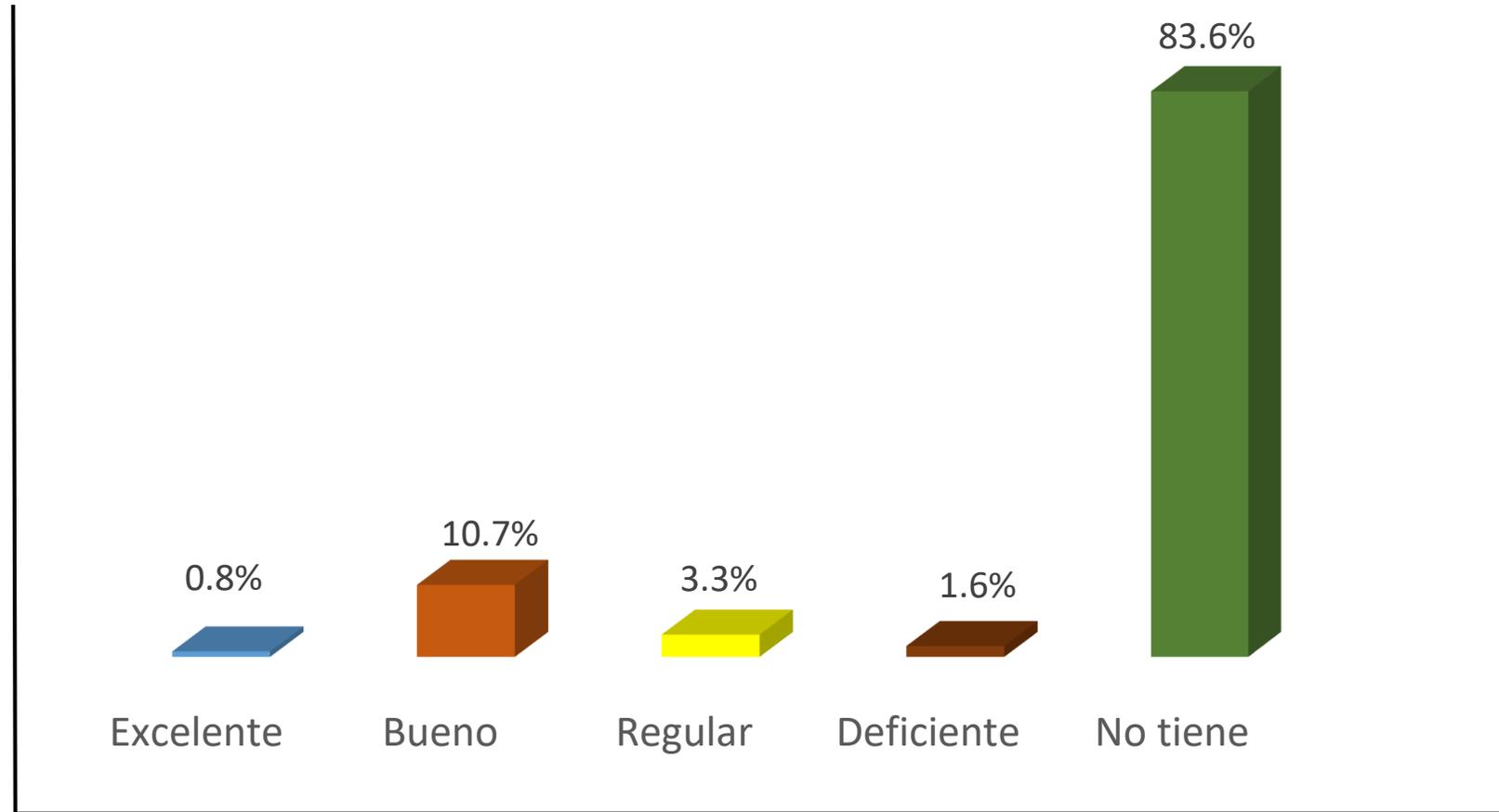


Cuál es el estado de la dotación entregada por parte de Indeportes Antioquia para el desarrollo del programa de actividad física municipal?



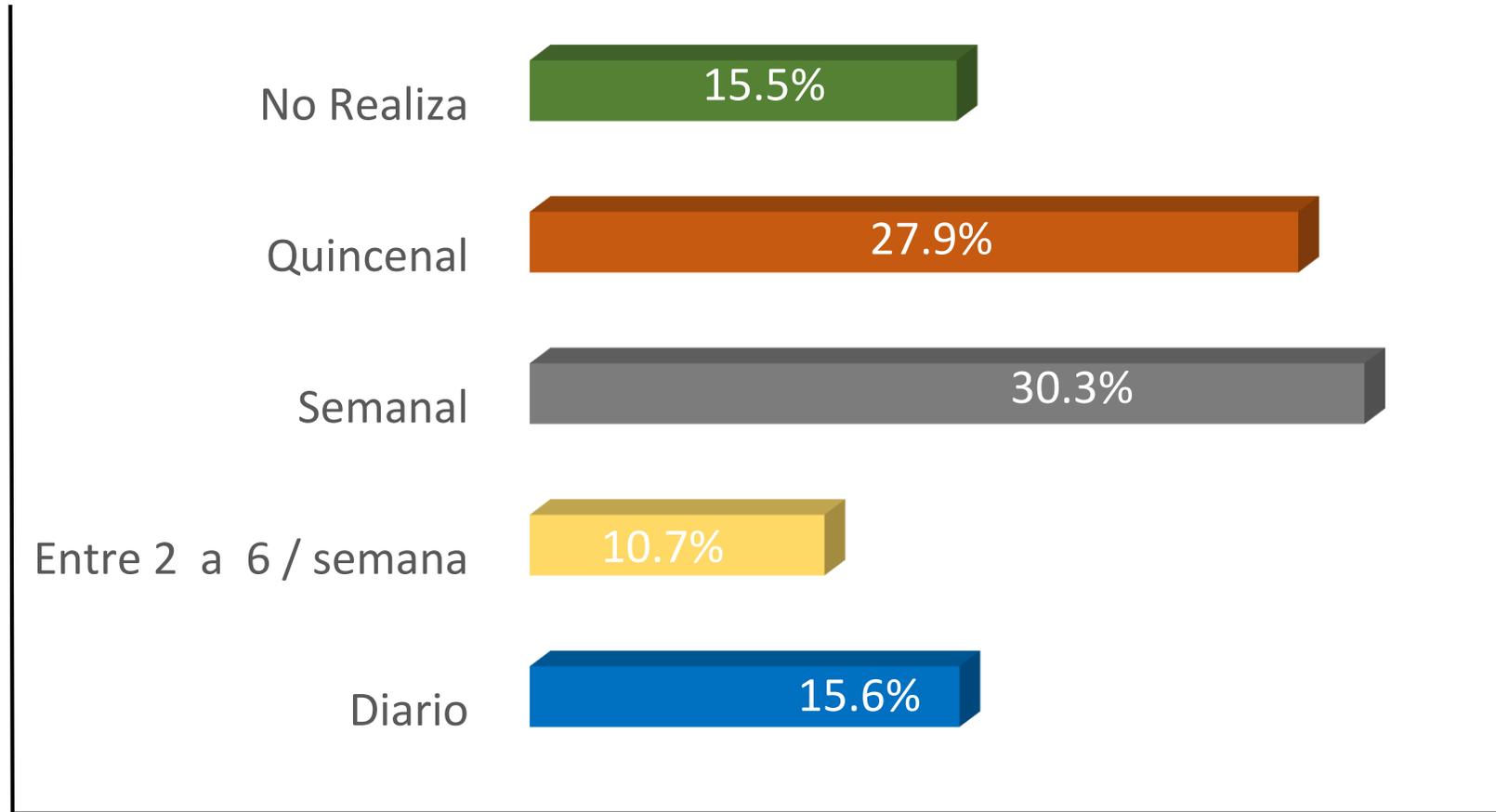
Cuál es el estado de la dotación entregada por parte de Indeportes Antioquia para el desarrollo del programa de actividad física municipal?

## Kits de Actividad Física



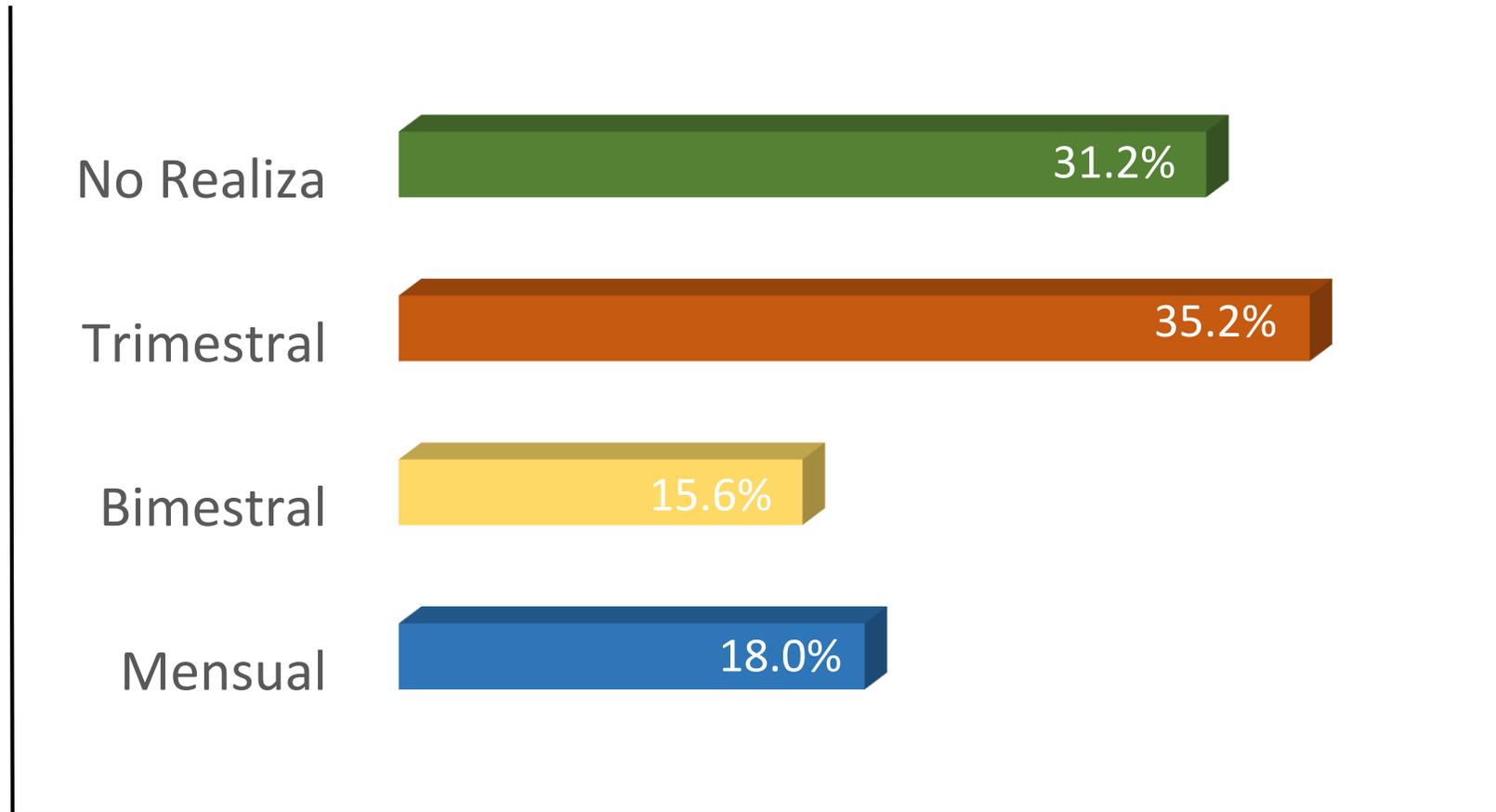
# Se realiza mantenimiento constante a los equipos y material existente?

## Mantenimiento Preventivo



# Se realiza mantenimiento constante a los equipos y material existente?

## Mantenimiento Correctivo

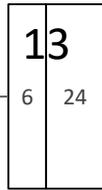


En el plan de desarrollo municipal está incluido el programa de actividad física y salud?

	Bajo Cauca	Magdalena Medio	Nordeste	Norte	Occidente	Oriente	Suroeste	Urabá	Valle de Aburra	
<b>Si</b>	6	5	9	17	16	21	8	10	8	100
	100.0%	83.3%	90.0%	100.0%	84.2%	100.0%	34.8%	90.9%	88.9%	82.0%
<b>No</b>	0	1	1	0	3	0	15	1	1	22
	0.0%	16.7%	10.0%	0.0%	15.8%	0.0%	65.2%	9.1%	11.1%	18.0%



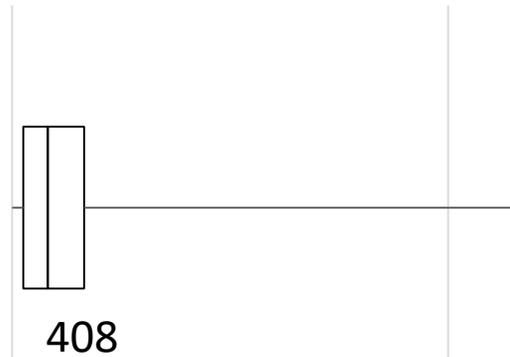
Número de grupos de actividad física del área rural



Número de grupos de actividad física del área urbana



Número total de integrantes que conforman todos los grupos área rural



408

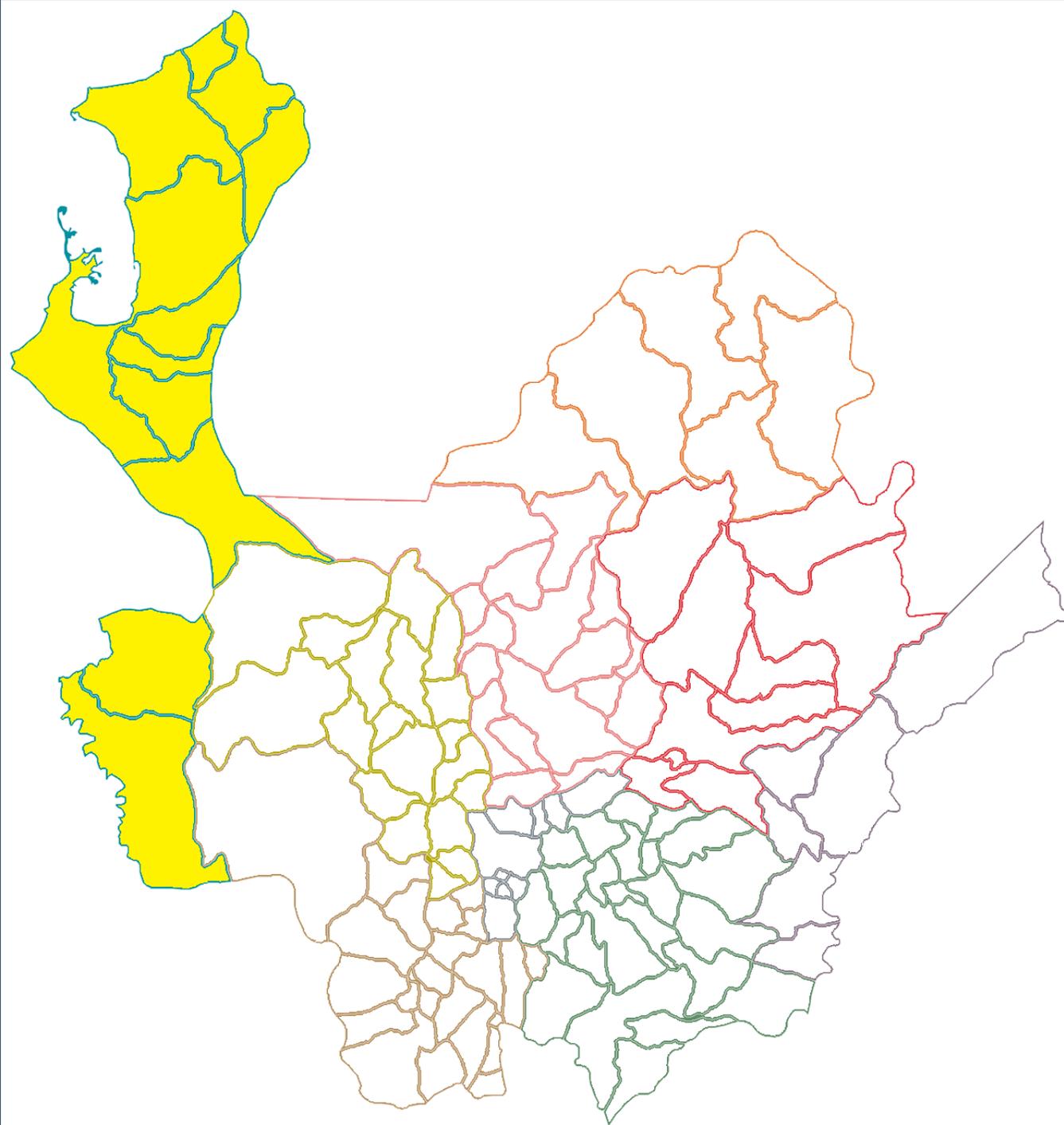
Número total de integrantes que conforman todos los grupos área urbana



668

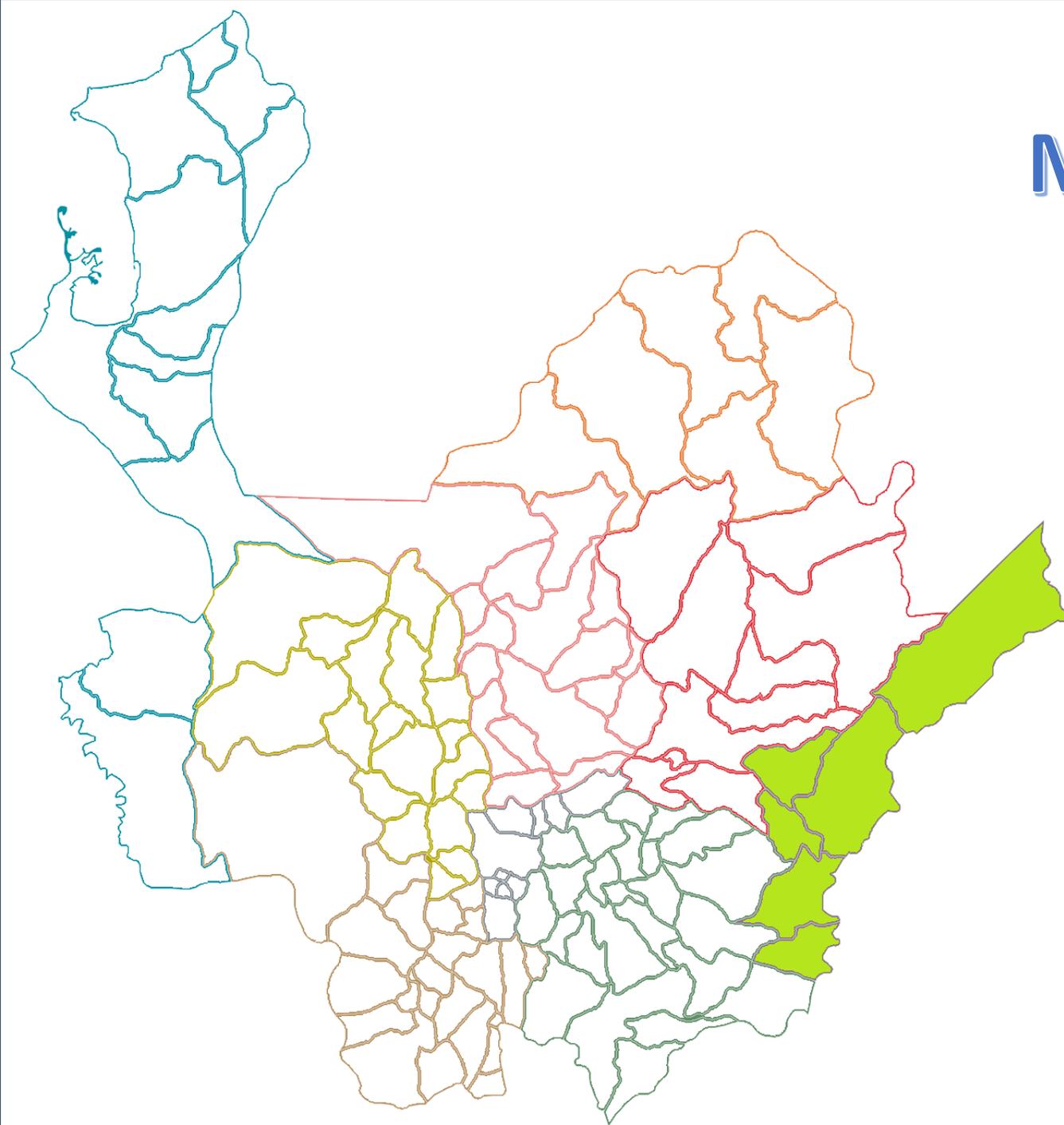


# URABÁ



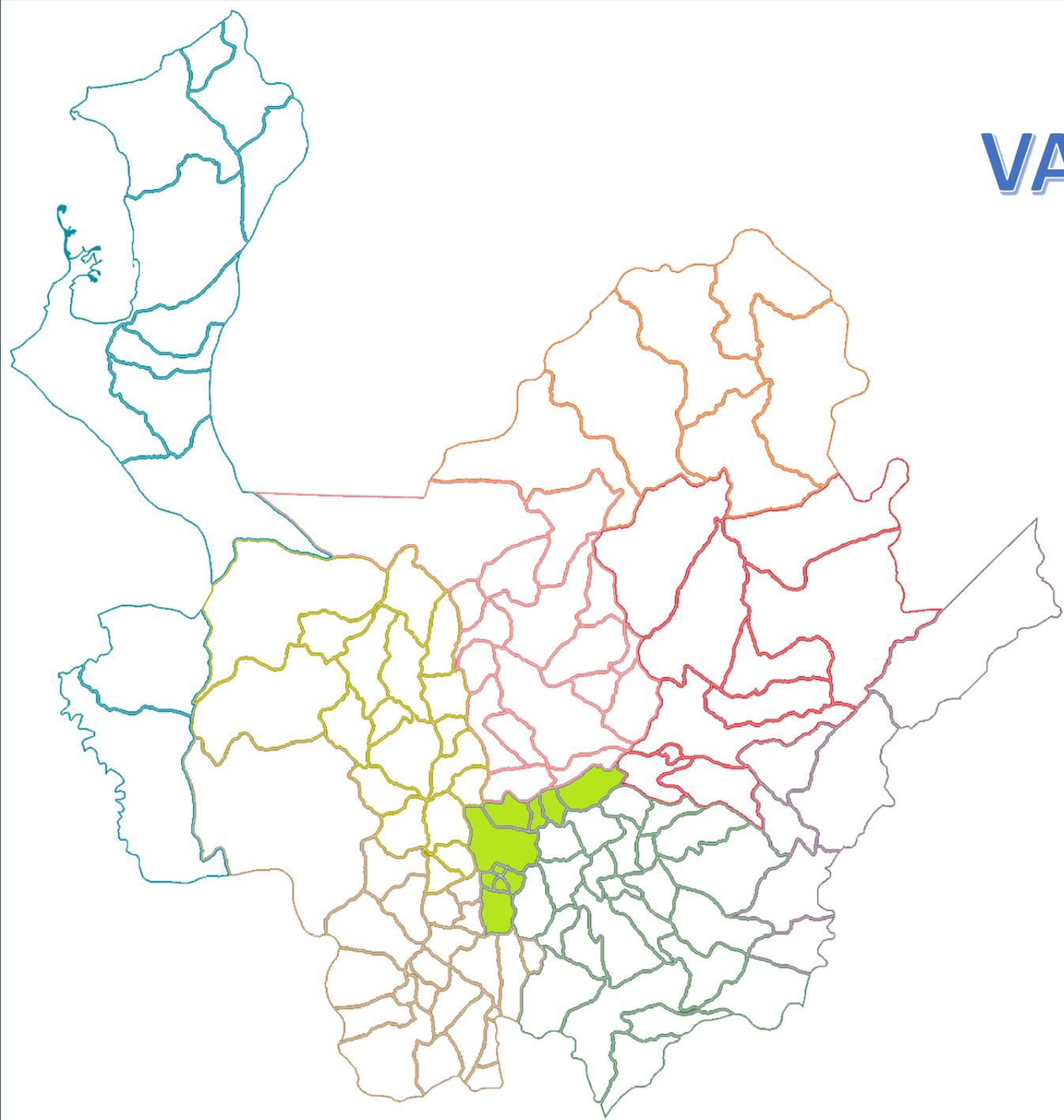
# GRUPOS REGIÓN URBANA	6
# GRUPOS REGIÓN RURAL	8
# PERSONAS POR GRUPO URBANO	450
# PERSONAS POR GRUPO RURAL	350

# MAGDALENA MEDIO



# GRUPOS REGIÓN URBANA	21
# GRUPOS REGIÓN RURAL	17
# PERSONAS POR GRUPO URBANO	642
# PERSONAS POR GRUPO RURAL	442

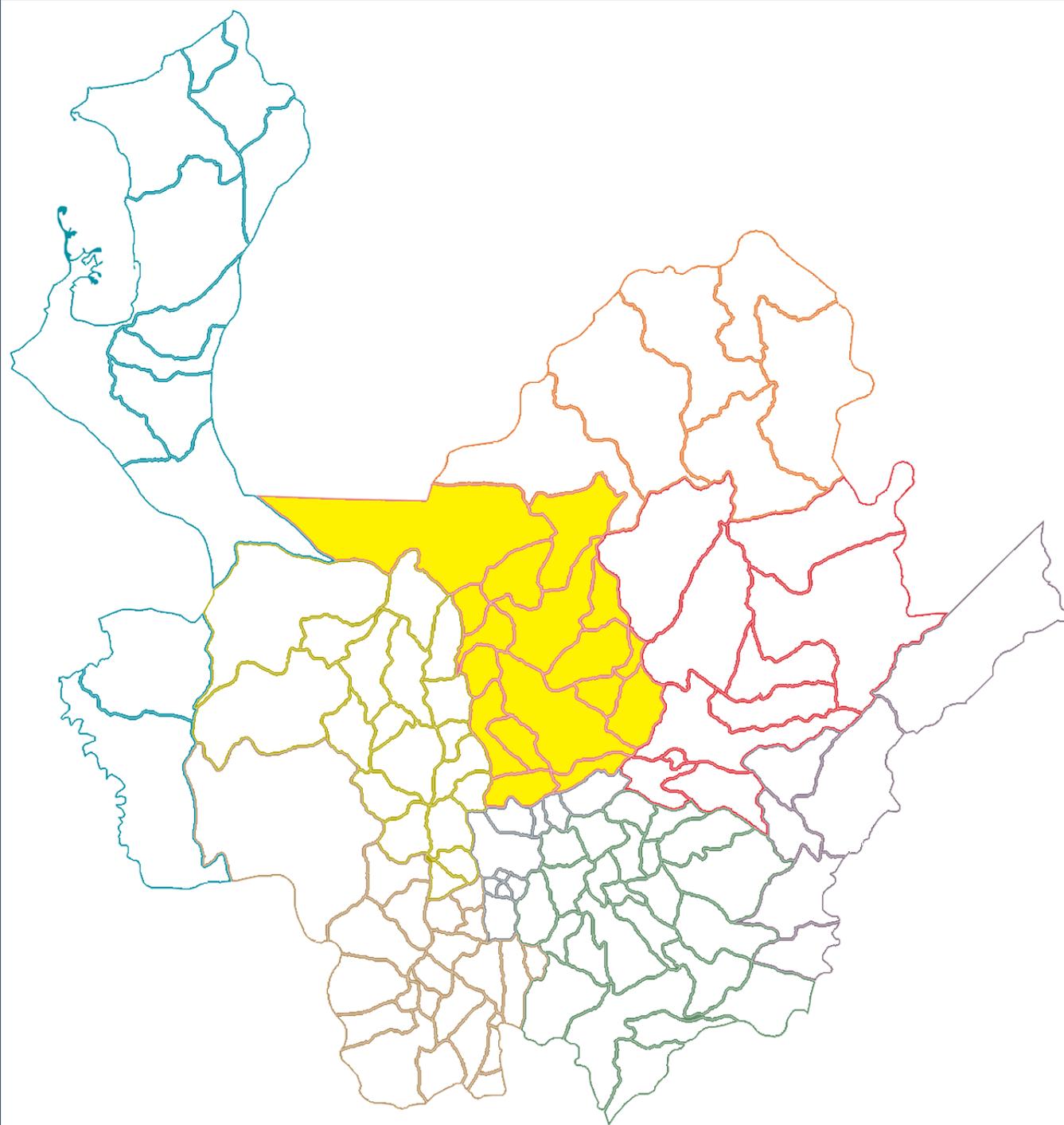
# VALLE DE ABURRA



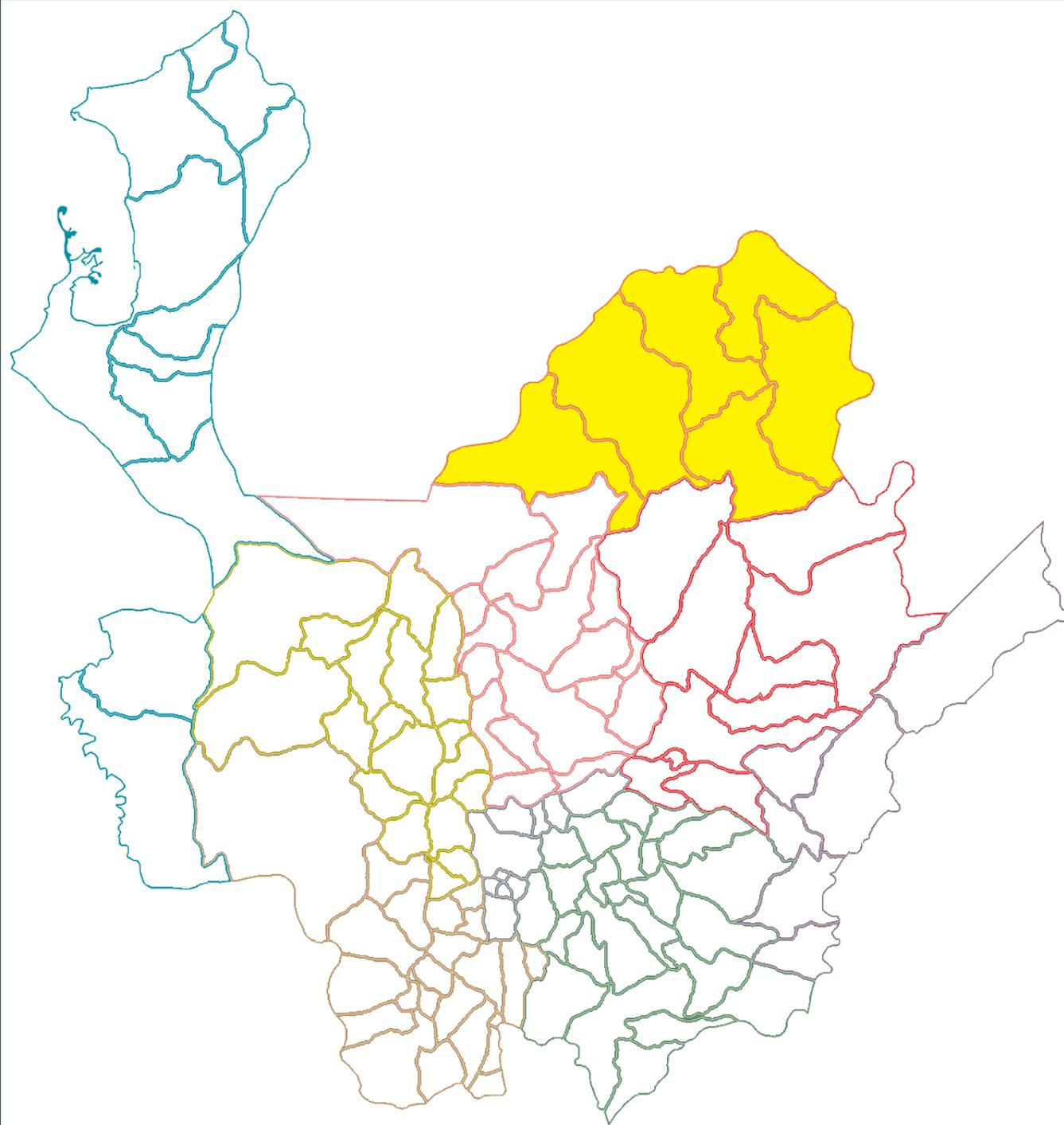
# GRUPOS REGIÓN URBANA	26
# GRUPOS REGIÓN RURAL	16
# PERSONAS POR GRUPO URBANO	2000
# PERSONAS POR GRUPO RURAL	585

# NORTE

# GRUPOS REGIÓN URBANA	10
# GRUPOS REGIÓN RURAL	6
# PERSONAS POR GRUPO URBANO	500
# PERSONAS POR GRUPO RURAL	255

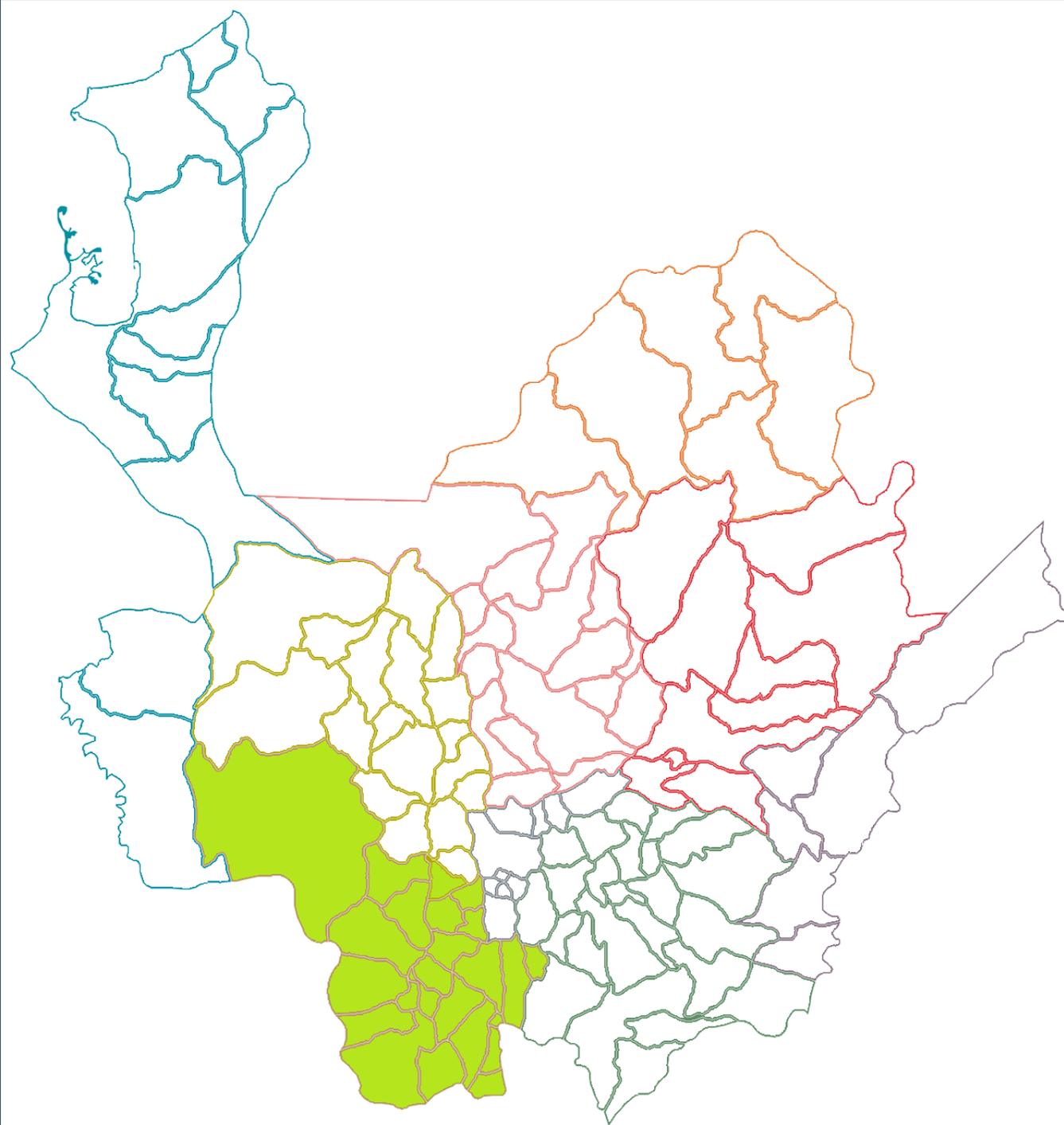


# BAJO CAUCA



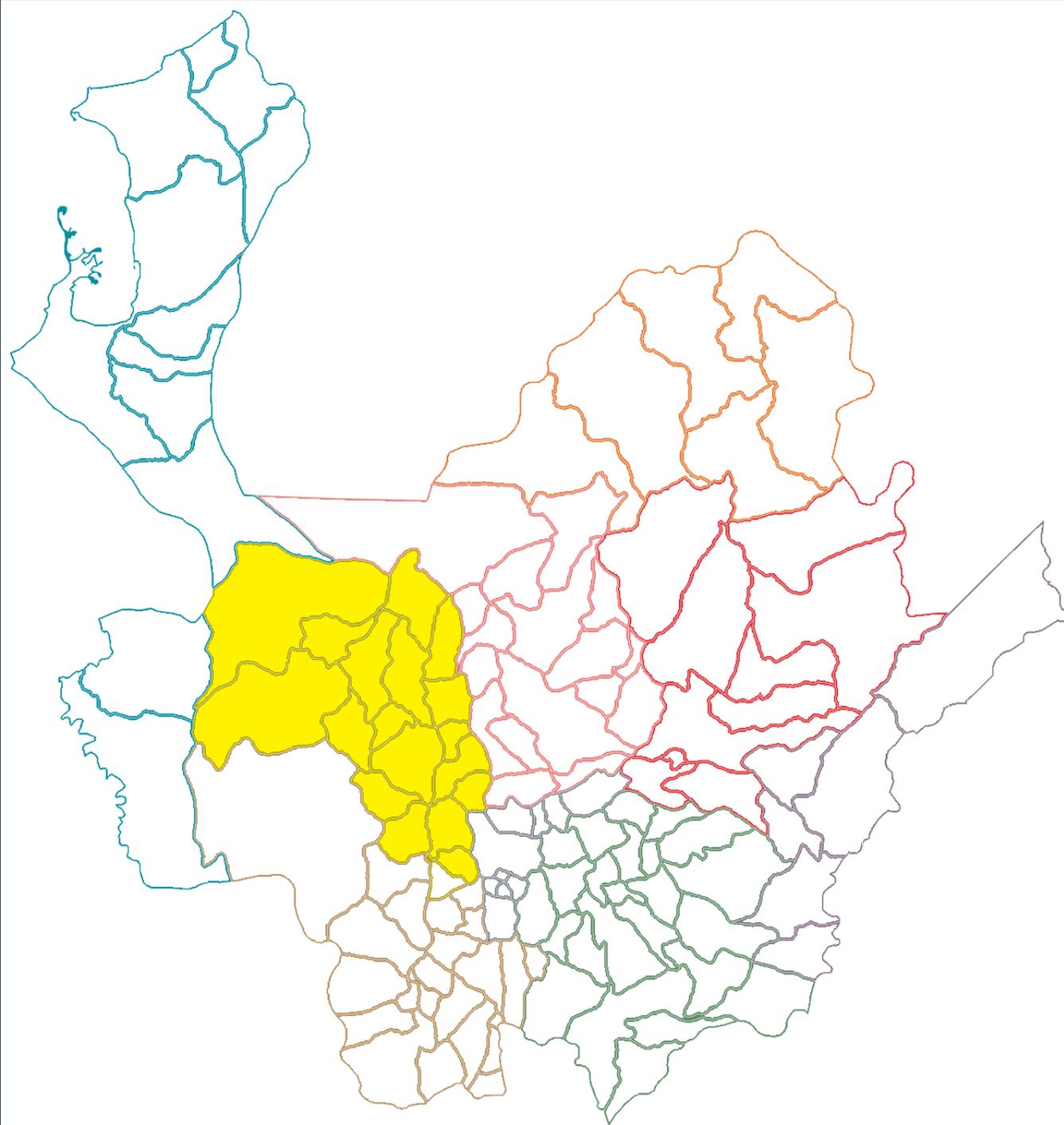
# GRUPOS REGIÓN URBANA	8.5
# GRUPOS REGIÓN RURAL	6
# PERSONAS POR GRUPO URBANO	1076
# PERSONAS POR GRUPO RURAL	675

# SUROESTE



# GRUPOS REGIÓN URBANA	14
# GRUPOS REGIÓN RURAL	13
# PERSONAS POR GRUPO URBANO	654
# PERSONAS POR GRUPO RURAL	360

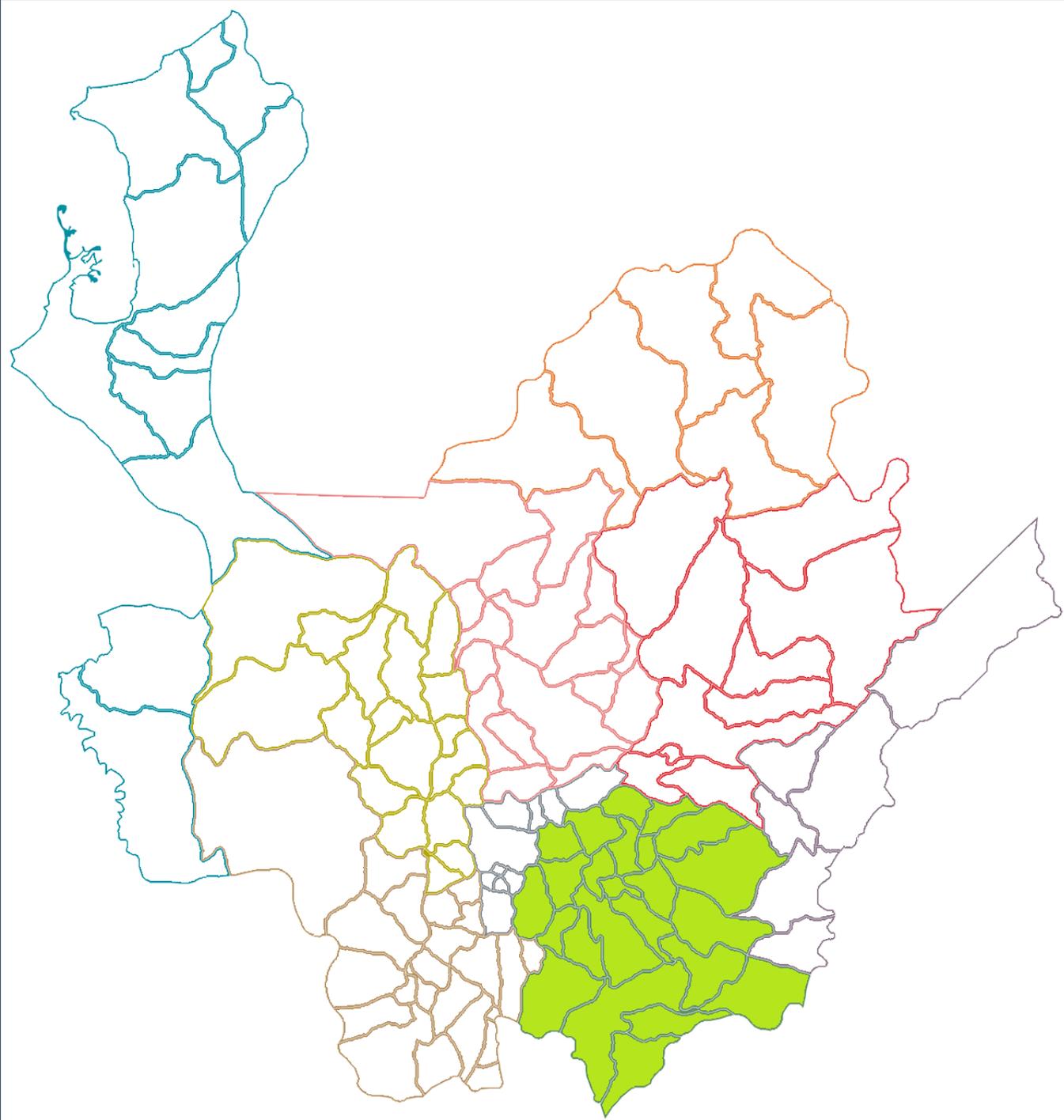
# OCCIDENTE



# GRUPOS REGIÓN URBANA	8
# GRUPOS REGIÓN RURAL	14
# PERSONAS POR GRUPO URBANO	237
# PERSONAS POR GRUPO RURAL	297

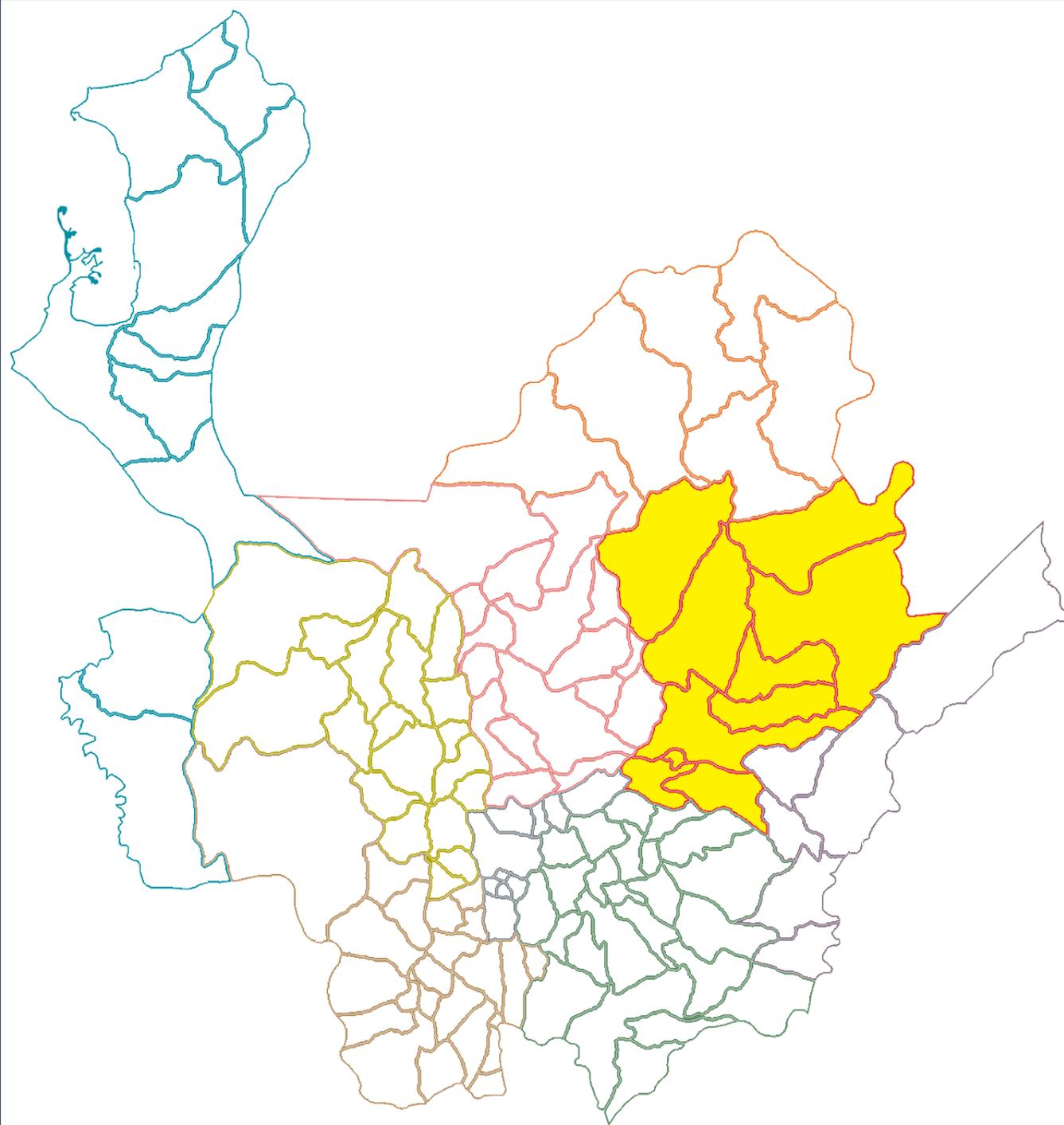
# ORIENTE

# GRUPOS REGIÓN URBANA	56
# GRUPOS REGIÓN RURAL	50
# PERSONAS POR GRUPO URBANO	2690
# PERSONAS POR GRUPO RURAL	1134



# NORDESTE

# GRUPOS REGIÓN URBANA	7
# GRUPOS REGIÓN RURAL	26
# PERSONAS POR GRUPO URBANO	158
# PERSONAS POR GRUPO RURAL	64



Pregunta	X <sup>2</sup>	P	OR	IC95%	Interpretación
Se lleva control y seguimiento a los usuarios del centro de promoción de la salud?	16.83	0.000	5.2	2.30 – 11.84	Llevando un control y seguimiento tengo una posibilidad 4 veces mayor de tener un semáforo en verde.
Se llevan controles de asistencia diaria en el centro de promoción de la salud?	4.37	0.036	3.2	1.03 – 10.44	Realizando control de asistencia tengo una posibilidad 3 veces mayor de tener un semáforo en verde.
Se realiza ola de Movimiento estudiantil?	9.56	0.002	5.2	1.70 – 16.40	Tengo 5 veces la posibilidad que al realizar la Ola del Movimiento el semáforo este en verde.
Se realiza Carrera de la familia?	5.1	0.023	2.5	1.12 – 5.86	Tengo 2 veces la posibilidad que al realizar la Carrera de la Familia el semáforo este en verde.



# Sistema de Evaluación de Programas Comunitarios en Actividad Física



# Sistema de evaluación



Medicina  
Deportiva



---

Estado nutricional y desarrollo neuro-motor en niños y niñas de 2 a 5 años, participantes del programa “buen comienzo” Secretaria de Educación, alcaldía de Medellín - Centros Infantiles: Fundación Mundo Mejor; Medellín 2017.

---

EDITH ORREGO GONZÁLEZ

Trabajo de grado para optar al título de profesional en  
Administración en Salud con énfasis en Gestión de  
Servicios de Salud

**ASESORES:**

JUAN FERNANDO SALDARRIAGA FRANCO

Director Grupo de Epidemiología  
Categoría A1: Excelencia - Colciencias  
Facultad Nacional de Salud Pública  
Universidad de Antioquia

MARIO ANDRÉS QUINTERO VELÁSQUEZ

Director Grupo de Investigación en Medicina Deportiva -  
Laboratorio de Fisiología Médica.  
INDEPORTES - Antioquia

Este estudio pretende determinar Cuál es la relación entre el estado nutricional y el desarrollo neuro-motor en niños y niñas de 2 a 5 años, participantes del Programa “Buen Comienzo” Secretaria de Educación, Alcaldía de Medellín- Centros Infantiles: Mundo Mejor; Medellín 2017.

---

Estado nutricional y desarrollo neuro-motor en niños y niñas de 2 a 5 años, participantes del programa “buen comienzo” Secretaria de Educación, alcaldía de Medellín - Centros Infantiles: Fundación Mundo Mejor; Medellín 2017.

---

### **Diseño y tipo de estudio**

Se trata de un estudio epidemiológico trasversal de asociación, el cual permite determinar las prevalencias y explorar la asociación entre el estado nutricional de los niños que presentan malnutrición por exceso de peso y su desarrollo neuro-motor.

### **Población, Muestreo y Muestra**

El universo de la población está conformado por 825 niños y niñas entre 2 y 5 años de edad, participantes del Programa Buen Comienzo de la Secretaria de Educación, Alcaldía de Medellín, que asisten a los Centros Infantiles de la Fundación Mundo Mejor en la modalidad de entorno institucional 8 horas de la ciudad de Medellín.

### **Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de recolección de datos.**

Se desarrolló una batería para la evaluación del grado de desarrollo neuro-motor de niños y niñas entre los 2 y los 5 años de edad. Para ello, se conformó un Staff con la participación de especialistas en Neuro-Pediatría, Medicina Deportiva y Epidemiología; pertenecientes al: Laboratorio de Fisiología Médica, Unidad de Investigaciones en Medicina Deportiva INDEPORTES Antioquia - Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia - Grupo de Epidemiología, Línea Salud Cardiovascular, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.

Acorde a la población objetivo, la batería confiere prioridad a la realización de las pruebas neuro-motoras en el contexto del juego, con lo cual se garantiza la realización de las evaluaciones en un ambiente tranquilo y propicio para niños y niñas. Cada una de las estaciones, se articula permitiendo el tránsito de los evaluados, garantizando así una dinámica de evaluación.

Estado nutricional y desarrollo neuro-motor en niños y niñas de 2 a 5 años, participantes del programa “buen comienzo” Secretaria de Educación, alcaldía de Medellín - Centros Infantiles: Fundación Mundo Mejor; Medellín 2017.

Resultados de clasificación nutricional por Indicador peso Para la Talla

Clasificación Nutricional	N	Distribución porcentual
Peso Adecuado para la talla	595	72%
Riesgo de desnutrición Aguda	70	8,5%
Desnutrición Aguda Severa	1	0,1%
Desnutrición Aguda Moderada	5	0,6%
Obesidad	8	1,0%
Sobrepeso	20	2,5%
Riesgo de Sobrepeso	126	15,3%
Total	825	100%



Estado nutricional y desarrollo neuro-motor en niños y niñas de 2 a 5 años, participantes del programa “buen comienzo” Secretaria de Educación, alcaldía de Medellín - Centros Infantiles: Fundación Mundo Mejor; Medellín 2017.

### Resultado de evaluación del desarrollo neuromotor

Clasificación neuromotora		N	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Normal	38	47,5	50,0
	Déficit	38	47,5	50,0
	Total	76	95,0	100
Perdidos	Sistema	4	5,0	
Total		80	100	



Estado nutricional y desarrollo neuro-motor en niños y niñas de 2 a 5 años, participantes del programa “buen comienzo” Secretaria de Educación, alcaldía de Medellín - Centros Infantiles: Fundación Mundo Mejor; Medellín 2017.

### Resultado desarrollo neuromotor por grupos de edad

Grupo de edad en meses		Desarrollo neuromotor		Total
		Normal	Déficit	
Entre 24 y 36	N	10	15	25
	% dentro de grupo de edad	40%	60%	100%
Entre 37 y 48	N	17	12	29
	% dentro de grupo de edad	58,6%	41,4%	100%
Entre 49 y 60	N	11	11	22
	% dentro de grupo de edad	50%	50%	100%
<b>Total</b>	N	38	38	76
	% dentro de grupo de edad	50%	50%	100%

Estado nutricional y desarrollo neuro-motor en niños y niñas de 2 a 5 años, participantes del programa “buen comienzo” Secretaria de Educación, alcaldía de Medellín - Centros Infantiles: Fundación Mundo Mejor; Medellín 2017.

### Estado nutricional y Desarrollo neuromotor

Estado Nutricional		Déficit Neuromotor		Total
		Normal	Déficit	
	N	26	14	40
Peso adecuado	% dentro de Estado nutricional	65,0%	35,0%	100,0%
	N	12	24	36
Sobrepeso y obesidad	% dentro de Estado nutricional	33,3%	66,7%	100,0%
	Recuento	38	38	76
<b>Total</b>	% dentro de Estado nutricional	50,0%	50,0%	100,0%

---

Estado nutricional y desarrollo neuro-motor en niños y niñas de 2 a 5 años, participantes del programa “buen comienzo” Secretaria de Educación, alcaldía de Medellín - Centros Infantiles: Fundación Mundo Mejor; Medellín 2017.

---

La relación entre el estado nutricional y el desarrollo neuromotor de los niños y niñas evaluados, indica que dos terceras partes de los niños con sobrepeso u obesidad presentan déficit neuromotor. El chi-cuadrado de Pearson (7,6) indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre niños con peso adecuad y niños con sobrepeso u obesidad. La razón de asociación (OR=3,71) indica que los niños con sobrepeso y obesidad tienen tres veces más posibilidad de presentar déficit en el desarrollo neuromotor.

Después de realizar el modelo multivariado de asociación para el de estado nutricional como variable explicativa del déficit neuromotor, se encontró que la alteración del estado nutricional por exceso (riesgo, sobrepeso u obesidad) condiciona la posibilidad de presentar déficit neuromotor independiente del sexo, del grupo de edad y del CI al que asiste. Los niños con riesgo, sobrepeso y obesidad tienen una posibilidad tres veces mayor de presentar déficit neuromotor.

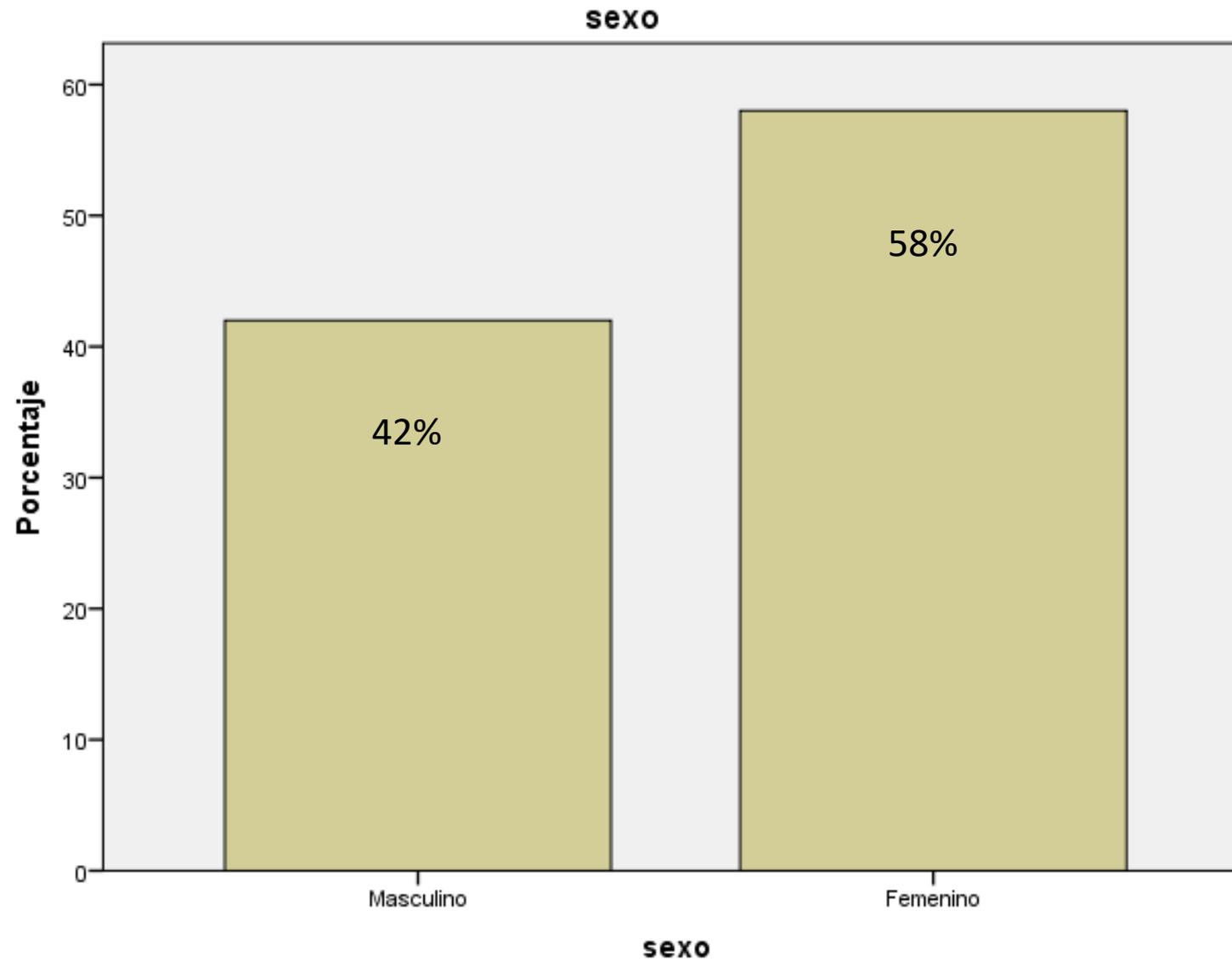
**Este estudio encontró que los niños con trastornos por exceso de peso ya sea riesgo de sobrepeso, sobrepeso u obesidad tiene una mayor probabilidad de tener déficit neuromotores entre los 2 y 5 años**

# Resultados pilotaje junio 1 de 2017

# Generalidades

- Muestra de 50 jóvenes
- Se realizo análisis estadístico con SPSS versión 20
- Prueba de normalidad muestra de 50 individuos
- Análisis univariado de cuantitativas y cualitativas
- Análisis bivariado

Figura 1. porcentaje de masculino y femenino evaluados



sexo		Estadístico	Error típ.		
presion arterial sistolica	Masculino	Media	102,29	2,769	
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	90,51	
			Límite superior	108,06	
		Media recortada al 5%	103,48		
		Mediana	104,00		
		Varianza	161,014		
		Desv. típ.	12,689		
		Mínimo	64		
		Máximo	118		
		Rango	54		
		Amplitud intercuartil	17		
		Asimetría	-1,309	,501	
		Curtosis	2,942	,972	
		Femenino	Femenino	Media	104,17
Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior			99,81	
	Límite superior			108,53	
Media recortada al 5%	103,65				
Mediana	99,00				
Varianza	131,291				
Desv. típ.	11,458				
Mínimo	88				
Máximo	131				
Rango	43				
Amplitud intercuartil	18				
Asimetría	,802			,434	
Curtosis	-,403			,845	

presion arterial diastolica		Masculino		Media	56,05	2,465	
presion arterial diastolica	Masculino	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	50,90			
			Límite superior	61,19			
		Media recortada al 5%	55,00				
		Mediana	55,00				
		Varianza	127,648				
		Desv. típ.	11,298				
		Mínimo	37				
		Máximo	95				
		Rango	58				
		Amplitud intercuartil	11				
		Asimetría	1,935	,501			
		Curtosis	6,762	,972			
		Femenino	Femenino	Femenino	Media	59,41	1,286
					Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	56,78
Límite superior	62,05						
Media recortada al 5%	59,43						
Mediana	60,00						
Varianza	47,966						
Desv. típ.	6,926						
Mínimo	44						
Máximo	74						
Rango	30						
Amplitud intercuartil	9						
Asimetría	-,060				,434		
Curtosis	,159				,845		

pliegue de triceps en mm	Masculino	Media		10,167	,8717	
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	8,348		
			Límite superior	11,985		
		Media recortada al 5%		9,993		
		Mediana		9,000		
		Varianza		15,958		
		Desv. típ.		3,9948		
		Mínimo		3,0		
		Máximo		20,5		
		Rango		17,5		
		Amplitud intercuartil		5,5		
		Asimetría		,880	,501	
		Curtosis		,977	,972	
		Femenino	Media		12,241	,8176
			Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	10,567	
Límite superior	13,916					
Media recortada al 5%			12,289			
Mediana			12,500			
Varianza			19,386			
Desv. típ.			4,4030			
Mínimo			3,0			
Máximo			20,0			
Rango			17,0			
Amplitud intercuartil			7,0			
Asimetría			,049	,434		
Curtosis			-,645	,845		

Tabla 3. presentación del pliegue tricipital según sexo

### Descriptivos

sexo			Estadístico	Error típ.		
dinamometria mano derecha	Masculino	Media	15,976	1,2318		
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	13,407		
			Límite superior	18,546		
		Media recortada al 5%	16,019			
		Mediana	16,000			
		Varianza	31,862			
		Desv. típ.	5,6446			
		Mínimo	4,0			
		Máximo	27,0			
		Rango	23,0			
		Amplitud intercuartil	6,0			
		Asimetría	,070	,501		
		Curtosis	,423	,972		
		Femenino	Femenino	Media	14,804	1,0620
				Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	12,625
Límite superior	16,983					
Media recortada al 5%	14,738					
Mediana	15,500					
Varianza	31,580					
Desv. típ.	5,6196					
Mínimo	4,5					
Máximo	26,0					
Rango	21,5					
Amplitud intercuartil	8,8					
Asimetría	,193			,441		
Curtosis	-,781			,858		

### Descriptivos

sexo			Estadístico	Error típ.	
salto horizontal en cms	Masculino	Media	137,19	6,124	
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	124,42	
			Límite superior	149,97	
		Media recortada al 5%	137,63		
		Mediana	135,00		
		Varianza	787,662		
		Desv. típ.	28,065		
		Mínimo	83		
		Máximo	183		
		Rango	100		
		Amplitud intercuartil	38		
		Asimetría	-,133	,501	
		Curtosis	-,626	,972	
		Femenino	Femenino	Media	135,75
Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior			126,78	
	Límite superior			144,72	
Media recortada al 5%	136,34				
Mediana	137,50				
Varianza	534,787				
Desv. típ.	23,125				
Mínimo	85				
Máximo	175				
Rango	90				
Amplitud intercuartil	32				
Asimetría	-,383			,441	
Curtosis	-,321			,858	

### Descriptivos

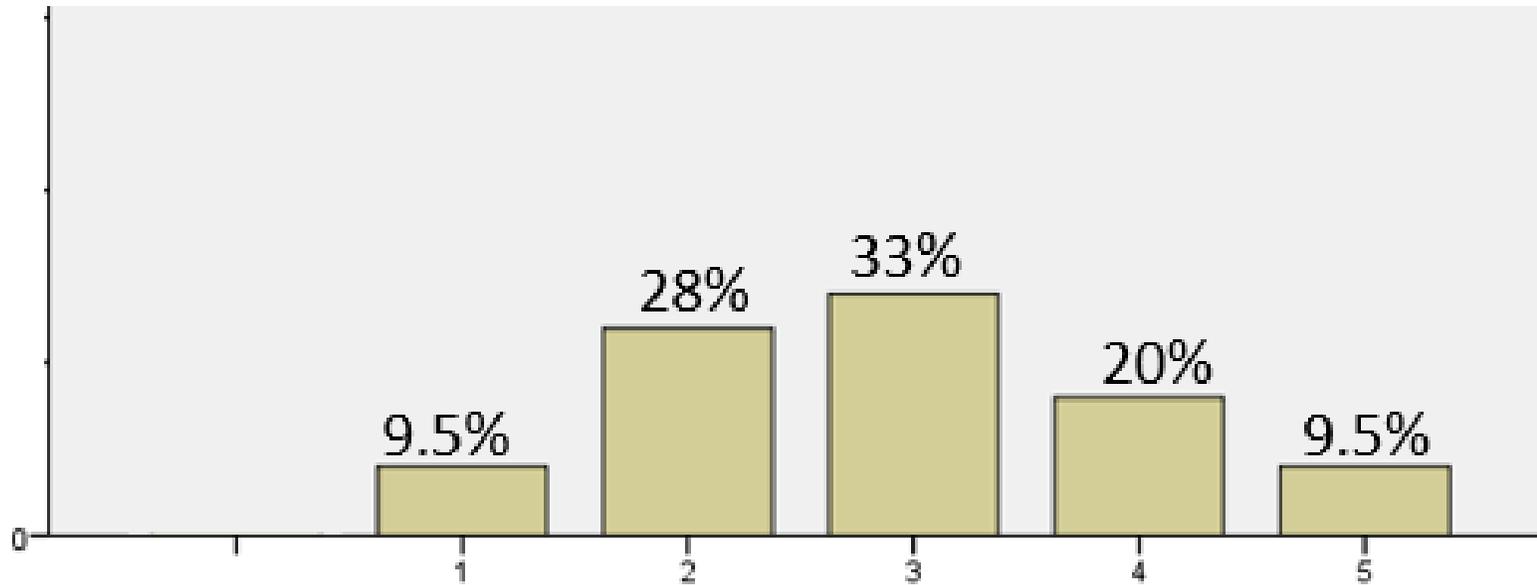
sexo			Estadístico	Error típ.		
test de wells en cms	Masculino	Media	3,952	1,3878		
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	1,057		
			Límite superior	6,847		
		Media recortada al 5%	4,323			
		Mediana	4,000			
		Varianza	40,448			
		Desv. típ.	6,3598			
		Mínimo	-12,0			
		Máximo	13,0			
		Rango	25,0			
		Amplitud intercuartil	10,3			
		Asimetría	-,707	,501		
		Curtosis	,508	,972		
		Femenino	Femenino	Media	7,804	1,3646
				Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	5,004
Límite superior	10,603					
Media recortada al 5%	7,563					
Mediana	7,500					
Varianza	52,136					
Desv. típ.	7,2205					
Mínimo	-5,0					
Máximo	26,5					
Rango	31,5					
Amplitud intercuartil	8,5					
Asimetría	,554			,441		
Curtosis	,504			,858		

### Descriptivos

				Estadístico	Error típ.
20 metros velocidad en segundos y centecimas	Masculino	Media		4,7071	,11387
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	4,4696	
			Límite superior	4,9447	
		Media recortada al 5%		4,6564	
		Mediana		4,4800	
		Varianza		,272	
		Desv. típ.		,52183	
		Mínimo		4,17	
		Máximo		6,18	
		Rango		2,01	
		Amplitud intercuartil		,43	
		Asimetría		1,664	,501
		Curtosis		2,199	,972
	Femenino	Media		4,7032	,08225
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	4,5345	
			Límite superior	4,8720	
		Media recortada al 5%		4,6588	
		Mediana		4,5850	
		Varianza		,189	
		Desv. típ.		,43522	
Mínimo		4,20			
Máximo		6,14			
Rango		1,94			
Amplitud intercuartil		,50			
Asimetría		1,722	,441		
Curtosis		3,673	,858		

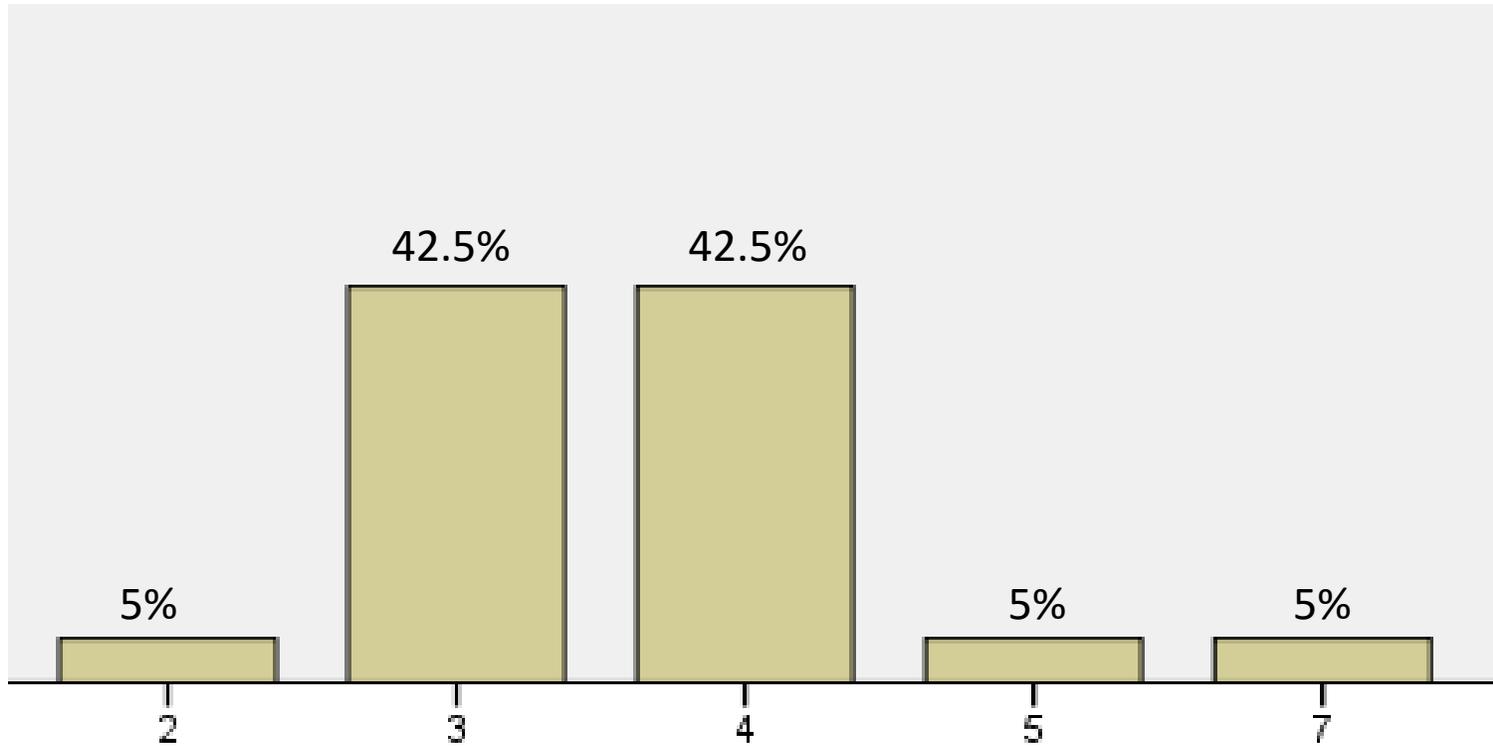
test de agilidad en segundos y centecimas	Masculino	Media		14,1138	,39202
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	13,2961	
			Límite superior	14,9315	
		Media recortada al 5%		13,9948	
		Mediana		13,6900	
		Varianza		3,227	
		Desv. típ.		1,79644	
		Mínimo		11,31	
		Máximo		19,17	
		Rango		7,86	
		Amplitud intercuartil		3,05	
		Asimetría		1,085	,501
		Curtosis		1,653	,972
		Femenino	Media		13,7686
Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior		13,1573		
	Límite superior		14,3798		
Media recortada al 5%			13,6399		
Mediana			13,2250		
Varianza			2,485		
Desv. típ.			1,57630		
Mínimo			11,96		
Máximo			18,53		
Rango			6,57		
Amplitud intercuartil			2,23		
Asimetría			1,192	,441	
Curtosis			1,507	,858	

Durante los últimos 30 días, cuántas veces al día comiste habitualmente frutas como manzanas, bananas, naranjas o mandarinas?



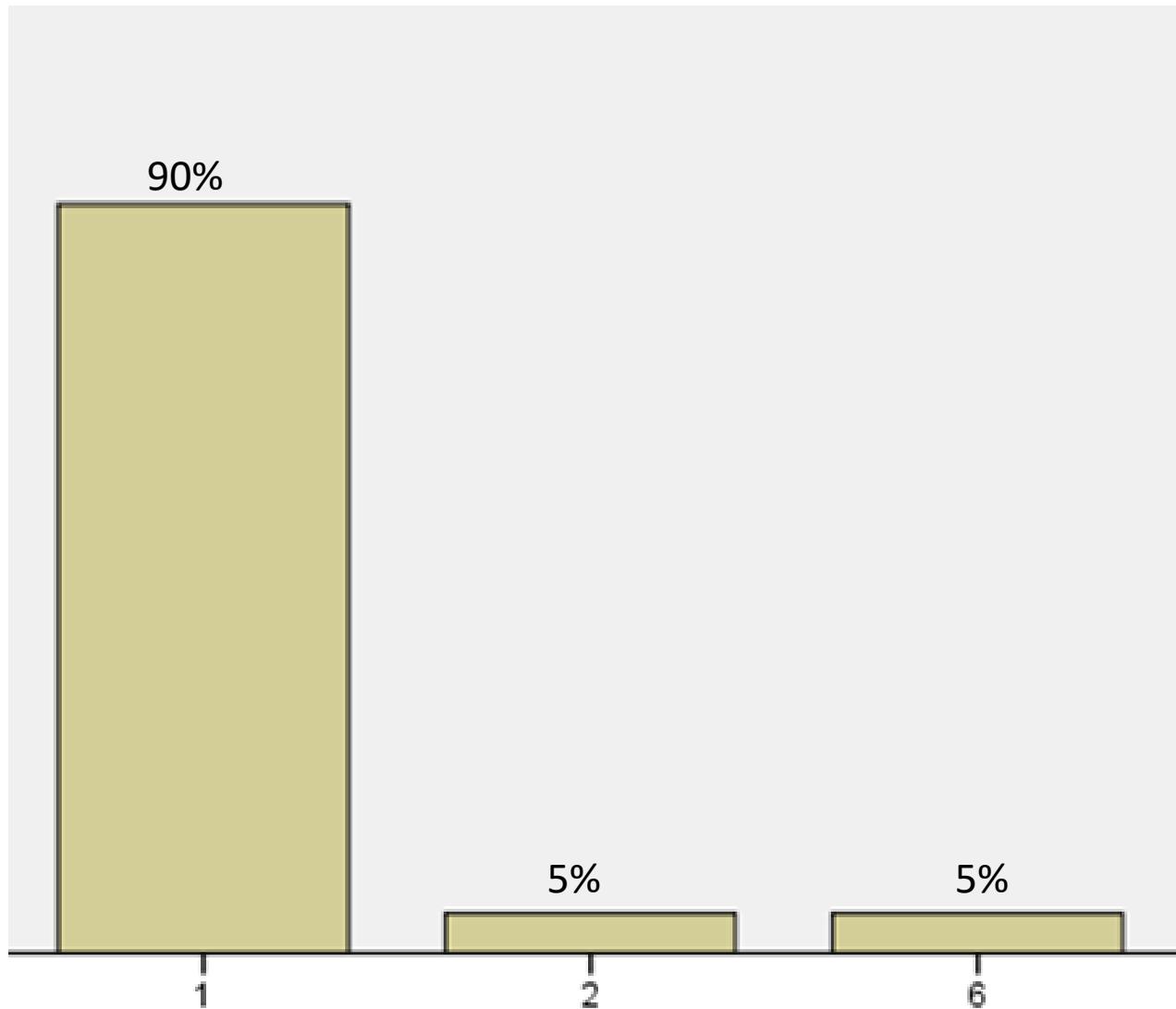
1. No comí frutas en los últimos 30 días
2. Menos de una vez al día
3. 1 vez al día
4. 2 veces al día
5. 3 veces al día
6. 4 veces al día
7. 5 o mas veces al día

Durante los últimos 30 días, cuántas veces al día comiste habitualmente verduras como lechuga, tomate, zanahoria?



1. No comí verduras en los últimos 30 días
2. Menos de una vez al día
3. 1 vez al día
4. 2 veces al día
5. 3 veces al día
6. 4 veces al día
7. 5 o más veces al día

# Cuales de tus padres o cuidadores consumen alguna forma de tabaco?



1. Ninguno
2. Mi padre o cuidador
3. Mi madre o cuidadora
4. Ambos
5. No se
6. Ninguno de los de arriba

# Conclusiones

- La muestra permitió dar a conocer las características de la población estudiada.
- Se encontraron pocos errores en la ejecución de los datos
  - Transcripción: tiempo y etnia
  - Codificación de encuesta psicosocial

# Introducción

---

## Objetivo General

Caracterizar el estado físico de un grupo poblacional de adultos mayores del municipio de Rionegro

## Hipótesis

La Población adulta mayor del municipio de Rionegro tiene una baja condición física



Medicina  
Deportiva



# Metodología

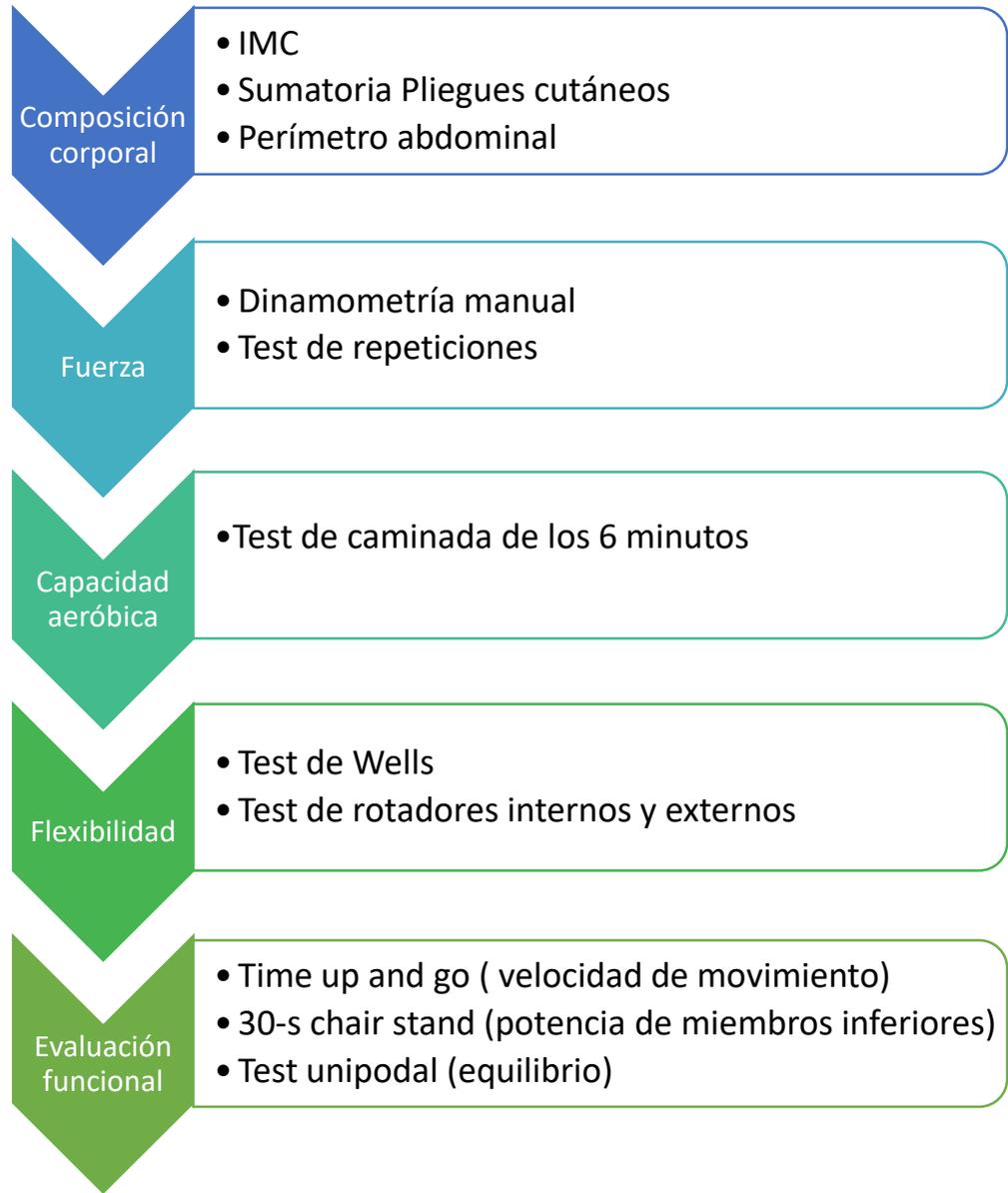
---

## Participantes

Se invitaron a participar un total de 2000 de los cuales se evaluaron 157 adultos mayores procedentes de programa puertas abiertas subsecretaria de bienestar social , 18 hombres y 139 mujeres, el promedio de edad fue de 63.4 años, los rangos de edad estuvieron entre 44 y 84 años. Dicha evaluación hizo parte del ingreso al programa de actividad física del municipio.

# Metodología

- Una semana previa a la ejecución de las pruebas se hizo una capacitación y estandarización de las pruebas a realizar al personal que iba a realizar las pruebas.
- Se recopila la información mediante formulario en medio electrónico plantilla de Excel.
- Las pruebas se realizaron en el coliseo Rubén Darío Quintero se dividieron en dos grupos uno en horas de la mañana y el segundo en horas de la tarde
- Cada prueba tubo un anotador y un realizador de esta.
- Se uso SPSS 20, para el análisis estadístico

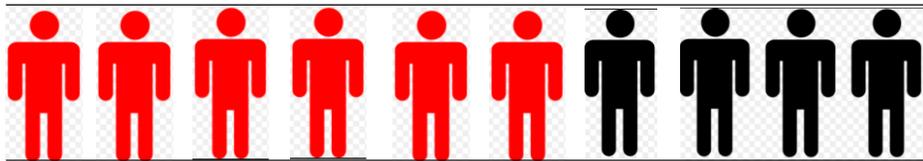


# Análisis

## Composición Corporal



6 de cada 10 individuos tienen problemas con el peso



6 de cada 10 hombres tienen obesidad abdominal

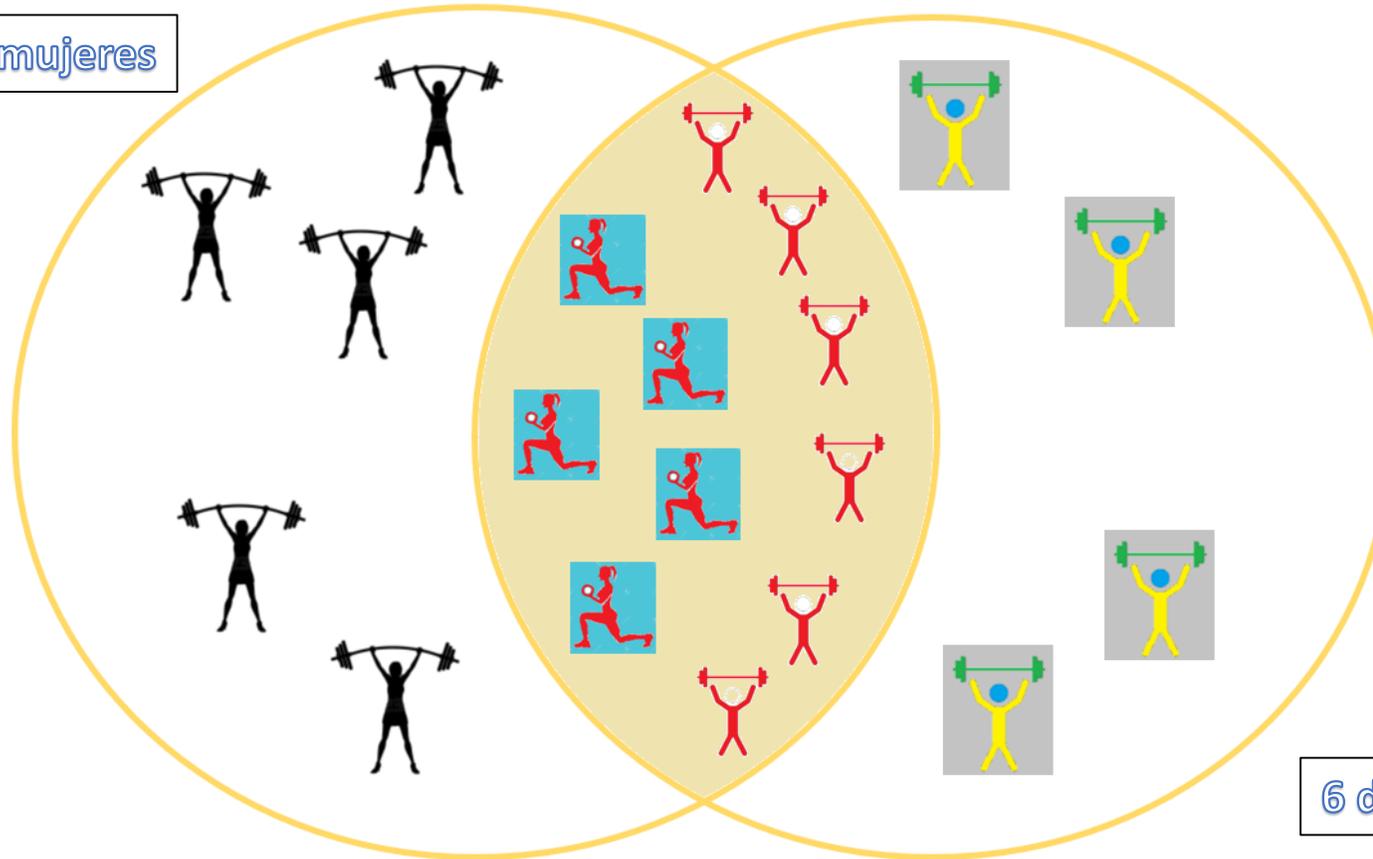


3 de cada 10 mujeres tienen obesidad abdominal

# Análisis

## Fuerza

5 de cada 10 mujeres



6 de cada 10 hombres

# Análisis

---

## Capacidad Aeróbica



# Análisis

---



Flexibilidad



# Análisis

---

## Índice Funcional

EQUILIBRIO UNIPODAL  
≤ 5 segundos

52%

+

Velocidad de marcha  
< 1 metro/segundo

2.5%

+

Test Stand up and Go  
≥ 13.5 segundos

1.3%

# Análisis

---

## Limitaciones

- La muestra con pocos hombres.

## Fortalezas

- Evaluación funcional con marcadores objetivos.
- Grupo de trabajo



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA

Facultad Nacional de Salud Pública  
Héctor Abad Gómez



Medicina  
Deportiva



INDEPORTES  
ANTIOQUIA

# Conclusiones

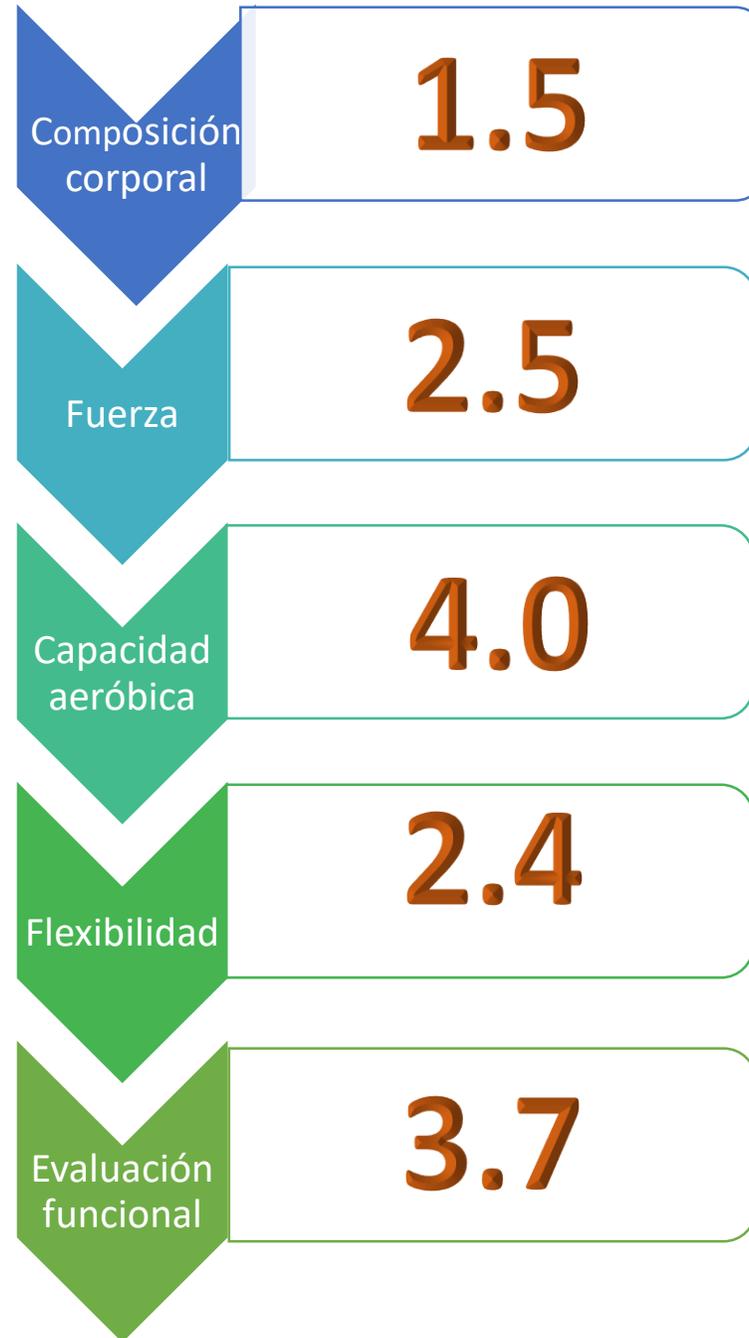
## Condición Física

### Hipótesis

La Población adulta mayor del municipio de Rionegro tiene una baja condición física

Promedio Global =

**2.8 / 5.0**



# Conclusiones

---

## Recomendaciones

- Metodología apropiada para evaluación del adulto mayor en nuestro medio.
- Generar nuestras tablas de calificación con valores propios.
- Realizar seguimiento estandarizado de la población adulta mayor.
- Pequeños cambios en los valores de pruebas físicas producen grandes transformaciones funcionales.
- Sino queremos adultos mayores con déficit, trabajemos desde la infancia en la cultura de la salud.



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

Facultad Nacional de Salud Pública  
Héctor Abad Gómez



**Medicina  
Deportiva**



**INDEPORTES  
ANTIOQUIA**



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

Facultad Nacional de Salud Pública  
Héctor Abad Gómez



**Medicina  
Deportiva**



**INDEPORTES  
ANTIOQUIA**



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

Facultad Nacional de Salud Pública  
Héctor Abad Gómez



**Medicina  
Deportiva**



**INDEPORTES  
ANTIOQUIA**



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA

Facultad Nacional de Salud Pública  
Héctor Abad Gómez



Medicina  
Deportiva



INDEPORTES  
ANTIOQUIA

