



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADOS EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TEMA:

“LA BAILOTERAPIA COMO ACTIVIDAD FÍSICA RECREATIVA Y SU EFECTO
EN LA SALUD INTEGRAL DE LAS MUJERES ADULTAS JÓVENES QUE
ASISTEN AL COLISEO LA CALIFORNIA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO,
JULIO DICIEMBRE 2013”

AUTORES:

CASTILLO SANTANA ANA LISSETTE

COSTABALOS HIDALGO KARLA JAEL

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
LCDO. ÁLVARO CEPEDA CONTRERAS M.N.

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2014

TEMA:

“LA BAILOTERAPIA COMO ACTIVIDAD FÍSICA RECREATIVA Y SU EFECTO EN LA SALUD INTEGRAL DE LAS MUJERES ADULTAS JÓVENES QUE ASISTEN AL COLISEO LA CALIFORNIA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2013”

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios creador de todas las cosas, por el regalo del don de vida, ser esa luz en mi camino y llevarme a esta etapa de mi vida.

A mi madre Ana santana que con amor, cariño y sacrificio siempre estuvo a mi lado para guiarme y formarme como una mujer de principios.

A mi esposo Javier Cruzatty que estuvo apoyándome en todos los momentos difíciles, que con Amor y paciencia me dio fuerzas para seguir adelante.

A mi hija Antonella como fuente de inspiración y de motivación para lograr este triunfo profesional.

A mi abuelita Amada, tías y tíos y primos por ser ese apoyo incondicional y motivador permanente en mi carrera profesional.

A mis suegros, Olinda y Antonio, porque siempre estuvieron presentes en el momento oportuno.

A mi COMPAÑERA, y amiga Karla Costabalos, quien estuvo en todo momento compartiendo alegrías y tristezas.

CASTILLO SANTANA ANA LISSETTE

DEDICATORIA

A Dios, porque ha estado conmigo en todo momento, guiándome, cuidándome y dándome fortaleza para continuar con mis estudios, porque solo Dios es dueño de mi vida.

A mis padres, quienes a lo largo de mi vida, han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento ya que sin ellos no lo hubiera logrado.

A mis familiares y amigos que de una u otra forma me dieron ese ánimo y ese apoyo que todo estudiante debería tener. Depositando su entera confianza, en cada reto que se me ha presentado, sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que he podido ir avanzando y llegar a la meta de este nuevo sueño que es mi carrera de Nutricionista Dietista.

A mi mejor amiga y compañera del trabajo de titulación Ana Castillo porque con sacrificio juntas pudimos formar un buen equipo.

Porque comprendí que lo importante no es saber lo que uno tiene, si no saber lo que uno vale.

COSTABALOS HIDALGO KARLA JAEL

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestro creador y por darnos salud, inteligencia, sabiduría y fuerza.

A nuestros padres quienes con esfuerzo, amor y dedicación incondicional han logrado educarnos y guiarnos por el buen camino, así mismo a nuestro demás familiares.

A las mujeres adultas jóvenes que asisten a realizar la bailoterapia al Coliseo la California de la Parroquia Andrés de Vera, por colaborar y brindar parte de su tiempo para ejecutar nuestro proyecto.

A la Universidad Técnica de Manabí, prestigiosa institución de estudios superior en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Carrera de Nutrición y Dietética y a cada uno de los catedráticos que durante nuestros años de formación profesional, con ahínco y profesionalismo nos formaron científica y humanísticamente.

Al Tribunal de Revisión y Sustentación:

Al Director del Trabajo de Titulación Lcdo. Álvaro Cepeda Contreras M. N.

A la Presidente del Trabajo de Titulación Ing. Karina Rocha Galecio M. N.

A los miembros del trabajo de Titulación Lcdo. Jisson Vega Intriago M. EDS. Y Lcda. Patricia Macías Rengifo M. Gs, por su asesoramiento y predisposición para guiarnos en la elaboración del trabajo de titulación.

A todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización y culminación de la presente investigación.

LAS AUTORAS

CASTILLO SANTANA ANA LISSETTE

COSTABALOS HIDALGO KARLA JAEL



CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Yo, LCDO. ÁLVARO CEPEDA CONTRERAS M.N, tengo a bien certificar que el Trabajo de Titulación “LA BAILOTERAPIA COMO ACTIVIDAD FÍSICA RECREATIVA Y SU EFECTO EN LA SALUD INTEGRAL DE LAS MUJERES ADULTAS JÓVENES QUE ASISTEN AL COLISEO LA CALIFORNIA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2013”, de las egresadas CASTILLO SANTANA ANA LISSETTE Y COSTABALOS HIDALGO KARLA JAEL.

Es original de los autores y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Licenciadas en Nutrición y Dietética. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

LCDO. ÁLVARO CEPEDA CONTRERAS M. N.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN

TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA:

“LA BAILOTERAPIA COMO ACTIVIDAD FÍSICA RECREATIVA Y SU EFECTO EN LA SALUD INTEGRAL DE LAS MUJERES ADULTAS JÓVENES QUE ASISTEN AL COLISEO LA CALIFORNIA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2013”.

Trabajo de Titulación sometida a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Dra. Yira Vásquez Giler M. N.
DECANA

Dr. Jhon Ponce Alencastro M. DI.
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN FCS

Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURIDICO

Lcdo. Álvaro Cepeda Contreras M. N.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE
TITULACION

Ing. Karina Rocha Galecio M. N.
PRESIDENTE DE TRIBUNAL DEL
TRABAJO DE TITULACION

Lcda. Patricia Macias Rengifo M. GS.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcdo. Jisson Vega Intriago M. EDS
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA:

“LA BAILOTERAPIA COMO ACTIVIDAD FÍSICA RECREATIVA Y SU EFECTO EN LA SALUD INTEGRAL DE LAS MUJERES ADULTAS JÓVENES QUE ASISTEN AL COLISEO LA CALIFORNIA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2013”.

Trabajo de Titulación sometida a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

LICENCIADAS EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Ing. Karina Rocha Galecio M. N.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



DECLARACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE AUTOR

CASTILLO SANTANA ANA LISSETTE Y COSTABALOS HIDALGO KARLA JAEL, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente trabajo de investigación titulado “LA BAILOTERAPIA COMO ACTIVIDAD FÍSICA RECREATIVA Y SU EFECTO EN LA SALUD INTEGRAL DE LAS MUJERES ADULTAS JÓVENES QUE ASISTEN AL COLISEO LA CALIFORNIA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2013”, es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Director del trabajo de titulación, Lcdo. Álvaro Cepeda Contreras M. N.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este Trabajo de Titulación, pertenecen exclusivamente a las autoras.

CASTILLO SANTANA ANA LISSETTE
131321991-5

COSTABALOS HIDALGO KARLA JAEL
131116788-4

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii	
AGRADECIMIENTO	iv	
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR.....	v	
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN	vi	
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	vii	
DECLARACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE AUTOR	viii	
INDICE GENERAL.....	ix	
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS.....	x	
RESUMEN.....	xiii	
SUMMARY	xiv	
CAPITULO I		
INTRODUCCIÓN	1	
JUSTIFICACIÓN	3	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5	
OBJETIVOS	7	
OBJETIVO GENERAL.....	7	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7	
CAPITULO II		8
MARCO TEÓRICO	8	
VARIABLES	19	
CAPITULO III		
DISEÑO METODOLÓGICO.....	23	
INSTITUCIONALES.....	25	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	26	
CONCLUSIONES.....	55	
RECOMENDACIONES	57	
CAPITULO IV.....		61
PROPUESTA.....	61	
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	70	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

GRÁFITABLA 1.

Frecuencia de actividad física y edad de las mujeres adultas jóvenes que practican bailoterapia en el Coliseo La California de la Ciudad de Portoviejo, Julio Diciembre 2013.....27

GRÁFITABLA 2.

Intensidad de la actividad física y edad de las mujeres adultas jóvenes que practican bailoterapia en el Coliseo La California de la Ciudad de Portoviejo, Julio Diciembre 2013.....29

GRÁFITABLA 3.

Ocupación y nivel de educación de las mujeres adultas jóvenes que practican bailoterapia en el Coliseo La California de la Ciudad de Portoviejo, Julio Diciembre 2013.....31

GRÁFITABLA 4.

Edad y antecedente patológicos de las mujeres adultas jóvenes que practican bailoterapia en el Coliseo La California de la Ciudad de Portoviejo, Julio Diciembre 2013.....33

GRÁFITABLA 5.

Ocupación y lugar de alimentación de las mujeres adultas jóvenes que practican bailoterapia en el Coliseo La California de la Ciudad de Portoviejo, Julio Diciembre 2013.....35

GRÁFITABLA 6.

Índice de cintura-cadera e índice de masa corporal de las mujeres adultas jóvenes que practican bailoterapia en el Coliseo La California de la Ciudad de Portoviejo, Julio Diciembre 2013.....37

GRÁFITABLA 7.

Niveles de glucosa antes y después de la investigación de las mujeres adultas jóvenes que practican bailoterapia en el Coliseo La California de la Ciudad de Portoviejo, Julio Diciembre 2013.....39

GRÁFITABLA 8.

Niveles de colesterol total antes y después de la investigación de las mujeres adultas jóvenes que practican bailoterapia en el Coliseo La California de la Ciudad de Portoviejo, Julio Diciembre 2013.....41

GRÁFITABLA 9.

Niveles de triglicéridos antes y después de la investigación de las mujeres adultas jóvenes que practican bailoterapia en el Coliseo La California de la Ciudad de Portoviejo, Julio Diciembre 2013.....43

GRÁFITABLA 10.

Niveles de colesterol HDL (lipoproteínas de alta densidad) antes y después de la investigación de las mujeres adultas jóvenes que practican bailoterapia en el Coliseo La California de la Ciudad de Portoviejo, Julio Diciembre 2013.....45

GRÁFITABLA 11.

Niveles de colesterol LDL (lipoproteínas de baja densidad) antes y después de la investigación de las mujeres adultas jóvenes que practican bailoterapia en el Coliseo La California de la Ciudad de Portoviejo, Julio Diciembre 2013.....47

GRÁFITABLA 12.

LDL (lipoproteínas de baja densidad) antes y después de la investigación en índice de cintura-cadera de las mujeres adultas jóvenes que practican bailoterapia en el Coliseo La California de la Ciudad de Portoviejo, Julio Diciembre 2013.....49

GRÁFITABLA 13.

LDL (lipoproteínas de baja densidad) e incremento del índice de masa corporal antes de la investigación de las mujeres adultas jóvenes que practican bailoterapia en el Coliseo La California de la Ciudad de Portoviejo, Julio Diciembre 2013.....51

GRÁFITABLA 14.

LDL e incremento del índice de masa corporal después de la investigación de las mujeres adultas jóvenes que practican bailoterapia en el Coliseo La California de la Ciudad de Portoviejo, Julio Diciembre 2013.....53

RESUMEN

La investigación fue de tipo diagnóstico-propositivo y presentó como objetivo identificar los efectos de la bailoterapia como actividad física la realizan en forma habitual, con frecuencia leve, moderada e intensa, según la edad, teniendo como ocupación amas de casa y laboran como profesionales, con un nivel de educación secundaria y profesional y la mayoría tiene como lugar de alimentación su casa, aunque según acorde a su edad y actividad laboral lo hacen en restaurantes y consumen comida rápida

Mientras que las medidas antropométricas, mostraron la relación cintura-cadera que se dio en mujeres adultas jóvenes con bajo peso y normo peso. En glucosa los niveles de Normogluemia entre 65-110 mg/dl con el 68% y posteriormente se evidenció un incremento al 88%. Mientras que en colesterol el 46% presentaron un nivel alto >240 mg/dl con el 46% antes y posterior disminuyó al 68%% al rango normal de <200 mg/dl. En lo triglicéridos el 68% registró un nivel normal alto entre 150-199 mg/dl y posterior a ello el 66% reportó un nivel normal de <150 mg/dl.

En LDL el nivel fue bajo de <45 mg/dl antes de la iniciación de la investigación y posterior a ella el 44% y 36% reportaron niveles de 40-60 mg/dl y >60 mg/dl y el LDL el 46% con niveles altos entre 160-189 mg/dl y posterior a ella el 52% y 44% registraron niveles óptimos (<100 mg/dl). En LDL y ICC antes y después registraron <85 cm el 47,82% con LDL alto de 130-159 mg/dl y >85 cm el 88, 88% en el mismo nivel. Posteriormente reportaron en <85 cm que el 34,28% se dio en el nivel de cercano a lo óptimo 100-129 mg/dl. En comparación con el Incremento de Masa Corporal antes fueron altos y posterior a ello el 54,54% bajo peso con nivel óptimo de <100 mg/dl. En sobrepeso el 42,85% en la escala normal alto de 130-159 mg/dl y obesidad en el rango 100-129 mg/dl cercano al óptimo con el 50% de casos.

PALABRAS CLAVES: BAILOTERAPIA-ACTIVIDAD FÍSICA-SALUD INTEGRAL-MUJERES ADULTAS JÓVENES.

SUMMARY

The investigation was of type diagnosis-propositive and it presented as objective to identify the benefits of the bailoterapia like physical activity that it carry out in habitual form, frequently light, moderate and intense, according to the age, having as occupation housewives and they work as professionals, with a level of secondary education and professional and most has as feeding place its house, although according to the age and labor activity make it in restaurants and they consume quick food

While the measures anthropometrics, showed the relationship waist-hip that as given in young mature women with underweight and norm weight. In glucose, the normogluccemia levels among 65-110 mg/dl with 68% and later on, an increment was evidenced to 88%. While in cholesterol 46% presented a level high >240 mg/dl before with 46% and later it diminished to 68%% to the normal range of <200 mg/dl. In the triglycerides the 68% we could see a high normal level among 150-199 mg/dl and later to it 66% reported a normal level of <150 mg/dl.

In LDL the level was low of <45 mg/dl before the initiation of the investigation and later to her 44% and 36% levels of 40-60 mg/dl and >60 mg/dl and the LDL reported 46% with high levels among 160-189 mg/dl and after that 52% and 44% registered good levels (<100 mg/dl). In LDL and ICC before and later they registered <85 cm 47,82% with high LDL of 130-159 mg/dl and >85 cm the 88, 88% in the same level. Later on they reported in <85 cm that 34,28% was given in the level of near to the normal value , it was 100-129 mg/dl. In comparison with the Increment of Corporal Mass before went high and later to it 54,54% lowers weight with good level of <100 mg/dl. In overweight 42,85% in the high normal scale of 130-159 mg/dl and obesity in the range 100-129 near mg/dl to the good one with 50% of cases.

PASSWORDS: BAILOTERRAPIA-ACTIVITY PHYSICS-HEALTH YOUNG MATURE INTEGRAL-WOMEN.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, La salud en la mujeres adultas., 2013.), la falta de actividad física recreativa, ocasionan un deterioro en la salud de las personas, junto, con la obesidad y sobrepeso que conlleva a patologías crónicas derivadas del sedentarismo, provocando al menos 2,8 millones de fallecimientos anuales en todo el planeta, y es una situación que afecta a mujeres y hombres, ocasionado por un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas.

Es así que esta misma entidad (OMS, 2013), reporta que se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas y minerales y otros micronutrientes, con un descenso en la actividad física, reportando más sedentarismo de muchas formas. Por lo que la actividad física, deportiva y recreativa juega un papel importante en el mejoramiento del desarrollo físico y motor en los adultos, con una mejor salud integral, entre las medidas de prevención de enfermedades crónicas.

Lo cual se evidencia en el Ecuador, por informe del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2013), que en la actualidad se le brinda cada vez una mayor importancia a la de actividad física, entre ellas la bailoterapia advirtiendo que en el país entre las 10 causas mortales, identificadas, la obesidad se ubicó como la séptima causa de muerte.

La mujer cumple un papel muy importante dentro de la sociedad donde exige tiempo fuera de casa lo que no permite realizar todos los quehaceres del hogar, pues existen electrodomésticos los cuales hacen la vida más fácil de aquellas mujeres, por lo general estas mujeres no llevan una dieta equilibrada y variada obligándolas a comer fuera de casa debido a sus labores diarias; ahora se ve más televisión, se usa más la computadora, el teléfono móvil y todo lo

relacionado con la tecnología; es por todo esto que la falta de ejercicios produce secuelas en el organismo, ya que el individuo cuando deja de moverse es proclive a sufrir otras enfermedades como obesidad, diabetes (niveles alto de azúcar) e hipertensión (tensión alta) y mediante esta nueva alternativa se eleva la calidad de vida de las personas, como medida de prevención de salud, afirmando que el baile es una entretenida vía para drenar malestares resultantes de la salud, así como también constituye una buena terapia para generar un buen estado anímico, es también una excelente medicina no farmacológica que ayuda a disminuir afecciones que están en aumento y evita el sobrepeso.

Por lo que esta investigación, se enfoca como una utilidad práctica, para comenzar a combatir esta problemática y considerar como principal opción a la bailoterapia, un programa de actividad física que será la verdadera clave para desarrollar y mantener estilos de vida saludables desde el punto de vista físico y de salud integral, tomándola así como medida preventiva a la aparición de diferentes enfermedades y a su vez, como medida terapéutica coadyuvante, identificando las prácticas y aptitudes alimentarias, en beneficio de las mujeres adultas jóvenes que asisten al Coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo.

JUSTIFICACIÓN

Los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), señalan que la inactividad física se ha convertido en uno de los problemas de salud preocupante a nivel mundial, por esta razón que se ubica a la bailoterapia como una estrategia grupal de gimnasia aeróbica con fin terapéutico y preventivo a través del movimiento, la música y la interacción social permitiendo a las mujeres adultas jóvenes disminuir los niveles altos de sedentarismo y enfermedades crónicas, como diabetes, hipertensión, cáncer, entre otras, convirtiéndose en un asunto de salud pública prioritario.

Por lo cual existe un exclusivo interés en desarrollar la investigación del tema planteado en las mujeres adultas jóvenes pues este grupo poblacional desconoce los beneficios de una dieta saludable complementada con actividad física, previniendo enfermedades a futuro.

Se pretende relacionar los efectos de las bailoterapia como actividad física recreativa con la prevalencia de enfermedades de las mujeres adultas jóvenes que asisten al Coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo, y en base a los resultados obtenidos poder identificar si la ingesta calórica, frecuencia, tiempo e intensidad de la actividad física que realizan es la adecuada según los estándares establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

Con la aplicación de esta investigación se busca mejorar el estado emocional, conseguir un peso ideal, agilidad, liberar tensiones, desenvolverse ante los demás, todo esto conlleva a una mejor calidad de vida de este grupo de mujeres.

Evidenciando, que este tipo de investigación será un aporte sustancial en el medio, ya que a través de su ejecución y verificación se podrá ofrecer nuevas opciones para que la sociedad busque un mejoramiento en su estado físico, nutricional y mejoramiento de la salud integral.

Esta investigación es novedosa ya que no se ha realizado anteriormente en este grupo poblacional.

Además es factible, ya que se cuenta con toda la información pertinente al tema, medios de investigación, datos estadísticos y uno de los aspectos que se debe reforzar es la optimización de información de las mujeres adultas jóvenes que asisten con recurrencia al Coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo.

Lo que permitirá realizar un análisis y descripción realista de esta indagación, que se basará en un proceso de planificación sistemática, para lo cual se tomó como muestra a este grupo de personas que practican este deporte y aplicando procedimientos de la exploración científica con sus métodos y normas, para determinar la real incidencia de esta problemática, la misma que servirá como fuente de información para futuras investigación lo cual hace plenamente razonable el presente trabajo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), expresa claramente que uno de los flagelos modernos que provocan una situación crítica en la vida de los habitantes de todo el planeta es el sedentarismo, que se lo define como una forma de vida con poco movimiento, siendo las más afectadas las mujeres adultas jóvenes, debido a la poca participación en actividades físicas, recreativas y deportivas y calcula que en el 2015 habrá aproximadamente 2300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad a consecuencia de los hábitos alimenticios, donde las mujeres son más proclives a tener esta patología.

Por su parte (Navarro, 2011), señala que la obesidad está declarada como la epidemia global del siglo XXI que se presenta con mayor frecuencia en los países desarrollados, representando alrededor del 60% de todas las defunciones y el 47% de la carga de la morbilidad mundial, como consecuencia de la globalización de las transnacionales de comida rápida, la dependencia excesiva de la tecnología que conduce a una significativa disminución de la actividad física y del ejercicio, conocida como sedentarismo.

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2013), en una investigación a nivel mundial realizada en el año 2008, declaró que 1400 millones de adultos mayores de 20 años tenían sobrepeso. De esta cifra cerca de 300 millones de mujeres eran obesas. En América Latina los datos son menos sólidos, pero aun así muestran una tendencia similar al resto del mundo occidental, respetando las características regionales: en las mujeres presentan cifras entre el 30 y el 50% de prevalencia de obesidad.

En la población ecuatoriana este problema también se ve reflejado en las estadísticas del (MSP, 2013), que la señala como factores de riesgo, de enfermedades que se relacionan con la obesidad. Se estima que para el 2015 en el Ecuador existirá un 58.3% de personas con sobrepeso, donde la diabetes, hipertensión, patologías cardiovasculares, cerebrovasculares, se

constituyen como las principales causas de defunción en el país y señala que de 22 de cada cien mujeres en esta edad tienen sobrepeso en el país. Solo en este año se reportaron 32.758 decesos de mujeres y hombres, donde la provincia que mayores novedades registró fue Pichincha, con 9.541 fallecimientos; le siguió Guayas, con 8.340; Santa Elena, con 4.313. En cuarto lugar se situó Tungurahua (829), seguida por Cotopaxi (781) e Imbabura (453), relacionadas con el sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas, como consecuencia del sedentarismo, ya que en la actualidad, a severa que la escasez de tiempo y el cansancio han sido los principales factores que conllevan al sedentarismo.

Razón por la cual, con la finalidad de enfrentar esta situación y que las mujeres tengan una mejor calidad de vida el (Ministerio-Deporte, 2013) indica que en un año, se sumaron 110 sitios ubicados en parques, entidades deportivas, espacios municipales, ligas barriales y canchas del país y en la actualidad son 230, que dan cabida a 240.000 personas que lo practican, por lo que es un hecho que la gimnasia y el baile son una opción saludable para elevar la calidad de vida de todas las personas que los realizan. De esta manera, la bailoterapia se presenta como una técnica para contrarrestar el sobrepeso, obesidad y patologías crónicas que afecta a millones de personas en todo el mundo.

En base al planteamiento del problema formulado se establece la siguiente interrogante:

¿Incidirá la bailoterapia como actividad física recreativa en la salud integral de las mujeres adultas jóvenes que asisten al Coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo, Julio Diciembre 2013?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los efectos de la bailoterapia como actividad física recreativa con relación a la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles de las mujeres adultas jóvenes que asisten al Coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Evaluar las características generales de la población.

Conocer las prácticas y aptitudes alimentarias de las mujeres adultas jóvenes.

Evaluar el estado nutricional mediante indicadores antropométricos y exámenes clínicos.

Diseñar una guía alimentaria acorde a la intensidad de la actividad física, que realizan las mujeres que asisten al Coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

De acuerdo a lo establecido por (Astrad-Rodahl, 2010), se evidencia que existe en la actualidad en la mujer mejorar su calidad de vida, más que todo en edades comprendidas entre los 19 a 25 años, para evitar el sobrepeso, obesidad y patología crónicas como la diabetes e hipertensión que son las más recurrentes, debido al sedentarismo y por la inadecuada alimentación.

Lo cual de acuerdo a los resultados obtenidos en su estudio determinó que el 60% de la población estudiada tienen el riesgo de padecer enfermedades crónicas con mayor edad, lo cual es fundamental el ejercitamiento físico mediante la práctica de varios programas, entre los cuales se identifica a la bailoterapia.

En tanto que (Corraze-Jacques, 2011), formula que en un estudio aplicado a 500 mujeres en edad adulta jóvenes, se determinó una prevalencia del 23% en lo referente a sobrepeso y casos de obesidad con el 6%, los cuales se encuentran asociados a una inadecuada alimentación y por la carencia de ejercicios físicos, el cual se ubica como una opción para establecer el debido balance entre la ingesta diaria el gasto calórico, el cual es el responsable de la acumulación de grasa corporal o tejido adiposo y mediante la aplicación de una adecuada alimentación con un programa de actividad física se puede mejorar la calidad de vida.

Sin embargo (Andux-Couso, 2012), en el ámbito del ejercitamiento físico ubica a la bailoterapia, como una actividad en la cual el movimiento corporal permite establecer un tendencia de combinaciones motrices, que se encuentra relacionado nivel neuromuscular, es decir que se obtiene una modulación adecuada entre los músculos agonistas, antagonistas y las sinergias

musculares, lo que permite dar el movimiento requerido para su práctica y está acorde al ritmo que lo ejecute la persona que lo realiza.

Evidenciando que la bailoterapia como actividad física, tiene como finalidad mejorar la salud de quien lo practica, así lo señala (Basara-O., 2011), el mismo que entre sus ventajas sostiene que ayuda a la actividad cardiovascular en un 43% de los casos registrados.

También incide favorablemente en el metabolismo y problemas de articulaciones, ya que su accionar induce a la pérdida masa corporal adiposa, lo que incide positivamente en esta patología muy recurrente en las mujeres, dando a una mayor consistencia muscular y consecuentemente actúa en el mejoramiento de la salud corporal y mental.

Por lo que en este contexto, quien practica la bailoterapia, permite establecer una mejor actitud de integración, por el mejoramiento de su imagen corporal, la cual ayuda a la liberación de tensiones y le da la confianza a las mujeres para poder sostener su nivel de vida en base a este tipo de ejercicio, así lo señala (Navarro, 2011).

Mientras que (Davis-J., 2012), indica que en una sesión una hora de bailoterapia, con una intensidad moderada, se pierden entre 400 a 800 calorías, tal como lo mostraron los resultados de su investigación en 500 mujeres adultas, donde el 57% de ellas registraron índices significativos de quemaduras de calorías y al mismo tiempo beneficios para su sistema cardiovascular en un 34%.

Por lo que el bailar señala este investigador beneficia a la estimulación sanguínea, fortaleciendo a los músculos y sistema óseo, así lo manifestaron el 56% de las mujeres que participaron en este estudio.

También (Serrano-Gonzales, 2011), sostienen que esta actividad física, dada su peculiaridad como sistema de ejercitamiento, es relativamente económica en relación a otras actividades deportivas, porque simplemente lo que se necesita es bailar y tratar de pasar un rato ameno, que favorece su actividad corporal y al mismo tiempo conlleva a la disminución de riesgos de patologías crónicas que se presentan según la edad de las mujeres.

Pero (Andux-Couso, 2012), declara de la existencia de música con el respectivo movimiento por el ejercitamiento del cuerpo, permite al cuerpo humano liberar los momentos de estrés, depresión, ansiedad y nervios que son las patologías propias del medio y lo demostró mediante la realización de una investigación en la Universidad de Tel Aviv, donde se evaluaron a 1.360 trabajadores, los cuales previo a este sometimiento, se realizaron exámenes físicos y de laboratorio, seguido por pruebas psicológicas, donde los resultados obtenidos reportaron que los que hicieron ejercicio se sintieron mejor y padecieron menos estrés que los que no realizaron ninguna actividad física, lo cual evidencia que la actividad física es beneficiosa para el cuerpo humano.

Sin embargo (Mosston-Muka, 2012), sostiene que la bailoterapia, es una relación directa entre la música y el cuerpo de la persona quien la practica favoreciendo en la elevación de endorfinas, permitiendo generar una sensación de bienestar, autoestima y motivación.

Entre tanto (Cabral-Marti., 2012), manifiesta que en varios países se trabaja con esta actividad, lo que ayuda a mejorar la salud física y mental en un 100%, logrando que la persona sea más activa y no caiga en el sedentarismo, el cual lo conlleva a problemas de salud y con las consecuencias que acarrea enfermedades prevalentes como la diabetes, hipertensión y problemas cardiovasculares, motivados por el sobrepeso y obesidad.

Pero Raimondi (2010), está de acuerdo que el problema del sedentarismo en la actualidad se ha convertido en un problemática social y de

salud, así lo reporta en su estudio aplicado a 1000 personas, donde el 67% respondieron que no realizaban ninguna actividad física, mostrando cierta conformidad con sus características físicas. Pero otro grupo registró actividad física al caminar por lo menos 30 minutos diarios lo cual les aportó beneficios a su salud física como mental, dando mayor porcentaje a las mujeres.

Lo cual establece según (Digeder, 2011), que las mujeres con una adecuada condición física siempre debe incrementar su actividad acorde a su intensidad absoluta, ya que se muestra que el caminar, andar en bicicleta y cualquier índole de actividad física por el espacio de tiempo de 30 a 40 minutos mejora el nivel de estrés, baja los niveles de glucosa en mujeres diabéticas, así se observó en Oregon en EE.UU. tras aplicar esta investigación a 100 personas donde el 80% reportaron mejorías en su salud integral después de ser sometidas a prácticas constantes de ejercicios físicos.

Lo cual pone en manifiesto que la actividad física según (Davis-J., 2012), se la ubica acorde a la intensidad, que se observa en su velocidad, tiempo y magnitud del esfuerzo realizado por el participante, el mismo que se encuentra relacionado con el ritmo cardiaco y se define como fuerza moderada entre 3.6 met a una actividad intensa mayor de 6met, la cual requiere mayor esfuerzo y ocasiona mayor desgaste energético entre ellos se identifican deportes como la natación, deportes de resistencia entre varios que se practican en la actualidad y por lo general se consumen aproximadamente una 300 a 400 calorías que corresponde a 30 met en una persona con peso y talla normal.

Mientras que Basara-O., 2011), afirma que la bailoterapia, es una actividad física en la cual actúa el sistema muscular, dependiendo de la intensidad de la sesión de baile y la resistencia de quien lo practica, que conlleva a largos periodos de tiempo e intensidad del ejercitamiento físico, permitiendo que la células del organismo establezcan una adecuada oxigenación y por ende se encuentren más abastecidas de sangre, lo cual se

evidenció en estudio efectuado con 500 mujeres jóvenes adultas, donde el 78% mostraron mejoría en su salud integral.

Por su parte (Digeder, 2011), sostiene que esta actividad ayuda al sistema circulatorio y muscular del cuerpo, así lo confirmó en un estudio efectuado en 36 ensayos clínicos, donde la respuesta ponderada fue que la presión sanguínea durante el entrenamiento disminuyó de 5.30 mm h sistólica y 4.80 mm hg diastólicas, lo cual evidenció que esta variación dependió de las mejoras en la calidad del ejercicio.

En tanto (Davis-J., 2012), establece que este tipo de ejercitamiento ayuda al área muscular abdominal y lumbar, así se lo comprobó en el 70% de 100 mujeres que practican la bailoterapia, las misma que genera esfuerzo, quema de calorías eliminando el tejido adiposo al elevar la carga corporal, que influye en el mejoramiento de la resistencia aeróbica, que permite en las mujeres mejorar su salud integral, al disminuir el riesgo de presentar patologías crónicas, las cuales se encuentran relacionadas con el sedentarismo que conlleva a la mujeres a tener problemas de obesidad y sobrepeso.

Para (Cabrales-Marti., 2012), este tipo de actividad física se la realiza en combinación directa entre la ingesta de alimentos y la continuidad del ejercicio, el mismo que es de gran ayuda para muchas mujeres, que permite mantener su peso normal y no tener complicaciones por enfermedades crónicas, así lo determinó en el estudio a 100 mujeres adultas jóvenes donde el 80% realizan este tipo de ejercicio en forma continua, lo cual ha incidido en el mejoramiento de su salud.

Evidenciando Digeder, 2011), que este tipo de ejercicios se lo ejecuta en el nivel físico y afectivo, para lo cual se lo aplicó en varias universidades colombianas, donde participaron 1.800 estudiantes en edades entre los 19 a 24 años, y para ello se utilizó la escala de actividad física en cuestionarios de sus estilos de vida, concluyendo que el 22% si realiza actividad física, donde sus

principales motivos fueron en beneficio de su salud, así opinó el 45% y otros fue en mejorar su aspecto físico con el 30%.

Así mismo (Hernández-Sánchez, 2010), relaciona a la actividad física como una práctica deportiva en la cual no existe edad, sexo y condición social, debido a que quienes la practican obtienen un sin número de beneficios para su salud física, mental y psicosocial, dando a los que la realizan el bienestar general y salud integral de la persona, estableciendo que la bailoterapia ofrece los mismos beneficios que cualquier ejercicio.

Mientras que (Andux-Couso, 2012), manifiesta que existe una diferencia entre bailar y poder disfrutar la actividad física, así lo mostró en la investigación efectuada en 300 mujeres, de las cuales el 90% señalaron a la bailoterapia como una actividad física de gran intensidad según el grado de ejercitamiento de quien lo practique, donde se obtienen beneficios, como control de peso, disminución de tejido adiposo, incremento de masa muscular y tonicidad, densidad ósea, flexibilidad, ventilación pulmonar, disminución de la frecuencia cardíaca, seguido por la presión arterial y mejoramiento del nivel de lípidos, lo cual conlleva a superar a problemas de estrés, depresión y otros factores psicosociales.

En tanto que para (Cañizares-M., 2011), la práctica de la bailoterapia está mostrando en la actualidad, que permite un accionar en la mujeres en sus actividades diarias en un 90%.

También reduce los riesgos de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas en 50%; disminuyendo la tasa de mortalidad en un 80% por efecto de patología cardiovasculares, siendo recomendada por profesionales de salud como una terapia de salud y mejoramiento de vida.

(Cerra&Aranceta, 2011), sostienen que este tipo de práctica física es beneficioso para el sistema cardiovascular, también ayuda a la actividad

pulmonar, inmunológica, dada su magnitud se lo ubica en un 70% que activa el metabolismo del ser humano y hace que sea menos proclive a enfermedades e incremento de peso.

Para (Digeder, 2011), este tipo de ejercicio físico que los practican las mujeres adultas jóvenes, es importante y necesario para evitar el sedentarismo y la alimentación excesiva, seguido por el tabaquismo, alcohol, que conlleva a un sin número de afectaciones a la salud, tal como lo estableció este autor en un estudio en 600 mujeres donde el 15% reportaron que no realizan actividad física alguna y el 85% si lo hace en forma continua lo cual les ha permitido mejorar su salud integral, lo que les ha conllevado a mejorar su calidad de vida.

(Aguilera., 2010) y (Raimondi-Paolo., 2010), señala que el ejercicio físico permite a la persona que lo practica a incrementar su sistema metabólico, modifica la composición corporal, ya activa la masa magra por el gasto energético que promueve la práctica del ejercicio. Sin embargo indica que en este ámbito durante su práctica se ha comprobado que mejora los niveles de insulina e incrementa el metabolismo.

Así mismo (Navarro, 2011), declara que la bailoterapia afecta en forma favorable al sistema nervioso central, mejorando su balance bioquímico por la segregación de endorfinas, así lo demostraron el 70% de 1.230 mujeres que participaron en este eventos, donde ellas se sintieron satisfacción y una mejor predisposición frente a situaciones de estrés y de la vida.

Para (Schilder-Paul., 2010), establece que la actividad física está relacionado con la alimentación, siendo un factor determinante en salud humanas, pero se le debe dar importancia a la energía gastada en el ejercicio físico, lo cual evidencia que ambos componentes se encuentran directamente relacionados, el cual incide en la salud integral de las personas.

Sin embargo muchas mujeres no se conciencian acerca de la problemática del sobrepeso y obesidad por los inadecuados hábitos

alimentarios que han ido adquiriendo a través del tiempo en una población consumista, así lo señala la (OMS, 2013).

El mismo que es confirmado por el (INEC) 2010 señalando que en el país una de las principales patologías crónicas de mortalidad, fueron las enfermedades cardiovasculares como consecuencia de la hipertensión arterial con el 7%; seguido por la diabetes con el 6.60%; enfermedades cerebro vasculares con el 5.30%; isquemia con el 3.30%, Insuficiencia cardiaca con el 3.00% lo cual representa un porcentaje elevado.

A pesar de ello el Ministerio del Deporte en el año 2011, implementó programas de ejercitamiento para mejorar la calidad de vida de las personas en la cual se incluyó el baile y la gimnasia en el programa ejercítate Ecuador, con la finalidad de aminorar las patologías metabólicas como consecuencia de sedentarismo y poder prevenir la obesidad y sus graves secuelas que con lleva a altos niveles de mortalidad en la población ecuatoriana.

Por ello (Brian-Fox, 2010), indica que en la ingesta de alimentos hay que diferenciar los que proporcionan energía y los necesarios para los requerimientos de las funciones diarias del cuerpo humano, es por esta razón que ingerir pocos o demasiados alimentos en forma desbalanceada, ocasiona trastornos graves en la salud humana, por ello la importancia de combinar con la actividad física y poder complementar entre la ingesta y el gasto calórico.

Pero (Gutierrez-Bello, 2011), ubica algo importante que es la influencia del sector familiar, social, cultural y nivel socio económico, donde el 50% tiene buenos hábitos alimenticios y desde edad temprana tienen establecido sus costumbres acerca de la alimentación y el ejercicio, donde respetan sus horarios y frecuencias de comidas que son entre tres y cuatro raciones nutricionales, lo cual evita un exceso de alimentación.

Mientras que en estudios realizados por (Terán-Díaz, 2010), se determinó que en el 50% de la mujeres adultas jóvenes el ejercicio físico

mejorar su bienestar integral en su salud y mental, donde por el desgaste físico que implica la actividad de la bailoterapia llevan un control adecuado de su ingesta alimentaria.

Así mismo (Lopez – Garcia, 2011), explica que en forma diaria se deben consumir alimentos básicos para la nutrición humana que consisten en carbohidratos, proteínas y grasas en menor proporción, los cuales se encuentran en las carnes, lácteos, verduras y cereales

En tanto que (Andux-Couso, 2012), sostiene que esta actividad permite establecer movimientos sencillos, que inciden en su actividad metabólica, evidenciando que reduce la inactividad física, siendo importante establecer la relación directa entre lo consumido y lo que genera el gasto calórico diario, el mismo que debe ser suplantado en la ingesta de carnes rojas, blancas, legumbres, frutas y consumo de lácteos, alimentos necesarios para las mujeres que realizan actividades deportivas.

Por ello (Brian-Fox, 2010), identifican a la inadecuada alimentación, como un desorden alimenticio, el mismo que es reflejado cuando se toman las medidas antropométricas de las personas y ella permite evaluar el grado de incremento de masa corporal y para ello se toman factores relacionados con la talla, peso y pliegues los cuales se asocian a problemas de estado de normo peso, sobrepeso y tipo de obesidad.

Por lo que en este contexto (Portilla-S., 2008), dice que el comportamiento alimentario varía acorde a factores en una economía de auto consumo, donde se han perdido las normas alimentarias de nutrirse y hoy se ingiere alimentos solo para abastecer el estómago, lo cual conlleva al consumo de comida chatarra no nutricional para el ser humano, lo que ha permitido altos índices de sobrepeso en diferentes edades poblacionales, lo que les induce a comer y dejar la actividad física aun lado.

En razón de ello la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), declara que se deben aplicar nuevas técnicas en lo referente a la valoración nutricional de las mujeres adultas jóvenes, las cuales han permitido la existencia de deficiencias nutricionales.

Así como casos de sobre alimentación que es el principal problema que aqueja a las mujeres en todas partes del mundo y para ello se ubicaron 300 mujeres donde el 90% de ellas aplican dietas extremas con la finalidad de bajar de peso sin consultar a un nutricionista, lo que ocasiona alteraciones en la digestión, así como excreción de nutrientes, lo que perjudica al estado de salud. (Hernández-Sánchez, 2010).

Lo cual pone en manifiesto que cuando existe un inadecuado régimen alimentario, permite que el organismo este predispuesto a varias enfermedades crónicas entre ellas la diabetes y la hipertensión arterial seguido por problemas de lípidos altos en el nivel sanguíneo.

Así lo indica (Schilder-Paul., 2010), quien sostiene que una inadecuada cultura alimenticia es parte fundamental en la adquisición de malos hábitos alimentarios que influye en el apareamiento de patologías crónicas con el tiempo en mujeres sedentarias sin actividad física alguna.

Por ello, (Orellana-R., 2012), ubica a los hábitos alimenticios con un adecuado programa de ejercicios, entre ellos la bailoterapia como alternativas en el mejoramiento de salud integral de las personas y prevenir enfermedades.

También (Portilla-S., 2008), indica que a alimentación está relacionada con el nivel socio económico y cultural de las personas, donde la disponibilidad de los alimentos chatarras por su bajo costo y fácil adquisición han contribuido a que los hábitos de la población se incrementen en desórdenes alimenticios permitiendo observar personas más obesas y propensas a ser afectadas por

enfermedades crónicas que muchas veces generan en altos casos de mortalidad.

(Gutierrez-Bello, 2011), en su contexto establece que cada vez existen más trabajos de investigación acerca de los hábitos alimenticios de las mujeres y su relación con la actividad física, ya que los índices de sobrepeso y obesidad se han incrementado significativamente por el sedentarismo y tener a la mano alimentos que no tienen una adecuada calidad nutricional y por estar sobre alimentadas.

Es por ello que la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC, 2012), indica que la aplicación de adecuados hábitos alimenticios es importante para la prevención de enfermedades, las cuales afectan a la salud integral de las mujeres y por ello es importante tener conocimiento sobre lo que se consume y sus cantidades las cuales varían en relación a la persona y sus hábitos de vivencia, dedicada a la actividad física.

También (Gil-Ángel., 2011), sostiene que las medidas antropométricas es un indicador que permite evaluar el estado nutricional de la población, la cual ha sido utilizada en forma creíble. Por su parte (Cerra&Aranceta, 2011), establece que su aplicación es a nivel mundial, permitiendo evaluar la composición del cuerpo humano en base a la talla, peso y pliegues que presenta cada individuo, permitiendo determinar si la ingesta de alimentos es la adecuada con su medidas.

Pero (Gil-Ángel., 2011), dice que en los últimos estudios realizados acerca de los hábitos dietéticos, se ha podido determinar que cada persona tiene sus propias actitudes acerca de la alimentación, y esto se da más en las mujeres el mismo que es un acto diario, el mismo que debe estar relacionado con la ingesta al día y la energía calórica gastada en el trabajo o en una sesión de ejercicios.

VARIABLES

INDEPENDIENTE

La bailoterapia

DEPENDIENTE

Salud integral. (Perfil lipídico)

VARIABLE INDEPENDIENTE: La bailoterapia			
Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Escala
<p>Actividad física, que se según la Organización Mundial de la Salud, la define como cualquier movimiento corporal, producido por los músculos esqueléticos que exige gasto de energía, con la finalidad de mejorar su estado de salud integral.</p>	<p>Actividad física</p> <p>Preceptos de actividad</p>	<p>Habitual</p> <p>Diaria</p> <p>Ocasional</p> <p>Frecuencia</p>	<p>30 minutos</p> <p>45 minutos</p> <p>1 hora</p> <p>2 horas</p> <p>> Más</p> <p>Leve</p> <p>Moderada</p> <p>Intensa</p>

VARIABLE DEPENDIENTE: Salud integral			
Definición	Dimensión	Indicadores	Escala
Conjunto de factores biológicos, emocionales y espirituales que contribuyen a un estado de equilibrio en el individuo.	Características generales de la población	Edad	19-20 años 21-22 años 23-24 años 25 años
		Ocupación	Ama de casa Estudiante Profesional Comerciante
		Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior Cuarto nivel
	Medidas antropométricas	IMC	Peso Talla Bajo peso Normopeso Sobrepeso Obesidad Cintura (cm)-Cadera (cm) Mujeres <05 cm- >85 cm OMS (2013)

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
	Alimentación	Lugar de Alimentación	Casa Restaurante Comida rápida
		Glucosa	70 mg/dl 110 mg/dl >110 mg/dl
		Colesterol	220 mg/dl >221mg/dl
	Exámenes de sangre (Antes y después)	Triglicéridos	>70 mg/dl >161 mg/dl
		HDL	<35 mg/dl >65 mg/dl
		LDL	<35 mg/dl >65 mg/dl

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO.

TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue de tipo diagnóstico-propositivo la explicación coherente y sistemática de todas y cada una de las partes, examinando cada parte en forma especificada e independiente, para poder establecer las relaciones causa y efecto entre los elementos que componen un todo, que en este caso fue el objetivo del presente estudio.

ÁREA DE ESTUDIO

Esta investigación fue realizada en el Coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo, ubicado en la parroquia urbana Andrés de Vera.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad en Salud.

UNIVERSO

Fueron contemplados como universo 100 mujeres jóvenes adultas que asisten a realizar esta actividad física recreativa en todos los horarios en esta entidad.

MUESTRA

Estuvo constituida por 50 mujeres, ya que por sus edades no todas se consideraban en el grupo de mujeres adultas jóvenes; se eliminaron de este estudio las que no entraban en el rango de 19 a 25 años, lo que provoco la disminución de la muestra, correspondiendo al 50% de la población total.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Las mujeres adultas jóvenes que asisten al Coliseo “La california” de la ciudad de Portoviejo, ubicado en la parroquia urbana Andrés de Vera.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Mujeres adultas maduras (26 – 59 años), mujeres de edad avanzada (mayor a 60 años), adolescentes (10 – 18 años) y hombres, todo grupo que no se considere como mujeres jóvenes adultas.

MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento que se aplicó en el estudio se basara en:

Encuestas estructuradas tomando como modelo a investigaciones ya realizadas como plan integral para la actividad física y el deporte las cuales serán dirigidas a las mujeres adultas jóvenes que practique este deporte.

Anamnesis alimentarias en los cuales se identificaron los hábitos dietéticos

Medidas antropométricas (peso, talla, IMC e ICC)

Exámenes bioquímicos (glucosa, colesterol HDL, LDL, triglicéridos)

Estas muestras fueron tomadas en agosto y en el mes de febrero.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos una vez recolectados, estos fueron tabulados, analizados mediante la ayuda de Excel, graficados en porcentajes y la presentación fue en cuadros y gráficos.

RECURSOS.

HUMANOS

Dos investigadores

Director de Tesis

Tribunal de Revisión y Evaluación

Mujeres adultas jóvenes que asisten al Coliseo “La california” de la ciudad de Portoviejo, ubicado en la parroquia urbana Andrés de Vera.

ECONÓMICOS.

Los gastos que generó la investigación fueron solventados por las investigadoras.

Tallímetro

Balanza

Amnemesis alimentaria

Historias clínicas de los pacientes

Materiales de oficina

Computador

Cámara fotográfica

INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí

Coliseo la "California"

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRÁFITABLA N.- 1

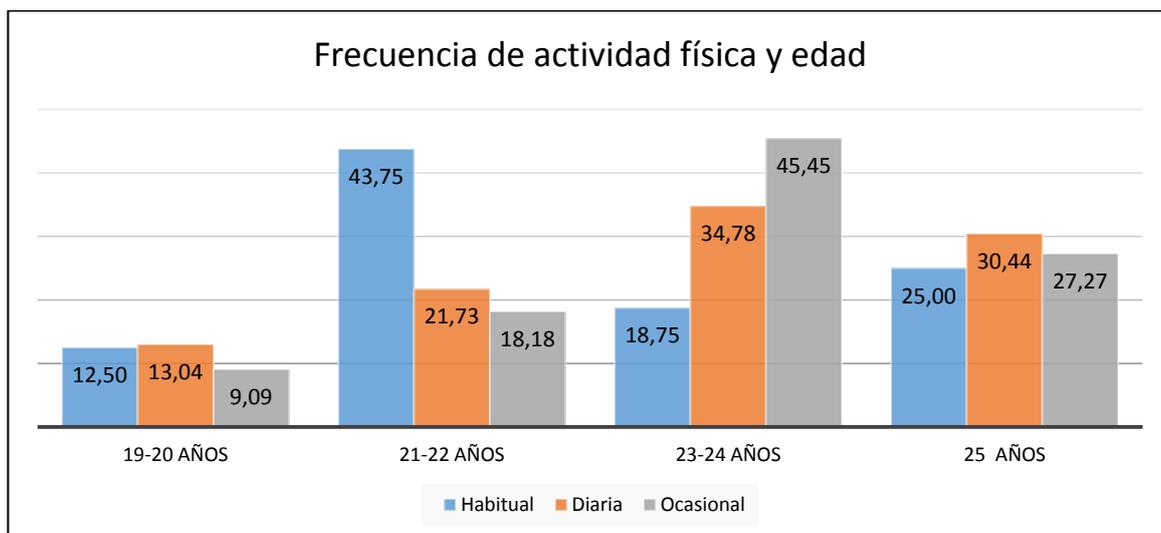
Frecuencia de la actividad física y edad.

Actividad física	Habitual (dos a tres veces a la semana) *		Diaria (Todos los días) **		Ocasional (Una vez a la semana) ***		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
19-20 años	2	12,50	3	13,04	1	9,09	6	12,00
21-22 años	7	43,75	5	21,73	2	18,18	14	28,00
23-24 años	3	18,75	8	34,78	5	45,45	16	32,00
25 años	4	25,00	7	30,44	3	27,27	14	28,00
TOTAL	16	100	23	100	11	100	50	100,00

*HABITUAL (dos a tres veces a la semana) según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

**DIARIA (todos los días) según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

***OCASIONAL (una vez a la semana) según la Organización Mundial de la Salud (OMS)



Fuente: Encuestas a mujeres adultas jóvenes que practican la bailoterapia como actividad física en el coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo.

Elaboración: Ana Lissette Castillo Santana y Karla Jael Costabalos Hidalgo

Análisis e interpretación de resultados.

Las encuestas determinaron que la actividad física de la bailoterapia relacionada con la edad a las mujeres adultas jóvenes que practican en el complejo “La California”, que el 43,75% lo realiza en forma habitual entre los 21 a 22 años. Sin embargo entre los 23 a 24 años lo hacen en forma diaria y ocasional así lo reportaron el 34,78% y el 45,45% en su orden respectivo. Para (Cabrales-Martí., 2012), la bailoterapia es importante, ya que promueve la actividad física en beneficio de la salud integral de las mujeres ya que va acorde con su edad y frecuencia. Así lo reportó un estudio realizado por The Family Wacth (Instituto Internacional de Estudios sobre la Familia) en una revisión sistemática que incluye 1.525.377 individuos con 111.125 casos de mortalidad prematura de cualquier causa tras un promedio de seguimiento de 11,1 años (0,5 a 28 años) mostró una reducción del riesgo de mortalidad del 31% en el grupo que realizaba actividad moderada durante al menos 30min la mayor parte de los días de la semana. En los estudios que incluían medidas objetivas de aptitud física, el riesgo se redujo en un 45%. La reducción era similar en ambos sexos, siendo mayor el beneficio cuanto más alto era el volumen o intensidad del ejercicio físico.

Por lo tanto es muy importante la frecuencia con la que se realiza la actividad física, ya que a mayores frecuencias menores serán los riesgos de adquirir enfermedades asociadas al sistema cardiovascular.

A manera de resumen final se pudo observar además que las mujeres entre 19 a 20 años realizan menos actividad física, contrario a lo que se da en mujeres de mayor edad; esto puede darse porque las mujeres mientras van ganando edad toman más conciencia sobre su salud.

GRÁFITABLA N.- 2

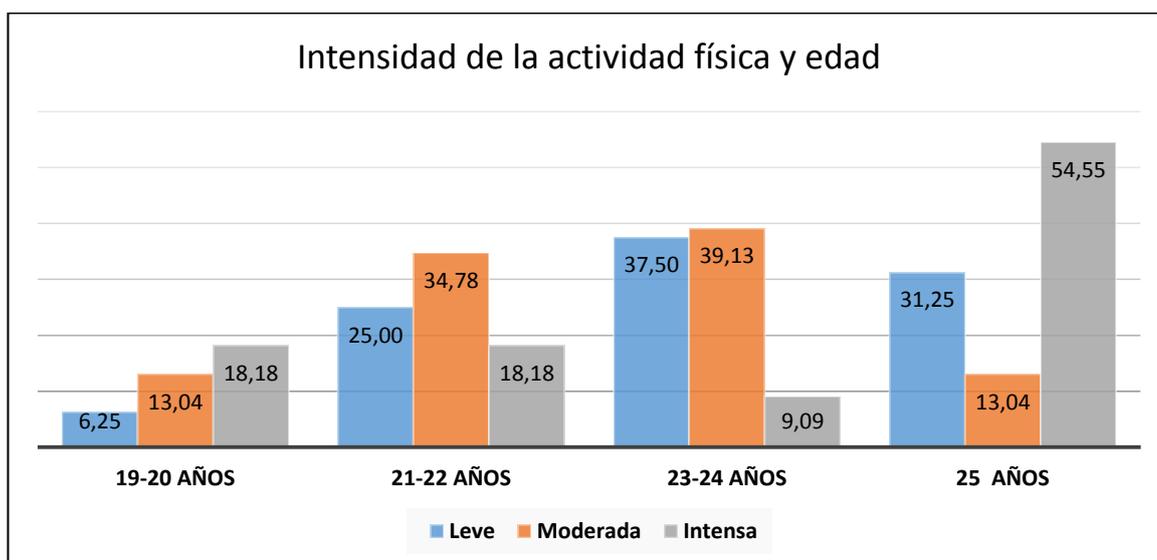
Intensidad de la actividad física y edad.

Frecuencia de actividad física \ Edad	Leve (aproximadamente < 3 MET) *		Moderada (aproximadamente 3-6 MET **)		Intensa (aproximadamente > 6 MET) ***		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
19-20 años	1	6,25	3	13,04	2	18,18	6	12,00
21-22 años	4	25,00	8	34,78	2	18,18	14	28,00
23-24 años	6	37,50	9	39,13	1	9,09	16	32,00
25 años	5	31,25	3	13,04	6	54,55	14	28,00
TOTAL	16	100	23	100	11	100	50	100,00

*LEVE (aproximadamente < 3 MET) según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

**MODERADA (aproximadamente 3-6 MET) según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

***INTENSA (aproximadamente > 6 MET) según la Organización Mundial de la Salud (OMS)



Fuente: Encuestas a mujeres adultas jóvenes que practican la bailoterapia como actividad física en el Coliseo "La California" de la ciudad de Portoviejo.

Elaboración: Ana Lissette Castillo Santana y Karla Jael Costabalos Hidalgo

Análisis e interpretación de resultados.

Los resultados de las encuestas en lo concerniente a la frecuencia de la actividad física y edad, se pudo constatar que el 37,50% de mujeres la realiza en forma leve y correspondió al rango entre 23 y 24 años. Mientras que como ejercicio moderado lo realiza el 39,13% y lo mostró la categoría entre 23 y 24 años. Así mismo el 54,55% con una edad de 25 años práctica la bailoterapia de forma intensa. Lo cual evidencia, que las mujeres de esa edad realizan un desgaste físico mayor a las mujeres de menor edad, tal como lo indica el 6,25% con una actividad física leve en mujeres de 19 a 20 años.

Como puede observarse en un estudio llevado a cabo en el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, Atlanta, examinó cuál era la relación de cambios en la actividad física y la mortalidad entre 9.518 mujeres de edad avanzada residentes en distintos estados norteamericanos y observó que, en comparación con las mujeres sedentarias, las que practicaban un mayor nivel de actividad física registraban un índice de mortalidad de un 48% menor por todas las causas, de un 36% menor en cuanto a riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular y un riesgo de cáncer un 51% menor. Así pues, se llegó a la conclusión de que las mujeres mayores que mantienen o adoptan un estilo de vida que incluye algún tipo de actividad física aumentan su longevidad.

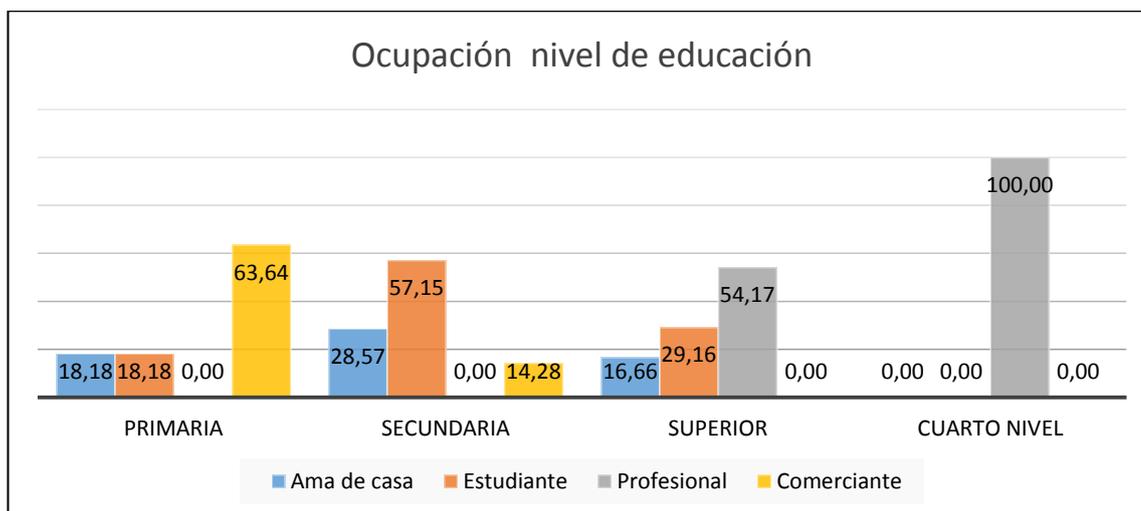
En efecto la bailoterapia incide en la salud de quien la práctica, tal como lo manifiesta la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), indicando que la intensidad física se la mide con los (MET).

Cabe agregar que los METS fueron calculados a partir de la percepción de la intensidad de la actividad física de las encuestadas.

GRÁFITABLA N.- 3.

Ocupación y nivel de educación.

Ocupación \ Nivel de educación	Primaria		Secundaria		Superior		Cuarto nivel		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ama de casa	2	18,18	4	28,57	4	16,66	-	0,00	10	12,00
Estudiante	2	18,18	8	57,15	7	29,16	-	0,00	17	28,00
Profesional	-	0,00	-	0,00	13	54,17	1	100,00	14	32,00
Comerciante	7	63,64	2	14,28	-	0,00	-	0,00	9	28,00
TOTAL	11	100,00	14	100,00	24	100,00	1	0,00	50	100,00



Fuente: Encuestas a mujeres adultas jóvenes que practican la bailoterapia como actividad física en el Coliseo "La California" de la ciudad de Portoviejo.

Elaboración: Ana Lissette Castillo Santana y Karla Jael Costabalos Hidalgo

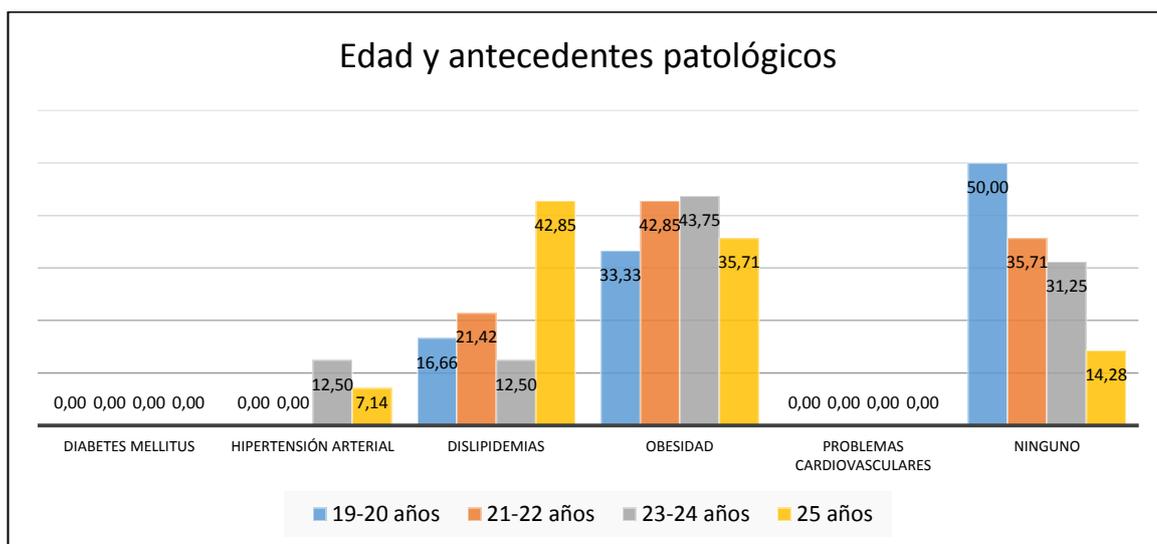
Análisis e interpretación de resultados.

Los resultados mostraron que la ocupación en comparación al nivel de educación, el 63,14% de mujeres que son comerciantes reportaron un nivel de educación primaria. Mientras que el 57,15% de mujeres que tiene como ocupación estudiante presentó un nivel de secundaria. En tanto el 54,17% de mujeres que labora en el campo profesional manifestaron tener una educación superior, comportamiento similar a los de cuarto nivel. Por lo tanto (Cabrales-Martí, 2012), sostiene que el nivel de educación desempeña un importante papel en el conocimiento de los hábitos alimentarios y se complementa con el tipo de ocupación laboral que incide en su salud integral. En cuanto a los antecedentes de estudios epidemiológicos realizados para evaluar el nivel de actividad física de la población, en Cataluña, nos consta que el primer estudio fue realizado por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social mediante una encuesta telefónica, sobre una muestra representativa de 1000 personas en edades comprendidas entre los 15 y los 65 años; Esta encuesta mostró que los hábitos de actividad física de población catalana eran eminentemente sedentarios y que estaban muy relacionados con la ocupación y la condición social de cada persona.

GRÀFITABLA N.- 4.

Edad y antecedentes patológicos.

Edad \ Antecedentes patológicos	19-20 años		21-22 años		23-24 años		25 años		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Diabetes mellitus	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00
Hipertensión arterial	-	0,00	-	0,00	2	12,50	1	7,14	3	6,00
Dislipidemias	1	16,66	3	21,42	2	12,50	6	42,85	12	24,00
Obesidad	2	33,33	6	42,85	7	43,75	5	35,71	20	40,00
Problemas cardiovasculares	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00
Ninguno	3	50,00	5	35,71	5	31,25	2	14,28	15	30,00
TOTAL	6	100,00	14	100,00	16	100,00	14	0,00	50	100,00



Fuente: Encuestas a mujeres adultas jóvenes que practican la bailoterapia como actividad física en el Coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo.

Elaboración: Ana Lissette Castillo Santana y Karla Jael Costabalos Hidalgo

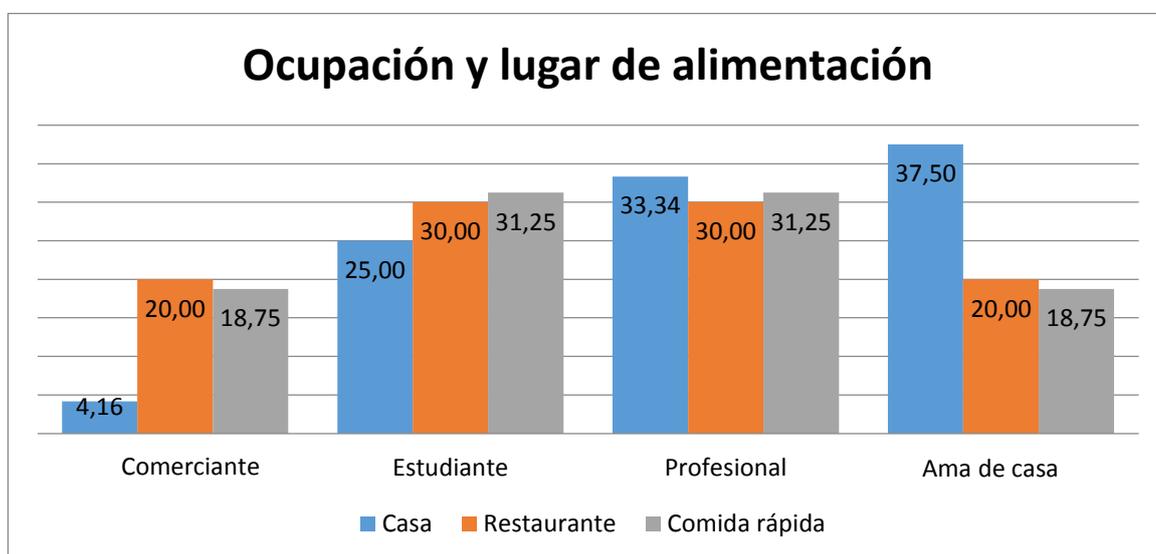
Análisis e interpretación de resultados.

Los resultados de las encuestas establecieron que el 50% de las mujeres adultas jóvenes en edad entre 19 a 20 años no presentaron ningún antecedente patológico. Mientras en el rango de 21 a 22 años prevaleció la obesidad con el 42,85%, similar entre los 23 a 24 años con 43,75%. En tanto que las mujeres de 25 años se evidenciaron antecedentes patológicos como dislipidemias con el 42,85%, por lo que (Schilder-Paul., 2010), afirma que es un factor que hace proclive a la persona a enfermedades crónicas, así lo determinó el estudio que realizó en 20 mujeres donde el 66% estableció una relación directa entre la edad y antecedentes patológicos.

GRÀFITABLA N.- 5.

Ocupación y lugar de alimentación.

Lugar de alimentación \ Ocupación	Casa		Restaurante		Comida rápida		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ama de casa	1	4,16	2	20,00	3	18,75	6	12,00
Estudiante	6	25,00	3	30,00	5	31,25	14	28,00
Profesional	8	33,34	3	30,00	5	31,25	16	32,00
Comerciante	9	37,50	2	20,00	3	18,75	14	28,00
TOTAL	24	100	10	100	16	100	50	100,00



Fuente: Encuestas a mujeres adultas jóvenes que practican la bailoterapia como actividad física en el Coliseo "La California" de la ciudad de Portoviejo.

Elaboración: Ana Lissette Castillo Santana y Karla Jael Costabalos Hidalgo

Análisis e interpretación de resultados.

Las encuestas reportaron que las mujeres que registraron su ocupación de amas de casa se alimentan en su hogar, así lo expresó el 37,50%. En tanto que las mujeres que estudian y son profesionales lo hacen en restaurantes con el 30% respectivamente. Por su parte las encuestadas que consumen comida rápida son las que refirieron ser comerciantes con el 31,25%. Por ello (Brian-Fox, 2010), ubican en un estudio relacionado al desorden alimenticio en comparación con la ocupación en 100 Mujeres adultas jóvenes, evidenciando que el 51% presentó una relación directa entre su ocupación laboral y profesional en donde se alimenta, ya que no tienen tiempo para alimentarse adecuadamente en su hogar. En efecto es lo que se puede evidenciar en el gráfico.

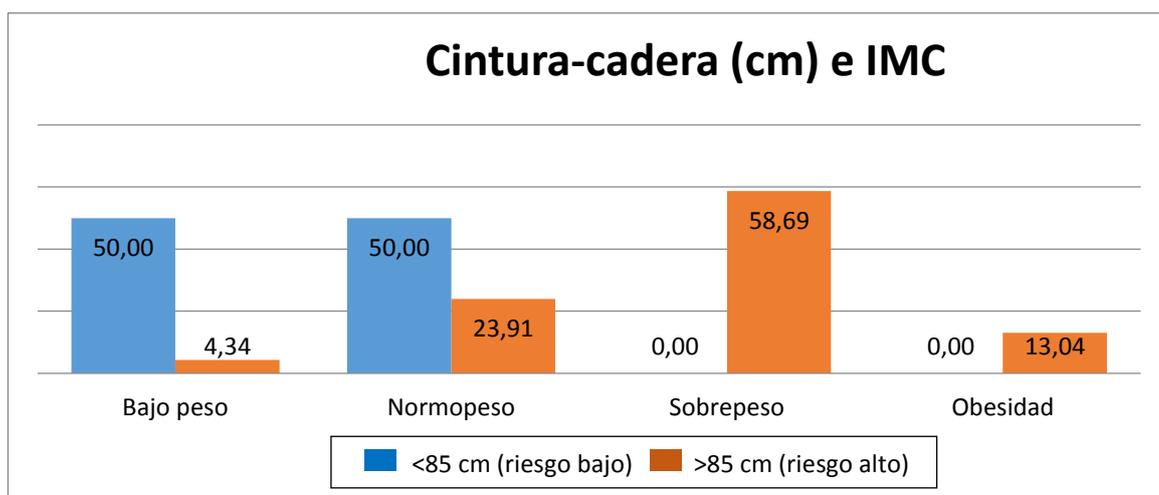
GRÀFITABLA N.- 6.

Cintura-cadera (cm) e IMC

Cintura-cadera \ Peso	<85 cm (riesgo bajo) *		>85 cm (riesgo alto) **		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
	Bajo peso	2	50,00	2	4,34	4
Normopeso	2	50,00	11	23,91	13	26,00
Sobrepeso	-	0,00	27	58,69	27	54,00
Obesidad	-	0,00	6	13,04	6	12,00
TOTAL	4	100,00	46	100,00	50	100,00

* < 85 cm (riesgo bajo) según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

** > 85 cm (riesgo alto) según la Organización Mundial de la Salud (OMS)



Fuente: Medidas antropométricas a mujeres adultas jóvenes que practican la bailoterapia como actividad física en el Coliseo "La California" de la ciudad de Portoviejo.

Elaboración: Ana Lissette Castillo Santana y Karla Jael Costabalos Hidalgo

Análisis e interpretación de resultados.

Se evidenció que la relación cintura-cadera <85 cm (riesgo bajo) se dio en mujeres adultas jóvenes con bajo peso y normo peso con el 50%. Mientras que las mujeres que tenían un índice de cintura-cadera >85 cm (riesgo alto) fueron las que reportaron sobrepeso con el 58,69%. Según se ha citado un estudio efectuado a través de una cohorte de 359.387 individuos durante 8 años examinó la asociación de las medidas antropométricas de obesidad con el riesgo de muerte. Mostró que ambas adiposidades (general y abdominal) estaban asociadas con el riesgo de muerte y mantiene que el uso del PC e ICC en adición al IMC, evaluaban con más detalle este riesgo, particularmente en sujetos con bajo IMC. El IMC y PC estaban fuertemente correlacionados y, cuando se consideraban individualmente, también reflejaban la adiposidad general y abdominal. El ICC estaba menos relacionado con el IMC, pero fue más específico para la distribución de la grasa.

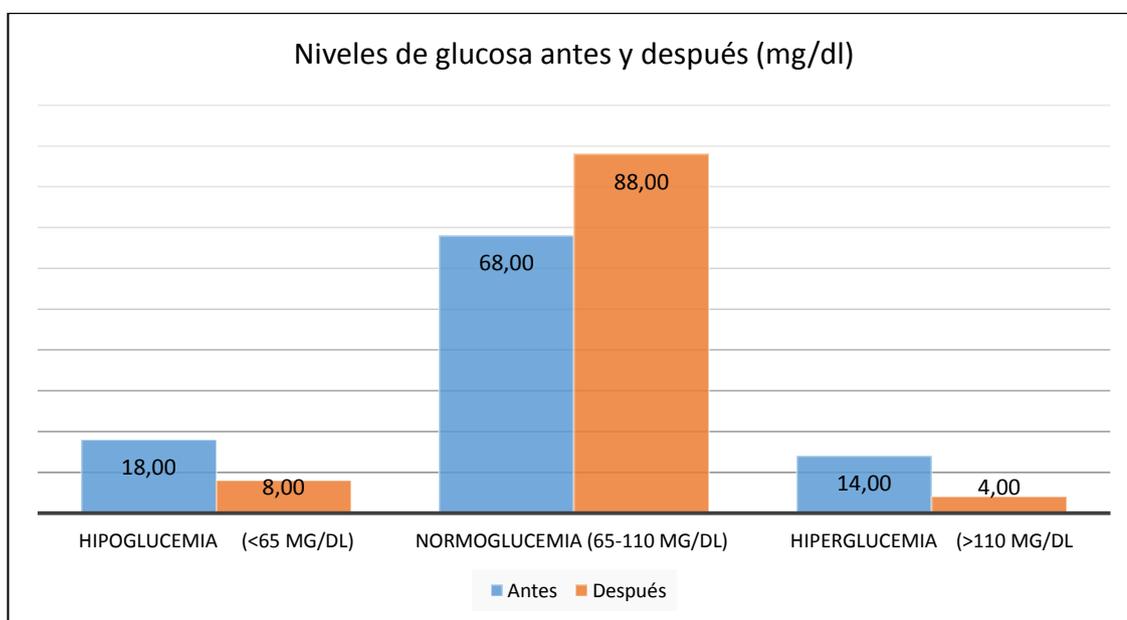
Por otra parte, se ha demostrado que los sujetos con sobrepeso y obesidad presentan más enfermedades y situaciones de riesgo: hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), dislipidemias, enfermedad cardiaca coronaria (ECC) y cerebrovascular, insuficiencia cardiaca, síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), algunos tumores, artrosis, colelitiasis, alteraciones menstruales, esterilidad y alteraciones psicológicas. En relación a lo anterior expuesto se ha publicado un meta análisis que recogió 58 estudios prospectivos de 17 países ubicados en Norte América, Europa, Japón y Australia, con resultados diferentes a lo expuesto hasta ahora. Concluyeron que tanto el IMC como el PC e ICC sólo o asociados, no presentaban una capacidad predictiva para la ECV cuando existían datos de otros FR como HTA, dislipidemias y DM. La obesidad podría ser por tanto, un factor de riesgo intermedio.

A manera de resumen final, en el gráfico se observa que el mayor porcentaje de índice de cintura-cadera >85 cm (riesgo alto), lo reportan las mujeres adultas jóvenes que se diagnosticaron con sobrepeso.

GRÀFITABLA N.- 7.

Niveles de glucosa antes y después (mg/dl)

Periodo	Antes		Después	
	F	%	F	%
Hipoglucemia (<65 mg/dl)	9	18,00	4	8,00
Normoglucemia (65-110 mg/dl)	34	68,00	44	88,00
Hiperoglucemia (>110 mg/dl)	7	14,00	2	4,00
TOTAL	50	26,00	50	24,00



Fuente: Resultados de exámenes de laboratorio a mujeres adultas jóvenes que practican la bailoterapia como actividad Física en el Coliseo "La California" de la ciudad de Portoviejo.

Elaboración: Ana Lissette Castillo Santana y Karla Jael Costabalos Hidalgo

Análisis e interpretación de resultados.

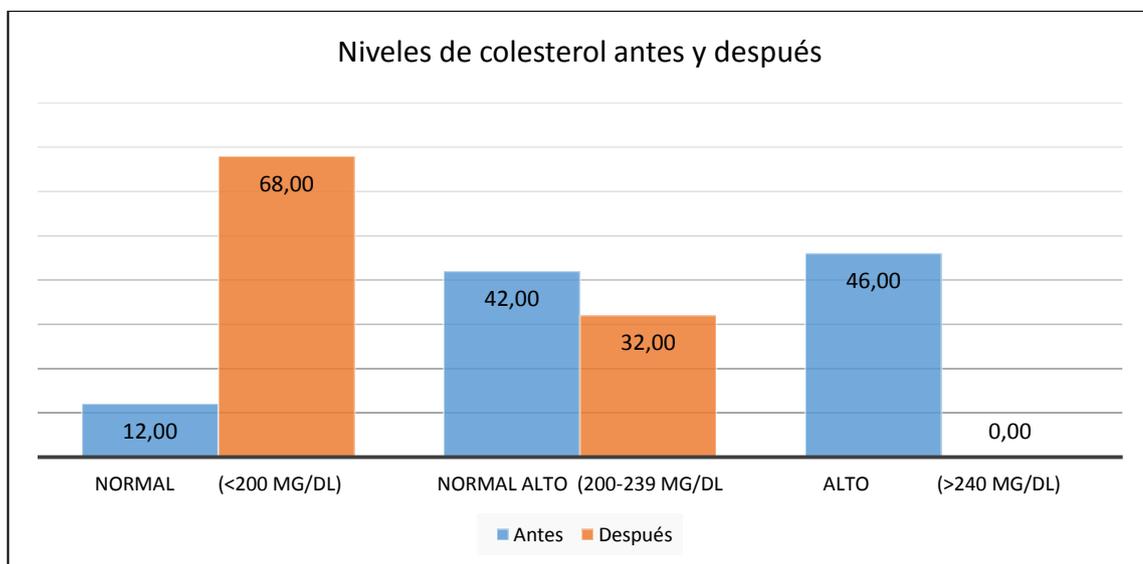
Los resultados de los exámenes de laboratorio de glucosa, mostraron que al inicio de la investigación las mujeres adultas mostraron niveles de Normogluemia entre 65-110 mg/dl con el 68% y posteriormente se evidenció un incremento al 88% resultado de la práctica de actividad física y nutrición adecuada. Tal como se observan los estudios prospectivos en pacientes de alto riesgo ya que han concluido que la actividad física regular está asociada a un menor riesgo de DM. Por esta razón El Programa de Prevención de Diabetes (DPP) estudió 3.234 pacientes con tolerancia a la glucosa alterada (Prediabetes), y por tanto, con alto riesgo de avanzar a DM. En este estudio, el grupo de pacientes que siguió una dieta baja en grasa y realizó 150 minutos de ejercicio moderado en la semana (caminata rápida) durante 3 años de seguimiento, disminuyó el 58% el riesgo de desarrollar DM tipo 2.

Tal como se ha visto en el gráfico, las mujeres adultas jóvenes que tenían Hipergluemia (> 110 Mg/Dl) en un 14.00%, redujeron estos valores en la toma de pruebas analíticas final al 4.00%. Lo que evidencia que la actividad física mejora la salud de quien la práctica.

GRÀFITABLA N.-8.

Niveles de colesterol total antes y después (mg/dl)

Periodo	Antes		Después	
	F	%	F	%
Niveles de colesterol total				
Normal (<200 mg/dl)	6	12,00	34	68,00
Normal alto (200-239 mg/dl)	21	42,00	16	32,00
Alto (>240 mg/dl)	23	46,00	-	0,00
TOTAL	50	22,00	6	12,00



Fuente: Resultados de exámenes de laboratorio a mujeres adultas jóvenes que practican la bailoterapia como actividad Física en el Coliseo "La California" de la ciudad de Portoviejo.
 Elaboración: Ana Lissette Castillo Santana y Karla Jael Costabalos Hidalgo

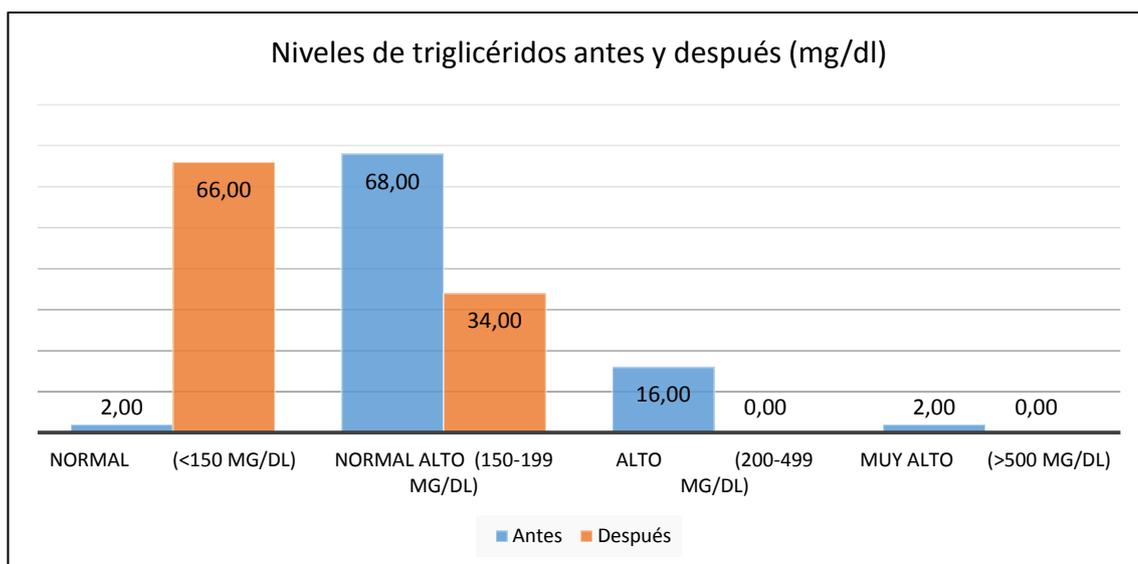
Análisis e interpretación de resultados.

Los resultados de niveles de colesterol total, determinaron que el 46% de las mujeres adultas jóvenes presentaron un nivel alto >240 mg/dl al inicio de la investigación y posterior a ella se estableció que en la evaluación post intervención ya no se observan casos con rangos de colesterol alto. Como puede observarse en los resultados de un Estudio de Nutrición y Riesgo Cardiovascular en España (ENRICA) 2011, se observa que el 50% de la población adulta sufre hipercolesterolemia y de estos la mitad lo desconoce, el 33% es hipertenso, el 62% tiene exceso de peso y el 28 % fuma. El estilo de vida sedentario instaurado en la población es una de las causas de estos resultados. El estudio concluye que los españoles tienen un “riesgo medio” de sufrir una ECV, altamente ligado a la inactividad física. Lo cual evidencia que este tipo de actividad física reduce el riesgo de adquirir enfermedades asociadas al colesterol alto.

GRÀFITABLA N.- 9.

Niveles de triglicéridos antes y después (mg/dl)

Periodo	Antes		Después	
	F	%	F	%
Niveles de triglicéridos total				
Normal (<150 mg/dl)	7	2,00	33	66,00
Normal Alto (150-199 mg/dl)	34	68,00	17	34,00
Alto (200-499 mg/dl)	8	16,00	-	0,00
Muy alto (>500 mg/dl)	1	2,00	-	0,00
TOTAL	50	100,00	50	100,00



Fuente: Resultados de exámenes de laboratorio a mujeres adultas jóvenes que practican la bailoterapia como actividad Física en el Coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo.
 Elaboración: Ana Lissette Castillo Santana y Karla Jael Costabalos Hidalgo

Análisis e interpretación de resultados.

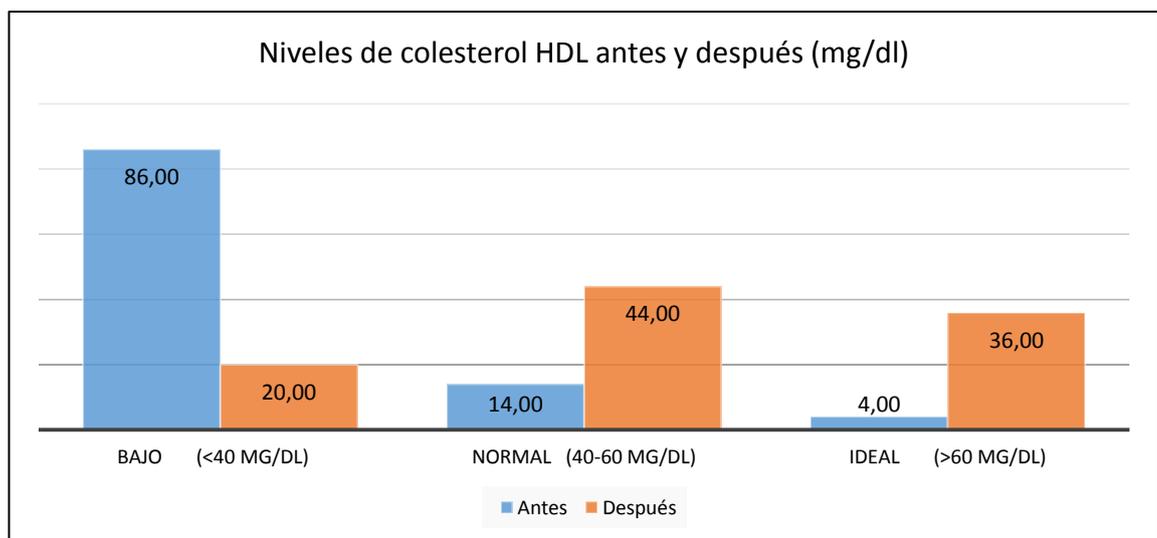
Las pruebas de laboratorio, reportaron que los niveles de triglicéridos al inicio de la investigación, el 68% de mujeres registró un nivel normal alto entre 150-199 mg/dl acorde a la escala para mujeres de la (OMS, 2013), y posterior a ello el 66% de mujeres reportó un nivel normal de <150 mg/dl. Como puede observarse en un estudio comparativo realizado por (Basara-O., 2011), a 50 mujeres donde el 43% de casos redujeron los niveles de triglicéridos, contribuyendo a la disminución del sobrepeso.

Significa entonces que la bailoterapia como actividad física recreativa y una adecuada alimentación, contribuyeron a la disminución significativa de triglicéridos en las encuestadas tal como lo muestra el grafico, donde al inicio de la investigación se mostraron niveles de triglicéridos alto (200-499 Mg/Dl) y muy alto (>500 Mg/Dl) con el 16,00% y 2.00% respectivamente y posterior a esta se redujeron.

GRÀFITABLA N.-10.

Niveles de colesterol HDL (Lipoproteínas de alta densidad) antes y después (mg/dl)

Periodo	Antes		Después	
	F	%	F	%
Niveles de HDL				
Bajo (<40 mg/dl)	43	86,00	10	20,00
Normal (40-60 mg/dl)	7	14,00	22	44,00
Ideal (>60 mg/dl)	-	4,00	18	36,00
TOTAL	50	100,00	50	100,00



Fuente: Resultados de exámenes de laboratorio a mujeres adultas jóvenes que practican la bailoterapia como actividad Física en el Coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo.
Elaboración: Ana Lissette Castillo Santana y Karla Jael Costabalos Hidalgo

Análisis e interpretación de resultados.

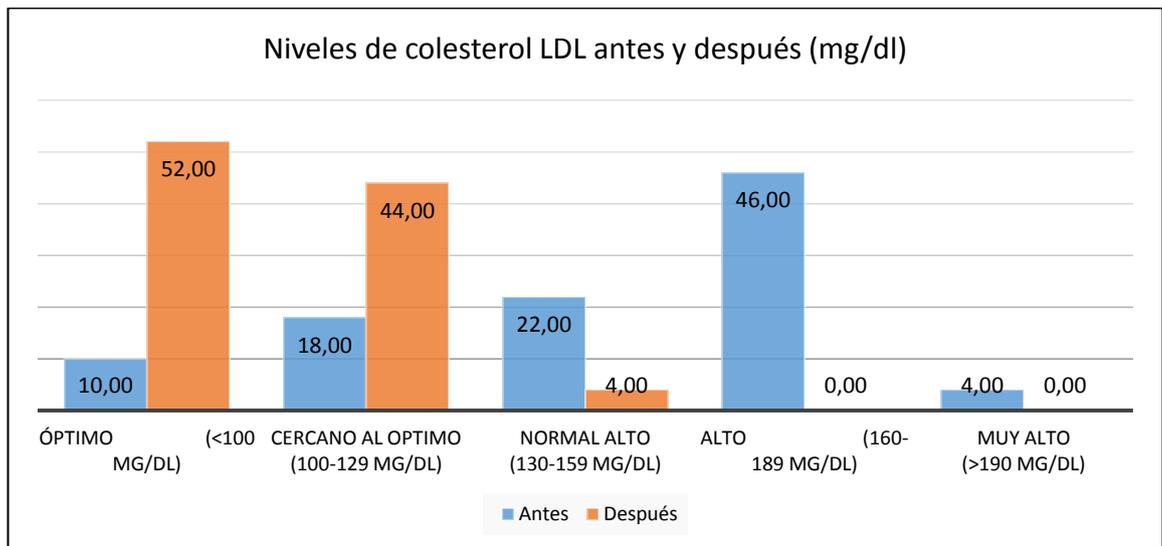
Los resultados del laboratorio mostraron que el 86% de las mujeres adultas jóvenes presentaron de acuerdo a la escala para mujeres de la (OMS, 2013) un nivel bajo de HDL (<45 mg/dl) al inicio de la investigación y posterior a ella el 44% y 36% reportaron niveles de HDL (40-60 mg/dl) normal y HDL (>60 mg/dl) ideal respectivamente, evidenciando a través de diversos estudios de (Terán-Díaz, 2010), donde los resultados obtenidos en una muestra aleatoria al azar en 500 mujeres jóvenes adultas, el 89% de ellas presentaron niveles Bajos de HDL (<40 mg/dl), posterior a la actividad física y hábitos alimenticios saludables el 56% de ellas incremento el nivel de HDL a normal (40-60 Mg/Dl).

Ante la situación planteada se resume que es muy importante asociar la actividad física y una alimentación saludable, como se demuestra en el gráfico que hay un incremento muy significativo de HDL normal y HDL ideal, reduciendo el HDL bajo al final de la toma de análisis.

GRÀFITABLA N.-11.

Niveles de colesterol LDL (Lipoproteínas de baja densidad) antes y después (mg/dl)

Periodo	Antes		Después	
	F	%	F	%
Óptimo (<100 mg/dl)	5	10,00	26	52,00
Cercano al óptimo (100-129 mg/dl)	9	18,00	22	44,00
Normal Alto (130-159 mg/dl)	11	22,00	2	4,00
Alto (160-189 mg/dl)	23	46,00	-	0,00
Muy alto (>190 mg/dl)	2	4,00	-	0,00
TOTAL	50	100,00	50	100,00



Fuente: Resultados de exámenes de laboratorio a mujeres adultas jóvenes que practican la bailoterapia como actividad Física en el Coliseo "La California" de la ciudad de Portoviejo.

Elaboración: Ana Lissette Castillo Santana y Karla Jael Costabalos Hidalgo

Análisis e interpretación de resultados.

Los resultados de laboratorio de colesterol LDL (Lipoproteínas de baja densidad) de acuerdo a la escala para mujeres de la (OMS, 2013) refirieron que al inicio de la investigación el 46% de encuestadas presentaron niveles altos de LDL entre 160-189 mg/dl y posterior a ella el 52% y 44% de encuestadas registraron niveles de LDL óptimos (<100 mg/dl) y cercano al óptimo (100-129 mg/dl), así lo comprobó (Brian-Fox, 2010), en un estudio a 1.000 personas, donde el 67% de ellos los cuales han dejado la actividad física, han elevado el colesterol LDL.

Es por lo anterior expuesto que es importante la actividad física y una adecuada alimentación para reducir los niveles altos de Colesterol LDL, tal como lo demuestra el gráfico donde al inicio de la investigación se registraron niveles de colesterol LDL altos (160-189 Mg/Dl) y muy altos (>190 Mg/Dl) y posterior a esta se redujeron estos niveles en su totalidad.

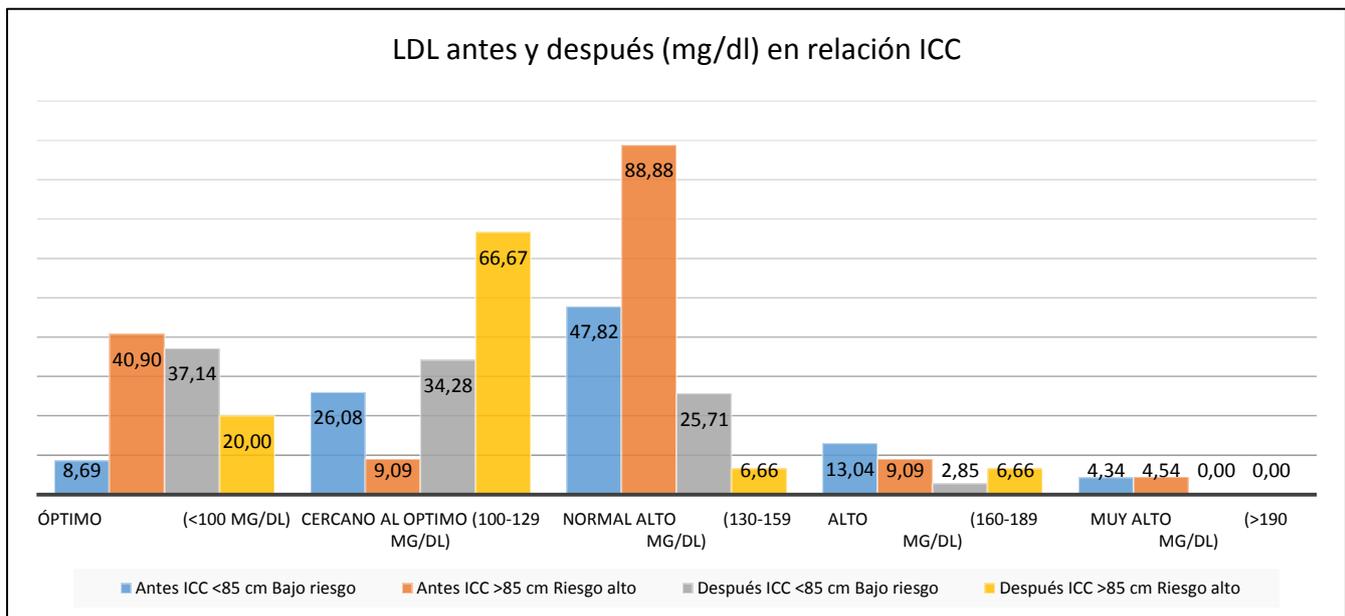
GRÀFITABLE N.-12.

LDL (Lipoproteínas de baja densidad) antes y después en Cintura-cadera.

Periodo	ANTES ICC < 85 cm (Riego bajo)*		ANTES ICC >85 cm (Riego Alto)**		DESPUÉS ICC < 85 cm (Riego bajo)*		DESPUES ICC >85 cm (Riego Alto)**	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Niveles de LDL								
Óptimo (<100 mg/dl)	2	8,69	9	40,90	13	37,14	3	20,00
Cercano al óptimo (100-129 mg/dl)	6	26,08	2	9,09	12	34,28	10	66,67
Normal Alto (130-159 mg/dl)	11	47,82	8	88,88	9	25,71	1	6,66
Alto (160-189 mg/dl)	3	13,04	2	9,09	1	2,85	1	6,66
Muy alto (>190 mg/dl)	1	4,34	1	4,54	-	0,00	-	0,00
TOTAL	23	100,00	22	100,00	35	100,00	15	100,00

* < 85 cm (riesgo bajo) según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

** > 85 cm (riesgo alto) según la Organización Mundial de la Salud (OMS)



Fuente: Resultados de exámenes de laboratorio a mujeres adultas jóvenes que practican la bailoterapia como actividad Física en el Coliseo "La California" de la ciudad de Portoviejo.

Elaboración: Ana Lissette Castillo Santana y Karla Jael Costabalos Hidalgo

Análisis e interpretación de resultados.

Los resultados comparativos de LDL e ICC mostraron, que al inicio de la investigación las mujeres adultas jóvenes que registraron un riesgo bajo (<85 cm) de ICC con el 47,82% y las mujeres que refirieron un riesgo alto (>85 cm) ICC con el 88, 88% se encuentran con un LDL normal alto de 130-159 mg/dl. Posterior a este, los resultados reportaron que las encuestadas que tiene un riesgo bajo (<85 cm) de ICC con el 34,28% estuvieron en un nivel de LDL cercano a lo óptimo (100-129 mg/dl) acorde la escala para mujeres de la (OMS, 2013), evidenciando (Brian-Fox, 2010), en un estudio realizado en 300 mujeres que practican este ejercicio el 56% de las participantes lograron una disminución de cintura cadera (<85 cm) y un nivel de LDL cercano al óptimo (100-129 Mg/Dl), y el 44% de encuestadas mantuvo la misma CCI en (>85 cm) con un nivel de LDL normal alto (130-159 Mg/Dl).

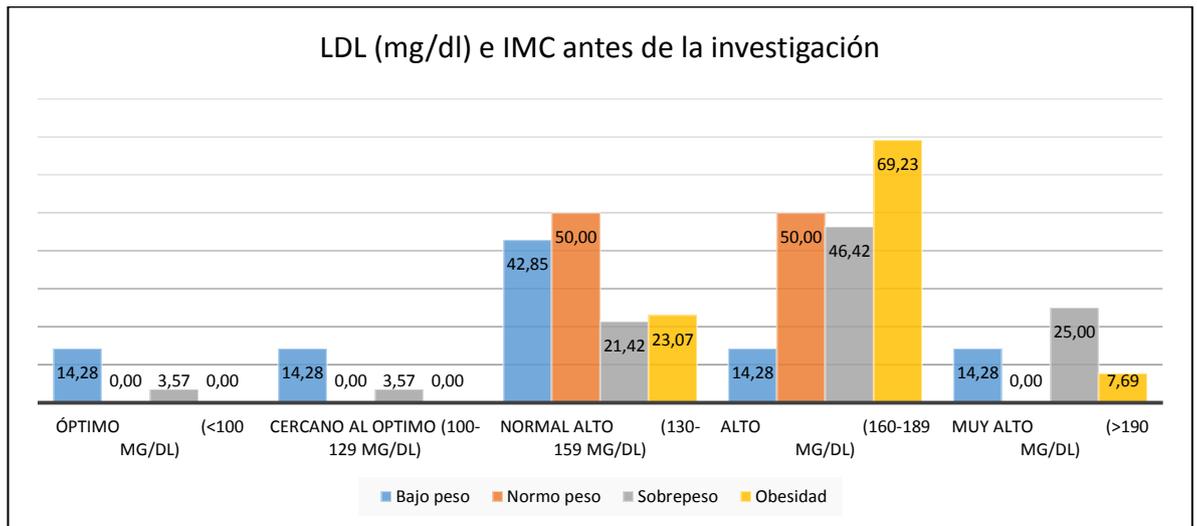
Con referencia anterior, hay una estrecha relación, ya que se pudo comprobar que si el riesgo de ICC es bajo los niveles de LDL también son bajos, como lo demuestra el gráfico, así mismo si el riesgo de ICC es alto los niveles de LDL también son altos.

A manera de resumen final, las encuestadas que reportaron los niveles de LDL muy altos (>190 Mg/Dl) redujeron los mismos en su totalidad.

GRÀFITABLA N.-13.

LDL e Incremento de Masa Corporal (IMC) antes

IMC \ Niveles de LDL	Bajo peso		Normo peso		Sobrepeso		Obesidad	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Óptimo (<100 mg/dl)	1	14,28	-	0,00	1	3,57	-	0,00
Cercano al óptimo (100-129 mg/dl)	1	14,28	-	00,00	1	3,57	-	0,00
Normal Alto (130-159 mg/dl)	3	42,85	1	50,00	6	21,42	3	23,07
Alto (160-189 mg/dl)	1	14,28	1	50,00	13	46,42	9	69,23
Muy alto (>190 mg/dl)	1	14,28	-	0,00	7	25,00	1	7,69
TOTAL	7	100,00	2	100,00	28	100,00	13	100,00



Fuente: Resultados de exámenes de laboratorio a mujeres adultas jóvenes que practican la bailoterapia como actividad Física en el Coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo.
 Elaboración: Ana Lissette Castillo Santana y Karla Jael Costabalos Hidalgo

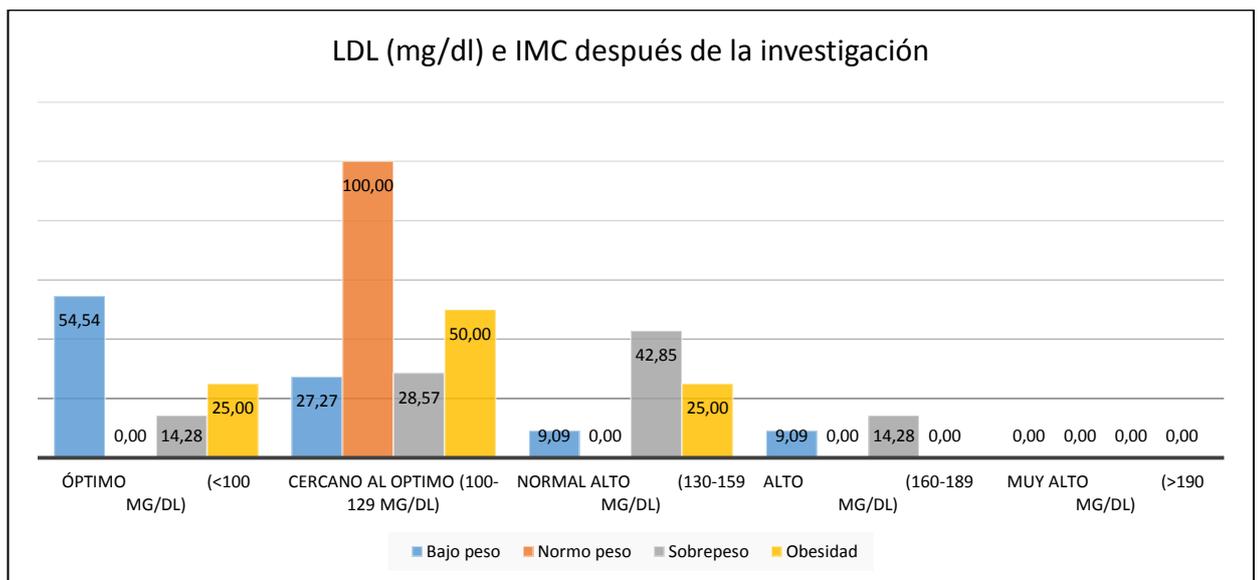
Análisis e interpretación de resultados.

Los resultados comparativos de LDL e Incremento de Masa Corporal al inicio de la investigación a las mujeres adultas jóvenes que intervinieron en el estudio, mostraron que el 42,85% presentó un bajo peso con nivel de LDL normal alto (130-159 mg/dl). Las encuestadas que tuvieron normopeso con el 50% obtuvieron un nivel de LDL alto de (160-189 mg/dl), así mismo las encuestadas que obtuvieron Sobrepeso y obesidad también refirieron un nivel de LDL alto (160-189 mg/dl) con el 46.62% y el 69.23% en su respectivo orden acorde la escala para mujeres de la (OMS, 2013). Por ello la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC, 2012), revela que la adopción de correctos hábitos alimentarios es crucial para disminuir los niveles de LDL y masa corporal, en su estudio en 50 mujeres el 43,22% presentaron altos niveles de lipoproteínas de baja densidad con sobrepeso y obesidad.

GRÀFITABLA N.-14.

LDL e Incremento de Masa Corporal (IMC) después.

IMC \ Niveles de LDL	Bajo peso		Normo peso		Sobrepeso		Obesidad	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Óptimo (<100 mg/dl)	6	54,54	8	0,00	1	14,28	1	25,00
Cercano al óptimo (100-129 mg/dl)	3	27,27	13	100,00	2	28,57	2	50,00
Normal Alto (130-159 mg/dl)	1	9,09	6	0,00	3	42,85	1	25,00
Alto (160-189 mg/dl)	1	9,09	1	0,00	1	14,28	-	0,00
Muy alto (>190 mg/dl)	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00
TOTAL	11	100,00	28,00	100,00	7	100,00	4	100,00



Fuente: Resultados de exámenes de laboratorio a mujeres adultas jóvenes que practican la bailoterapia como actividad Física en el Coliseo "La California" de la ciudad de Portoviejo.
 Elaboración: Ana Lissette Castillo Santana y Karla Jael Costabalos Hidalgo

Análisis e interpretación de resultados.

Los resultados obtenidos después de la investigación en lo referente al LDL e IMC mostraron que el 54,54% de encuestadas presentó bajo peso con nivel óptimo de LDL (<100 mg/dl). Las encuestadas que presentaron normopeso con el 100% se identificó con el nivel de LDL cercano al óptimo (100-129 mg/dl). Las mujeres que tuvieron sobrepeso con el 42,85% en la escala de LDL normal alto (130-159 mg/dl) y las mujeres que obtuvieron obesidad en el rango (100-129 mg/dl) cercano al óptimo con el 50% de casos. Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), explica que existe una relación directa entre el Colesterol LDL, el IMC y la actividad física, tal como indica la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO), realizó un estudio que permitió estimar la prevalencia de obesidad ($IMC \geq 30$) en España y determinó que para el conjunto de la población española entre 25 y 60 años era de un 13,4%; un 11,5% en los hombres y un 15,2% en mujeres. Afectaba, tal como se observa, en mayor medida al colectivo femenino. Pero al cabo de 3 años de actividad física se destacó que mejoraron el índice de masa corporal reduciendo y reduciendo los niveles de LDL.

CONCLUSIONES

Las encuestas determinaron que la actividad física la realizan en forma habitual, con frecuencia leve, moderada e intensa, según la edad, teniendo como ocupación amas de casa y laboran como profesionales, con un nivel de educación secundaria y profesional y la mayoría tiene como lugar de alimentación su casa, aunque según acorde a su edad y actividad laboral lo hacen en restaurantes y consumen comida rápida

Mientras que las medidas antropométricas, mostraron la relación cintura-cadera de 0.71 cm reportaron que se dio en mujeres adultas jóvenes con bajo peso y normo peso. Por su parte en la medida de 0.85 cm el mayor valor lo presentaron las mujeres con normopeso y >0.86 cm las con sobrepeso.

En glucosa los niveles de normoglucemia entre 65-110 mg/dl con el 68% y posteriormente se evidenció un incremento al 88% 30%. Mientras que en colesterol el 46% presentaron un nivel alto >240 mg/dl con el 46% antes y posterior disminuyó al 68%% al rango normal de <200 mg/dl. En lo triglicéridos el 68% registró un nivel normal alto entre 150-199 mg/dl y posterior a ello el 66% reportó un nivel normal de <150 mg/dl.

En LDL el nivel fue bajo de <45 mg/dl antes de la iniciación de la investigación y posterior a ella el 44% y 36% reportaron niveles de 40-60 mg/dl y >60 mg/dl y el LDL el 46% presentaron niveles altos entre 160-189 mg/dl y posterior a ella el 52% y 44% registraron niveles óptimos (<100 mg/dl) y cercano al óptimo (100-129 mg/dl). En LDL y ICC mostraron antes y después de la investigación registraron <85 cm el 47,82% con LDL alto de 130-159 mg/dl y >85 cm el 88, 88% en el mismo nivel. Posteriormente reportaron en <85 cm que el 34,28% se dio en el nivel de cercano a lo óptimo 100-129 mg/dl. En comparación con el Incremento de Masa Corporal antes fueron altos y posterior a ello el 54,54% bajo peso con nivel óptimo de <100 mg/dl. En el normopeso el 100% se identificó con el nivel cercano al óptimo 100-129 mg/dl. En sobrepeso el

42,85% en la escala normal alto de 130-159 mg/dl y obesidad en el rango 100-129 mg/dl cercano al óptimo con el 50% de casos.

A manera de resumen final se llega a la conclusión que la bailoterapia como actividad física mejora la salud de quien la práctica, combinándola con una adecuada alimentación; evidenciando que se reducen medidas, se mantiene sano el corazón, y se bajan los niveles de glucosa, Colesterol total, Colesterol LDL, se eleva el Colesterol HDL; y sobre todo existe algo muy importante en lo cual beneficia la bailoterapia como es el stress; liberando tensiones y relajando la mente.

RECOMENDACIONES

Fomentar prácticas, conocimientos y actitudes sobre nutrición y salud en la población, identificando o modificando aquellas prácticas alimentarias que comprometan a mejorar la salud en las mujeres adultas jóvenes que practican la bailoterapia como actividad física.

Mejorar los hábitos alimentarios para prevenir enfermedades crónicas propias de la edad y que están relacionadas con la alimentación.

Incrementar prácticas, conocimientos y actitudes sobre nutrición y salud en las mujeres que asisten al coliseo “La California”, identificando y modificando prácticas alimentarias que comprometan patologías crónicas mediante un adecuado control alimentario.

Realizar estudios sobre prevalencia de patologías crónicas y su relación con la nutrición, mediante el diseño de una guía alimentaria acorde a la intensidad de la actividad física, que realizan las mujeres que asisten al Coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES													
Actividades	MESES												
	Julio 2013	Agosto 2013	Septiembre 2013	Octubre 2013	Noviembre 2013	Diciembre 2013	Enero 2014	Febrero 2014	Marzo 2014	Abril 2014	Mayo 2014	Junio 2014	Julio 2014
Presentación y aprobación del proyecto de titulación	X												
Designación de los miembros del tribunal	X												
Reunión con los miembros del tribunal			X	X		X				X	X	X	X
Elaboración de encuestas			X										
Aplicación de encuestas					X								
Obtención y valoración de medidas antropométricas de las mujeres				X						X			

adultas jóvenes													
Tomas de muestras de sangre		X						X					
Cambio de director de tesis										X			
Presentación y correcciones finales del proyecto de titulación													X

Actividades	Tiempo	Recursos			Costo
		Humanos	Materiales	Otros	
Presentación y aprobación del proyecto de titulación	1 mes	Responsables del proyecto, Decanato de la UTM	Computadora, impresora y materiales de oficina	viáticos	\$ 20,00
Designación de los miembros del tribunal	15 días	Responsables del proyecto, Decanato de la UTM	Computadora, impresora y materiales de oficina	viáticos	\$ 15,00
Reunión con los miembros del tribunal	7 meses	Miembros del tribunal y responsables del proyecto de titulación	computadora , impresiones , materiales de oficina	viáticos	\$ 600,00
Elaboración de encuestas	1 mes	Miembros del tribunal y responsables del proyecto y las mujeres adultas jóvenes que realizan Bailoterapia en el coliseo la "California"	Computadora, impresora y materiales de oficina	viáticos	\$ 70,00
Aplicación de encuestas	15 días	responsables del proyecto y las mujeres adultas jóvenes que realizan Bailoterapia en el coliseo la "California"	Materiales de oficina e impresiones	viáticos	\$ 40,00
Obtención y valoración de medidas antropométricas de las mujeres adultas jóvenes	2 meses	responsables del proyecto y las mujeres adultas jóvenes que realizan Bailoterapia en el coliseo la "California"	materiales de oficina, tallimetro, báscula, cinta métrica, calculadora y cámara	viáticos	\$ 50,00
Tomas de muestras de sangre	2 meses	Licenciado del laboratorio de la UTM, responsables del proyecto y las mujeres adultas jóvenes que realizan Bailoterapia en el coliseo la "California"	Materiales de oficina, jeringuillas, tubos de ensayo, algodón, alcohol y banditas.	viáticos del Licenciado en Laboratorio, compra de implementos necesarios para la toma de muestra y reactivos	\$ 400
Cambio de director de tesis	1 mes	Honorable consejo directivo	Oficios	viáticos	\$ 5,00
Presentación y correcciones finales del proyecto de titulación	1 mes	Miembros del tribunal y responsables del proyecto de titulación	computadora , impresiones , materiales de oficina	viáticos	\$ 100,00
Total					\$ 1.300,00

CAPITULO IV

PROPUESTA

TÍTULO

Diseño de una guía alimentaria acorde a la intensidad de la actividad física, que realizan las mujeres que asisten al Coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo.

INTRODUCCIÓN

El cuerpo humano está diseñado para moverse Regularmente y nuestros genes así lo tienen modificado hace miles de años.

Con la actividad y el movimiento se obtiene una serie de efectos beneficiosos para la salud y la prevención de enfermedades.

La alimentación debe adecuarse al nivel de ejercicio practicado y así maximizar los beneficios obtenidos. Siendo un hecho contrastado que la persona que inicia la actividad física, termina cambiando sus hábitos alimentarios y está más motivado en general por el cuidado de la salud.

JUSTIFICACIÓN

Los buenos hábitos alimentarios, son uno de los pilares en los que se fundamenta la nutrición y salud. Cada vez es más común escuchar de padecimientos que están estrechamente relacionados con la actividad física, por lo que una alimentación balanceada es fundamental para una buena salud. Se hace necesario contar con una guía alimentaria que sea didáctica y práctica, utilizable por todos los responsables, en el diseño y ejecución de la propuesta que estará disponible para su ejecución.

La elaboración de una guía servirá como un medio eficaz para la realización de los planes propuestos que en él se contempla a fin de mejorar la intensidad

de la actividad física, que realizan las mujeres que asisten al Coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo y la oportuna información sobre la alimentación y por ende el buen rendimiento físico de las mujeres en esta edad que practican la bailoterapia y que sea esta guía elemental una fuente importante de información escrita y será un instrumento para el desarrollo de las actividades tanto intelectuales como físicas y como un aporte valioso para solucionar problemas alimentarios.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Diseñar una guía alimentaria acorde a la intensidad de la actividad física, que realizan las mujeres que asisten al Coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Demostrar a través de fotos y menús que una alimentación con una dieta balanceada es un beneficio para las mujeres que asisten al Coliseo la California de la ciudad de Portoviejo

Utilizar listados de productos nutricionales alternativos de cada región que sean de gran valor nutritivo y bajo costo.

Promover la actividad física y sus beneficios en salud.

ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

El presente trabajo está enfocado exclusivamente a la elaboración de una guía alimentaria que contenga nutrientes con mayor aporte energético acorde a la intensidad de la actividad física, que realizan las mujeres que asisten al Coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo, práctica y beneficiosa, donde la

ejecución inmediata y será de gran utilidad informativa y además de una sencilla aplicación para quienes se interesen.

RECURSOS:

Humanos.

Investigadoras.

Mujeres adultas jóvenes que asisten al Coliseo deportivo “LA CALIFORNIA”

Diseñador Gráfico

Materiales.

Guía alimentaria

Cámara fotográfica.

Transporte.

Institucionales.

Coliseo Deportivo “LA CALIFORNIA”

Contenido:

- GUÍA ALIMENTARIA
- ALIMENTACIÓN SALUDABLE
- NECESIDADES CALÓRICAS SEGÚN AL INTENSIDAD DE LA ACTIVIDAD FÍSICA
- CANTIDAD DIARIA DE ALIMENTOS
- NO SOLO ALIMENTACIÓN
- EJEMPLOS DE MENÚS PARA MUJERES CON ACTIVIDAD FÍSICA

GUÍA ALIMENTARIA

La guía alimentaria como se había señalado anteriormente es un instrumento educativo, científico y necesario para manejar una alimentación adecuada de las personas y en especial la alimentación que vaya acorde a la intensidad de la actividad física, que realizan las mujeres que asisten al Coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo, por lo que esta información será objetiva en el conocimiento de las raciones, composición química, hábitos y consumo de los alimentos, tomando en cuenta la realidad social, cultural y económica de los hogares.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

La alimentación saludable es la que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana, los nutrientes esenciales son: las proteínas, hidratos de carbono, lípidos, fibras, vitaminas, minerales y agua. Se ha demostrado que una buena alimentación previene las enfermedades crónicas como la obesidad, hipertensión, diabetes tipo II, algunos tipos de cáncer, así, la alimentación saludable permite mejorar la calidad de vida en todas las edades.

Para tener una alimentación equilibrada acorde a la intensidad de la actividad física, se deben ingerir cinco comidas al día además es importante que los alimentos pertenezcan a todos los grupos de alimentos y en las porciones recomendadas. Así mismo se requiere una alimentación que solo incluya lo que realmente es necesario, sin exceso, pero tampoco sin carencias a fin de obtener equilibrio, es decir, se trata de ingerir alimentos de todos los grupos, como cereales, frutas, verduras, leguminosas y productos de origen animal, pero teniendo sumo cuidado con los alimentos refinados (grasas, sal de mesa, azúcares y harinas).

Lo importante es asegurarse de obtener vitaminas, minerales, proteínas, grasas, antioxidantes, fibras y lograr un consumo adecuado de calorías. La

alimentación idónea no es una dieta basada en restricciones, sino más bien comer adecuadamente para prevenir problemas de salud.

NECESIDADES CALÓRICAS SEGÚN LA INTENSIDAD DE LA ACTIVIDAD FÍSICA.

Actividad física	Ligera Kcal.	Moderada Kcal.	Intensa Kcal.
19-20 años	2200	2500	2800
21-22 años	2450	2750	3100
23-24 años	1800	2200	2500
25 años	1950	2350	2750

Fuente: Organización Mundial de la Salud. OMS. 2013.

CANTIDAD DIARIA DE ALIMENTOS.

Alimentos	Cantidad sugerida para el día		
	Activ. Ligera	Activ. Moderada	Activ. Intensa
Lácteos	4 porciones	4 porciones	4 porciones
Pescados, carnes, huevos o legumbres	1 presa 4 veces /semana o 1 taza de leguminosas	1 presa 4 veces por semana o 1 taza de legumbres	1 presa 4 veces por semana o 1 taza de legumbres
Verduras	2 platos, crudas o cocidas	2 platos, crudas o cocidas	2 platos, crudas o cocidas
Frutas	3 Unidades	3 Unidades	3 Unidades
Cereales, pastas o papas, cocidos	1 a 2 tazas	1 1/2 tazas	3 tazas
Pan (100g)	2 unidades	3 unidades	4 unidades
Aceite y otras grasas	6 cucharaditas	6 cucharadas	6 cucharadas
Azúcar	Máximo 6 cucharaditas	8 cucharaditas	10 cucharaditas

NO SOLO ALIMENTACIÓN

Lo que se bebe no es menos importante que lo que se come. A pesar que se puede no sentir sed, el cuerpo necesita agua. El agua es lo que mejor satisface nuestra sed. Nuestro cuerpo necesita de 8 a 10 vasos de agua al día. Si se bebe café tendrás que beber más agua.

Los jugos de frutas y hortalizas sacian nuestra sed y proporcionan nutrientes a nuestro cuerpo.

ACTIVIDADES.

Charlas educativas a las mujeres que asisten al Coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo.

RECURSOS HUMANOS:

Mujeres que asisten a realizar actividad física en el Coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo.

Investigadoras.

MATERIALES:

Guías alimentarias.

Computador.

INFRAESTRUCTURA.

Instalaciones del Coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo.

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS

Actividad	Contenido	Lugar	Recursos	Responsables
Charlas educativas	Que es una adecuada nutrición?	Coliseo la "California"	Diapositivas	Investigadoras
	Cuál es la importancia del ejercicio físico acorde a la intensidad?			
Entrega de un manual	Como se debe realizar una adecuada alimentación en relación a la intensidad del ejercicio?			
	Es importante una guía alimentaria?		Guías alimentarias	
	Cuáles son las ventajas?			
	Como hacerla?			

IMPACTO.

Con esta propuesta se pretende difundir información sobre una guía alimentaria que contenga nutrientes con mayor aporte energético acorde a la intensidad de la actividad física, que realizan las mujeres que asisten al Coliseo "La California" de la ciudad de Portoviejo.

Así mismo se pretende, actualizar los conocimientos de estas personas, que repercuta en estado de salud integral adecuado.

RESULTADO DE LA PROPUESTA.

Se logró educar a las mujeres adultas jóvenes que asisten al Coliseo "La California" sobre la importancia de la adecuada alimentación complementada con la actividad física que ellas realizan.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Aguilera. (2010). La gimnasia básica y la nutrición. En Aguilera., La gimnasia básica y la nutrición. (pág. 126). La Habana, Cuba.: Editorial Pueblo y Educación.
- Andux-Couso. (2012). Ejercicios físicos corporales y deportes. Revistas El Habanero., 61.
- Astrad-Rodahl. (2010). Fisiología del trabajo físico y la salud integral de las mujeres. En Astrad-Rodahl, Fisiología del trabajo físico y la salud integral de las mujeres. (pág. 234). México.: Editorial Médica Panamericana.
- Basara-O. (2011). Influencia de la actividad física sistemática en las mujeres jóvenes adultas. La Habana, Cuba.: Editorial FCF. Trabajo de Diploma.
- Brian-Fox. (2010). Ciencias de todos los alimentos. Nutrición y salud. En Brian-Fox, Ciencias de todos los alimentos. Nutrición y salud. (pág. 111). Madrid, España.: Editorial Limusa.
- Cabrales-Marti. (2012). El ejercicio físico sistemático, elementos profilácticos valiosos en el mantenimiento de la salud de las mujeres. En Cabrales-Marti., El ejercicio físico sistemático, elementos profilácticos valiosos en el mantenimiento de la salud de las mujeres. (pág. 345). México: Editorial Trillas.
- Cañizares-M. (2011). Psicología y actividad social. Su aplicación en la educación física en las mujeres. En Cañizares-M., Psicología y actividad social. Su aplicación en la educación física en las mujeres. (pág. 92). La habana, Cuba: En proceso editorial.

- Cerra&Aranceta. (2011). Nutrición y salud pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones. En Cerra&Aranceta, Nutrición y salud pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones. (pág. 235). Barcelona, España.: Editorial El Faro.
- Corraze-Jacques. (2011). Las bases neuropsicológicas del Movimiento. En Corraze-Jacques, Las bases neuropsicológicas del Movimiento. (pág. 351). Madrid, España.: Editorial Paidotribo.
- Davis-J. (2012). La actividad física. Bailoterapia como opción de entrenamiento. Deporte y Salud., Madrid, España.
- Digeder. (2011). El deporte y la recreación y los cambios socio afectivos y físicos en la mujeres. En Digeder, El deporte y la recreación y los cambios socio afectivos y físicos en la mujeres. (pág. 72). Madrid, España.: Editorial El Ateneo.
- Fornier-A. (2010). La bailoterapia y el mejoramiento de la salud. En Fornier-A., La bailoterapia y el mejoramiento de la salud. (pág. 367). Barcelona, España.: Editorial Grao.
- Gil-Ángel. (2011). Tratado de nutrición. Nutrición humana en el estado de salud. En Gil-Ángel., Tratado de nutrición. Nutrición humana en el estado de salud. (pág. 267). Madrid, España.: Editorial Médica Panamericana.
- Gutierrez-Bello. (2011). Calidad de vida. Alimentos y salud humana. Fundamentos científicos. En Gutierrez-Bello, Calidad de vida. Alimentos y salud humana. Fundamentos científicos. (pág. 256). Madrid, España.: Ediciones Trompsom.

- Hernández-Sánchez. (2010). Los hábitos alimenticios. En Hernández-Sánchez, Los hábitos alimenticios. (pág. 356). Medellín, Colombia.: Editorial Días Santos S.A.
- López-García. (2011). Guía de contenido de estudio de cultura física terapéutica. En López-García, Guía de contenido de estudio de cultura física terapéutica (pág. 56). Buenos Aires, Argentina.: Editorial Luz y Vida.
- MIES. (2012). La Bailoterapia en el Ecuador, como prevención al sedentarismo. Quito, Ecuador.: Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Ministerio-Deporte. (2013). La bailoterapia y la calidad de vida en las mujeres. Quito, Ecuador.: Editorial Eugenio Espejo.
- Mosston-Muka. (2012). El ejercicio físico y la salud corporal en mujeres. En Mosston-Muka, El ejercicio físico y la salud corporal en mujeres. (pág. 71). Barcelona, España.: Editorial Paidós.
- MSP. (2013). La bailoterapia. Una alternativa de salud para el mejoramiento de salud integral de las personas. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Navarro. (2011). Gimnasia Musical aerobia. Revista médica INDER, La Habana, Cuba.
- OMS. (2013). Instituto Nacional de Ciencias de la Vida. Guías para América Latina y el Caribe. En OMS, Instituto Nacional de Ciencias de la Vida. Guías para América Latina y el Caribe (pág. 37). Washington D.C. USA.: Organización Panamericana de la Salud.

- OMS. (2013.). La salud en la mujeres adultas. Panama.: Organización Mundial de la Salud. .
- Orellana-R. (2012). Dietas normales y terapéuticas. En Orellana-R., Dietas normales y terapéuticas (pág. 178). Santiago de Chile, Chile.: Ediciones Luz.
- Portilla-S. (2008). La alimentación esencial humana. En Portilla-S., La alimentación esencial humana. (pág. 245). Palmira, Colombia.: Editorial Marinson.
- Raimondi-Paolo. (2010). Cinesiología y Psicomotricidad. En Raimondi-Paolo., Cinesiología y Psicomotricidad. (pág. 96). Sao Paulo, Brasil.: Editorial Paidotribo.
- Schilder-Paul. (2010). La alimentación y aptitud para el ejercicio físico en las mujeres adultas. En Schilder-Paul., La alimentación y aptitud para el ejercicio físico en las mujeres adultas. (pág. 264). México: Editorial Paidos.
- SENC. (2012). Guía para una alimentación saludable. En SENC, Guía para una alimentación saludable. (pág. 267). Madrid, España.: Editorial Aedos.
- Serrano-Gonzales. (2011). La educación para la salud. En Serrano-Gonzales, La educación para la salud. (pág. 237). Madrid, España: Ediciones Díaz Santos S.A.
- Terán-Díaz. (2010). Alimentación y nutrición humana. En Terán-Díaz, Alimentación y nutrición humana. (pág. 231). Santander, Venezuela.: Ediciones Santander.

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Encuesta alimentaria

Objetivo:

Identificar los efectos de la bailoterapia como actividad física recreativa con relación a la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles de las mujeres adultas jóvenes que asisten al Coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo.

Sírvase a contestar la siguiente encuesta:

1. Su frecuencia de actividad física en bailoterapia es:
Habitual
Diaria
Ocasional
2. Su intensidad de esta actividad física es:
Leve
Moderada
Intensa
3. Su ocupación:
Ama de casa
Estudiante
Profesional
Comerciante
4. Su nivel de educación
Primaria
Secundaria
Superior
Cuarto nivel
5. Lugar donde se alimenta
Casa
Restaurante
Lugar de comidas rápidas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Medidas antropométricas

Objetivo:

Identificar los efectos de la bailoterapia como actividad física recreativa con relación a la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles de las mujeres adultas jóvenes que asisten al Coliseo “La California” de la ciudad de Portoviejo.

1. Edad:
 - 19-20 años
 - 21-22 años
 - 23-24 años
 - 25 años

2. Antecedentes patológicos personales:
 - Diabetes mellitus
 - Hipertensión arterial
 - Dislipidemias
 - Obesidad
 - Problemas cardiovasculares
 - Ninguno

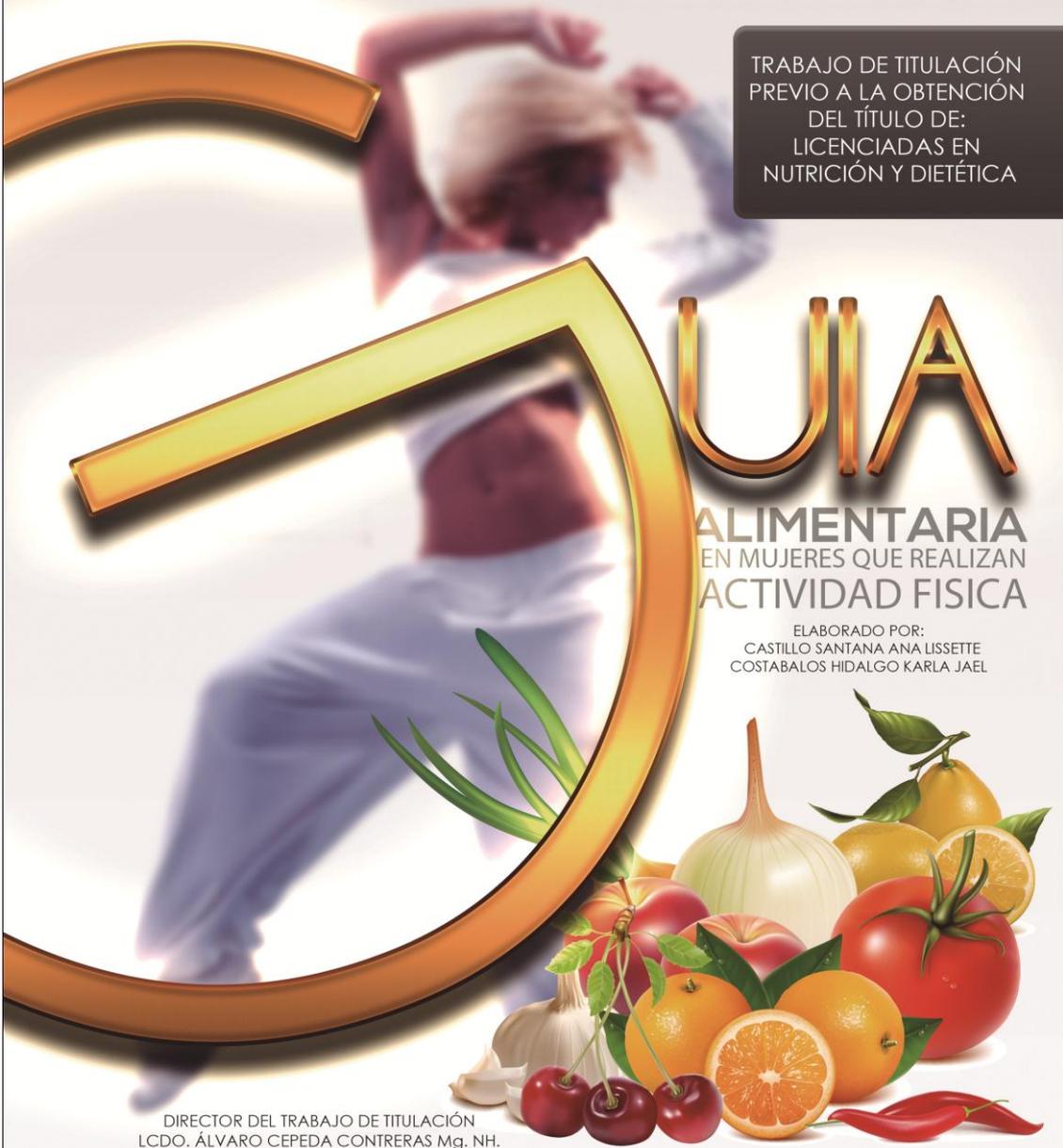
3. Medidas de cintura-cadera (cm) (OMS)
 - <0.85 cm
 - >0.86 cm

4. Exámenes de laboratorio
 - Glucosa
 - Colesterol total
 - Triglicéridos
 - Colesterol HDL
 - Colesterol LDL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TRABAJO DE TITULACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:
LICENCIADAS EN
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



GUÍA
ALIMENTARIA
EN MUJERES QUE REALIZAN
ACTIVIDAD FÍSICA

ELABORADO POR:
CASTILLO SANTANA ANA LISSETTE
COSTABALOS HIDALGO KARLA JAEEL

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
LCDO. ÁLVARO CEPEDA CONTRERAS Mg. NH.

TEMA: "LA BAILOTERAPIA COMO ACTIVIDAD FÍSICA RECREATIVA Y SU EFECTO EN LA SALUD INTEGRAL DE LAS MUJERES ADULTAS
JÓVENES QUE ASISTEN AL COLISEO LA CALIFORNIA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2013"

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS



TOMA DE PRUEBAS ANALITICAS



ENTREGA DE REGIMENES ALIMENTICIOS DE ACUERDO A
LAS MEDIDAS ANTROPOMETRICAS Y A LOS RESULTADOS DE
LAS PRUEBAS ANALITICAS



MOMENTOS DE CONFRATERNIDAD CON LAS MUJERES QUE NOS BRINDARON SU AYUDA A LO LARGO DE NUESTRA INVESTIGACIÓN

