16.

FECHA	miércoles, 22 de enero de 2020

Señores
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
BIBLIOTECA
Ciudad

UNIDAD REGIONAL	Seccional Girardot
TIPO DE DOCUMENTO	Trabajo De Grado
FACULTAD	Ciencias De la Salud
NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO	Pregrado
PROGRAMA ACADÉMICO	**Enfermería**

El Autor(Es):

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
Carvajal Garnica	Natalia	1108456916
Rendón Rendón	Carlos Andrés	1072426718
Rodríguez Cubillos	Nury marcela	1070614050

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS
Laguna posada	Francisco Javier
Pinzón Zamora	German Ignacio

TÍTULO DEL DOCUMENTO
CARACTERIZACIÓN DE MUJERES ENTRE LOS 18 Y 37 AÑOS, DE LOS ESTRATOS 1 Y 2 DE LAS COMUNAS DE LA CIUDAD DE GIRARDOT CON SOBRE PESO Y OBESIDAD, IDENTIFICANDO LOS FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN A ESTA CONDICIÓN

SUBTÍTULO (Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)

TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía
Enfermero

AÑO DE EDICION DEL DOCUMENTO	NÚMERO DE PÁGINAS
30/10/2018	64

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS (Usar 6 descriptores o palabras claves)	
ESPAÑOL	INGLÉS
1. Salud	Health
2. Obesidad	Obesity
3. Sobrepeso	Overweight
4. Mujer	Woman
5. Factores de riesgo	Risk factor's
6. Índice de masa corporal	Body mass index

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS
(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

Colombia enfrenta grandes retos en el tema de salud pública, donde toman una gran ventaja las enfermedades como obesidad y sobrepeso que se han convertido en patologías silenciosas que afectan a toda la comunidad desde muy temprana edad, desarrollando enfermedades crónicas y alteraciones metabólicas que impiden que la sociedad tenga una calidad de vida adecuada.
La Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), la cual le permite al país tener una imagen más completa sobre la situación nutricional de la población entre los cero y 64 años y para ello se entrevistaron a 117.205 personas.- En su último reporte muestra que, en Cundinamarca 16.7 % de la población de 18 a 64 años padecen obesidad o sobrepeso, frente al 13.7 % que corresponde a la tasa promedio del país. Del 16,7% de los cundinamarqueses el 70% son mujeres en edad fértil
En consecuencia, esta investigación quiere transcender, realizando la caracterización de mujeres en edad fértil (18 a 37) de las comunas 1 y 2 de la ciudad de Girardot, todo estos enmarcado en la ruta integral de atención en salud: promoción y mantenimiento de la salud en el riesgo de las alteraciones nutricionales, logrando por medio de este instrumento la identificación de factores de riesgo modificables.
El proyecto se basa en un estudio del paradigma explicativo, ya que no pretende formular una hipótesis sino evidenciar un fenómeno, el conocimiento será de naturaleza empírica puesto que se pretende hacer una observación directa del fenómeno, en este caso el sobrepeso y la obesidad, enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal y estableciéndose una muestra de 108 mujeres que cumplen con los siguientes criterios de inclusión:

- Mujeres de estratos 1 y 2 de las comunas de la ciudad de Girardot.
- Edades entre 18 a 37años.
- Que presenten sobrepeso (IMC > 25) u obesidad (IMC > 30).

La información se recolecto mediante un instrumento de caracterización, estructurado con la asesoría de los investigadores y docentes German pinzón y francisco Javier laguna para dar validez al proyecto, la actividad de recolección de datos se realizó entre el año 2018 y 2019.
Así mismo la enfermería como disciplina cobra fuerza a nivel investigativo y aplica La teoría de Nola J. Pender, el modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud, identifica en el individuo factores cognitivos-preceptúales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorables o desfavorables para la salud, de esta manera se pueden integrar los hallazgos de la investigación de tal modo que faciliten por medio la caracterización la identificación de factores de riesgo modificables para la población investigada
Se realizó la caracterización de 108 Mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión planteados para la presente investigación: Sexo femenino, edad entre 18 a 35 años, en la población de Girardot- Cundinamarca, Con sobrepeso y obesidad (IMC ≥25 kg/m2), estrato 1 y 2, con cualquier nivel de actividad física.

Colombia faces great challenges in the area of public health, where diseases such as obesity and overweight take a great advantage that have become silent pathologies that affect the

entire community from an early age, developing chronic diseases and metabolic alterations that prevent the society has an adequate quality of life.

The National Survey of Nutritional Situation (ENSIN), which allows the country to have a more complete picture of the nutritional situation of the population between the ages of zero and 64, and 117,205 people were interviewed. In its latest report it shows that, in Cundinamarca 16.7% of the population aged 18 to 64 suffer from obesity or overweight, compared to 13.7% corresponding to the average rate of the country. Of 16.7% of Cundinamarquees 70% are women of childbearing age.

Consequently, this research wants to transcend, making the characterization of women of childbearing age (18 to 37) of the communes 1 and 2 of the city of Girardot, all these framed in the integral route of health care: promotion and maintenance of the health in the risk of nutritional alterations, achieving through this instrument the identification of modifiable risk factors.

The project is based on a study of the explanatory paradigm, since it is not intended to formulate a hypothesis but to evidence a phenomenon, knowledge will be empirical in nature since it is intended to make a direct observation of the phenomenon, in this case overweight and obesity, approach quantitative, non-experimental cross-sectional design and establishing a sample of 108 women who meet the following inclusion criteria:
• Women of strata 1 and 2 of the communes of the city of Girardot.
• Ages between 18 and 37 years.
• Being overweight (BMI> 25) or obese (BMI> 30).

The information was collected through a characterization instrument, structured with the advice of researchers and teachers German Pinzón and Francisco Javier Laguna to validate the project, the data collection activity was carried out between 2018 and 2019.

Likewise, nursing as a discipline gains strength at an investigative level and applies Nola J. Pender's theory, the health promotion model serves to identify relevant concepts about health promotion behaviors, identifies cognitive-preceptual factors in the individual which are modified by the situational, personal and interpersonal characteristics, which results in the participation in conducive or unfavorable behaviors for health, in this way the research findings can be integrated in such a way as to facilitate the identification characterization of modifiable risk factors for the investigated population.

AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la

Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son:
Marque con una "X":

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	x	
2. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.	X	
3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.	x	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, *"Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores"*, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

Información Confidencial:

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. **SI** ___ **NO** _x_.
En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

LICENCIA DE PUBLICACIÓN

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones

contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el "Manual del Repositorio Institucional AAAM003"

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.

j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.

Nota:
Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional, está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. PerezJuan2017.pdf)	Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)
1. CARACTERIZACIÓN DE MUJERES ENTRE LOS 18 Y 37 AÑOS, DE LOS ESTRATOS 1 Y 2 DE LAS COMUNAS DE	Texto y graficas

LA CIUDAD DE GIRARDOT CON SOBRE PESO Y OBESIDAD, IDENTIFICANDO LOS FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN A ESTA CONDICIÓN	
2.	

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA (autógrafa)
Natalia Carvajal garnica	
Carlos andres rendon rendon	Carlos Andres Rendón R.
Nury marcela rodriguez cubillos	Marcela Rodriguez Cubillos

21.1-51.20.

MACROPROYECTO

MUJERES, MALNUTRICIÓN Y CALIDAD DE VIDA: UN ABORDAJE DESDE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, QUE CONTRIBUYE AL LOGRO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARÍA Y NUTRICIONAL DE LOS HOGARES DE GIRARDOT CUNDINAMARCA

INVESTIGADORES PRINCIPALES

FRANCISCO JAVIER LAGUNA

GERMAN IGNACIO PINZON

AUXILIARES DE INVESTIGACIÓN

NATALIA CARVAJAL GARNICA

NURY MARCELA RODRÍGUEZ CUBILLOS

CARLOS ANDRÉS RENDON RENDON

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ENFERMERÍA

GIRARDOT

2019

MACROPROYECTO

MUJERES, MALNUTRICIÓN Y CALIDAD DE VIDA: UN ABORDAJE DESDE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, QUE CONTRIBUYE AL LOGRO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARÍA Y NUTRICIONAL DE LOS HOGARES DE GIRARDOT CUNDINAMARCA

CARACTERIZACIÓN DE MUJERES ENTRE LOS 18 Y 37 AÑOS, DE LOS ESTRATOS 1 Y 2 DE LAS COMUNAS DE LA CIUDAD DE GIRARDOT CON SOBRE PESO Y OBESIDAD, IDENTIFICANDO LOS FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN A ESTA CONDICIÓN.

FASE I

INVESTIGADORES PRINCIPALES
FRANCISCO JAVIER LAGUNA
GERMAN IGNACIO PINZON

AUXILIARES DE INVESTIGACIÓN
NATALIA CARVAJAL GARNICA
NURY MARCELA RODRÍGUEZ CUBILLOS
CARLOS ANDRÉS RENDON RENDON

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA
GIRARDOT
2019

NOTA DE ACEPTACIÓN

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Presidente del Jurado

_____

Jurado

_____

Jurado

_____

Jurado

Girardot, Enero de 2019

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijos, son los mejores padres.

A nuestros hermanos por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A nuestros docentes por su colaboración, por enseñarnos a desarrollar otras facetas en nuestras vidas y por encaminarnos en dirección a la investigación.

Por último y no menos importante a todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN 9

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 11

2. JUSTIFICACIÓN 15

3. OBJETIVOS 16

3.1 OBJETIVO GENERAL 16

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 16

4. MARCO REFERENCIAL 17

4.1 MARCO TEORICO 17

4.2 MARCO CONCEPTUAL 19

4.3 MARCO ÉTICO LEGAL 23

5. DISEÑO METODOLÓGICO 27

5.1 UNIVERSO 27

5.2 POBLACIÓN 28

5.3 MUESTRA 28

5.3.1 Criterios de inclusión 28

5.3.2 Criterios de exclusión 28

6. CUADRO DE VARIABLES 29

7. RESULTADOS 34

7.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN 34

8. CONCLUSIONES 52

9. RECOMENDACIONES 54

10. BIBLIOGRAFÍA.....55

11. ANEXOS 59

LISTA DE GRÁFICAS

Pág.

Gráfica 1. Edad 35
Gráfica 2. Estrato 36
Gráfica 3. Grado de escolaridad 37
Gráfica 4. Estado Civil.....38
Gráfica 5. Grado de escolaridad 39
Gráfica 6. Tipos de Vivienda 40
Gráfica 7. Horas de sueño 41
Gráfica 8. Horas de sueño 43
Gráfica 9. Horas de sueño 44
Gráfica 10. Vasos de agua que consume durante el día. 45
Gráfica 11. Índice de masa corporal. 46
Gráfica 12. Comer a deshoras 47
Gráfica 13. Comer a deshoras 48
Gráfica 14. Número de veces que come durante el día 49
Gráfica 15. Cantidad de frutas y verduras que consume durante el día 50

LISTA DE ANEXOS

Pág.

Anexo 1. Formato Consentimiento Informado. 60
Anexo 1. Instrumento de Caracterización 63

INTRODUCCIÓN

Esta tercera fase de la investigación se realizó en el marco del macro proyecto mujeres, malnutrición y calidad de vida: un abordaje desde la participación comunitaria, que contribuye al logro de la seguridad alimentaria y nutricional de los hogares de Girardot Cundinamarca, en el que se pretende realizar la caracterización de mujeres de 18 y 37 años, de los estratos 1 y 2 de las comunas de la ciudad de Girardot con problemas de exceso de peso, teniendo como muestra a 100 mujeres que se encuentren en los criterios de inclusión antes mencionados para así identificar los principales factores de riesgo que conllevan a esta condición.

Teniendo en cuenta que la enfermería Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal[1]. Nola pender la teorista de enfermería que se utiliza para el desarrollo de este trabajo define que las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud, es por esto que por medio de la caracterización de la población investigada se determina cuáles son las conductas y decisiones que estas mujeres adoptan para el desarrollo de su estado nutricional por exceso lo que permite a su vez identificar los factores de riesgo modificables y no modificables en la población estudio.

Para la puesta en marcha del presente trabajo se llevó a cabo una búsqueda de distintas fuentes bibliográficas que permite visualizar el estado nutricional por exceso de peso desde diferentes ámbitos y puntos de vista logrando identificar algunas de las intervenciones realizadas por los entes gubernamentales para el abordaje de esta problemática en salud pública, las estrategias utilizadas para realizar la caracterización de estas mujeres, así como el dinero utilizado en las múltiples intervenciones ejecutadas por algunas entidades.

[1] Torres Esperón, J. M. (2004). Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Revista cubana de salud pública.

Posterior a esto se realiza la revisión de la ruta integral de atención en salud: promoción y mantenimiento de la salud enmarcando el riesgo de las alteraciones nutricionales para la elaboración de un instrumento de caracterización que reúna los aspectos más importantes para lograr la identificación de factores de riesgo específicos población investigada.

Una vez elaborado el instrumento de caracterización teniendo en cuenta todos los aspectos antes mencionados se realiza la correspondiente validación por expertos para iniciar el proceso de caracterización en las comunas 1, 2, 3, 4 y 5 de la ciudad de Girardot, luego de esto se consolida y se tabula la información identificando los factores de riesgo que conllevan a que la población investigada curse por un estado nutricional por exceso de peso.

En esta tercera fase del macro proyecto mujeres, malnutrición y calidad de vida: un abordaje desde la participación comunitaria, que contribuye al logro de la seguridad alimentaria y nutricional de los hogares de Girardot Cundinamarca aporta sustancialmente a la puesta en marcha de la quinta fase permitiéndoles por medio de los factores de riesgo identificados establecer las estrategias adecuadas para el abordaje acertado a la comunidad y lograr intervenciones exitosas para el manejo de la problemática expuesta aportando así al mejoramiento del estado nutricional de las mujeres investigadas y de esta manera contribuyendo también al mejoramiento de la salud de la familia y la comunidad.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad es una acumulación anormal o excesiva de grasa que es perjudicial para la salud, generando enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Una forma de cuantificar si una persona se encuentra con obesidad es por medio del índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso.

Desde 1980, la obesidad se ha doblado en todo el mundo, en 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos. En 2018, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas.[2]

La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal.

Al analizar la prevalencia de las categorías del IMC de acuerdo a los puntos de corte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se observa que la prevalencia combinada de sobrepeso u obesidad es mayor en las mujeres (73.0%) que en los hombres (69.4%).[3]

De esta manera se identifica que hacia los 18 años de edad los hombres tienen entre 15% y 18% de grasa en su organismo y las mujeres entre 20% y 25%. La grasa aumenta en ambos sexos después de la pubertad y durante la vida adulta llega a alcanzar entre 30% y 40% del peso corporal. Entre los 20 y los 50 años el

[2] Organización Mundial De La Salud. Obesidad y sobrepeso. (16/feb/18). PDF
[3] Prevalencia De Obesidad En Adultos Mexicanos, Barquera, Simón; Campos, Ismael (2013), ENSANUT 2012 en Salud pública de México, Vol. 55, suplemento 2. P.S15-S160.

contenido de grasa de los hombres se duplica y el de las mujeres aumenta aproximadamente en 50%. Sin embargo, el peso total sólo se eleva de 10% a 15%, lo cual indica que se produce una reducción de la masa magra corporal.

Según la última encuesta nacional de salud realizada en 2007 que cuenta con un ítem en el que se mide tensión arterial, glicemia, índice de masa corporal y perfil lipídico, expone que en el departamento de Cundinamarca cerca del 12,5% de las personas con rangos de edad entre 18 y 66 años que reside en este departamento tienen obesidad; con un índice de masa corporal de 30, este porcentaje corresponde al 13,7% promedio nacional.[4]

La obesidad es sin duda un problema de salud pública que afecta principal mente a las mujeres por su genética, carga hormonal y su mayor predisposición a estas enfermedades, por su lento metabolismo de ácidos grasos y lípidos, lo que aumenta el acumulo de estas sustancias en diferentes regiones corporales.

No solo lo mencionado anteriormente afecta la salud del individuo en su aspecto laboral, social y familiar; sino también se convierte además en un problema de salud pública afectando directamente la economía del país, por el costo que acarrean estas enfermedades, por sus largos y valorados tratamientos, que por su característica de cronicidad solo se enfocan en el alivio de la sintomatología, sin poder llegar a la erradicación total de la enfermedad.

Según el ministro de salud Alejandro Gaviria los cálculos por gastos en el sistema de salud por enfermedades asociadas al sobrepeso y la obesidad, anualmente se convierte en $1.2 billones. Calculando que la Obesidad causó 1.906 mujeres muertas en 2013. 52% por otras enfermedades relacionadas con la obesidad. 45% de las muertes registradas por enfermedades circulatorias y un 11% de las registradas por cáncer[5].

---

[4] Obesidad Y Pobreza: Marco Conceptual Para Su Análisis En Latinoamérica, Figueroa, Dixis (2009) en Revista Saúde Soc. Sao Paulo, V.18, N.1, P.103-117.

[5] Preocupante Panorama De La Obesidad Y Sobrepeso, Artículo, El espectador, 24 de agosto de 2015.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) con la colaboración de Profamilia, realizaron la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), la cual le permite al país tener una imagen más completa sobre la situación nutricional lograda en toda la historia. En Colombia, mide el estado nutricional de la población entre los cero y 64 años y para ello se entrevistaron a 117.205 personas.

Encontrando que en materia de obesidad el problema es más significativo aún, ya que el 16.7 % de los cundinamarqueses entre los 18 a 64 años son obesos, frente al 13.7 % que corresponde a la tasa promedio del país. [6].

En la mujer, el depósito glúteo-femoral de grasa sirve fundamentalmente como sitio de almacenamiento durante los períodos de estrés fisiológico, tales como el embarazo y la lactancia. Esta especialización anatómica y funcional se regula por un balance de hormonas sexuales[7]. Sin embargo, este acumulo de grasa especialmente en la etapa adulta de la mujer trae consigo múltiples enfermedades tales como problemas cardiovasculares, Arteriosclerosis, insuficiencia renal y Diabetes mellitus tipo 2, aparte de todos estos trastornos metabólicos se suma la presión y estereotipo social lo que trae aislamiento social, dificultades para vestir, usar transportes públicos, sobreprotección familiar y ruptura del núcleo familiar o de la pareja.

No existen mecanismos eficaces que permitan la identificación y participación de las mujeres de la ciudad de Girardot en el desarrollo de posibles alternativas de solución a la problemática de exceso de peso, iniciando por establecer y conocer cuáles son los factores de riesgo predominantes en la aparición de estos trastornos nutricionales.

Por esto creemos que es necesario realizar la caracterización de estas mujeres para así identificar el entorno en el que se desarrolla, sus hábitos y costumbres, logrando de esta manera determinar cuáles son los factores de riesgo más predominantes en

[6] Encuesta Nacional De Salud Y Nutrición 2012, Instituto Nacional de Salud Pública (2012).
[7] La Obesidad: Un Desorden Metabólico De Alto Riesgo Para La Salud, Daza Carlos Hernán. Colombia Médica, 2002, vol. 33, no 2.

la aparición y mantenimiento de esta estado nutricional por exceso de peso, los cuales aumentan la morbilidad y la incidencia de patologías, aunado a ellos las enfermedades sistémicas crónicas que generan deterioro en estilo de vida, además del incremento del gasto económico en la salud pública de la ciudad.

2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfoca en la identificación de factores de riesgo modificables en la población femenina de 17 a 37 años de los estratos 1 y 2 de la ciudad de Girardot, teniendo en cuenta que el sobrepeso y la obesidad es un problema de salud pública a nivel mundial que aumenta progresivamente esto en relación con múltiples condiciones del individuo como su estado socioeconómico, culturar y familiar que generan mayor predisponibilidad para cursar este estado nutricional por exceso y con ello múltiples enfermedades en su mayoría crónicas no trasmisibles que disminuyen la calidad y el prospecto de vida.

Por tal razón, desde la Enfermería, la profesión que constituye al cuidado como su fundamento científico y que tiene como sujeto de atención a la persona, se realiza una caracterización por medio de un instrumento que tiene en cuenta la mayoría de los aspectos mencionados en la ruta integral de atención en salud: promoción y mantenimiento de la salud enmarcando el riesgo de las alteraciones nutricionales para la identificación de factores de riesgo que contribuyan a la mejoría de la seguridad alimentaria .

Por este motivo, la identificación de estos factores de riesgo para tener un punto de partida que permita la puesta en marcha de diferentes intervenciones que logren un adecuado acercamiento a la mujer y de esta manera generar algún cambio que permita la disminución o finalización de estos factor de riesgo encontrados que provocan el estado nutricional por exceso, teniendo en cuenta que en la mayoría de los hogares colombianos las mujeres son las encargadas de la compra y preparación de los alimentos que toda la familia consume esta identificación de factores no solo ayudaría a la mujer que es objeto del proceso investigativo, a su vez ayudaría significativamente a la realización de cambios para mejorar el proceso nutricional en toda su familia aportando así al bienestar y cuidado del individuo, familia y comunidad.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Caracterizar la población de mujeres entre los 18 a 37 años, de los estratos 1 y 2 de las comunas de la ciudad de Girardot en sobrepeso y obesidad, con el propósito de identificar factores de riesgo asociados a esta condición en el periodo comprendido entre el 2018 y 2019.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el nivel de sobrepeso y obesidad de la población de acuerdo al índice de masa corporal (IMC) y según su estrato social.

- Identificar los factores de riesgo de acuerdo las condiciones asociadas al sobrepeso y obesidad.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEORICO

En la presente investigación se tomará como teorista referente a la enfermera Nola Pender, ya que en su teoría Modelo de Promoción de la Salud (MPS), identifica en el individuo factores cognitivos-preceptúales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, teniendo como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

Además, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud, este está definido como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona.

El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se quiere lograr.

Pender Tiene en cuenta estos aspectos que permitirán identificar en la población estudiada, los factores de riesgo que conllevan al sobrepeso u obesidad:

1. Conducta previa relacionada: la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado, efectos directos o indirectos de la probabilidad de comportarse con las conductas de promoción a la salud

2. Factores personales: se refiere a todos los factores relacionados con las personas que influyen en el individuo para que se relacione con su medio para desarrollar conductas promotoras de salud que incluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales, además de los beneficios percibidos de las acciones promotoras de salud, así como las barreras que encuentra para estas conductas.

3. Influencias situacionales: son las percepciones y cogniciones de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta.[8]

Es por esto que se pretende con la caracterización de la población objeto de esta investigación, lograr identificar los factores de riesgo que conllevan a la aparición de problemas nutricionales como la obesidad y el sobrepeso.

En la actualidad la profesión de enfermería visualiza al ser de una forma integral, como un conjunto de todas sus partes, el equilibrio de estas mantienen en una forma adecuada el estado de salud, por lo tanto en esta investigación nos enfocaremos en conocer los factores como las costumbres, hábitos y formas de vida de las mujeres entre los 18 a 37 años de la ciudad de Girardot que en su mayoría son mujeres cabeza de familia, pretendemos evidenciar los factores de riesgo que conllevan a problemas alimenticios y las consecuencias que pueden traer, y como este puede alterar su estado de salud. [9]

Por otro lado en Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social, en la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos; afirma que la obesidad y el sobrepeso corresponden al espectro de una patología caracterizada por acumulación anormal o excesiva de grasa, de etiología múltiple, en la cual intervienen factores genéticos, ambientales y

[8] Cabezas-Peña C. Recomendaciones de expertos del PAPPS, sobre el estilo de vida. Atención primaria, 2005 N° 36 (suplem. 2).

[9] Pender, N. (2007). En: Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. Modelos y teorías de enfermería, 6.

psicológicos, siendo su principal causa pero no la única, el desbalance energético entre calorías consumidas y gastadas. Además, con repercusiones sistémicas, comportándose como un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, del aparato locomotor y en algunos tipos de cáncer.[10]

4.2 MARCO CONCEPTUAL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el concepto de salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.[11]

El valor nutritivo de los alimentos estará influenciado por los diversos factores como la composición química, la variabilidad, la diferente utilización de nutrientes en cada organismo y modificaciones a través de la cadena alimenticia durante la producción, elaboración, transformación, almacenamiento, preparación y uso final del alimento

Por lo tanto, La nutrición es salud, para llevar a cabo una alimentación equilibrada es de suma importancia consumir ciertos tipos de alimentos como lo son: cereales, frutas y verduras, productos de tipo animal para que puedan ser aprovechados por el organismo y aportar energía a órganos para su vital funcionamiento, formación de tejido dañado o gastado y un crecimiento corporal adecuado.

La nutrición enmarca un conjunto de actos voluntarios que van dirigidos a la preparación y elección de alimentos, es por esto que la alimentación de cada persona se relaciona y dependerá con el nivel económico y sociocultural que adopta, determinando así los diferentes hábitos y estilos de vida.

Tener una buena alimentación es fundamental para el funcionamiento de nuestro cuerpo, por lo tanto, cuando se habla de tener una buena nutrición se refiere a un

[10] DUQUE, Iván Darío Escobar, et al. Guía de práctica clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. *Universitas Médica*, 2017, vol. 58, no 2.
[11] Organización Mundial De La Salud, Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100

aporte entre un equilibrio energético y de nutrientes. Muchas de las enfermedades que existen actualmente pueden ser prevenidas adoptando estilos de vida saludables, como una buena alimentación, dieta y actividad física, haciendo que aumente los aspectos positivos en la calidad de vida de las personas.[12]

Una mujer es una persona del sexo femenino. El uso más específico de la palabra mujer está vinculado a la persona del sexo femenino que ya ha llegado a la pubertad o a la edad adulta. Por lo tanto, la niña se convierte en mujer, según los parámetros culturales, a partir de su primera menstruación. El rol social de la mujer ha cambiado a lo largo de la historia. Durante siglos, la sociedad consideró que la mujer debía limitarse a cumplir con sus funciones de esposa y madre. Con el tiempo, las mujeres comenzaron a ocupar roles sociales más relevantes en distintas funciones, tanto en el mundo del trabajo como en la política.[13]

La OMS afirma además que la obesidad y el sobrepeso es una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, estas a su vez se convierten en factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. [14]

Por tal razón es importante conocer las alteraciones nutricionales en las mujeres de 18 a 37 años, de las comunas de la ciudad de Girardot, para ello se dispone de un instrumento de caracterización el cual nos permitirá conocer de su entorno, de su cultura, y también conocer el índice de masa corporal ya es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar alteraciones en el peso de los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). Una persona con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso y con un IMC igual o superior a

[12] M. J. Moreno, R. B. Agirregomezkorta, M. Cuadrado, Manual para la introducción de la perspectiva de género y juventud al desarrollo rural.
Jose Mataix Verdu, Emilia Carazo Marina, Nutrición para educadores, Ediciones Díaz Santos, 2005
Refecas et al, Tratado de la nutrición, 1995
[13] Julian Perez Porto y Maria Merino, Definición de mujer, 2009
[14] Organizacion Mundial De La Salud, La Asamblea Mundial de la Salud de 2017, concepto de obesidad y sobrepeso.

30 es considerada con algún tipo de obesidad[15]. Con esto se pretende prevenir complicaciones y enfermedades no transmisibles asociadas a la mal nutrición término que hace referencias a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona.

Abarca tres grandes grupos de afecciones:

- la desnutrición, que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad).
- la malnutrición relacionada con los micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes (la falta de vitaminas o minerales importantes) o el exceso de micronutrientes; y
- el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (como las cardiopatías, la diabetes y algunos cánceres).[16]

Actualmente la OMS define como sedentarismo a la Insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos poco activos durante las laborales profesionales y domésticas.[17]

Mientras que para el ministerio de salud de Colombia el sedentarismo se debe a factores como la urbanización acelerada, el transporte motorizado y el incremento en el trabajo sedentario y las actividades sedentarias relacionadas con el uso de tecnologías (video juegos, computador) reducen los niveles de actividad física.[18]

Junto a esto están los hábitos de vida, en especial los niveles de inactividad física, la alimentación no saludable y el consumo de sustancias psicoactivas como el cigarrillo y el alcohol constituyen los principales factores de riesgo para las

[15] Organizacion Mundial De La Salud, concepto de índice de masa corporal p: 5
[16]Organización Mundial de la Salud, Conferencia Sanitaria Internacional Nueva York junio 1946
[17]Organizacion Mundial De La Salud, concepto de salud. p: 2
[18]Ministerio De Salud Y Protección Social De Colombia, Concepto De Sedentarismo página principal.
[18]Ministerio De Salud Y protección Social De Colombia, Rutas de atención integral. página web principal

enfermedades no transmisibles (ENT), tales como la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebro vascular, la obesidad, la diabetes tipo 2 y el cáncer.[19]

En Colombia existen unas rutas de atención integral en salud las cuales se definen como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. [20]

Es un instrumento que contribuye a que las personas familias y comunidades a alcancen resultados en salud teniendo en cuenta las particularidades del territorio donde viven, se relacionan y se desarrollan. Permite orientar y ordenar la gestión de la atención integral en salud a cargo de los actores del Sistema general de seguridad social en salud de manera continua y consecuente con la situación y características de cada territorio, así como la gestión intersectorial para la afectación de los determinantes sociales de la salud.

Esto permite que se realicen intervenciones específicas en salud para las poblacionales, familias, colectivas e individuales:

- Valoración integral
- Detección temprana
- Protección especifica
- Educación para la salud

Estos van dirigidos a incidir en los procesos sociales, económicos y ambientales de la población y el territorio, a los grupos poblacionales que comparten condiciones o riesgos que inciden en la salud y el bienestar, a las familias que a partir de sus

condiciones y particularidades en su dinámica familiar y también dirigidas a la persona, esto incluye acciones de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación en salud.[21]

4.3 MARCO ÉTICO LEGAL

Para la ejecución de este proyecto de investigación centrado en el estado nutricional por exceso de peso de las mujeres entre 18 y 37 años de los estratos 1 y 2 de las comunas de la ciudad de Girardot, en el que se desarrollan aspectos éticos y legales que defiende la importancia de la profesión de enfermería en el desarrollo de la caracterización que permite identificar los actores de factores de riego que generan un desequilibrio metabólico entre el aporte y la demanda.

Por tal razón la investigación desarrollada por estudiantes de enfermería tiene como base en la ley 266 de 1996 la cual define la enfermería como una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar[22].

Por lo anteriormente mencionado en el desarrollo de esta investigación se ejecutará teniendo en cuenta los principios de la práctica profesional:

- Integralidad: con una visión unitaria para el desarrollo de la caracterización en el acercamiento con la población teniendo en cuenta las dimensiones física, social, mental y espiritual de las mujeres estudiadas.
- Individualidad: realizar una aproximación a la población investigada teniendo encueta características socioculturales, históricas y los valores Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar una

[21] Ministerio De Salud Y protección Social De Colombia Manual Metodológico, Ruta Integral De Atención En Salud, (RIAS)
[22] Burgos Moreno, M., & Paravic Klijn, T. (2009). Enfermería como profesión. Revista cubana de enfermería, 25(1-2).

inervación de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona.

- Dialogicidad: Fundamenta la interrelación enfermera paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado[23].
- Responsabilidad. Actuar con profesionalismo y rigor científico en el proceso investigativo, esto es: concepción, diseño, evaluación, ejecución y divulgación de los resultados del proyecto de investigación. Hacer un uso adecuado de los recursos.
- Imparcialidad. Ejercer las actividades investigativas del proceso sin general consideraciones subjetivas de la información suministrada.
- Respeto. Promover el cuidado por las diferentes formas de vida, reconocer la propiedad intelectual y la información privilegiada, sin detrimento de quienes participan en la investigación, ni de los que sean depositarios de los resultados de la investigación.

El manejo de la información de la investigación se llevará dentro del marco del Código deontológico de la ley 911 de 2004, que contempla que la información se debe salvaguardar, se conservara la dignidad y la integridad de las personas que participen y se le respetaran sus derechos[24], también se implementa el consentimiento informado por tratarse de una investigación en con seres humanos, esto se encuentra sustentado bajo la resolución 8430/1993 la cual en su artículo 14 define “Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su

[23]El Congreso De Colombia, Ley 266 de enero 25, Reglamenta la profesión de enfermería en Colombia, (1996). Disponible en https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf
[24] El Congreso De Colombia, Ley 911, Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica, (2004). Disponible en https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”[25]

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente y de acuerdo al tipo de investigación realizada en la comunidad se define que para el desarrollo de este trabajo en el cual no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta se cataloga entonces este trabajo como una investigación sin riesgo.

Las normas que regulan a nivel internacional la investigación con seres humanos son de aplicación para el territorio nacional, éstas se centran en el bienestar de las personas que participan como sujetos de investigación.

Dentro de las principales normas regulatorias internacionales se encuentran: Código de Núremberg (1945): Publicado el 20 de agosto de 1947, después de los juicios a los criminales nazis en la ciudad de Núremberg, Alemania. Este documento recogió los principios mínimos que debían tenerse en cuenta al momento de hacer investigación - experimentación con seres humanos-, como una respuesta al testimonio que dieron algunos de los investigados en el juicio por el tratamiento[26].

Se debe resaltar también Declaración de Helsinki (1964). Producto de la 18ª Asamblea Médica Mundial de Helsinki (Finlandia), recoge disposiciones para guiar a los médicos y a otras personas en la investigación biomédica que involucre seres humanos. Se incluye la investigación de material humano o de información identificables.

---

[25] MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. resolución 8430/1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. P. 3

[26]Comisión Nacional De Bioética. normas técnicas experimentos en seres humanos. Código de Nuremberg. P.5

En esta declaración se constituyó en la piedra angular de referencia internacional en ética de la investigación. La introducción en la versión de 1975 de la revisión de las investigaciones por comités de ética, así como la inclusión de resguardos para el uso de placebos en la versión de 1996, y finalmente, las garantías de continuidad de tratamiento en la versión del año 2000[27].

También encontramos la ley 1355 del 2009 (octubre 14) Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades Crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad De salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y Prevención.

Artículo 1: Declarase. La obesidad como una enfermedad crónica de salud pública, la cual es causa directa de enfermedades cardiacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todas ellas aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos.

Artículo 4ª: Estrategias para promover una Alimentación Balanceada y Saludable. Los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana.[28]

[27] GUISO T. Reflexiones sobre ética y Enfermería en América Latina. 2006. P.7
[28] Congreso de la república, Diario Oficial No. 47.502 ley 1355 del 14 de octubre de 2009

5. DISEÑO METODOLÓGICO

El proyecto que se desarrolla es en base en el paradigma explicativo, ya que no pretende formular una hipótesis sino evidenciar un fenómeno.

El conocimiento será de naturaleza empírica puesto que se pretende hacer una observación directa del fenómeno, en este caso el sobrepeso y la obesidad, los cuales pueden ser medidos y cuantificados, y a través de la medición establecer las dimensiones, haciendo al mismo tiempo una caracterización que nos permita comprender las razones por las cuales se presenta el fenómeno, como son los hábitos de vida (alimentación y sedentarismo) o la genética; se realizará a través de las medidas antropométricas y el índice de masa corporal.

La naturaleza de la información son mediciones de la obesidad, el enfoque de este proyecto es de tipo cuantitativo, ya que se cuantificarán las variables que se van a medir, las cuales nos permite presentar datos descriptivos

Se contempla realizar una caracterización para analizar los factores de riesgo de la población en estado de sobrepeso y obesidad mediante del diseño no experimental, puesto que solo se pretende medir las variables y no manipularlas, de corte transversal ya que será una recolección de datos, de tipo descriptivo porque se pretende recolectar y medir las variables como peso y talla, las cuales fueron encontrados con la ejecución del instrumento de caracterización ejecutado por las mujeres que participaron en la investigación para el desarrollo del proyecto.

5.1 UNIVERSO

El universo tomado para esta primera fase son las mujeres de 18 a 37 años

5.2 POBLACIÓN

La población son mujeres de los estratos 1 y 2 de las comunas de la ciudad de Girardot en edades entre 18 y 37 años

5.3 MUESTRA

108 mujeres de 18 a 37 años de los estratos 1 y 2 de las comunas de la ciudad de Girardot

Muestreo

Plan de recolección de la información

5.3.1 Criterios de inclusión

- Mujeres de estratos 1 y 2 de las comunas de la ciudad de Girardot.
- Edades entre 18 a 37años.
- Que presenten sobrepeso (IMC > 25) u obesidad (IMC > 30)

5.3.2 Criterios de exclusión

- Mujeres mayores de 37 años
- Estrato mayor a 2
- Peso normal (IMC > 20 - < 24.9)
- Que no sean ciudadanas de Girardot

6. CUADRO DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Ítem	tipo
Caracterización de las mujeres de las comunas de la ciudad de Girardot que presentan exceso de peso.	Edad que presentan las mujeres de las comunas de la ciudad de Girardot con exceso de peso	Edad:	Cuantitativa continua
	Estrato socioeconómico de las mujeres de las comunas de la ciudad de Girardot con exceso de peso.	Estrato (1 o 2):	Cuantitativa continua
	Dinero diario que las mujeres con exceso de peso de las comunas de ciudad de Girardot destinan para su alimentación.	Dinero diario: 1. 5000 2. 7000 3. 10000	Cuantitativa discreta
	Nivel de escolaridad de las mujeres con exceso de peso de la ciudad de Girardot.	Escolaridad: 1. Ninguna 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa	Cualitativa ordinal

		6. Estudio técnico 7. Estudio tecnológico 8. Profesional	
	Estado civil de las mujeres con exceso de peso de las comunas de la ciudad de Girardot.	estado civil: 1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Separada 5. Viuda	Cualitativa nominal
	Número de hijos de las mujeres con exceso de peso de las comunas de la ciudad Girardot.	Hijos:	Cuantitativa discreta
	IMC de las mujeres con exceso de peso de las comunas de la ciudad de Girardot	IMC 1. 25-29,9 2. 30-34,9 3. 35-39.9 4. <40	Cuantitativa continua
Características de la vivienda de las mujeres con exceso de peso de las comunas de la ciudad de Girardot.	Material en el que está construida la vivienda.	Material: 1. Bareque 2. Tablilla 3. Ladrillo	Cualitativa nominal
	Pisos con los que cuenta la vivienda	Pisos: 1. Tierra 2. Cemento 3. Baldosa	Cualitativa nominal
	Número de habitaciones con	Habitaciones:	Cuantitativa discreta

	las que cuenta la vivienda.		
	Cocina separada de las habitaciones.	Cocina separada: 1. Si 2. No	Cualitativa nominal
	Cuenta con adecuada ventilación la vivienda	Ventilación adecuada. 1. Si 2. No	Cualitativa nominal
Factores de riesgo que presentan las mujeres con exceso de peso de las comunas de la ciudad de Girardot.	Alimentación: acción por la cual se proporciona o suministra alimentos al organismo, esto incluye la selección de alimentos, preparación o cocción y su ingestión; alimentos que proporcionan sustancias que llamamos nutrientes y vitaminas, que se necesitan para poder mantener una buena salud y prevenir enfermedades.	Cuantas porciones de proteína integra en su comida: 1. cero 2. una 3. dos	Cuantitativa discreta

		cuantas porciones de carbohidratos integra en su comida: 1. ninguno 2. uno 3. dos 4. tres 5. más de tres	Cuantitativa discreta
		cuantas cucharadas de azúcar integra en su comida: 1. o cucharadas 2. una cucharada 3. dos cucharadas 4. tres cucharadas 5. más de tres cucharadas	Cuantitativa discreta
		ingiere alimentos fritos: 1. si 2. no	Cualitativa nominal
		Integra frutas y verduras a su alimentación 1. Si 2. no	Cualitativa nominal

	Realiza actividad física	realiza actividad física: 1. Si 2. No	Cualitativa nominal
		Cuantos días a la semana:	cuantitativa continua
		Cuantos minutos al día:	Cuantitativa discreta
	Antecedentes familiares significativos	Antecedentes familiares:	Cualitativa nominal
	Antecedentes personales significativos	Antecedentes patológicos:	Cualitativa nominal
	consume alcohol	Consume alcohol: 1. Si 2. No	Cualitativa nominal
		Cada cuanto: 1. Diario 2. Semanal 3. Mensual	Cualitativa nominal
	consume cigarrillo	Consume cigarrillo 1. Si 2. No	Cualitativa nominal
		Cuantos al día:	Cuantitativa discreta.

7. RESULTADOS

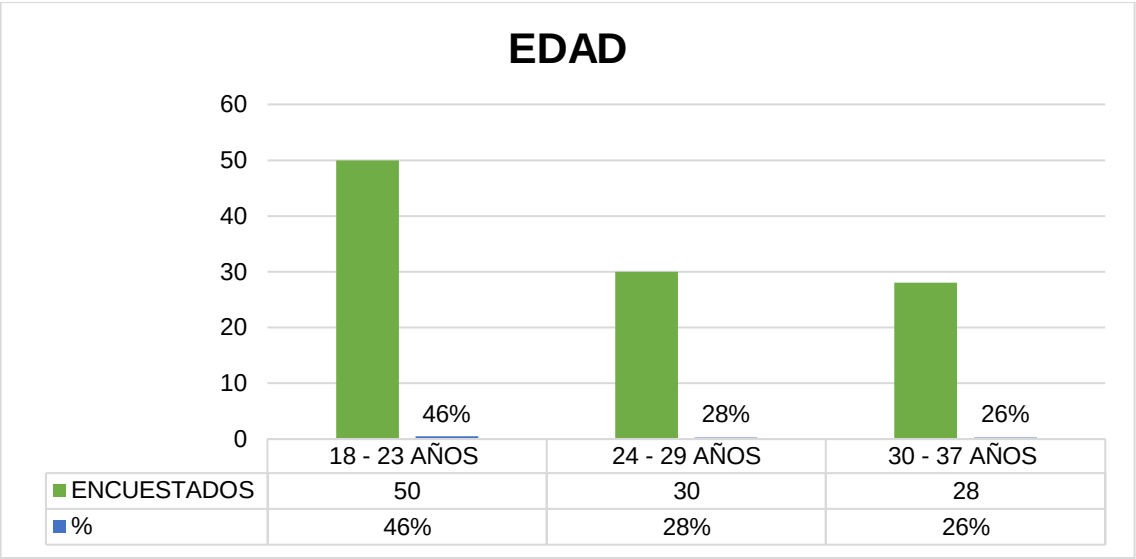
7.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

La recolección de la información se realizó en 5 comunas de la ciudad de Girardot de estratos 1 y 2, bajo la implementación del instrumento de caracterización realizado teniendo en cuenta la ruta integral de atención en salud: promoción y mantenimiento de la salud enmarcando el riesgo de las alteraciones nutricionales elaborado por los auxiliares de investigación del semillero SATTWA “verdad, bondad realidad pureza” revisado por el investigador German pinzón y aprobado por el investigador francisco laguna; la aplicación de este instrumento se realizó mediante la entrevista estructurada; este proceso fue llevado a cabo por las estudiantes a cargo del proyecto de investigación, en el periodo comprendido entre 2018 y 2019 con 3 visitas semanales a la comunidad con intensidad de 3 a 4 horas.

Con el fin de realizar una recolección de datos estructurada y ordena se llevó a cabo una previa identificación y selección de las comunas que cumplían con los criterios de inclusión, realizando un croquis de los barrios más cercanos pertenecientes a las cumas identificadas para realizar un desplazamiento optimo y así determinar los días en los que se realizaría el proceso de caracterización a las mujeres que cumplían con los criterios de inclusión.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Gráfica 1. Edad



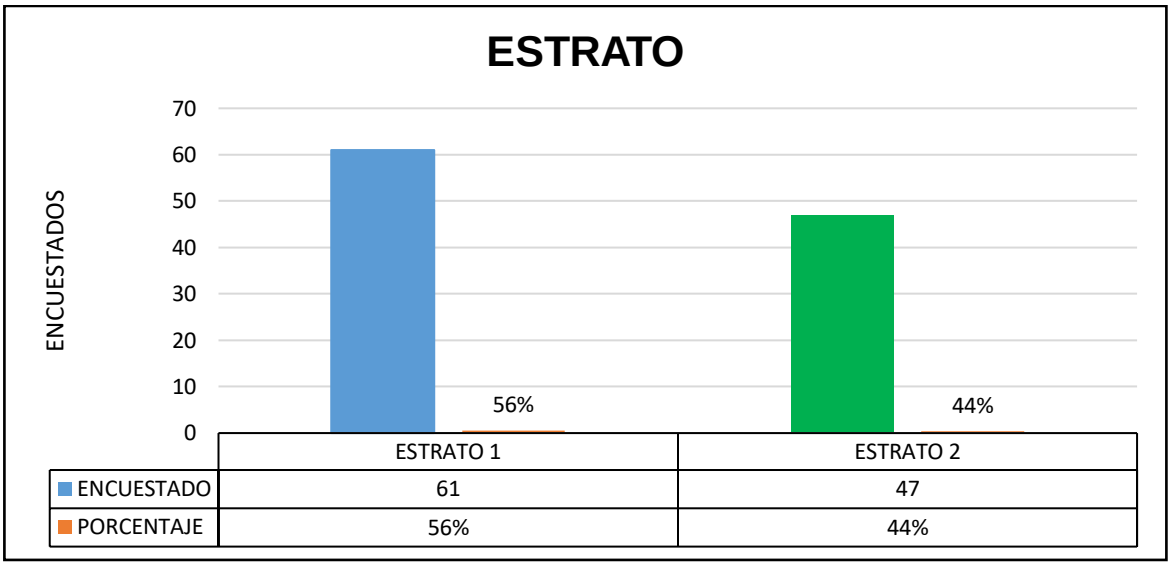
Fuente. Auxiliares de investigación

Los resultados obtenidos en la investigación muestran que de las edades de 18 a 23 años con un 46% es el rango de edad con mayor número de mujeres participes en la investigación , esto comparado con las mujeres con rango de edad de 24 a 29 que corresponden al 28% y de 30 a 37 años con un 26%, según el estudio de investigación obesidad y sobrepeso en mujeres en edad fértil realizado en el 2014 se estableció que las mujeres con rango de edad entre 18 y 24 años por su estado de fertilidad son más propensas a desarrollar un estado nutricional por exceso con un 57% en comparación a las mujeres mayores de 25 años con un 43% [29].

De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación de logro determinar que las mujeres de 18 a 23 años son más propensas a desarrollar un estado nutricional por exceso.

[29] **Marcela Araya B. Mph, PhD, Oslando Padilla, María Luisa Garmendia Mph PhD. Revista médica de chile: obesidad en mujeres en edad fértil 2014 p. 4**

Gráfica 2. Estrato



Fuente. Auxiliares de investigación

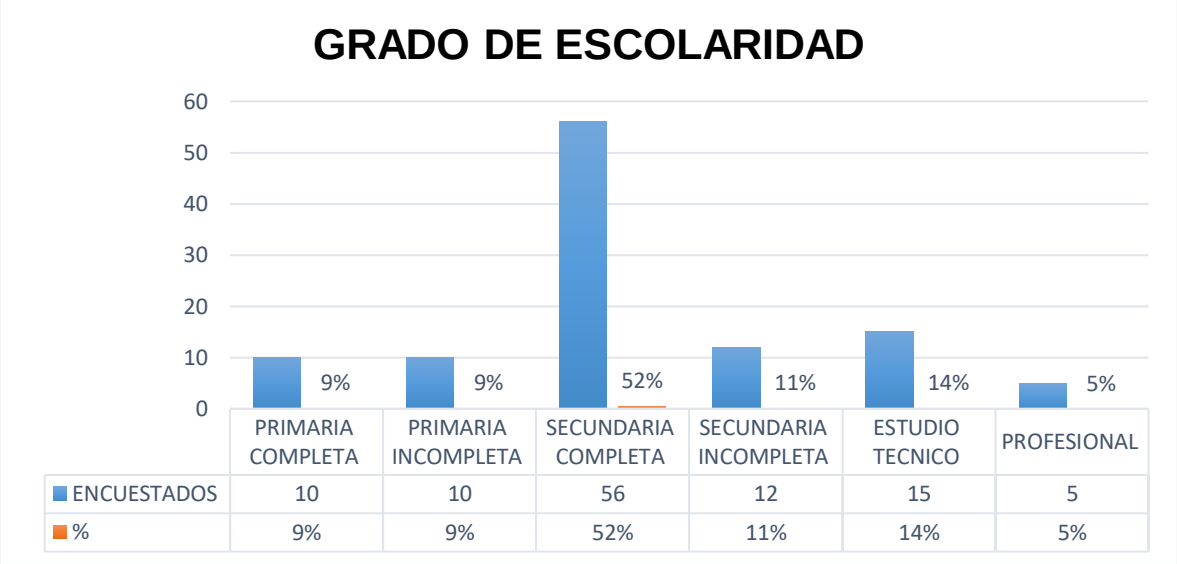
En los resultados de la investigación de evidencia que el 56% de la población femenina encuestada pertenece al estrato socioeconómico 1.

En la investigación de los Factores sociales y económicos asociados a la obesidad: los efectos de la inequidad y de la pobreza Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia, se evidencio la relación de los determinantes sociales y económicos, con la obesidad teniendo como resultado que es mayor en personas de estrato bajo y medio, La probabilidad de padecer obesidad es mayor entre quienes viven en familias con ingresos menores a 1.400.000 pesos (777 dólares) que entre aquellos que devengan mayores ingresos. Estos datos hacen visible un gradiente social de la obesidad en relación con el nivel educativo, al estrato social y los ingresos familiares.

Se evidencia que el nivel socioeconómico es un factor de riesgo para padecer obesidad y sobrepeso, teniendo en cuenta los datos que se obtuvieron en ambas investigaciones de esta manera se observa el nivel de vulnerabilidad en la población de estudio.[30]

[30] ÁLVAREZ-CASTAÑO, Luz Stella; GOEZ-RUEDA, Juan Diego; CARREÑO-AGUIRRE, Cristina. Factores sociales y económicos asociados a la obesidad: los efectos de la inequidad y de la pobreza. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 2012, vol. 11, no 23, p. 98-110.

Gráfica 3. Grado de escolaridad



Fuente. Auxiliares de investigación

En cuanto al grado de escolaridad se logra evidenciar que el 52% de las mujeres caracterizadas terminaron el bachillerato esto corresponde a 56 mujeres siendo el porcentaje más alto de todos los rangos de escolaridad encuestados, seguido del estudio técnicos con un 14%.

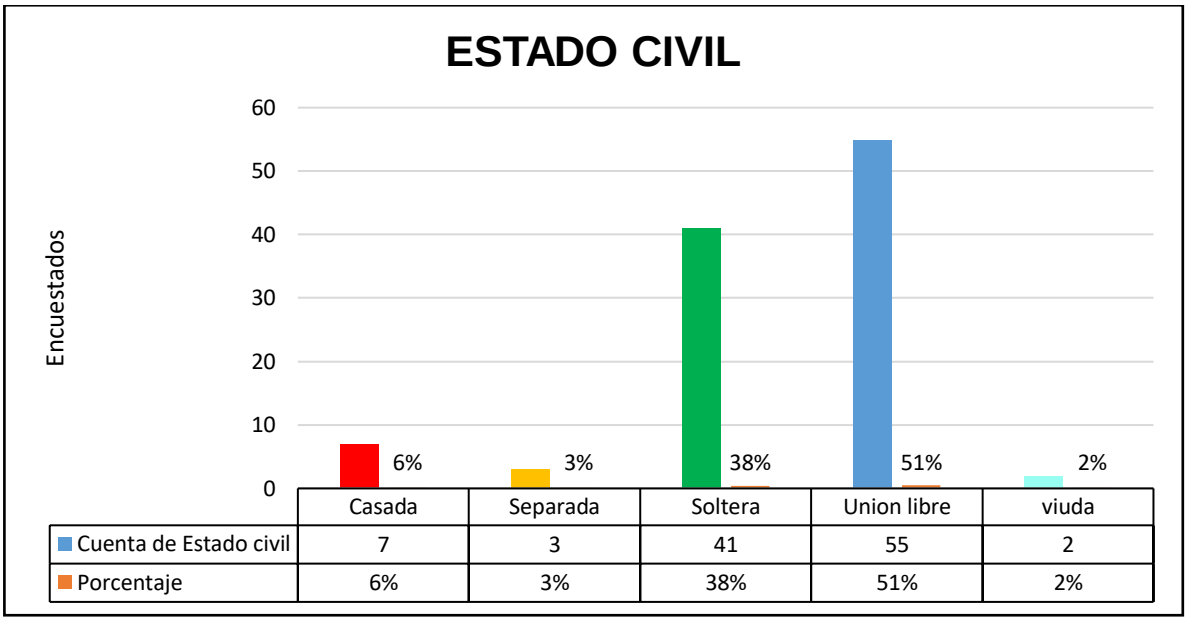
De acuerdo a estudio realizado en España obesidad: prevalencia y relación con el nivel educativo en el 2016, se muestra que la educación tiene un impacto positivo en la salud y el bienestar del individuo, ya que le proporciona los conocimientos necesarios para conocer sobre la enfermedad y así desarrollar conductas y estilos de vida un poco más saludables[31], sin embargo en un estudio prevalencia de obesidad en adultos mexicanos se realiza una comparación entre las mujeres con obesidad que tiene estudios universitario y las que no, obteniendo que el 51% de las mujeres sin estudios universitarios cursan con sobrepeso frente el 49% de mujeres profesionales con este problema nutricional, Este hecho sugiere que el

[31] MÁRQUEZ DÍAZ, Rita Rocío. Obesidad: prevalencia y relación con el nivel educativo en España. *Nutr Clín Diet Hosp*, 2016, vol. 36, no 3, p. 181-8.

nivel educativa puede proporcionar más conocimiento en relación a la enfermedad pero no está relacionado el desarrollo de la obesidad o sobrepeso[32]

Se logra determinar que el nivel educativo no tiene relevancia en relación con el desarrollo de obesidad y sobrepeso, sin embargo, brinda herramientas para conocer sobre el desarrollo y las caudas del estado nutricional por exceso

Gráfica 4. Estado Civil



Fuente. Auxiliares de investigación

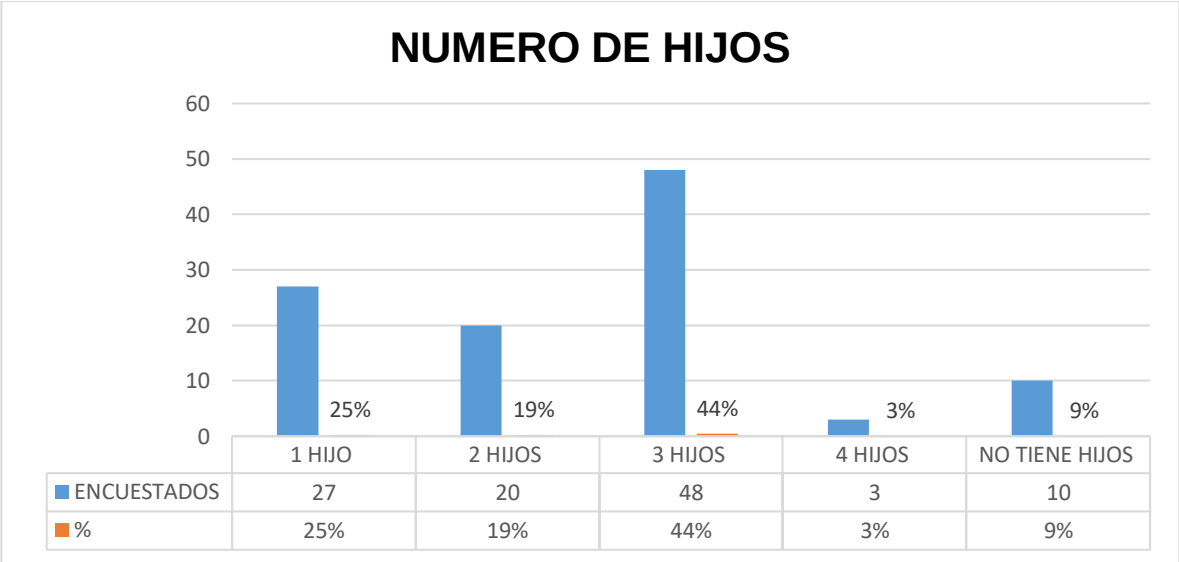
En grafica demuestra que el 51% de la población de estudio se encuentra en una relación de unión libre, el 41% solteras, el 7 % casadas, el 3% separadas y el 2% viudas.

según la investigación realizada por la revista económica del rosario en la que se estudia la obesidad y el sobrepeso en un contexto socioeconómico se identifica que tener una relación sentimental sin importar si el tipo de vínculo contribuye al

[32] Gómez Dantés, H., Martínez, J. L. V., & Cantón, S. F. (2004). Obesidad en adultos derechohabientes del IMSS. Encuesta Nacional de Salud 2000. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 42(3), 239-246.

aumento de peso, se analizó una muestra de más de **2.300 mujeres de entre 20 y 40 años** en las cuales se encontró que el 80% aumento de 10 a 20 kg en relación con el peso anterior al inicio de la relación, esto se encuentra relacionado con que la mujer adopta de alguna manera el estilo en el que el hombre come[33] en relación a lo mencionado anteriormente se determina que más de la mitad de las mujeres estudiadas se encuentran en una relación sentimental lo que establece un factor de riesgo para el desarrollo de obesidad y sobrepeso.

Gráfica 5. Grado de escolaridad



Fuente. Auxiliares de investigación

En esta grafica se evidencia que el 44% de las mujeres investigadas tiene 3 hijos seguido el 25% con 1 hijo, 19 % con 2 hijos, el 9% no tiene ninguno y el 3% 3 hijos.

En un estudio realizado en México denominado la obesidad en la pobreza: un problema emergente en las Américas se estableció que a mayor número de hijos mayor predisposición para desarrollar conductas que generen aumento de peso

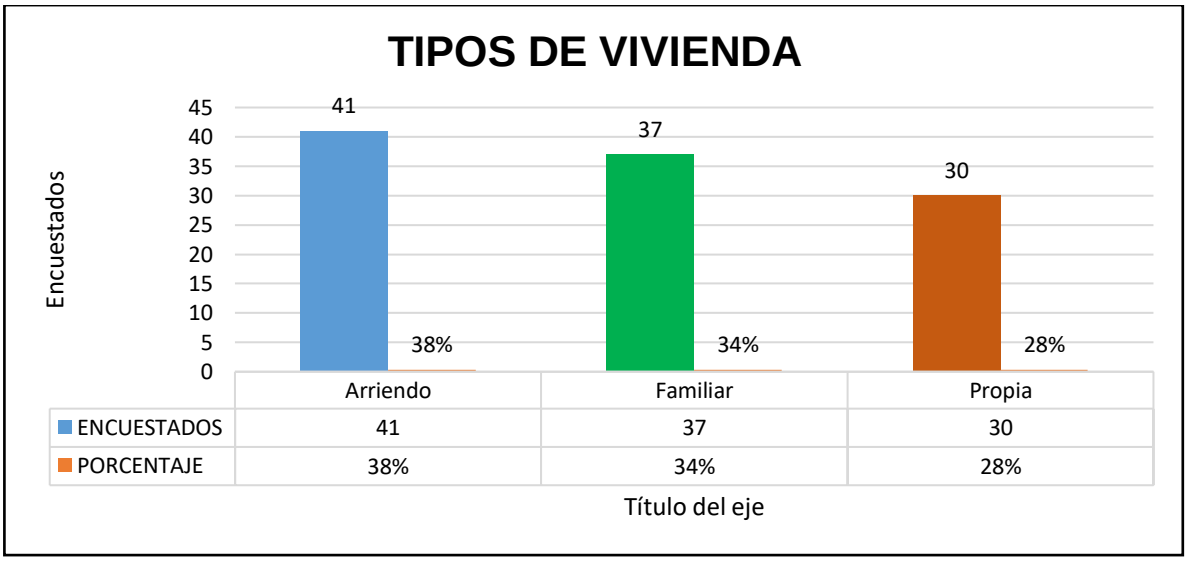
[33] KARINA ACOSTA. Revista de Economía del Rosario obesidad y sobrepeso en un contexto socioeconómico. Vol. 16. No. 2. Julio-diciembre 2013 p. 195.

progresivo, dichas conductas están relacionadas con la poca disponibilidad de tiempo para realizar actividades para su autocuidado propio, mujeres con más de 3 hijos tiene 10 veces más probabilidad de desarrollar obesidad que las mujeres con 1 o ningún hijo[34].

Se logra determinar que más de la mitad de las mujeres investigadas tienes 3 o más hijos lo que constituye un factor de riesgo para el desarrollo de conductas que favorezcan el desarrollo de la obesidad o el sobrepeso.

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

Gráfica 6. Tipos de Vivienda



Fuente. Auxiliares de investigación

Se identifica que el 38% de la población objeto de estudio tiene una vivienda arrendara frente al 34% que habitan en una vivienda familiar y solo el 28% de la población total cuenta con una vivienda propia.

En el censo nacional de población y vivienda realizado en el 2018 por el DANE se identificó que el 56,4% de la población colombiana reside en viviendas

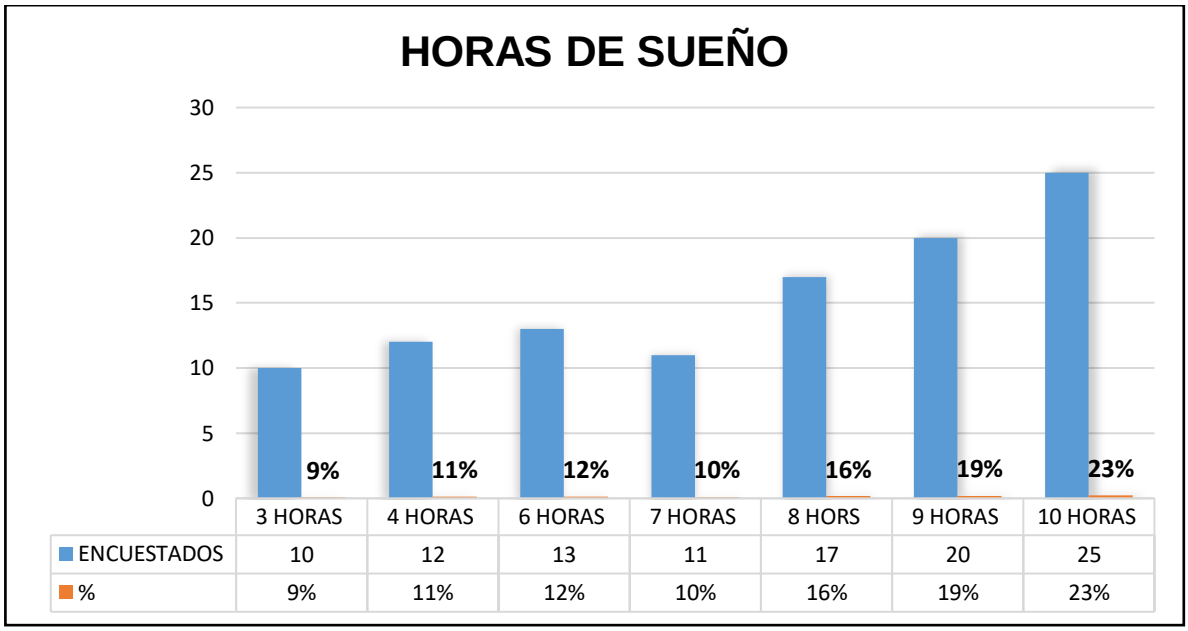
[34] Manuela peña y Jorge bacalao. La obesidad en la pobreza: un problema emergente en las americana p. 3-8

arrendadas[35]. La investigación denominada los determinantes de la obesidad en Colombia realiza un análisis de esta problemática en el que concluye que el dinero mensual que adquieren los colombianos no es el suficiente para satisfacer las necesidades básicas, se logró identificar que el 55% de este dinero se gasta para el pago de la vivienda, 30% para alimentación, el 15 % para gastos restantes[36].

Se evidencia que menos de la mitad de la población investigada reside en una vivienda arrendada, frente al 62% que habitan en viviendas familiares o propias lo que determina una conducta positiva para el posible desarrollo de sobrepeso y obesidad.

HÁBITOS DE COMPORTAMIENTO:

Gráfica 7. Horas de sueño



Fuente. Auxiliares de investigación

[35] Clavijo, S., Janna, M., & Muñoz, S. (2005). DANE: La vivienda en Colombia: sus determinantes socioeconómicos y financieros. *Revista Desarrollo y Sociedad*, (55), 101-165.
[36] Fortich, R., & Gutierrez, J. D. (2011). Los determinantes de la obesidad en Colombia. *Revista Economía & Región*.

En la gráfica se evidencia que del 100% de las mujeres encuestadas el 16% de ellas duermen 8 horas y el 23% duerme 10 horas.

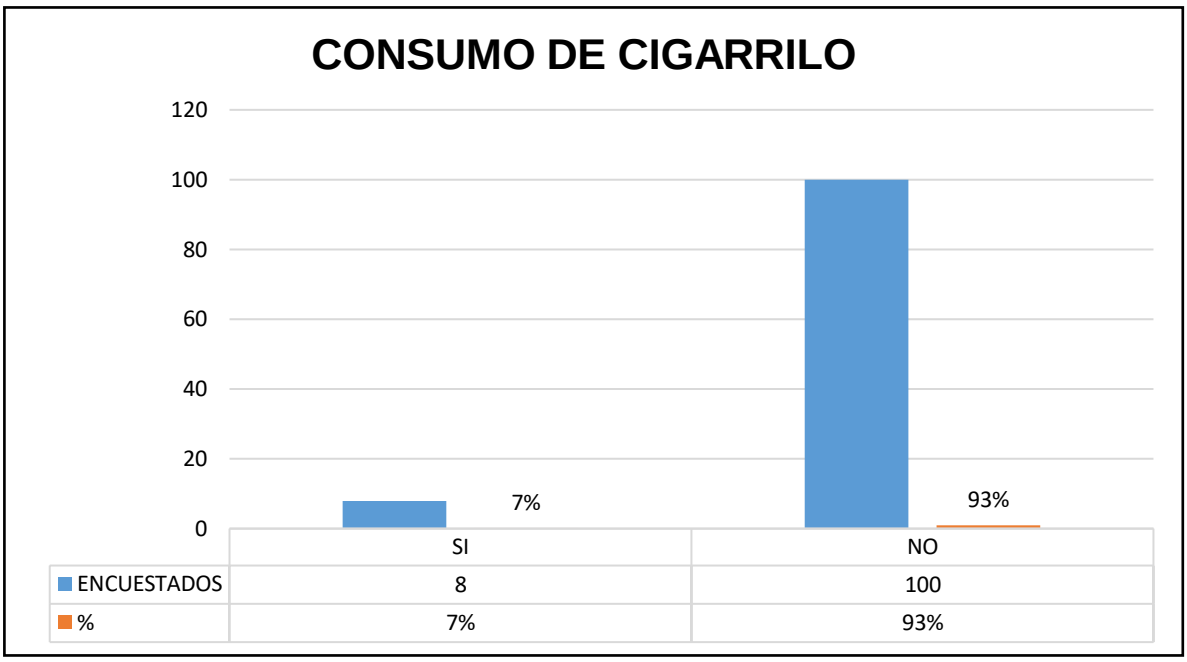
Según la investigación llamada La reducción del sueño como factor de riesgo para obesidad indica que la evidencia al respecto se basa en la coincidencia entre el notable aumento en las cifras de Obesidad/sobrepeso y el aumento en la prevalencia de la llamada "deuda de sueño", caracterizada por el menor tiempo destinado a dormir diariamente y mantenido crónicamente.

Además del patrón de ingesta calórica y actividad física, diversos estudios han identificado otros factores involucrados en la epidemia de obesidad. Datos observacionales y experimentales recientes brindan respaldo a la hipótesis que sostiene que un inadecuado patrón de sueño (cantidad, calidad, horario) podría contribuir a alteraciones metabólicas tempranas, conducentes a mayor ganancia de peso y riesgo de obesidad.[37]

De acuerdo a los datos obtenidos, se evidencia que más de la mitad de la población duerme más de 8 horas diarias, lo que aumenta el factor de riesgo para adquirir alteraciones nutricionales, como sobre peso y obesidad, sumándole a esta problemática el sedentarismo y la alimentación inadecuada.

[37] Chamorro, Rodrigo A., et al. La reducción del sueño como factor de riesgo para obesidad. Revista médica de Chile, 2011, vol. 139, no 7, p. 932-940

Gráfica 8. Horas de sueño



Fuente. Auxiliares de investigación

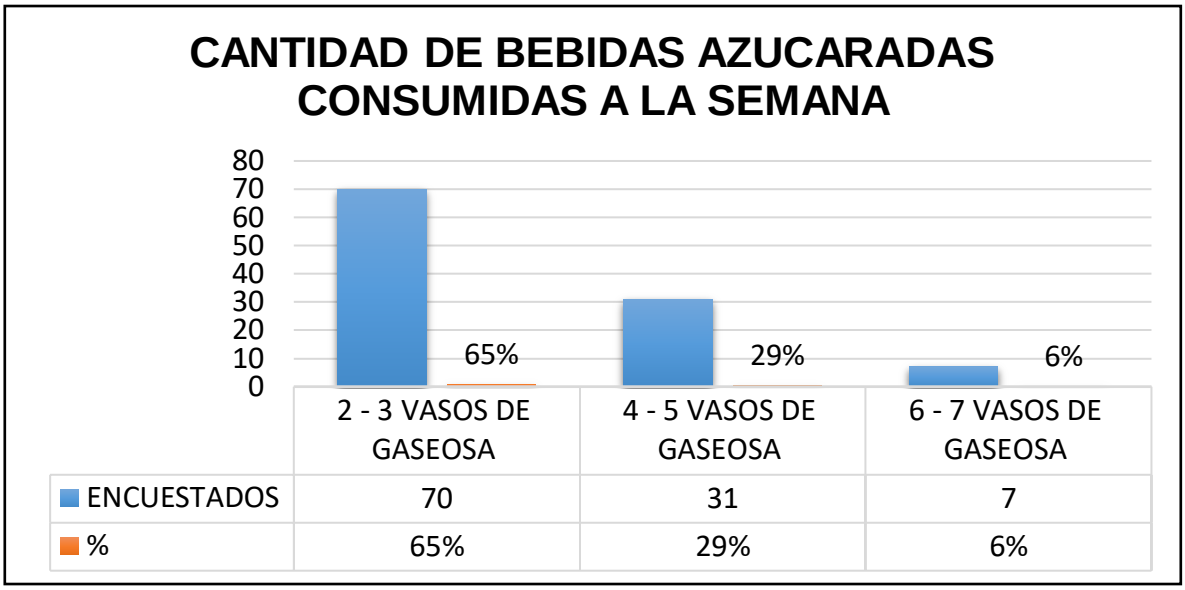
La grafica muestra que el 93% de la población manifestó que no consumen cigarrillo y solo el 7% de las mujeres afirmaron consumir cigarrillo, lo cual nos indica que el consumo de cigarrillo no es un factor de riesgo predominante en salud de la población.

Según la investigación que se realizó en Colombia para determinar la asociación del consumo de alcohol y tabaco con la obesidad en adultos de Cartagena de Indias, se encontró que el consumo de alcohol se asocia con un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad, y que esta asociación es independiente de la cantidad o periodicidad de dicho consumo. El hábito de fumar no mostró un vínculo significativo con el sobrepeso y la obesidad; sin embargo, sí se observó una tendencia que sugiere una relación entre el uso de cigarrillo y una mayor frecuencia de exceso de peso.[38]

[38] Mora García, Gustavo; Ruiz Diaz, María Stephany; Gómez Camargo, Doris Esther. Asociación del consumo de alcohol y tabaco con la obesidad en adultos de Cartagena de Indias, Colombia. Revista Científica Salud Uninorte, 2017, vol. 34, no 1

De acuerdo los datos obtenidos en la presente investigación, y en comparación con el estudio realizado en Cartagena donde se evidencia que el consumo de cigarrillo y alcohol es un factor de riesgo asociado al sobre peso y la obesidad, la población estudiada demuestra que no consume cigarrillo, lo que lo excluye de conductas de riesgo.

Gráfica 9. Horas de sueño



Fuente. Auxiliares de investigación

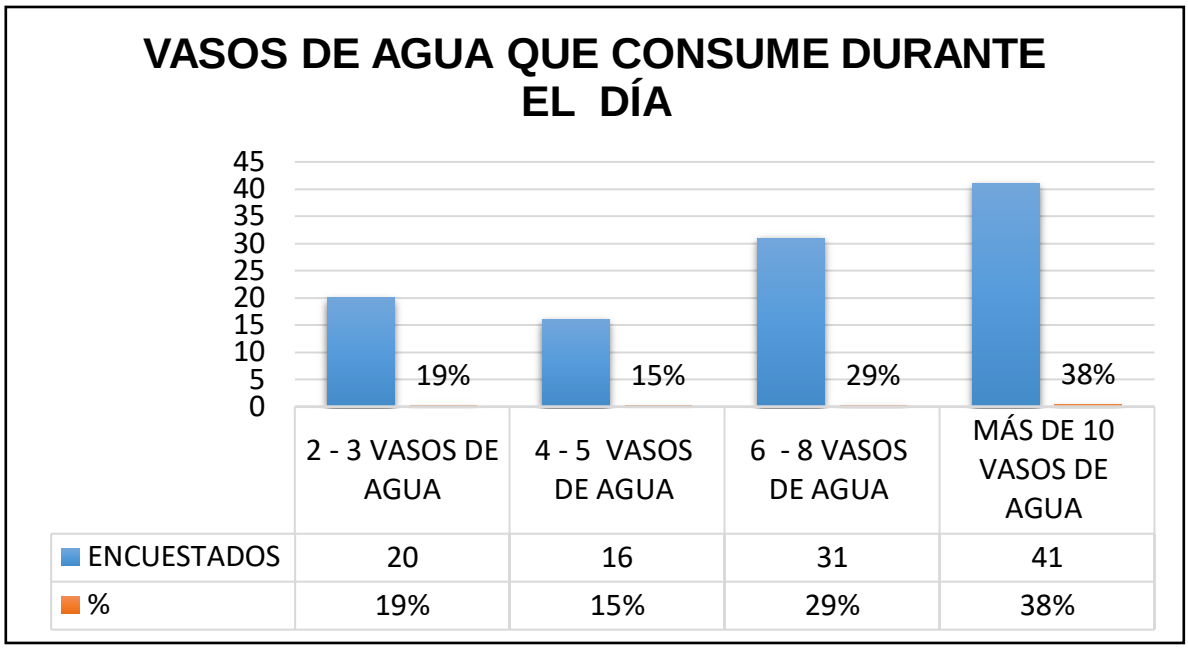
La grafica nos indica que el 65% de la población consume de 2 a 3 vasos de gaseosa en la semana.

Con relación a lo anterior en la investigación sobre las sustancias químicas en gaseosas consumidas en Colombia y su relación con efectos sobre la salud, aclara que las bebidas gaseosas consumidas en Colombia contienen sustancias químicas la cuales han sido relacionadas a enfermedades y alteraciones de la salud, tales como obesidad, síndrome metabólico, diabetes tipo 2, alteraciones en la absorción de calcio en los huesos produciendo osteoporosis, aumento de cifras tensionales, alteraciones de la mucosa gástrica, deterioro en el esmalte de los dientes, deterioro

del sistema cardiovascular, excitación del sistema nervioso central que posterior a ello puede causar adicción.[39]

Toda la población estudiada consume bebidas con altos contenidos de azúcar, creando un factor de riesgo en cada una de estas mujeres, lo que conllevaría a causar consecuencias mucho más graves en su salud. Ya que serían vulnerables en la aparición de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y neuromusculares.

Gráfica 10. Vasos de agua que consume durante el día.



Fuente. Auxiliares de investigación

En la gráfica anterior se evidencia que hay un gran porcentaje de la población estudiada que no consume o que consume muy pocos vasos de agua al día, sin embargo, el 36% de las mujeres caracterizadas beben más de 9 vasos de agua al día.

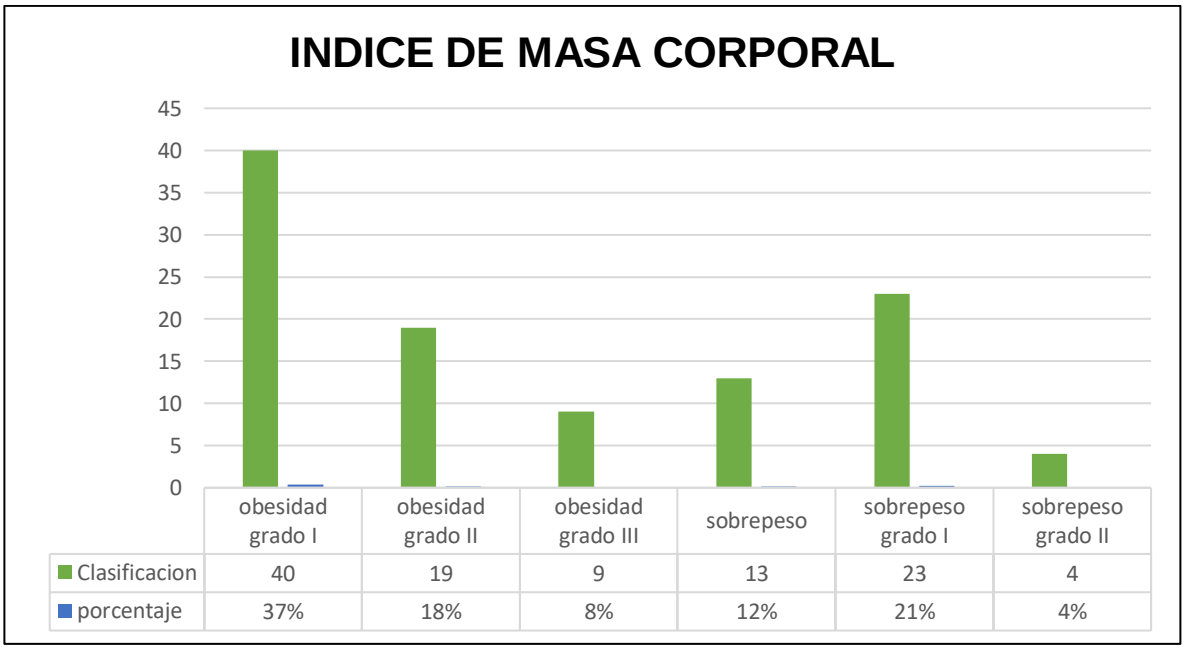
[39] Ortiz, Francisco Javier Iles; Lesmes, Oscar Alexander Gutiérrez. Sustancias Químicas En Gaseosas Consumidas En Colombia Y Su Relación Con Efectos Sobre La Salud. Revista Salud, Historia Y Sanidad, 2016, Vol. 11, No 2, P. 51-66.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, recomienda que los hombres beban al menos 13 vasos de agua al día, mientras que las mujeres, al menos nueve vasos. Esto equivale a un promedio de ocho vasos al día. Además, diferentes investigaciones recomiendan el consumo de agua ya que permite el control de peso, por la hidratación corporal, esta facilita la eliminación de residuos y disminuye la sensación de hambre.[40]

Para la población estudiada, el consumo de agua, no es un factor de riesgo teniendo en cuenta lo referido por la OMS, ya que solo un mínimo porcentaje de esta población, no consume agua durante el día, sin embargo, este hábito se ve afectado ya que al mismo tiempo ingieren grandes cantidades de bebidas azucaradas

CLASIFICACIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD:

Gráfica 11. Índice de masa corporal.



	obesidad grado I	obesidad grado II	obesidad grado III	sobrepeso	sobrepeso grado I	sobrepeso grado II
Clasificacion	40	19	9	13	23	4
porcentaje	37%	18%	8%	12%	21%	4%

Fuente. Auxiliares de investigación

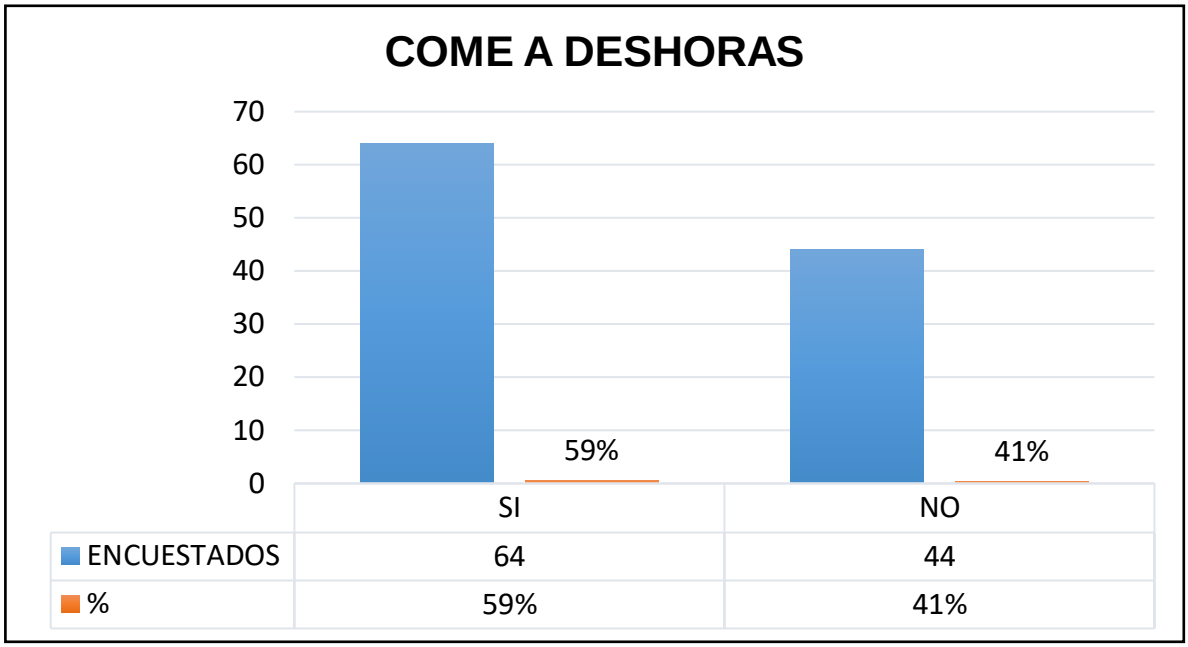
[40] Rodriguez-Rodriguez, E. et al. Hábitos alimentarios y su relación con los conocimientos, respecto al concepto de dieta equilibrada, de un colectivo de mujeres jóvenes con sobrepeso/obesidad. Nutr. Hosp. [online]. 2007, vol.22, n.6 [citado 2019-11-01], pp.654-660.

Esta gráfica demuestra que del 100% de las mujeres caracterizadas, predomina la obesidad grado I equivalente al 37%.

De tal manera realizamos una comparación de los hallazgos dados por la ENSIN 2015, donde se revela que uno de cada tres jóvenes y adultos tiene sobrepeso (37,7%), mientras que uno de cada cinco es obeso (18,7%). En este sentido, el 56,4% de la población presenta exceso de peso, lo que significa un incremento de 5,2 puntos porcentuales con respecto al 2010. La obesidad es más frecuente en las mujeres (22,4%) que en los hombres (14,4%).[41]

En la actualidad se evidencia y de acuerdo a los datos obtenidos de la presente investigación que los jóvenes y adultos padecen problemas de sobrepeso y obesidad en un gran porcentaje, confirmando lo promulgado por los datos obtenidos en la ENSIN 2010.

Gráfica 12. Comer a deshoras



Fuente. Auxiliares de investigación

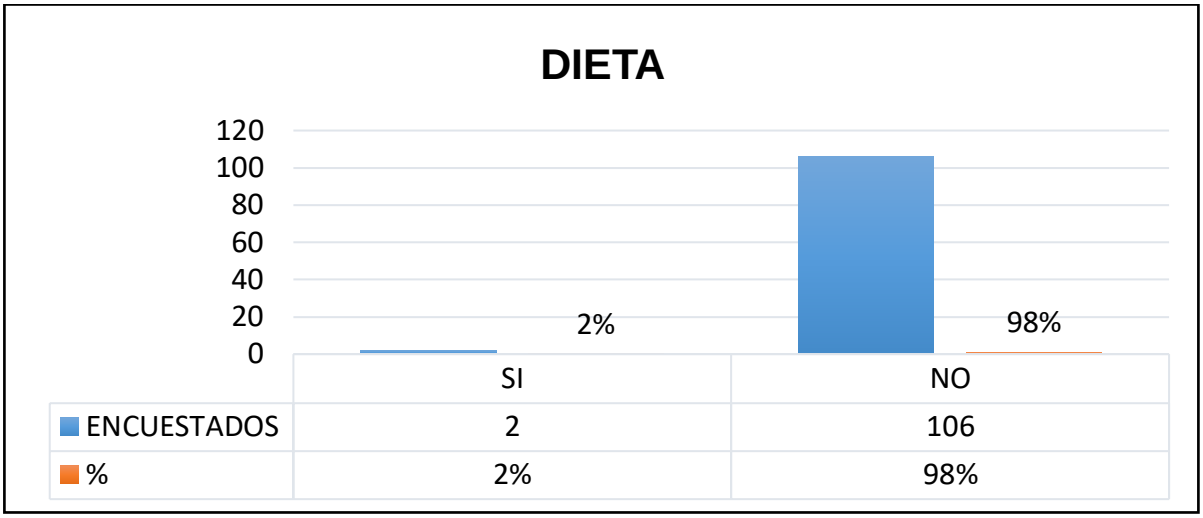
[41] Ministerio De Salud Y Protección Social. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015. 2018.

La grafica permite evidenciar que el 59% de las mujeres encuestadas manifiestan que comen a deshoras y el 41% de ellas no comen a deshoras.

Según el académico de Medicina Carlos Acuña de la Universidad de Santiago de Compostela, España, afirma que "El horario de comidas es tanto o más importante que la cantidad misma de alimentos", además explica que esto es gracias al ´ritmo circadiano´ (ciclos de 24 horas) del cual se piensa puede sincronizarse con la alimentación y digestión, al haber un cambio en sus horarios puede interrumpir la función intestinal, por ende provocar problemas gastrointestinales y aumento en el peso corporal.[42]

En la investigación se evidencia que el consumo de alimentos a deshoras es un factor de riesgo, lo conlleva a alteraciones como el aumento de peso, ya que más de la mitad de la población de estudio tiene este hábito en su vida diaria.

Gráfica 13. Comer a deshoras



Fuente. Auxiliares de investigación

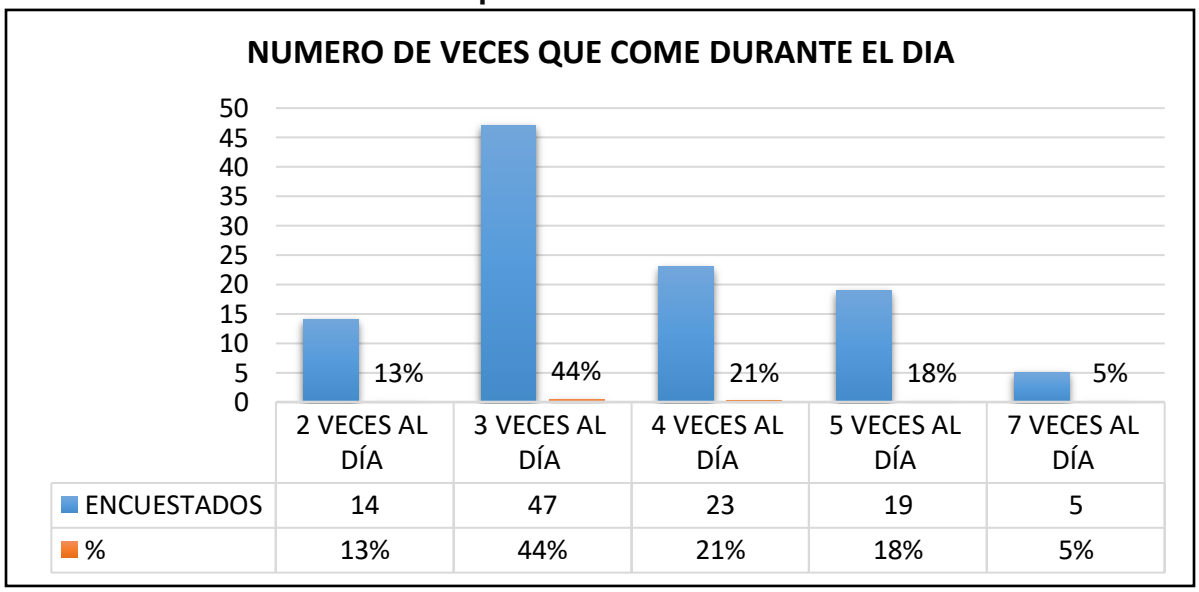
La grafica nos muestra que el 98% de las mujeres no realizan dieta y solo el 2% de ellas si realizan.

[42] Castroviejo, Carlos Acuña. Los relojes de la alimentación. Eres cuando comes. Cuadernos de pedagogía, 2019, no 497, p. 72-79.

Según Francisco J. Sánchez académico de la Real Academia Nacional de farmacia afirma que la dieta es la base fundamental del tratamiento. En ella no sólo se buscará la variedad y el aporte adecuado de micronutrientes, sino potenciar la tasa de gasto calórico (termogénesis) mediante algunos de sus componentes. Es decir, si se pretende perder peso hay que hacerlo comiendo, pero comiendo de forma adecuada y teniendo en cuenta las preferencias nutricionales y, si se conocen, las características genéticas del individuo que pretende adelgazar.[43]

Hay resaltar que la dieta es la base del tratamiento para el sobrepeso y la obesidad, encontramos que la población no realiza dieta teniendo en cuenta que dieta no es dejar de consumir alimentos si no consumirlos de la manera adecuada, esto se convierte en un factor de riesgo predominante para padecer esta enfermedad.

Gráfica 14. Número de veces que come durante el día



Fuente. Auxiliares de investigación

Se evidencia que el 44% de las mujeres encuestadas manifiestan que solo comen 3 veces al día.

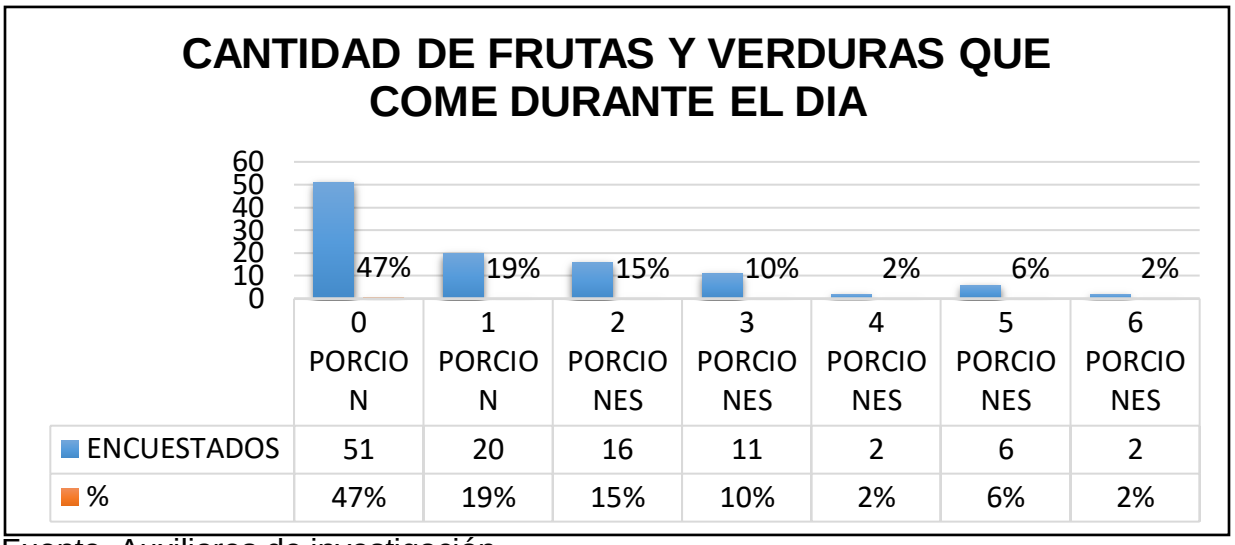
[43] Muniz, Francisco J. Sánchez; Pérez, Bernabé Sanz. Importancia de la dieta en la obesidad. Monografías de la Real Academia Nacional de Farmacia, 2015.

En la investigación que se realizó para determinar el efecto del número de ingestas diarias sobre el metabolismo en la cual se hacen la pregunta que, si es más saludable comer poco, pero de forma frecuente.

Hasta hace poco todas las investigaciones científicas han corroborado que comer cinco o seis veces diarias influye positivamente en la prevención y el tratamiento de enfermedades como obesidad, enfermedades cardiovasculares o diabetes. Asimismo, han relacionado el aumento de la frecuencia de consumo de alimentos con una disminución de la cantidad de grasa corporal, de la concentración en la sangre de colesterol total y colesterol LDL y de la intolerancia a la glucosa.[44]

Se logra entender que las mujeres no consumen alimentos varias veces al día en la cantidad establecida, si no por el contrario consumen pocas veces y en grandes porciones de comida, lo cual hace que se dé una alteración en el metabolismo y sean más propensas a adquirir obesidad y sobrepeso.

Gráfica 15. Cantidad de frutas y verduras que consume durante el día



Fuente. Auxiliares de investigación

En la gráfica encontramos que el 47% de las mujeres no consumen verduras y frutas en su alimentación diaria

[44] Castellanos, G. ¿Cuántas Veces Al Día Se Debe Comer? El Comercio, 2016.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), un 60% de todas las muertes en el mundo se deben a las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) incluyendo las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y obesidad. Los factores de riesgo comunes a todas ellas son el tabaquismo, la escasa actividad física y una alimentación inadecuada. Se estima que el bajo consumo de frutas y verduras se encuentra dentro de los diez principales factores de riesgo asociados a estas patologías y que 2,7 millones de vidas podrían salvarse anualmente con un consumo adecuado de este tipo de alimentos.[45]

Se observa que el consumo de frutas y verduras en la dieta diaria es fundamental por la cantidad de nutrientes saludables que contienen, la mayoría de la población estudiada refiere no incluir estos alimentos en su alimentación diaria, siendo esto un factor de riesgo para padecer obesidad y sobrepeso; según la OMS muchas vidas se hubiesen salvado si se consumiera adecuadamente estos alimentos.

[45] OLAIZOLA, Cristina, Et Al. Hacia Un Programa De Promoción Del Consumo De Frutas Y Verduras En Venezuela. Revista Chilena De Nutrición, 2006, Vol. 33, P. 306-315.

8. CONCLUSIONES

- Se determinó que más de la mitad de las mujeres participantes se encuentran en edad fértil (18 a 23 años), lo que se establece como un factor de riesgo para el desarrollo de estados nutricionales por exceso.
- Se estableció que independientemente del nivel educativo no existen relevancia en la aparición del sobrepeso y obesidad, sin embargo, sin embargo, este brinda las herramientas para el conocimiento de la enfermedad y sus complicaciones.
- Se determinó que más de la mitad de las mujeres participantes en la investigación tienes 3 o más hijos lo que constituye un factor de riesgo por la poca disponibilidad de tiempo para realizar actividades que disminuyan el riesgo de padecer obesidad y sobrepeso
- Según los resultados encontrados se concluye que más del 50% de las mujeres participantes residen en viviendas arrendadas, destinando así la mayor parte del dinero devengado en esta necesidad y no en la alimentación saludable de ella y su núcleo familiar.
- La población estudiada no tiene una dieta balanceada, además se evidenció poco consumo de frutas y verduras lo cual se convierte en un factor de riesgo predominante para padecer esta enfermedad.
- Se observó que las mujeres participantes no consumen alimentos varias veces al día en la cantidad y la calidad establecida, convirtiendo esto en un factor de riesgo para adquirir obesidad y sobrepeso.
- Se evidencia que la calidad del sueño, no es de buena calidad ya que se evidencio que la población estudiada, dispone de gran parte de la mañana para dormir, lo cual afecta sustancialmente el tiempo para realizar actividades que permitan disminuir o mitigar las condiciones de sobre peso y obesidad.

- La investigación permite concluir que el consumo de cigarrillo en la población estudiada, no es una conducta de riesgo asociada al sobrepeso y la obesidad.
- El elevado consumo de bebidas azucaradas puede llegar a provocar en la población estudiada enfermedades de tipo cardiovasculares, metabólicas y neuromusculares.
- Se concluye que la población estudiada, ingieren grandes cantidades de agua, pero a su vez consumen las mismas cantidades de bebidas azucaradas convirtiéndose en un factor de riesgo para la aparición del sobrepeso y la obesidad.
- Se evidencio que la mayoría de las mujeres jóvenes y adultas participantes, tienen en un gran porcentaje de sobre peso y obesidad en cada uno de sus grados, causando a su vez trastornos asociados a problemas nutricionales, metabólicos y cardiovasculares.
- Esta investigación permite evidenciar la importancia de tener en cuenta el postulado de NOLA PENDER, ya que para lograr intervenir y aportar de forma eficaz a los problemas de salud de la comunidad, se debe de identificar en primer lugar, los factores de riesgos y las principales necesidades con las que habitan.

9. RECOMENDACIONES

- Debido que el trabajo es una primera fase se recomienda dar continuidad con las siguientes fases y proyectos futuros con base a la información que se plantea en esta investigación.

- Se hace énfasis para que, en las siguientes fases del macroproyecto, se realice una educación que impacte a las mujeres para el mejoramiento de su condición de salud.

- Se sugiere abordar al núcleo familiar con el fin de generar conciencia en cuanto a prácticas alimentarias y el gasto de energético.

- Se propone que se incremente el rango de la edad para futuras investigaciones, ya que las mujeres mayores de 37 años, manifestó querer ser parte y tener disponibilidad para participar en el estudio.

- Se sugiere que se brinde una ayuda monetaria a los auxiliares de investigación para ayuda de los recursos económicos utilizados en el trabajo de campo.

10. BIBLIOGRAFÍA

Burgos Moreno, M., & Paravic Klijn, T. (2009). Enfermería como profesión. Revista cubana de enfermería, 25(1-2).

Castellanos, G. ¿Cuántas Veces Al Día Se Debe Comer?. El Comercio, 2016.

Castroviejo, Carlos Acuña. Los relojes de la alimentación. Eres cuando comes. Cuadernos de pedagogía, 2019, no 497, p. 72-79

Chamorro, Rodrigo A., et al. La reducción del sueño como factor de riesgo para obesidad. Revista médica de Chile, 2011, vol. 139, no 7, p. 932-940

Clavijo, S., Janna, M., & Muñoz, S. (2005).DANE: La vivienda en Colombia: sus determinantes socioeconómicos y financieros. Revista Desarrollo y Sociedad, (55), 101-165.

Comisión Nacional De Bioética. Normas técnicas experimentos en seres humanos. Código de Nuremberg. P.5

DUQUE, Iván Darío Escobar, et al. Guía de práctica clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. Universitas Médica, 2017, vol. 58, no 2.

El Congreso De Colombia, Ley 266 de enero 25, Reglamenta la profesión de enfermería en Colombia, (1996). Disponible

El Congreso De Colombia, Ley 911, Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica,

Encuesta Nacional De Salud Y Nutrición 2012, Instituto Nacional de Salud Pública (2012).

Fortich, R., & Gutiérrez, J. D. (2011). Los determinantes de la obesidad en Colombia. Revista Economía & Región.

Gómez Dantés, H., Martínez, J. L. V., & Cantón, S. F. (2004). Obesidad en adultos derechohabientes del IMSS. Encuesta Nacional de Salud 2000. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 42(3), 239-246.

KARINA ACOSTA. Revista de Economía del Rosario obesidad y sobrepeso en un contexto socioeconómico. Vol. 16. No. 2. Julio-Diciembre 2013 p. 195.

La Obesidad: Un Desorden Metabólico De Alto Riesgo Para La Salud, Daza Carlos Hernán. Colombia Médica, 2002, vol. 33, no 2.

Marcela Araya B. Mph, PhD, Oslando Padilla, María Luisa Garmendia Mph PhD. Revista médica de chile: obesidad en mujeres en edad fértil 2014 p. 4

MÁRQUEZ DÍAZ, Rita Rocío. Obesidad: prevalencia y relación con el nivel educativo en España. Nutr Clín Diet Hosp, 2016, vol. 36, no 3, p. 181-8.

Ministerio De Salud Y protección Social De Colombia Manual Metológico, Ruta Integral De Atención En Salud, (RIAS).

Ministerio De Salud Y Protección Social De Colombia, Concepto De Sedentarismo página principal.

Ministerio De Salud Y protección Social De Colombia, Rutas de atención integral. Página web principal.

Ministerio De Salud Y Protección Social. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015. 2018.

Ministerio De Salud Y Protección Social. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015. 2018.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 8430/1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. P. 3

Mora García, Gustavo; Ruiz Díaz, María Stephany; Gómez Camargo, Doris Esther. Asociación del consumo de alcohol y tabaco con la obesidad en adultos de Cartagena de Indias, Colombia. Revista Científica Salud Uninorte, 2017, vol. 34, no 1

Muniz, Francisco J. Sánchez; Pérez, Bernabé Sanz. Importancia de la dieta en la obesidad. Monografías de la Real Academia Nacional de Farmacia, 2015.

Obesidad Y Pobreza: Marco Conceptual Para Su Análisis En Latinoamérica, Figueroa, Dixis (2009) en Revista Saúde Soc. Sao Paulo, V.18, N.1, P.103-117.

OGUISSO T. Reflexiones sobre ética y Enfermería en América Latina. 2006. P.7

OLAIZOLA, Cristina, Et Al. Hacia Un Programa De Promoción Del Consumo De Frutas Y Verduras En Venezuela. Revista Chilena De Nutrición, 2006, Vol. 33, P. 306-315.

OLAIZOLA, Cristina, Et Al. Hacia Un Programa De Promoción Del Consumo De Frutas Y Verduras En Venezuela. Revista Chilena De Nutrición, 2006, Vol. 33, P. 306-315.

Organización Mundial De La Salud, concepto de índice de masa corporal p: 5
Organización Mundial De La Salud, concepto de salud. p: 2

Organización Mundial de la Salud, Conferencia Sanitaria Internacional Nueva York Junio 1946

Organización Mundial De La Salud, La Asamblea Mundial de la Salud de 2017, concepto de obesidad y sobrepeso.

Organización Mundial De La Salud. Obesidad y sobrepeso. (16/feb/18). PDF
Organization Mundial De La Salud, Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100

Pender, N. (2007). En: Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. Modelos y teorías de enfermería, 6.

Preocupante Panorama De La Obesidad Y Sobrepeso, Artículo, El espectador, 24 de agosto de 2015.

Prevalencia De Obesidad En Adultos Mexicanos, Barquera, Simón; Campos, Ismael (2013),ENSANUT 2012 en Salud pública de México, Vol. 55, suplemento 2. P.S15-S160.

Rodriguez-Rodriguez, E. et al. Hábitos alimentarios y su relación con los conocimientos, respecto al concepto de dieta equilibrada, de un colectivo de mujeres jóvenes con sobrepeso/obesidad. Nutr. Hosp. [online]. 2007, vol.22, n.6 [citado 2019-11-01], pp.654-660

Rodriguez-Rodriguez, E. et al. Hábitos alimentarios y su relación con los conocimientos, respecto al concepto de dieta equilibrada, de un colectivo de mujeres jóvenes con sobrepeso/obesidad. Nutr. Hosp. [online]. 2007, vol.22, n.6 [citado 2019-11-01], pp.654-660

Torres Esperón, J. M. (2004). Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Revista cubana de salud pública.

11. ANEXOS

Anexo 1. Formato Consentimiento Informado.

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Grupo de Investigación: **SATTWA**

Nombre del estudio:
"ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN, REFLEXIÓN Y ACCIÓN EN LOS QUE LAS MUJERES ENTRE LOS 18 Y 35 AÑOS, DE LOS ESTRATOS 1 Y 2 DE LA CIUDAD DE GIRARDOT, APORTEN A LA CONSTRUCCIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN PARA LA PROBLEMÁTICA DEL EXCESO DE PESO"

Investigadora principal: francisco Javier Laguna
Co - investigador (es): German Ignacio Pinzón

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Día /mes/año: _____/_____/_____

Este documento explica en qué consiste este estudio de investigación. Es importante que usted lea cuidadosamente la información y que luego decida si desea participar, si acepta es de forma voluntaria.

PROPÓSITO:
El propósito de esta investigación es caracterizar a las mujeres entre los 18 y 35 años, con exceso de peso de las comunas de la ciudad de Girardot de los estratos 1 y 2, y proponer metas de acción en conjunto con las personas objeto del estudio y los investigadores.

DURACIÓN:
La presente investigación tiene una duración de 10 meses. El tiempo empleado para contestar el cuestionario ~~y/~~o entrevista es de aproximadamente entre 30 – 40 minutos. Los resultados del estudio se reportarán en el segundo semestre del 2018.

PROCEDIMIENTOS:
Los procedimientos que le conciernen a usted como sujeto en este estudio incluyen:

- Participación activa respondiendo libre y voluntariamente a una serie de preguntas que permitirán conocer características importantes para el estudio realizado.
- Registro de información sobre datos personales.

- Utilización de fotos e imágenes, para visualización de cambios previos y posteriores al estudio, solo si la persona autoriza su publicación.

POSIBLES RIESGOS O INCOMODIDADES:

- Se prevé riesgo mínimo a nivel físico porque se empleará el registro de datos que no representa riesgo alguno para la salud física (Resolución 8430 de 1993. Minsalud). La información por Usted dada será manejada confidencialmente.
- Temor al responder algunas preguntas que involucran aspectos personales o algún juicio de valor (sentirse juzgada).

BENEFICIOS:
Los beneficios para usted por su participación en el estudio son:
- Reconocimiento y retroalimentación sobre problemáticas de exceso de peso y alimentación saludable.
- Contribución para incentivar a cada una de las mujeres con exceso de peso, al cambio de hábitos alimenticios para mejorar su estado de salud.

CONFIDENCIALIDAD:
Se realizará todo esfuerzo para asegurar que los hallazgos de este estudio sean confidenciales. Copias de los documentos de este estudio serán conservados en el archivo del investigador y co -investigador por un período mínimo de dos años. Los hallazgos de este estudio podrán ser publicados o presentados en reuniones sin revelar su nombre o identidad. Se protegerán sus derechos y privacidad; no obstante, los investigadores asociados con esta investigación tendrán acceso a los documentos e información relacionados con este estudio, (Ley 2266 de 2008. Hábeas Data).
PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:
Su participación en este estudio de investigación es absolutamente voluntaria, por lo tanto, no habrá ningún tipo de remuneración económica o compensación por su participación. Usted puede rehusarse a participar o puede retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee después de haber ingresado. La entrevista la realizarán los investigadores asegurando libertad y confianza para expresar inquietudes.

Su firma confirma que ha leído y comprendido este documento. En caso de participar, recibirá una copia firmada de este consentimiento informado. A usted se le ha dado y se le continuará dando la oportunidad de hacer preguntas y discutir con los investigadores su participación.

- Usted ha elegido participar en este proyecto de investigación libre y voluntariamente y en constancia firma el presente documento:

_____ Día/mes/año: _____/_____/_____
NOMBRE Y FIRMA DEL SUJETO VOLUNTARIO

_____ Día/mes/año: _____/_____/_____
FIRMA DE TESTIGO

_____ Día/mes/año: _____/_____/_____
FIRMA DE TESTIGO

_____ Día/mes/año: _____/_____/_____
FIRMA DEL INVESTIGADOR

- Usted ha decidido **NO** participar en este proyecto de investigación y en constancia firma:

_____ Día/mes/año: _____/_____/_____
FIRMA DEL SUJETO VOLUNTARIO

DATOS DE CONTACTO DE LOS INVESTIGADORES.

Si tiene alguna inquietud sobre el estudio, o si previa aceptación de ingreso al estudio decide retirarse puede contactarse con los investigadores del estudio:

Investigadora principal: francisco Javier Laguna (flaguna@ucundinamarca.edu.co) celular: 3002128982
Co - investigador (es): German Ignacio Pinzón (gipinzon@ucundinamarca.edu.co) celular: 3132493475

Anexo 1. Instrumento de Caracterización

INSTRUMENTO DE CARACTERIZACION
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA DE ENFERMERIA

INSTRUMENTO DE CARACTERIZACION.

Objetivo General: Caracterizar la población de mujeres entre los 18 y 35 años con sobrepeso y obesidad residentes en las comunas urbanas de la ciudad de Girardot estrato 1 y 2, con el propósito de establecer una línea base que permita la construcción de una política pública de intervención.

1. DATOS DE IDENTIFICACION E INFORMACION GENERAL:						
Nombre Completo::						**Edad**
Estado Civil:	Soltera	Casada	Unión	Libre	Separada	Viuda
Número De Hijos:			**EPS:**			
Escolaridad:			**Estrato Social:**	1	2	

2. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA:				
Dirección:		**Barrio:**		**Tel:**
Tipo De Vivienda:	Propia	Arriendo	Familiar	N° Habitaciones:
Cocina Separada De Habitaciones:	Si	No	N° De Personas Que La Habitan:	

3. HABITOS DE COMPORTAMIENTO:					
Horas De Sueño Al Día:			**Realiza Actividad Fisica:**	Si	No
Minutos diarios destinados a la Actividad Física:			N° de días destinados a La Actividad Física:		
Consume Alcohol:	Si	No	**Fuma Cigarrillo:**	Si	No
Cada Cuanto:			N° De Cigarrillos Al Día:		
Considera que su Alimentación es Saludable:	Si	No	**Come A Dechoras:**	Si	No
Sigue Alguna Dieta:	Si	No	Cual dieta:		
Tiene en Cuenta La Tabla Nutricional De Los Alimentos que Consume:				Si	No
Come Despacio Y En Un Lugar Tranquilo:	Si	No	Cuantas Veces Come Al Día:		
Porciones de Frutas y Verduras que incluye en su Dieta:					
Cantidad De Golosinas Que Consume Al Día:			Vasos de Gaseosa que Consume a la Semana:		
Vasos de Agua que consume a día:			Dinero Destinado a la Alimentacion:		
Observaciones:					

4. CLASIFICACION DE SOBREPESO Y OBESIDAD :					
Peso:	**Talla:**	**IMC:**	**Clasificación:**	Sobrepeso	Obesidad

Propuesta Adaptada a partir de la valoración del estado nutricional de las Rutas de Atención del Ministerio de Salud y protección Social. Julio de 2016

Elabord:	*Revisd:*	*Aprobd:*
Auxiliares de Investigación	*Docente. German Pinzón*	*Docente. Francisco Javier Laguna*