

	MACROPROCESO DE APOYO	CODIGO: AAAR113
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
		PAGINA: 1 de 8

16.

FECHA jueves, 25 de julio de 2019

Señores
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
 BIBLIOTECA
 Ciudad

UNIDAD REGIONAL	Seccional Girardot
TIPO DE DOCUMENTO	Trabajo De Grado
FACULTAD	Elija un elemento. CIENCIAS DE LA SALUD
NIVEL ACADEMICO DE FORMACION O PROCESO	Pregrado
PROGRAMA ACADEMICO	Elija un elemento. ENFERMERIA

El Autor(Es):

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
BERMUDEZ ORJUELA	ALISON ALEJANDRA	1.070.613.412
SAAVEDRA MORA	EDNA LILIANA	1.026.567.043
ORTEGA RODRIGUEZ	LEIDY ALEJANDRA	1.069.736.268

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

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS
PINZON ZAMORA	GERMAN IGNACIO

Carrera 19 No. 24-209 Girardot– Cundinamarca
 Teléfono (091) 8315484 Línea Gratuita 018000976000
 www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	MACROPROCESO DE APOYO	CODIGO: AAAR113
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
		PAGINA: 2 de 8

TITULO DEL DOCUMENTO

PRACTICAS ALIMENTARIAS Y SALUDABLES DEL ADOLESCENTE CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA FRANCISCO MANZANERA HENRIQUEZ EN GIRARDOT EN EL AÑO 2018.

SUBTITULO

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

TRABAJO PARA OPTAR AL TITULO DE:

Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía
ENFERMERA

AÑO DE EDICION DEL DOCUMENTO	NUMERO DE PAGINAS
25/07/2019	84

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS (Usar 6 descriptores o palabras claves)

ESPAÑOL	INGLÉS
1. Practicas alimentarias	<u>eating practices</u>
2. Adolescente	<u>adolescent</u>
3. Obesidad	<u>obesity</u>
4. Sobrepeso	<u>overweight</u>
5.	
6.	

	MACROPROCESO DE APOYO	CODIGO: AAAr113
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
		PAGINA: 3 de 8



RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS

(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

RESUMEN

Esta investigación permitió determinar las prácticas alimentarias y saludables del adolescente con sobrepeso y obesidad en el instituto educativo Técnico Francisco Manzanera Henríquez de Girardot Cundinamarca. El tipo de diseño fue un estudio descriptivo, la muestra estuvo conformada por 39 adolescentes, los cuales se les aplico el instrumento de valoración referenciado en base a la valoración de las rutas integrales de atención en salud por el ministerio de salud y protección social, encuesta nacional de situación nutricional de Colombia (ENSIN 2010); adaptado por las investigadoras del presente trabajo de grado y revisado por la nutricionista experta Andrea Yulieth Rativa Sánchez egresada de la Universidad Nacional de Colombia, perteneciente al grupo de investigación Equidad y Seguridad Alimentaria Nutricional de la Facultad de Medicina.

En general se puede concluir que los adolescentes de la Institución Educativa no cumplen con una adecuada practica saludable por lo tanto existe un déficit en los requisitos de mantenimiento de una ingesta suficiente de alimento, mantenimiento de una ingesta suficiente de agua y equilibrio entre actividades y el descanso, esto conlleva a que la población objeto de investigación no presenta una buena condición de salud, generándole sobrepeso y obesidad , es por eso que se debe dar a conocer a los adolescentes medidas de prevención y mantenimiento de la salud enfocado en las practicas saludables en los adolescentes comprendidos en la edad de 12 a 18 años.

Palabras claves: practicas alimentarias, adolescente, obesidad, sobrepeso.

ABSTRACT

This research allowed to determine the alimentary and healthy practices of adolescents with overweight and obesity in the technical education institute Francisco Manzanera Henríquez de Girardot Cundinamarca.

The type of design was a descriptive study, the sample consisted of thirty-nine adolescents, which are applied the assessment instrument referenc

Carrera 19 No. 24-209 Girardot– Cundinamarca
Teléfono (091) 831 5484 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	MACROPROCESO DE APOYO	CODIGO: AAAr113
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
		PAGINA: 4 de 8

based on the assessment of comprehensive health care routes by the Ministry of health and social protection, national survey of nutritional status of Colombia (ENSIN 2010); adapted by the researchers of the present work of degree and reviewed by the expert nutritionist Andrea Yulieth Sanchez Rativa graduated from the National University of Colombia, belonging to the research group Equity and Nutritional Food Safety of the Faculty of Medicine.

In general, it can be concluded that education institute adolescents do not comply with an adequate healthy practice, therefore there is a deficit in the maintenance requirements of a sufficient intake of food, maintenance of sufficient water intake and balance between activities and rest. This leads to the fact that the population under investigation does not present a good health condition, generating overweight and obesity, that is why adolescents should be made aware of preventive and health maintenance measures focused on healthy practices in the adolescents included in the age of 12 to 18 years.

Keywords: eating practices, adolescent, obesity, overweight.

AUTORIZACION DE PUBLICACION

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		

Carrera 19 No. 24-209 Girardot—Cundinamarca
Teléfono (091) 8315484 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	MACROPROCESO DE APOYO	CODIGO: AAAr113
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
		PAGINA: 5 de 8

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

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

Carrera 19 No. 24-209 Girardot– Cundinamarca
Teléfono (091) 8315484 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	MACROPROCESO DE APOYO	CODIGO: AAAPT3
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
		PAGINA: 6 de 8

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 PUBLICACION

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.

Carrera 19 No. 24-209 Girardot- Cundinamarca
Teléfono (091) 8315484 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*



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).

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
		PAGINA: 8 de 8

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. PerezJuan2017.pdf)	Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)
1. Practicas Alimentarias y saludables del adolescente con sobrepeso y obesidad en la Institución Educativa Técnica Francisco Manzanare Henríquez en Girardot del año 2018	Texto, imágenes

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA (autógrafa)
BERMUDEZ ORJUELA ALISON ALEJANDRA	<i>Alison Alejandra Bermudez</i>
SAAVEDRA MORA EDNA LILIANA	<i>E. Liliana Saavedra M.</i>
ORTEGA RODRIGUEZ LEIDY ALEJANDRA	<i>Leidy Ortega</i>

21.1-51.20

§

Carrera 19 No. 24-209 Girardot- Cundinamarca
 Teléfono (091) 8315484 Línea Gratuita 018000976000
 www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
 NIT: 890.680.062-2

**PRACTICAS ALIMENTARIAS Y SALUDABLES DEL ADOLESCENTE
CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
TÉCNICA FRANCISCO MANZANERA HENRÍQUEZ EN GIRARDOT EN
EL AÑO 2018**

Autores

ALISON ALEJANDRA BERMÚDEZ ORJUELA

CÓDIGO: 330214103

EDNA LILIANA SAAVEDRA MORA

CÓDIGO: 330214131

LEIDY ALEJANDRA ORTEGA RODRÍGUEZ

CÓDIGO: 330213218

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

**PRACTICAS ALIMENTARIAS Y SALUDABLES DEL ADOLESCENTE
CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
TÉCNICA FRANCISCO MANZANERA HENRÍQUEZ EN GIRARDOT EN
EL AÑO 2018**

Autores

**ALISON ALEJANDRA BERMÚDEZ ORJUELA
CÓDIGO: 330214103
EDNA LILIANA SAAVEDRA MORA
CÓDIGO: 330214131
LEIDY ALEJANDRA ORTEGA RODRÍGUEZ
CÓDIGO: 330213218**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al Título de
Enfermero Profesional**

Asesor:

GERMAN IGNACIO PINZÓN ZAMORA.

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

Dedicamos este trabajo de grado a Dios por darnos la fortaleza de continuar y a nuestra familia por el apoyo, el esfuerzo y el amor que nos dan a diario.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por interceder, ser guía y estar presente en cada paso del camino, por darnos fortaleza, sabiduría, perseverancia y ciencia para culminar la investigación y poder sentirnos orgullosas de nuestro trabajo de grado.

A nuestros familiares, quienes fueron una base sólida para la construcción de nuestra vida profesional y que con gran esfuerzo nos han brindado estudios superiores dándonos apoyo moral, sembrando deseos de superación y siendo espejo de las virtudes infinitas que debemos acoger.

A nuestro docente asesor German Ignacio Pinzón Zamora, por darnos su apoyo, conocimiento y aportes en este trabajo de grado el cual fue valioso para el crecimiento personal y profesional.

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	13
RESUMEN	21
ABSTRACT	22
INTRODUCCIÓN	23
1. OBJETIVOS	24
1.1 OBJETIVO GENERAL	24
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
2.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	25
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	26
3. JUSTIFICACIÓN	27
4. MARCOS DE REFERENCIA	28
4.1 MARCO TEÓRICO	28
4.2 MARCO CONCEPTUAL	28
4.3 MARCO ETICO	31
4.4 MARCO LEGAL	32
5. DISEÑO METODOLOGICO	34
5.1 UNIVERSO	34
5.2 POBLACIÓN	34

5.3 MUESTRA	34
5.4 MUESTREO	35
6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	36
7. RECOLECCION DE DATOS	41
8. PRESENTACION DE DATOS	42
8.1 TABULACION Y ANALISIS	42
8.1.1 Distribución de la población de adolescente según la edad (12 a 18 años).	42
8.1.2 Distribución de la población de adolescente según el género (Mujer y Hombre).	43
8.1.3 Clasificación nutricional según el índice de masa corporal en adolescentes de 12 a 18 años.	44
8.1.4 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de agua: consumo de agua en su dieta habitual.	44
8.1.5 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de agua: Consumo diario de vasos con agua.	45
8.1.6 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de agua: consumo de agua potable en los adolescentes.	46
8.1.7 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de agua: Tratamiento del agua para consumo diario.	47
8.1.8 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: frecuencia de consumo en cereales.	48
8.1.9 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: frecuencia de consumo en verduras, hortalizas y derivados.	49
8.1.10 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: frecuencia de consumo en frutas y derivados.	50

8.1.11 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: frecuencia de consumo en grasas y aceites.	51
8.1.12 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: frecuencia de consumo en pescado.	52
8.1.13 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: frecuencia de consumo en carnes y derivados.	53
8.1.14 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: frecuencia de consumo en leche y derivados.	54
8.1.15 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: frecuencia de consumo en bebidas.	55
8.1.16 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: frecuencia de consumo en huevos y derivados.	56
8.1.17 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: frecuencia de consumo en productos azucarados.	57
8.1.18 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: frecuencia de consumo en preparados.	58
8.1.19 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: Consideración del apetito.	59
8.1.20 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: Consideración de la dieta adecuada.	60
8.1.21 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: persona encargada de la preparación de los alimentos del adolescente.	61
8.1.22 Requisito de equilibrio entre actividades y el descanso: Actividad física o deporte realiza el adolescente.	62
8.1.23 Requisito de equilibrio entre actividades y el descanso: Días a la semana en que dedica tiempo en el ejercicio o actividad física.	63
8.1.24 Requisito de equilibrio entre actividades y el descanso: horas al día dedicadas al ejercicio o actividad física.	64

8.1.25 Requisito de equilibrio entre actividades y el descanso: Elementos tecnológicos que utiliza el adolescente en el tiempo libre.	65
8.1.26 Requisito de equilibrio entre actividades y el descanso: Horas dedicadas a los elementos que utiliza el adolescente en el tiempo libre.	66
9. PROPUESTA DEL PROCESO DE ENFERMERÍA CON BASE EN LA TEORÍA GENERAL DEL DEFICIT DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM	67
10. CONCLUSIONES	73
11. RECOMENDACIONES	75
BIBLIOGRAFÍA	76

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Análisis de la edad de los adolescentes con sobrepeso y obesidad.	42
Gráfica 2. Análisis de género en los adolescentes con sobrepeso y obesidad .	43
Gráfica 3. Análisis de la clasificación del IMC en los adolescentes.	44
Gráfica 4. Análisis del consumo de agua en los adolescentes.	44
Gráfica 5. Análisis del consumo de vasos con agua al día en los adolescentes.	45
Gráfica 6. Análisis del consumo de agua potable en los adolescentes.	46
Gráfica 7. Análisis del tratamiento del agua en los adolescentes.	47
Gráfica 8. Análisis de la frecuencia del consumo en los cereales en los adolescentes.	48
Gráfica 9. Análisis de las frecuencias del consumo en las verduras, hortalizas y derivados en los adolescentes.	49
Gráfica 10. Análisis de la frecuencias del consumo de frutas y derivados en los adolescentes.	50
Gráfica 11. Análisis de la frecuencia del consumo de grasas y aceites en los adolescentes.	51
Gráfica 12. Análisis de la frecuencia del consumo de pescado en los adolescentes.	52
Gráfica . Análisis de la frecuencia del consumo de carnes y derivados en los adolescentes.	53
Gráfica . Análisis de la frecuencia del consumo de leche y derivados en los adolescentes.	54

Gráfica 15. Análisis de la frecuencia del consumo de bebidas en los adolescentes.	55
Gráfica 16. Análisis de la frecuencia del consumo de huevos y derivados en los adolescentes.	56
Gráfica 17. Análisis de la frecuencia del consumo de productos azucarados en los adolescentes.	57
Gráfica 18. Análisis de la frecuencia del consumo de preparados en los adolescentes.	58
Gráfica 19. Análisis de la consideración del apetito en los adolescentes.	59
Gráfica 20. Análisis de la consideración de la dieta adecuada en los adolescentes.	60
Gráfica 21. Análisis de la preparación de los alimento en los adolescentes.	61
Gráfica 22. Análisis de la actividad física o deporte en los adolescentes.	62
Gráfica 23. Análisis de los días a la semana dedicadas al ejercicio en los adolescentes.	63
Gráfica 24. Análisis de las horas al día dedicadas al ejercicio en los adolescentes.	64
Gráfica 25. Análisis de las horas al día dedicadas a los elementos tecnológicos de los adolescentes.	65
Gráfica 26. Análisis de las horas dedicadas al día a los elementos adolescentes.	66

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Modelo de consentimiento informado	79
aAnexo B. Modelo de asentimiento informado	82
Anexo C. Modelo del instrumento de recolección de datos	85
Anexo D. Distribución y costos por etapa del recurso humano.	90
Anexo E. Distribución de los costos por recursos técnicos y materiales por cada etapa	91
Anexo F. Consolidado General.	93

RESUMEN

Esta investigación permitió determinar las prácticas alimentarias y saludables del adolescente con sobrepeso y obesidad en el instituto educativo Técnico Francisco Manzanera Henríquez de Girardot Cundinamarca. El tipo de diseño fue un estudio descriptivo, la muestra estuvo conformada por 39 adolescentes, los cuales se les aplicó el instrumento de valoración referenciado en base a la valoración de las rutas integrales de atención en salud por el ministerio de salud y protección social, encuesta nacional de situación nutricional de Colombia (ENSIN 2010); adaptado por las investigadoras del presente trabajo de grado y revisado por la nutricionista experta Andrea Yulieth Rativa Sánchez egresada de la Universidad Nacional de Colombia, perteneciente al grupo de investigación Equidad y Seguridad Alimentaria Nutricional de la Facultad de Medicina.

En general se puede concluir que los adolescentes de la Institución Educativa no cumplen con una adecuada práctica saludable por lo tanto existe un déficit en los requisitos de mantenimiento de una ingesta suficiente de alimento, mantenimiento de una ingesta suficiente de agua y equilibrio entre actividades y el descanso, esto conlleva a que la población objeto de investigación no presenta una buena condición de salud, generándole sobrepeso y obesidad, es por eso que se debe dar a conocer a los adolescentes medidas de prevención y mantenimiento de la salud enfocadas en las prácticas saludables en los adolescentes comprendidos en la edad de 12 a 18 años.

Palabras claves: prácticas alimentarias, adolescente, obesidad, sobrepeso.

ABSTRACT

This research allowed to determine the alimentary and healthy practices of adolescents with overweight and obesity in the technical education institute Francisco Manzanera Henríquez de Girardot Cundinamarca.

The type of design was a descriptive study, the sample consisted of thirty-nine adolescents, which are applied the assessment instrument referenced based on the assessment of comprehensive health care routes by the Ministry of health and social protection, national survey of nutritional status of Colombia (ENSIN 2010); adapted by the researchers of the present work of degree and reviewed by the expert nutritionist Andrea Yulieth Sanchez Rativa graduated from the National University of Colombia, belonging to the research group Equity and Nutritional Food Safety of the Faculty of Medicine.

In general, it can be concluded that education institute adolescents do not comply with an adequate healthy practice, therefore there is a deficit in the maintenance requirements of a sufficient intake of food, maintenance of sufficient water intake and balance between activities and rest. , this leads to the fact that the population under investigation does not present a good health condition, generating overweight and obesity, that is why adolescents should be made aware of preventive and health maintenance measures focused on healthy practices in the adolescents included in the age of 12 to 18 years

Keywords: eating practices, adolescent, obesity, overweight.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, el sobrepeso y la obesidad en los adolescentes manifiesta un desequilibrio entre las calorías consumidas y las calorías gastadas cuando hay mayor cantidad de consumo de ciertos alimentos ricos en azúcares y grasas pero a su vez se evidencia menos actividad física en ellos.¹ Por lo tanto el propósito de este estudio es determinar las prácticas alimentarias y saludables del adolescente entre 12 y 18 años de la Institución Educativa Técnica Francisco Manzanera Henríquez, por medio de la implementación y aplicación del instrumento basado en el modelo de la Teoría de Dorothea Orem enfatizando en la valoración de los requisitos universales de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimento, mantenimiento de ingesta suficiente de agua y el equilibrio entre actividades y el descanso con el propósito de establecer propuestas de intervención en el ámbito nutricional.

El presente trabajo de investigación se realizó dentro del marco del Macro proyecto Modelo de Atención en Salud a los adolescentes con sobrepeso y obesidad de la región del Alto Magdalena, presentado a la convocatoria interna de Macro proyectos de la Universidad de Cundinamarca, en el cual obtuvo el segundo puesto, pese a esto se continúa desarrollando en el Semillero Nemi Vivir en modalidad de Trabajo de Grado por parte de los estudiantes que integran el semillero. El presente documento corresponde a la segunda fase de Valoración de los adolescentes con sobrepeso y obesidad del municipio de Girardot, particularmente los adolescentes escolarizados de la Institución Educativa Técnica Francisco Manzanera Henríquez del Municipio de Girardot.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las prácticas alimentarias y saludables del adolescente con sobrepeso y obesidad entre 12 y 18 años en la Institución Educativa Técnica Francisco Manzanera Henríquez en el municipio de Girardot en el año 2018, con el propósito de aportar una línea base para la elaboración de una propuesta de intervención en el ámbito nutricional.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Valorar las prácticas alimentarias del adolescente a partir del requisito universal de un mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos, mantenimiento de una ingesta suficiente de agua y el equilibrio entre la actividad y descanso de acuerdo con el modelo de Dorothea Orem.

- ❖ Diseñar la propuesta del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) con base a la teoría de Dorothea Orem según la evidencia encontrada en los adolescentes con Sobrepeso y Obesidad.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, el sobrepeso y la obesidad en los adolescentes está representado por un desequilibrio entre las calorías consumidas y las calorías gastadas, mayor cantidad de consumo de ciertos alimentos ricos en azúcares y grasas, en general los requerimientos nutricionales no son suficientes para cada individuo, asociado también a menor actividad física en ellos. Por lo tanto, se considera el sobrepeso y la obesidad condicionantes de enfermedades cardiovasculares y nutricionales en el adolescente, afectado su desarrollo y el disfrute de un estilo de vida sano sin alteraciones o desórdenes nutricionales.¹

Por ende, el sobrepeso y la obesidad incrementan significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), mortalidad prematura y el costo social de la salud, además de que reducen la calidad de vida. Se considera que el 90 % de los casos de diabetes mellitus tipo 2 son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.²

Las estimaciones de la OMS muestran que el sobrepeso y la obesidad están aumentando en los países con bajos ingresos, esto se relaciona con el consumo de alimentos no nutricionales a los cambios constantes en la ingesta de alimentos, la disminución de la actividad física y la falta de conocimiento para cambiar las prácticas alimentarias saludables para el desarrollo de los adolescentes.

En América Latina y el Caribe específicamente, la obesidad se ha convertido en la mayor amenaza nutricional, casi uno de cada cuatro adultos es obeso. El sobrepeso afecta al 7,3 % (3,9 millones) de los niños y niñas menores de 5 años, una cifra que supera el promedio mundial de 5,6 % indica el informe.³

En Colombia, el sobrepeso y la obesidad están incrementándose la encuesta nacional de situación nutricional ENSIN del 2015 según la cual el 17,9% de los niños entre 5 y 17 años se encuentran en situación de sobrepeso u obesidad⁴.

¹OMS. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa: obesidad y sobrepeso, junio del 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.

² Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa: Enfermedades cardiovasculares. Consultado el 30 de mayo de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>

³ FAO, OPS, WFP y UNICEF. 2018. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018. Santiago. Número de páginas (132) . Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁴ Encuesta Nacional de Situación nutricional en Colombia ENSIN 2015 Resumen ejecutivo p. 8-9. Disponible en: www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/Resumenfi.pdf

Los números alarmantes sobre la obesidad en Colombia, según la publicación realizada por la Universidad del Rosario resalta que la obesidad es más frecuente en las mujeres (22,4%) que en hombres (14,4%), como se evidencia este trabajo de grado con un porcentaje elevado en mujeres adolescentes a diferencia de los hombres adolescentes.⁵ Es de importancia este valor como también no lo da a conocer el médico endocrino Carlos Eduardo Rodríguez Lozada, a nivel nacional la obesidad tiene prevalencia en las regiones de Orinoquia y Amazonas sin encontrar mayor diferencia con la Encuesta Nacional en Colombia, en el año 2007.

En el departamento de Cundinamarca la situación se refleja en los datos entregados en el Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud presentado por la Gobernación de Cundinamarca 2015 con una Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años de 42,6 y de 72,0 en mujeres.⁶ Como lo refiere la OMS El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las prácticas alimentarias y saludables del adolescente con sobrepeso y obesidad entre 12 y 18 años dentro del contexto de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, de un colegio de la red pública del municipio de Girardot?

⁵ Números alarmantes sobre la obesidad en Colombia, Disponible en: <https://www.urosario.edu.co/Periodico-NovaEtVetera/Salud/Numeros-alarmanentes-sobre-la-obesidad-en-Colombia/>

⁶ Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud ASIS 2015 Gobernación de Cundinamarca p. 207.

3. JUSTIFICACIÓN

Es evidente el impacto social que tienen el sobrepeso y la obesidad en los adolescentes; no solo incrementan el riesgo de enfermedades crónicas en el adulto como hiperlipidemia, hipertensión, síndrome metabólico y diabetes mellitus, sino que eleva las posibilidades de afectar el estilo de vida del adolescente y verse sometido a situaciones de discriminación social por “Bullying”, matoneo, burlas, y baja autoestima.

Se evidencia que existe una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en el género femenino. Las causas que determinan la presencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes se debe a la ingesta inadecuada de alimentos, el ejercicio y la actividad física no es suficiente en tiempo, por lo tanto los adolescentes no tienen conocimientos en las buenas prácticas alimentarias, ni la actividad física que deben realizar durante su tiempo libre.

Se tiene en cuenta la prevención y mantenimiento de la salud en el curso de vida del adolescente con sobrepeso y obesidad el cual permite visualizar los problemas en la ingesta inadecuada de alimentación, la actividad física; incrementando las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles, lo cual hace parte de una prevalencia en costos y más por presentarse a temprana edad de la población colombiana, estos costos son tanto directos e indirectos para el sector salud; es por eso que se realizan programas prioritarios con el objetivo implementar estrategias y cumplir con las practicas saludables que brindan a nivel educativo con actividades físicas en los diferentes colegios y de igual modo en los parques para la participación de la familia y comunidad.

Por consiguiente, el proceso de salud y enfermedad es de gran ayuda para la profesión de enfermería por ser esta una disciplina que desarrolla actividades de autocuidado en la persona y en especial en la población adolescente, desde la prevención y mantenimiento de la salud, se plantea un gran desafío en la comprensión de las condiciones no solo ambientales, también sociales y culturales que influyen en que el adolescente adquiera la confianza para disminuir los índices de obesidad y sobrepeso.

Este estudio hace parte de la segunda fase: valoración del estado nutricional perteneciente al macroproyecto que tiene como propósito el desarrollo de un “Modelo de salud en las conductas y estilo de vida en el adolescente con sobrepeso y obesidad en los municipios de la provincia del alto de Magdalena”, el cual se encuentra aprobado por el Consejo de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Cundinamarca. Por lo cual este trabajo está en modalidad de trabajo de grado.

4. MARCOS DE REFERENCIA

4.1 MARCO TEÓRICO

Para la implementación de este estudio basado a partir del modelo de autocuidado de Dorothea Orem; afirma que es una actividad aprendida, por los individuos orientada hacia un objetivo en el cual las personas adoptan un estilo de vida saludable y por lo tanto una conducta dada en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar⁷, por lo tanto una persona con sobrepeso y obesidad puede ver afectado su estilo de vida y por ende su desarrollo individual.

Dorothea Orem plantea una serie de requisitos de autocuidado universales, dentro de las cuales se incluyen: mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos, mantenimiento de una ingesta suficiente de agua, equilibrio entre actividades y el descanso⁸. Este último adquiere relevancia para este estudio pues se considera como un factor importante en el sobrepeso y obesidad en los adolescentes, según la teoría para el mantenimiento de este requisito requiere una serie de acciones en el consumo necesario para el funcionamiento normal, la conservación de la integridad de las estructuras anatómicas y de los procesos fisiológicos asociados.

A través de la edad, los individuos están preparados para realizar su autocuidado, sin embargo hay causas internas y externas que son factores condicionantes básicos, lo que permite que estos se den de la mejor manera, (Edad, Género, Estado de desarrollo, Estado de salud, Orientación sociocultural, Factores relacionados con el sistema de salud, Factores del sistema familiar, Estilo de vida, Factores ambientales y Disponibilidad y adecuación de recursos) Dichos factores intervienen positiva y/o negativamente en los individuos causando que el autocuidado sea bueno o malo.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

Es necesario saber y comprender un poco del adolescente según la OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios⁹.

⁷ Raile Alligood M, Marriner Tomey A., Modelos y teorías en enfermería, séptima edición, España: Elsevier Mosby; 2011

⁸ Cutcliffe John, McKenna Hugh, Hyrkas Kristiina., Modelos de enfermería Aplicación a la práctica, 1ª edición, México D.F, 2011.

⁹ Organización mundial de la salud, organización panamericana de la salud. La juventud colombiana en el naciente milenio .Bogotá: OPS; 2001, tomado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

La adolescencia es un periodo donde surgen diferentes cambios físicos, psicológicos y sociales también hay una aceleración y desaceleración del crecimiento, cambios en la composición corporal, sexual siendo más precoz y evidente en mujeres que en hombres.

El inicio de los cambios puberales viene determinado por la genética o el ambiente y finaliza con el cese del crecimiento, en ellos se encuentra los cambios hormonales responsables de la aceleración del crecimiento longitudinal en la pubertad. La hormona de crecimiento humano, tiroxina, insulina y corticoides influyen en el aumento de la talla y la velocidad de crecimiento; Durante el crecimiento puberal se produce un aumento de talla que representa alrededor del 25% de la talla adulta. El estirón dura entre 2 y 2,5 años, la velocidad de crecimiento puede variar entre 5 a 11 cm en mujeres y 6 a 13 cm en hombres; el comienzo del estirón puberal 12 años en las mujeres y a los 14 en los hombres. Se presenta aumento del tejido graso es más proporcional en mujeres que en los hombres para el desarrollo muscular¹⁰.

Otro punto relevante en la adolescencia es la imagen o aspecto corporal, el adolescente tiende a preocuparse por los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad. En la adolescencia media, se produce una mejor aceptación del cuerpo, pero sigue preocupándoles mucho la apariencia externa y entre los 18 y 21 años una menor importancia, con mayor aceptación de la propia corporalidad¹¹.

Según la OMS, el sobrepeso y la obesidad se definen como "una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud"; los niveles de acumulación se deben medir, para determinar si existe o no la condición¹². Es importante establecer los diferentes hábitos alimenticios para promover a partir del hogar y la institución académica logrando las diferentes estrategias como implementar la actividad física diaria.

La práctica de alimentación es entendida como una representación social, clasificada como una práctica reconstruida, obtenida por solicitud a una persona que revive a través de la memoria sus propias practicas mediante la recordación asistida de consumo a partir de un inventario sistemático en diferentes dimensiones.

¹⁰ DIZ, JL Iglesias. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, 2013, vol. 17, no 2, p. 88-93. tomado de <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>

¹¹ DIZ, JL Iglesias. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, 2013, vol. 17, no 2, p. 88-93. Tomado de <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>

¹² Obesidad en infantes y adolescentes, a propósito del Día Nacional de la Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso. Ministerio de educación; 2016

Para la ENSIN 2010, esta práctica se encuentra cuantificada en proporción y frecuencia por una unidad de tiempo común.¹³

“En la vida del ser humano, en particular en la adolescencia para mantener un estado nutricional adecuado dado el crecimiento y desarrollo propio de la edad, se debe incrementar o reducir el aporte de calorías y nutrientes, por ejemplo, en las mujeres los estados fisiológicos normales que requieren el incremento de nutrientes son: la menstruación, el embarazo y la lactancia materna, en ambos sexos es aconsejable, si se desarrolla prácticas de deporte, según la intensidad de este”¹⁴.

Según las etapas del desarrollo de Eric Erikson el adolescente se encuentra en la etapa de identidad vs confusión de roles que va desde los 12 a 20 años. Donde el período de la pubertad y de la adolescencia se inicia con la combinación del crecimiento rápido del cuerpo y de la madurez psicosexual, preocupación por los cambios puberales e incertidumbre acerca de la apariencia.

La obesidad ya constituye una enfermedad compleja que involucra alteraciones en los mecanismos de regulación del apetito y control de metabolismo energético; es una enfermedad crónica y recidivante, que puede ser controlada por tratamiento, pero sigue siendo incurable. Los factores de riesgo para desarrollar obesidad involucran factores asociados al comportamiento, socioculturales, metabólicos, psicológicos y un componente genético. Los factores comportamentales incluyen los patrones de consumo de alimentos y el nivel de actividad física¹⁵

Existe gran evidencia de la relación del sobrepeso y la obesidad con el aumento del riesgo de otros problemas de salud que incluyen hipertensión, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, osteoartritis, cáncer de seno, vesícula biliar, endometrio y próstata. La mayoría de estas patológicas son de alta prevalencia en la población colombiana y forman parte del grupo de primeras causas de morbimortalidad, indicando que seguramente representan una carga económica importante para el sistema de salud, por el incremento en la demanda de atención médica; probablemente también guardan relación con la disminución en la capacidad productiva y calidad de vida de los individuos.

¹³ Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia 2010 ENSIN, tomado de <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/Resumenfi.pdf>

¹⁴ Guía alimentaria para las y los adolescentes; la paz- Bolivia, 2013, tomado de https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p344_g_dgps_uan_GUIA_ALIMENTARIA_PARA_LAS_ADOLESCENTES.pdf

¹⁵ Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia 2010, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base%20de%20datos%20ENSIN%20-%20Protocolo%20Ensin%202010.pdf>

4.3 MARCO ETICO

La ética en la investigación científica se apoya en la normatividad local y en recomendaciones de carácter universal como la declaración de Helsinki o el código de Núremberg. Los proyectos de investigación en el área de la salud están reglamentados bajo unos parámetros éticos los cuales protegen a las personas de no cometer errores de tipo ético, moral o legal, ya que el objeto de investigación son los seres humanos y por lo tanto se debe preservar siempre el derecho a la vida, la dignidad y el respeto¹⁶.

De acuerdo a esto, la enfermería se reglamenta bajo la Ley 266 de enero de 1996 en la que se reglamenta como profesión en Colombia¹⁷, seguido a esto, tiene un código deontológico en el cuál se describen los deberes y derechos de la enfermera, recalcando los principios éticos de las profesionales. Así mismo, la Ley 911 de octubre del 2004¹⁸, dictamina las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Esta presente ley en el artículo 2 los principios éticos de la enfermería como el de beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad, los cuales orientan la responsabilidad deontológica de la profesión de enfermería.

Por lo tanto, la enfermera está obligada a brindar cuidado bajo dichos principios éticos buscando siempre acoger a todas las personas que lo necesiten, brindando siempre el bienestar al paciente y no generando daños en el mismo, siendo justas en todo momento. De la misma manera, en el artículo 3 de dicha ley se define el acto del cuidado de enfermería como el ser y esencia del ejercicio de la profesión, lo cual implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

Sin embargo, el código de Nuremberg del año 1947 especifica el consentimiento voluntario como aquel sujeto humano con la capacidad legal para dar su propio consentimiento; de tal forma que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude o engaño, y que debe tener el suficiente conocimiento y comprensión. Esto último requiere que antes de aceptar

¹⁶ MUNDIAL, Asociación Médica. Declaración de Helsinki 2000. Principios éticos para la investigación médica en sujetos humanos. *Bioética y debate*, 2001, vol. 6, p. 1-8.

¹⁷ Diario Oficial. LEY 266 DE 1996 por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones [Internet]. 1996; (42710). Tomado de: http://www.anec.org.co/images/Documentos_ANEC/ley_266_1996.pdf

¹⁸ Colombia. Gobierno Nacional. Ley 911 de 2004. Bogotá: Tribunal Nacional ético de Enfermería. 2004.

una decisión afirmativa del sujeto que va a ser sometido al experimento hay que explicarle la naturaleza, duración y propósito de este, el método y las formas mediante las cuales se llevará a cabo, los inconvenientes que pueden presentarse.

Para este estudio se tomó en cuenta el asentimiento informado en los adolescentes de 12 a 18 años quienes expresan su decisión en aceptar participar, firmando el documento de **asentimiento informado**. En este caso, sus padres también deberán firmar el documento de **consentimiento informado**. Firmar el documento de asentimiento informado significa que el adolescente, entiende en qué va a consistir el estudio y desea participar. Así como también se garantizó la confidencialidad de la información, privacidad del individuo obtenida de quienes participaron en este estudio.

Mediante la resolución 8430 de 1993 este estudio se clasifica como investigación sin riesgo, ya que solo se emplean técnicas y métodos en los que no se realiza ninguna intervención intencionada en los sujetos de investigación.

4.4 MARCO LEGAL

La constitución política de Colombia como ente principal, nos indica que los derechos fundamentales del ser humano son: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social para garantizar un desarrollo armónico. La política esencial del Estado como lo plantea el plan decenal de salud pública, en donde reconoce y garantiza la salud como un derecho fundamental, dimensión central del desarrollo humano, indispensable para el bienestar integral y la calidad de vida.¹⁹

Es por eso que existe la ley 100 en donde garantiza la atención básica y se crea el sistema de seguridad social integral para que la persona y la comunidad pueda gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el estado pueda desarrollar mediante la cobertura integral del hombre principalmente detectando tempranamente los problemas de salud que afectan el desarrollo que existe en la población entre los 12 y 17 años de edad como lo plantea la resolución 3290 del año 2018 como normatividad vigente.²⁰

Por otro lado, la ley 1355 del 2009, define la obesidad como una enfermedad de Salud Pública en la cual relaciona las Enfermedades Crónicas No transmisibles que asocian enfermedades cardiacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes , entre otras ,se considera un aumento de mortalidad de los colombianos ²¹.

¹⁹ Plan decenal de salud pública, ministerio de salud y protección social.

²⁰ Resolución 3280 del 2018, ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.

²¹ Ley 1355 de 2009 (octubre del 2014). Ley de obesidad, seguridad alimentaria y nutricional.

En la Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018 – 2030, se evidencia en esta población se ha presentado un aumento sostenido en la prevalencia de exceso de peso (sobrepeso u obesidad). Entre el 2005 y el 2010, se incrementó en 25,9 % y entre el 2010 y el 2015, este crecimiento se mantuvo, pasando del 18.8% al 24,4%. El exceso de peso en escolares se presenta más en los hogares con ingresos de nivel alto (35 %) y medio (28,4 %), aunque en los niveles bajo (24,6 %) y más bajo (18.4%) sigue estando presente. En términos étnicos, la población sin pertenencia étnica (25,4%) es la que presenta una mayor prevalencia de escolares con exceso de peso, seguida de las poblaciones afrodescendiente (20,9 %) e indígena (14,4%) (ENSIN, 2015). Así mismo, se evidenció que solo el 31,1 % de los escolares entre 5 y 12 años cumple con las recomendaciones de actividad física y en adolescentes es de tan solo el 13,4% (ENSIN, 2015)²²

²² Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030, Gobierno de Colombia, p.20, Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_nacional_de_infancia_y_adolescencia_2018_-_2030_0.pdf

5. DISEÑO METODOLÓGICO

Esta investigación se encuentra en un paradigma explicativo porque permite explicar fenómenos medibles y cuantificables, siendo el fenómeno a explicar la obesidad y sobrepeso en los adolescentes escolarizados; enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio porque refleja la necesidad de medir y estimar la magnitud del fenómeno o problema de investigación, tiene un orden riguroso, se considera lo que se ha investigado y se realiza la construcción de un marco teórico y analizar los datos, se determina las variables y su medición, estos datos son productos de mediciones mediante cantidades, se analizan utilizando métodos estadísticos, a su vez se generalizan los resultados encontrados en un grupo que sería la muestra a una colectividad mayor que daría como universo o población (adolescentes escolarizados) en donde se pretende confirmar las prácticas alimentarias y saludables en el adolescente y extraer una serie de conclusiones.²³

El alcance es de naturaleza descriptiva, se indaga por información descriptiva con el propósito de relacionar las variables de sobrepeso y obesidad con las prácticas alimentarias y el nivel de actividad física. Se tendrán en cuenta la muestra con dos variables, una sobre el Índice de masa corporal bajo la clasificación de sobrepeso (25 a 29.9 Kg), **Obesidad clase I:** 30 a 34.9 Kg. (Moderado), **Obesidad clase II:** 35 a 39.9 Kg (Severo), **Obesidad clase III:** mayor de 40 Kg (Muy severo), la otra variable a tener en cuenta son las prácticas alimentarias y saludables del adolescente.

5.1 UNIVERSO

1.363 Adolescentes escolarizados en instituciones públicas y privadas del municipio de Girardot.

5.2 POBLACIÓN

Lo constituyen un total de 526 adolescentes escolarizados en básica secundaria y media que cumple con los criterios de inclusión, en la institución educativa técnica Francisco Manzanera Henríquez en Girardot-Cundinamarca.

5.3 MUESTRA

39 adolescentes con edades entre 12 y 18 años con sobrepeso y obesidad

²³ Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. Metodología de la Investigación, sexta edición, 2014, p. 4 - 5

5.4 MUESTREO

La muestra es no probabilista por conveniencia basado en los datos suministrados por el área de enfermería de la institución educativa relacionados con talla y peso, de acuerdo a esto se utilizó la escala de medición de índice de masa corporal (IMC) entre: Sobrepeso 25 a 29.9, obesidad clase I 30 a 34.9, obesidad clase II 35 A 39.9 y obesidad clase III > de 40.

Criterios de inclusión:

- ❖ Adolescentes escolarizados de básica secundaria activos en la Institución Educativa Técnica Francisco Manzanera Henríquez en la ciudad de Girardot.
- ❖ Edades entre 12 a 18 años.
- ❖ Sobrepeso y obesidad.
- ❖ Índice de masa corporal entre: Sobrepeso 25 a 29.9, obesidad clase I 30 a 34.9, obesidad clase II 35 A 39.9 y obesidad clase III > de 40.

Criterios de exclusion:

- ❖ Adolescentes mayores de 19 años y menores de 11 años.
- ❖ Peso normal.
- ❖ Índice de masa corporal menor < 25.
- ❖ Adolescentes escolarizados de básica secundaria inactivos en la Institución Educativa Técnica Francisco Manzanera Henríquez en la ciudad de Girardot.

6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALOR
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y SALUDABLES EN EL ADOLESCENTE	Abarcan el estado o situación nutricional en que se encuentra el adolescente relacionado con la ingesta de alimentos según necesidad dietética del organismo. Las cuales se plasman los requisitos universales de la teoría de Dorothea Orem	REQUISITO UNIVERSAL Los requisitos universales representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana. Dentro de los requisitos propios de las practicas alimentarias y saludables encontramos el mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos,	MANTENIMIENTO DE UNA INGESTA SUFICIENTE DE ALIMENTOS ✓ 1 vez al día. ✓ 2 o más veces al día. ✓ 1 vez al día por semana. ✓ 2 o más veces por semana. Consumo ideal -Cereales: Diario -Verduras, hortalizas y derivados: en comidas y cenas, tomar cada día una ensalada. -Frutas y derivados: 5 o más raciones. -Grasas y Aceites: cantidad moderada. -Pescado: mínimo	Cualitativo Cualitativo Cualitativa Cualitativo	Ordinal Discreta Nominal Nominal Dicotómica Discreta Nominal Nominal Dicotómica Intervalos Nominal Dicotómica Discreta Nominal Ordinal Intervalos Ordinal intervalo	Tipos de alimentos ○ Cereales ○ Verduras ○ Frutas ○ Grasas ○ Pescados ○ Carne ○ Lácteos ○ Bebidas ○ Huevo ○ Azucarado ○ Preparado Consideración del apetito: ○ Bueno ○ Regular ○ Deficiente Dieta adecuada: ○ Si ○ No Personas que preparan los alimentos: ○ Usted mismo ○ Padres ○ Hermanos

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALOR
		<p>mantenimiento de una ingesta suficiente de agua y el equilibrio entre actividades y el descanso.</p> <p>MANTENIMIENTO DE UNA INGESTA SUFICIENTE DE AGUA Y ALIMENTO</p> <p>El consumo de la cantidad necesaria para el funcionamiento normal, con ajustes con base en factores internos y externos que pudieran afectar los requerimientos.</p> <p>EQUILIBRIO ENTRE ACTIVIDADES Y EL DESCANSO.</p> <p>-Seleccionar actividades para</p>	<p>4 veces/semana.</p> <p>-Carnes y derivados: menos de 6 veces a la semana.</p> <p>-Leche y derivados: dos vasos de leche o alimento equivalente al día.</p> <p>-Bebidas</p> <p>-Huevos y derivados: 3 veces / semana.</p> <p>-Productos azucarados: menos de una vez al día.</p> <p>-Preparados</p> <p>MANTENIMIENTO DE UNA INGESTA SUFICIENTE DE AGUA</p> <p>Consumo de agua al día: 8 vasos, entre 2 y 2,5 litros.</p> <p>Tipo de consumo</p>			<ul style="list-style-type: none"> ○ Abuelos ○ Otros. <p>Agua dentro de la dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SI. ○ No. <p>Frecuencia de consumo de agua:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 a 3 vasos ○ 4 a 6 vasos ○ 7 a 9 vasos ○ Más de 9 vasos. <p>Consumo de agua potable:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SI. ○ No. <p>Tipo de consumo de agua</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hervida ○ Filtro ○ En bolsa ○ Llave ○ Otra ○ ¿Cuál? <p>Tipo de actividad física o deporte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Caminata ○ Baloncesto

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALOR
		<p>estimular, involucrar y mantener el equilibrio el movimiento físico.</p> <p>-Reconocer y dar cuidado a las manifestaciones de las necesidades de reposo y actividad.</p>	<p>de agua: potable y pura.</p> <p>EQUILIBRO ENTRE ACTIVIDADES Y EL DESCANSO</p> <p>Actividades cardiovasculares de intensidad moderada:</p> <p>Caminar o correr.</p> <p>- Montar en bicicleta.</p> <p>- Andar en patines u patineta.</p> <p>-Ejercicios de fortalecimiento muscular y flexibilidad por lo menos 3 veces por semana.</p> <p>Frecuencia y duración de la actividad física: 60 minutos diarios con intervalos de dos sesiones de 30 minutos.</p> <p>Actividades de tiempo libre:</p>			<ul style="list-style-type: none"> ○ Bicicleta ○ Voleibol ○ Natación ○ Futbol ○ Gimnasia ○ Zumba ○ Patinaje ○ Otro ○ ¿Cuál? ○ No realiza actividad física <p>Días a la semana realiza actividad física:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 o 2 días ○ 3 o 4 días ○ 5 o 6 días ○ Todos los días de la semana. <p>Duración de la actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 hora ○ 2 horas ○ 3 horas ○ más de 4 horas <p>¿Cuántas horas al día dedica al realizar los ejercicios?</p>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALOR
			Televisión, internet o video juegos deben estar limitados a menos de 2 horas al día.			<ul style="list-style-type: none"> ○ 1 hora ○ 2 horas ○ 3 horas ○ Más de 4 horas Otros elementos Como actividad <ul style="list-style-type: none"> ○ Computador ○ Celular ○ Videojuegos ○ Todas las anteriores ○ Otros Cuantas horas al día dedica. <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 hora ○ 2 horas ○ 3 horas ○ Más de 4 horas.
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALOR
ESTADO DE SOBREPESO O/Y OBESIDAD	Según la OMS, el sobrepeso y la obesidad se definen como "una acumulación	SOBRE PESO El sobrepeso es la condición en la que una persona pesa más de lo considerado	<i>Clasificación</i> - <i>Sobrepeso</i> : 25 a 29.9 Kg. <i>Clasificación</i> - <i>Obesidad</i> clase I: 30 a 34.9	Cualitativo Cualitativo	Ordinal	$\frac{\text{IMC}}{\text{Peso}} = \frac{\text{Peso}}{\text{Estatura}^2}$

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALOR
	anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud “.	normal para su altura, edad y sexo. OBESIDAD Es un padecimiento en el que existe un depósito y acumulamiento de grasa corporal excesivo y generalizado.	Kg. - Obesidad clase II: 35 a 39.9 Kg - Obesidad clase III: mayor de 40 Kg			

7. RECOLECCION DE DATOS

La recolección de la información se desarrolló en la Institución Técnica Francisco Manzanera Henríquez en el área de enfermería destinada para la interacción con el adolescente durante los meses de agosto y septiembre del año del 2018.

El proceso de aplicación de los instrumentos se desarrolló con los adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión, se les solicito de manera verbal la participación, se hace entrega del consentimiento y asentimiento informado y previa lectura para la aclaración de dudas y requisitos de este documento; este proceso fue realizada por las investigadores en varios momentos de intervención para poder obtener el total de los consentimientos y asentimientos autorizados por el acudiente o padre de familia y el adolescente .

Este instrumento es referenciado con base a la valoración de las rutas integrales de atención en salud por el ministerio de salud y protección social, encuesta nacional de situación nutricional (ENSIN 2010) en Colombia. Es adaptado por las investigadoras del presente trabajo de grado y revisado por la nutricionista experta Andrea Yulieth Rativa Sánchez egresada de la Universidad Nacional de Colombia y perteneciente al grupo de investigación Equidad y Seguridad Alimentaria Nutricional de la Facultad de Medicina.

8. PRESENTACION DE DATOS

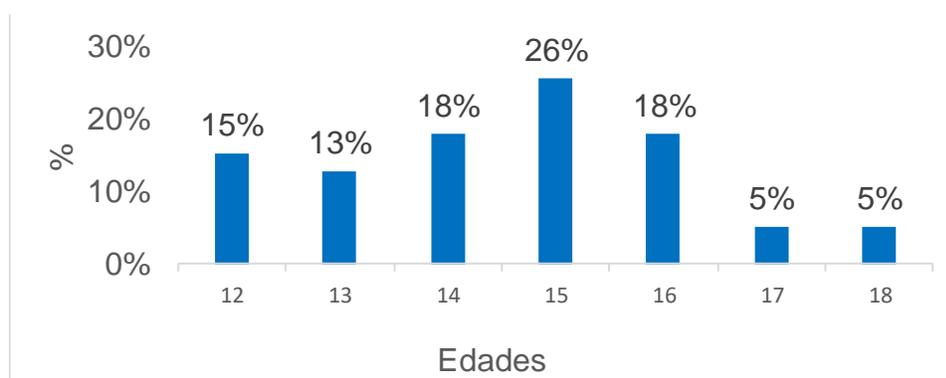
En total se captaron 39 adolescentes de la Institución Técnica Francisco Manzanera Henríquez para realizar la aplicación del instrumento en un periodo comprendido entre los meses de agosto y septiembre del año 2018, que corresponde al 7,41 % de la población total de 526 estudiantes pertenecientes a la institución educativa Francisco Manzanera Henríquez

8.1 TABULACION Y ANALISIS

A continuación, se presentan los gráficos en el cual se muestran las variables del estudio de los participantes por medio de la estadística descriptiva, aspectos a considerar de los adolescentes con sobrepeso y obesidad y que determina aquellas prácticas alimentarias en su diario vivir.

8.1.1 Distribución de la población de adolescente según la edad (12 a 18 años).

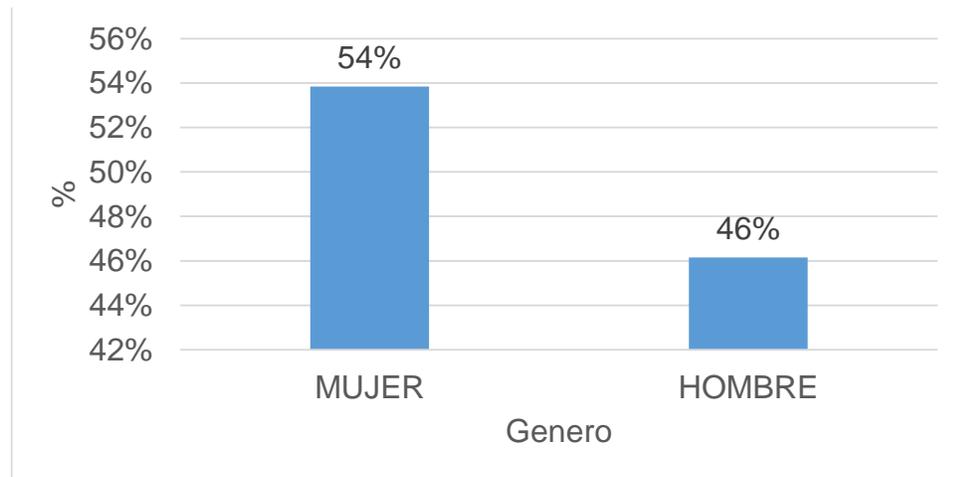
Gráfica 1. Análisis de la edad de los adolescentes con sobrepeso y obesidad.



El gráfico N.º 1 se evidencia que el 26% que es igual a 10 adolescentes de la población objeto de la investigación en la edad de 15 años es la más enmarcada presentando sobrepeso y Obesidad seguido al 18% que es igual a 14 adolescentes en las edades comprendidas de 14 y 17 años, el 15% que es igual a 6 adolescentes en la edad de 12 años, el 13% que es igual a 5 adolescentes en la edad de 13 años y por último el 5% que es igual a 4 adolescentes en las edades de 17 años y 18 años es la edad con menos adolescentes que presentan sobrepeso y Obesidad.

8.1.2 Distribución de la población de adolescente según el género (Mujer y Hombre).

Gráfica 2. Análisis de género en los adolescentes con sobrepeso y obesidad .

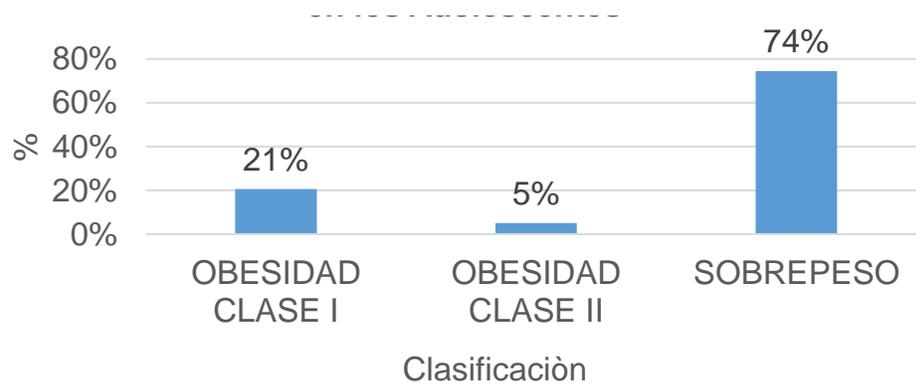


El gráfico N.º 2 se evidencia que el 54% que es igual a 21 adolescentes mujeres objeto de la investigación es el porcentaje más enmarcado en el género presentando sobrepeso y obesidad y el 46% que es igual a 18 adolescentes hombres población objeto de la investigación que presentan sobrepeso y obesidad;

Si se compara estos resultados con los arrojados por la ENSIN (2015) que observó mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en las mujeres 21,1% mientras que en los hombres el 14,8%. La tendencia en los adolescentes de la Institución Educativa es igual a la nacional.

8.1.3 Clasificación nutricional según el índice de masa corporal en adolescentes de 12 a 18 años.

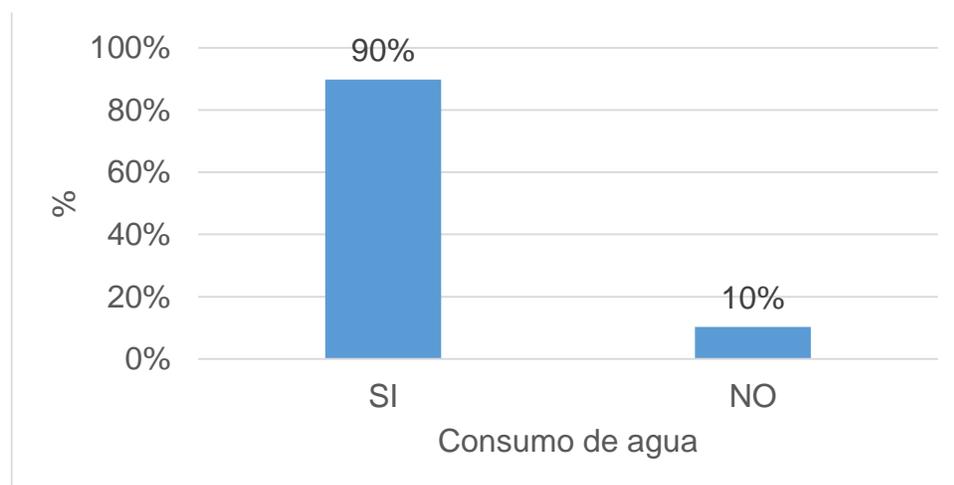
Gráfica 3. Análisis de la clasificación del IMC en los adolescentes.



El gráfico N.º 3 se evidencia que el 74% que es igual a 29 adolescentes objeto de la investigación se encuentra en la clasificación de Sobrepeso por lo tanto es el porcentaje más elevado seguido del 21% que es igual a 8 adolescentes objeto de la investigación se encuentra en la clasificación de Obesidad clase I y el 5% que es igual a 2 adolescentes objeto de la investigación se encuentra en la clasificación de obesidad clase II.

8.1.4 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de agua: consumo de agua en su dieta habitual.

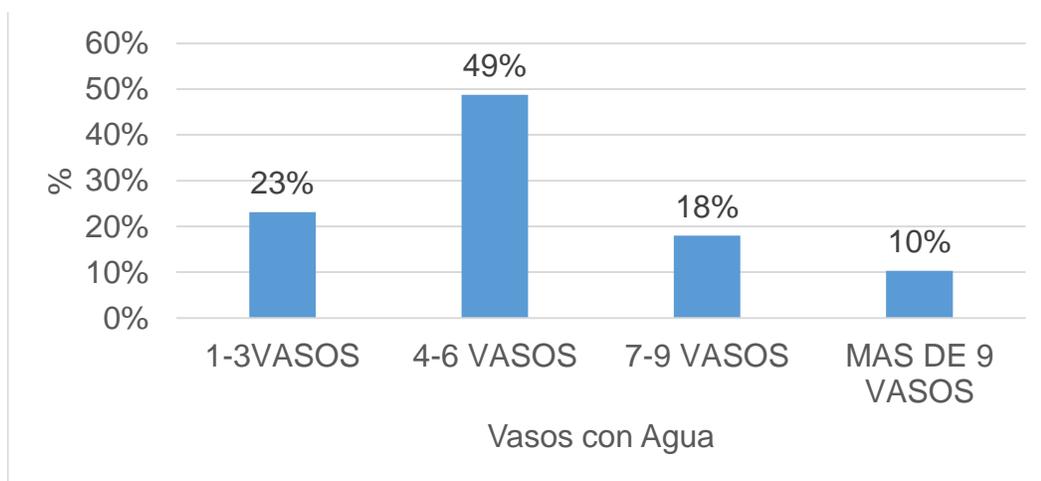
Gráfica 4. Análisis del consumo de agua en los adolescentes.



El grafico N. ° 4 se evidencia que el 90% que es igual a 35 adolescentes objeto de la investigación tienen un mayor consumo de agua y el 10% que es igual a 4 adolescentes objeto de la investigación tiene un menor consumo de agua.

8.1.5 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de agua: Consumo diario de vasos con agua.

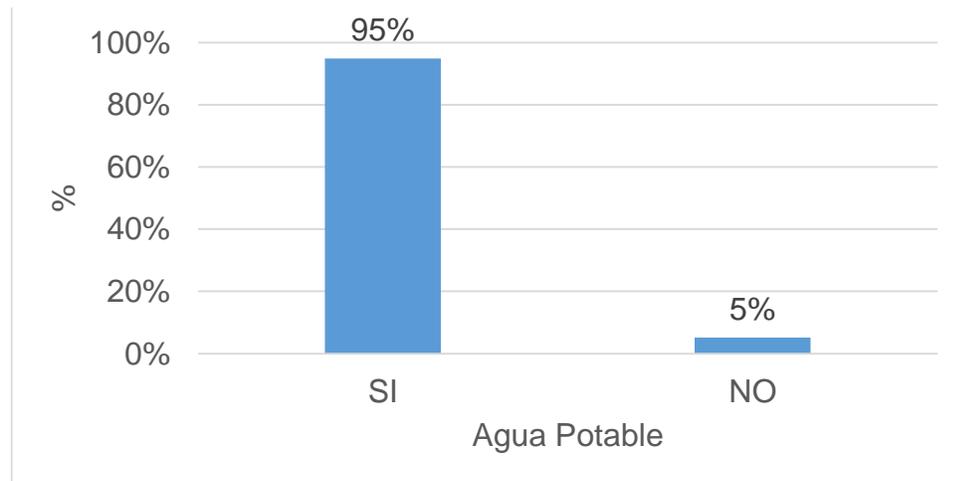
Gráfica 5. Análisis del consumo de vasos con agua al día en los adolescentes.



El grafico N. ° 5 se evidencia que el 49% que es igual a 19 adolescentes objeto de la investigación consumen de 4 a 6 vasos de agua diario siendo este el mayor porcentaje de consumo de agua, el 23% que es igual a 9 adolescentes objeto de la investigación consumen de 1 a 3 vasos de agua diario, el 18% que es igual a 7 adolescentes objeto de la investigación consumen de 7 a 9 vasos de agua diario y el 10% que es igual a 4 adolescentes objeto de la investigación consumen más de 9 vasos de agua diario siendo este el menor porcentaje de consumo de agua en los adolescentes con sobrepeso y/u obesidad. Si se compara estos resultados con los arrojados por la OMS y el Instituto de investigación de agua y salud se recomienda la ingesta o consumo de agua diaria 8 vasos de agua. La tendencia en los adolescentes de la Institución Educativa es menor el consumo de agua a la establecida mundialmente y nacional.

8.1.6 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de agua: consumo de agua potable en los adolescentes.

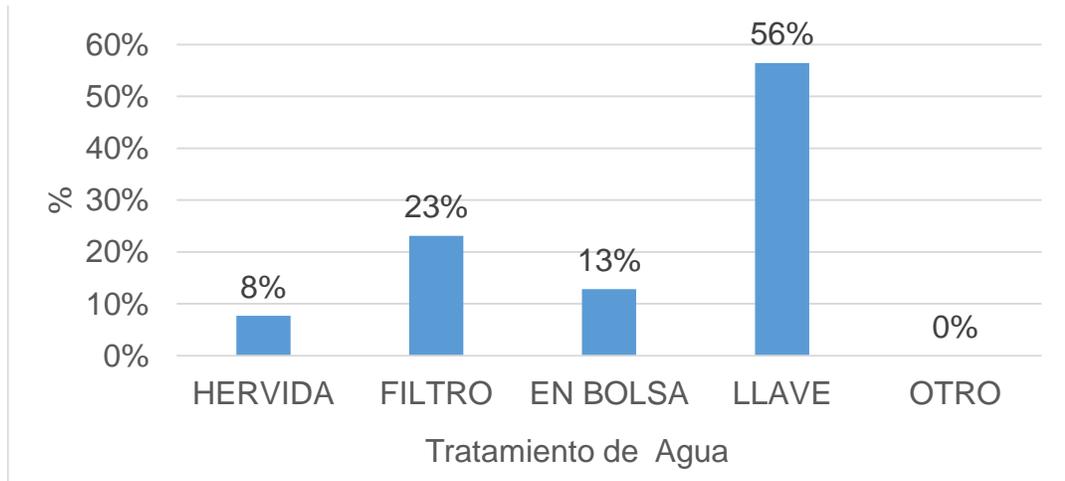
Gráfica 6. Análisis del consumo de agua potable en los adolescentes.



El gráfico N.º 6 se evidencia que el 95% que es igual a 37 adolescentes consumen agua potable y el 5% que es igual a 2 adolescentes objeto de la investigación no consumen agua potable. Si se compara estos resultados con los arrojados por la OMS en el 2015 la población mundial utilizaba un suministro de agua potable segura.

**8.1.7 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de agua:
Tratamiento del agua para consumo diario.**

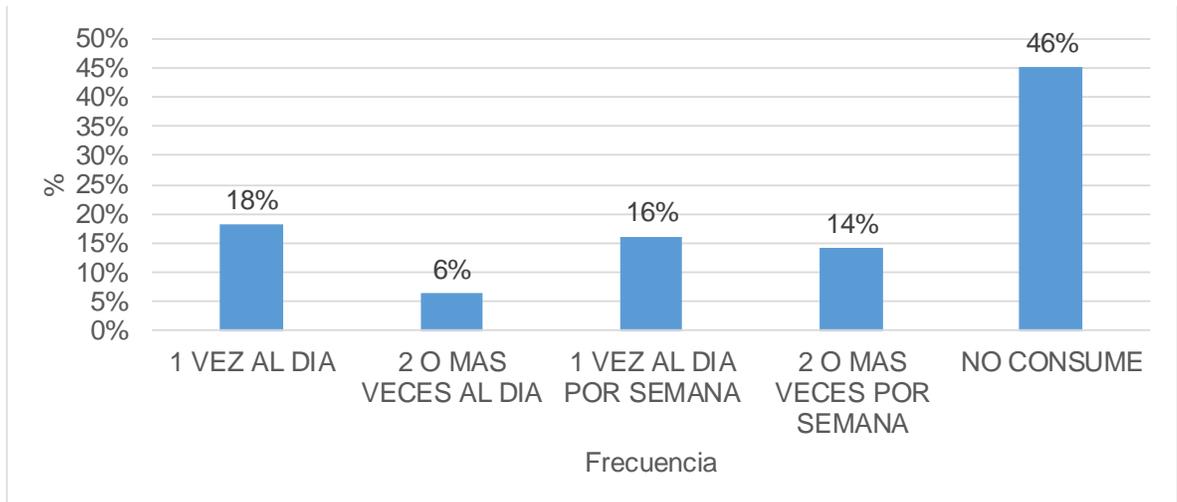
Gráfica 7. Análisis del tratamiento del agua en los adolescentes.



El grafico N. ° 7 se evidencia que el 56% que es igual a 22 adolescentes donde el tratamiento del agua es de la llave, el 23% que es igual a los 9 adolescentes el tratamiento de agua es del filtro, el 13% que es igual a los 5 adolescentes el tratamiento del agua es en bolsa, el 8% que es igual a los 3 adolescentes el tratamiento del agua es hervida.

8.1.8 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: frecuencia de consumo en cereales.

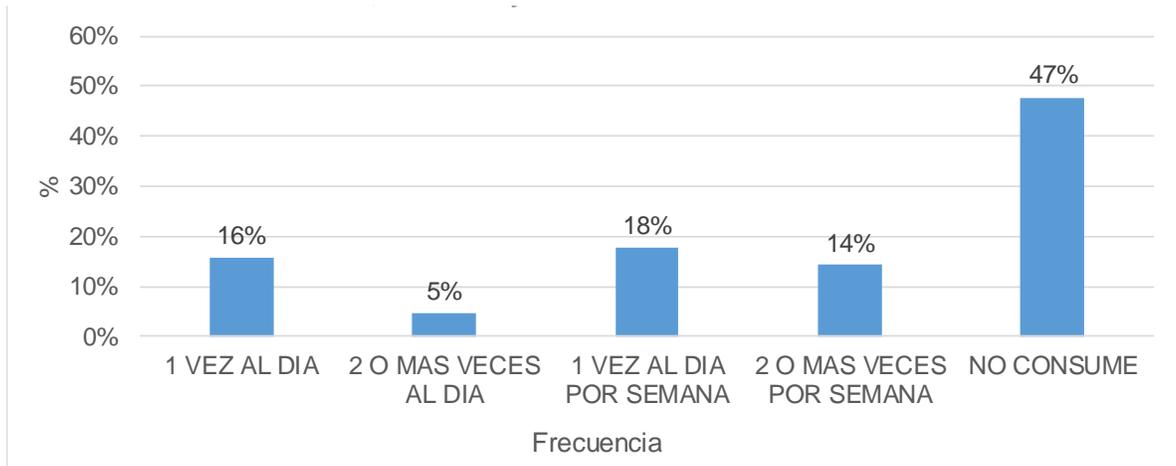
Gráfica 8. Análisis de la frecuencia del consumo en los cereales en los adolescentes.



El gráfico N.º 8 evidencia que la mayor frecuencia de consumo de cereales en los adolescentes es del 46% quienes no consumen cereales, seguido del 18% de los adolescentes que consumen 1 vez al día cereales y una menor frecuencia de consumo del 6% de los adolescentes que consumen 2 o más veces al día cereales. Si se compara estos resultados con los parámetros arrojados por la Organización Mundial de la Salud el consumo del cereal y su frecuencia debe ser diario en los adolescentes. La tendencia en los adolescentes de la Institución Educativa es el no consumo de cereales a la establecida mundial.

8.1.9 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: frecuencia de consumo en verduras, hortalizas y derivados.

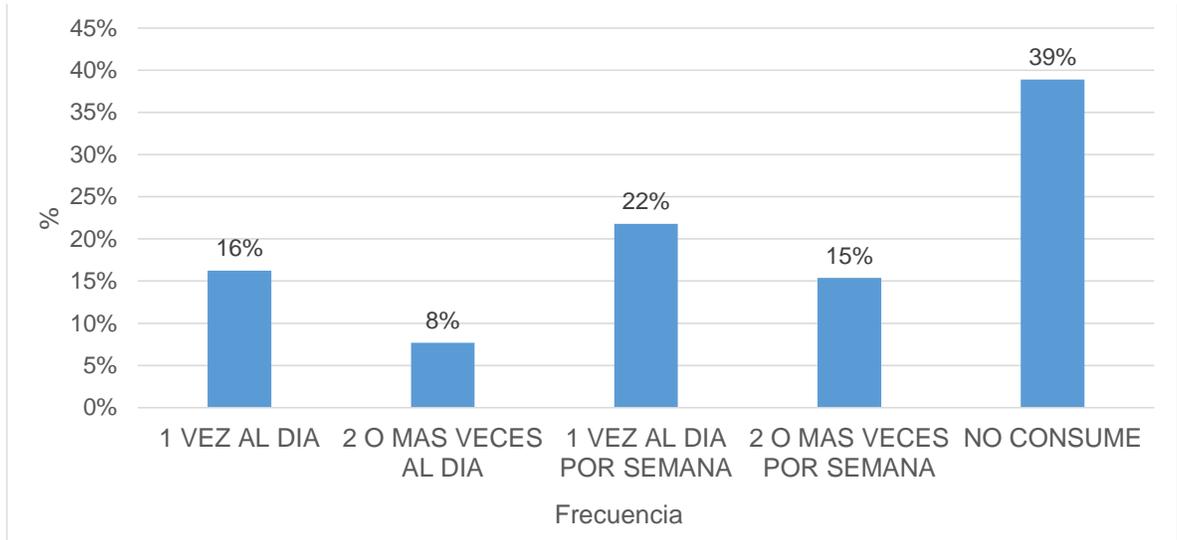
Gráfica 9. Análisis de las frecuencias del consumo en las verduras, hortalizas y derivados en los adolescentes.



El gráfico N.º 9 evidencia que la mayor frecuencia de consumo de verduras, hortalizas y derivados en los adolescentes es el 47% que no consume verduras, hortalizas y derivados, seguido del 18% de los adolescentes que consumen verduras, hortalizas y derivados 1 vez al día por semana y una menor frecuencia de consumo del 5% de los adolescentes que consumen verduras, hortalizas y derivados 2 o más veces al día. Si se compara estos resultados con los parámetros arrojados por la Organización Mundial de la Salud se recomienda consumir las verduras, hortalizas y derivados en comidas y cenas, tomar cada día una ensalada. La tendencia en los adolescentes de la Institución Educativa es el no consumo de verduras, hortalizas y derivados a la establecida mundial.

8.1.10 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: frecuencia de consumo en frutas y derivados.

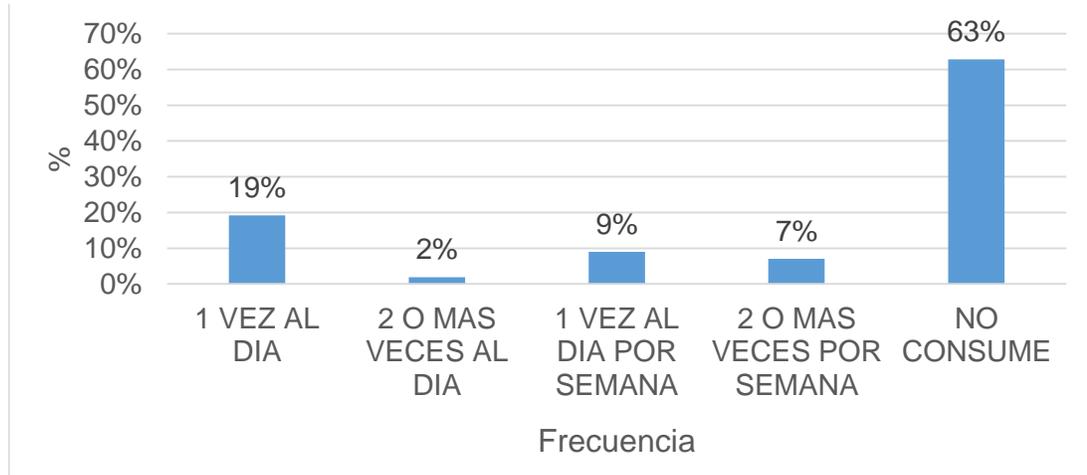
Gráfica 10. Análisis de la frecuencias del consumo de frutas y derivados en los adolescentes.



El grafico N. ° 10 se evidencia que la mayor frecuencia de consumo de frutas y derivados, en los adolescentes es el 39% de los adolescentes no consume frutas ni derivados, seguido del 22% de los adolescentes que consumen frutas y derivados 1 vez al día por semana y una menor frecuencia de consumo del 8% de los adolescentes que consumen frutas y derivados 2 o más veces al día. Si se compara estos resultados con los parámetros arrojados por la Organización Mundial de la Salud se recomienda consumir 5 o más raciones de frutas, tomar cada día una ensalada. La tendencia en los adolescentes de la Institución Educativa es el no consumo de frutas y derivados a la establecida mundial.

8.1.11 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: frecuencia de consumo en grasas y aceites.

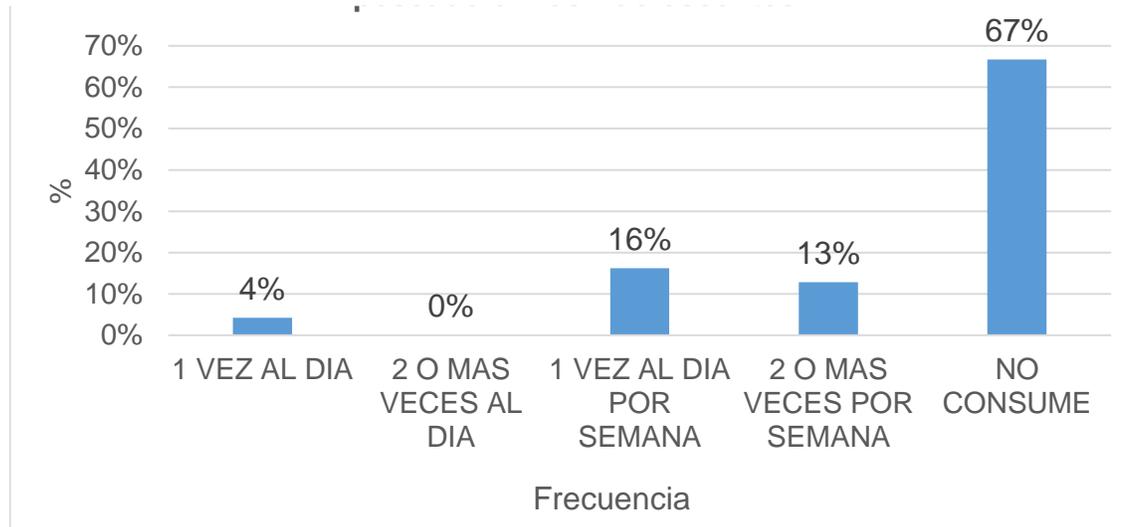
Gráfica 11. Análisis de la frecuencia del consumo de grasas y aceites en los adolescentes.



El gráfico N.º 11 se evidencia que la mayor frecuencia de consumo de grasas y aceites en los adolescentes es el 63% de los adolescentes no consume grasas, ni aceites; seguido del 19% de los adolescentes que consumen grasas y aceites 1 vez al día y una menor frecuencia de consumo del 2% de los adolescentes que consumen grasas y aceites 2 o más veces al día. Si se compara estos resultados con los parámetros arrojados por la Organización Mundial de la Salud se recomienda consumir una cantidad moderada y la conferencia internacional sobre nutrición define la alimentación rica en grasas saturadas, está asociada a la obesidad con un riesgo elevado de presentar enfermedades cardiovasculares y presentar mayor incidencia de cáncer de colon. La tendencia en los adolescentes de la Institución Educativa es el no consumo de aceites y derivados a la establecida.

8.1.12 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: frecuencia de consumo en pescado.

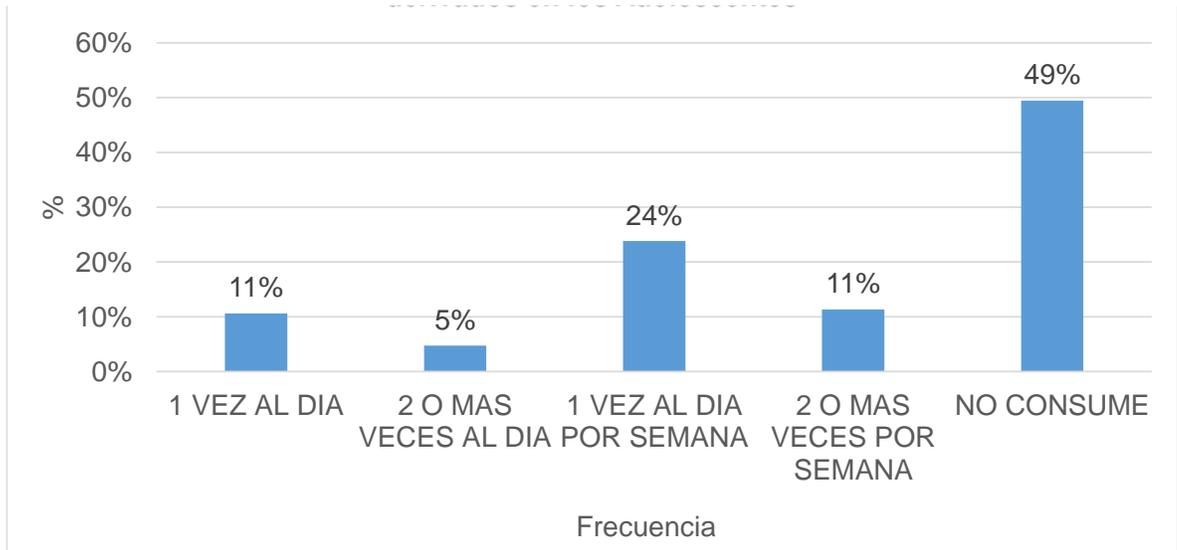
Gráfica 12. Análisis de la frecuencia del consumo de pescado en los adolescentes.



El gráfico N.º 12 se evidencia que la mayor frecuencia de consumo de pescado en los adolescentes es el 67% no consume pescado; seguido del 16% de los adolescentes que consumen pescado 1 vez al día por semana y una menor frecuencia de consumo del 0% de los adolescentes el no consumo de 2 o más veces al día. Si se compara estos resultados con los parámetros arrojados por la OMS se recomienda consumir mínimo 4 veces/semana. La tendencia en los adolescentes de la Institución Educativa es el no consumo de pescado a la establecida.

8.1.13 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: frecuencia de consumo en carnes y derivados.

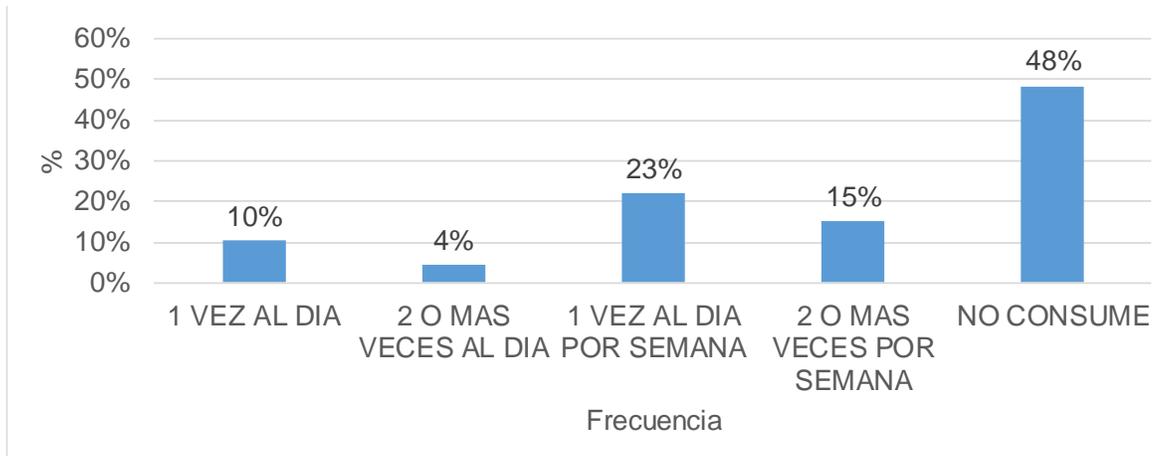
Gráfica . Análisis de la frecuencia del consumo de carnes y derivados en los adolescentes.



El gráfico N.º 13 se evidencia que la mayor frecuencia de consumo de carnes y derivados en los adolescentes es el 49% no consume carnes, ni derivados; seguido del 24% de los adolescentes que consumen carne y derivados 1 vez al día por semana y una menor frecuencia de consumo del 5% de los adolescentes 2 o más veces al día consumen carnes y derivados. Si se compara estos resultados con los parámetros arrojados por la OMS se recomienda consumir menos de 6 veces a la semana. La tendencia en los adolescentes de la Institución Educativa es el no consumo de carne y derivados a la establecida.

8.1.14 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: frecuencia de consumo en leche y derivados.

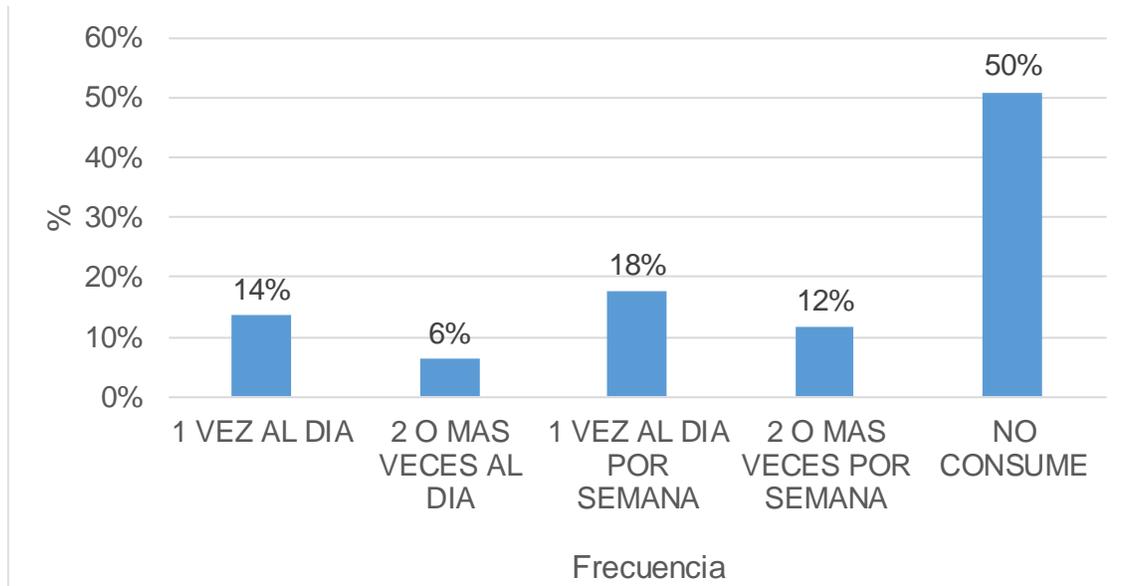
Gráfica . Análisis de la frecuencia del consumo de leche y derivados en los adolescentes.



El gráfico N.º 14 se evidencia que la mayor frecuencia de consumo de leche y derivados en los adolescentes es el 48% no consume leche, ni derivados; seguido del 23% de los adolescentes que consumen leche y derivados 1 vez al día por semana y una menor frecuencia de consumo del 4% de los adolescentes 2 o más veces al día consumen leche y derivados. Si se compara estos resultados con los parámetros arrojados por la OMS se recomienda consumir dos vasos de leche o alimento equivalente al día y por la Guía de Alimentación y Nutrición para Adolescentes deben ser incluidos en la alimentación diaria por lo que recomienda incluirse como mínimo 3 veces a la semana. La tendencia en los adolescentes de la Institución Educativa no consume leche, ni derivados a la establecida mundial y nacional.

8.1.15 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: frecuencia de consumo en bebidas.

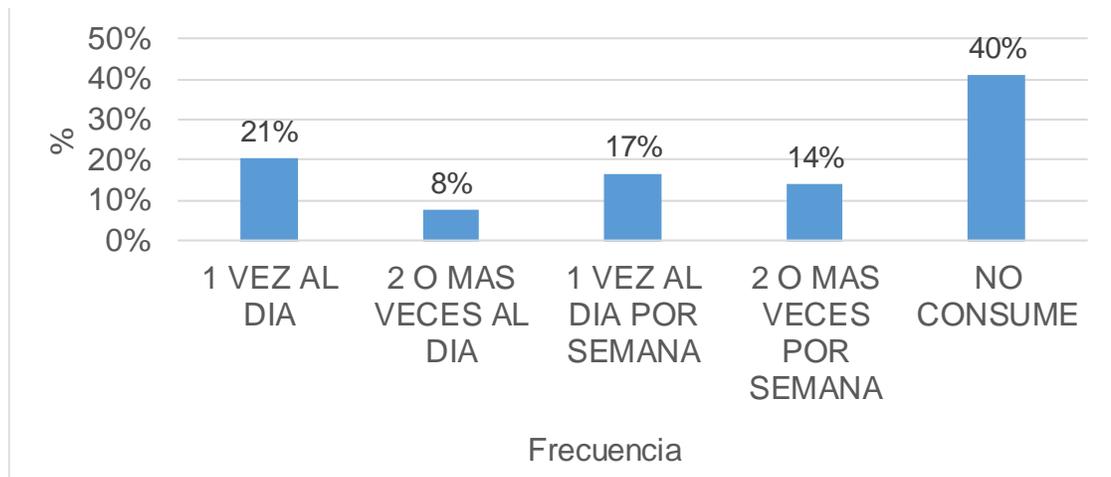
Gráfica 15. Análisis de la frecuencia del consumo de bebidas en los adolescentes.



El gráfico N.º 15 se evidencia que la mayor frecuencia de consumo de bebidas en los adolescentes es el 50% no consume bebidas; seguido del 18% de los adolescentes que consumen bebidas 1 vez al día por semana y una menor frecuencia de consumo del 6% de los adolescentes 2 o más veces al día consumen bebidas. La tendencia en los adolescentes de la Institución Educativa no consume bebidas.

8.1.16 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: frecuencia de consumo en huevos y derivados.

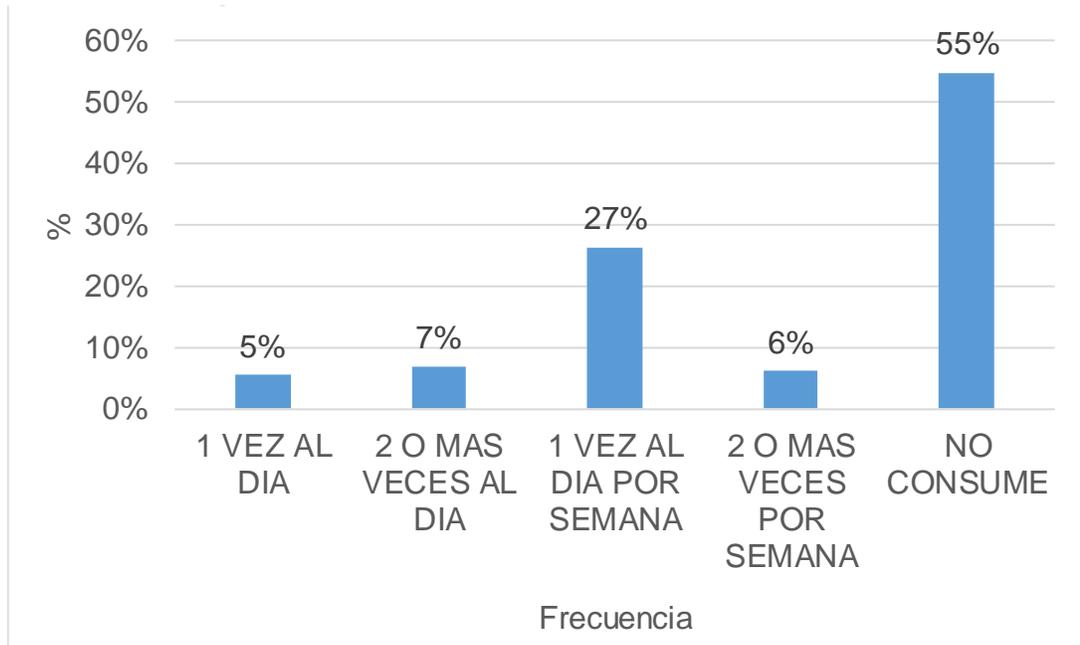
Gráfica 16. Análisis de la frecuencia del consumo de huevos y derivados en los adolescentes.



El gráfico N.º 16 se evidencia que la mayor frecuencia de consumo de huevos y derivados en los adolescentes es el 40% no consume huevos, ni derivados; seguido del 21% de los adolescentes que consumen huevos y derivados 1 vez al día y una menor frecuencia de consumo del 8% de los adolescentes 2 o más veces al día consumen huevos y derivados. Si se compara estos resultados con los parámetros arrojados por la OMS se recomienda consumir 3 veces/ semana y el ICBF recomienda incluir el huevo en la alimentación diaria. La tendencia en los adolescentes de la Institución Educativa no consume huevos, ni derivados a los parámetros establecidos mundial y nacional.

8.1.17 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: frecuencia de consumo en productos azucarados.

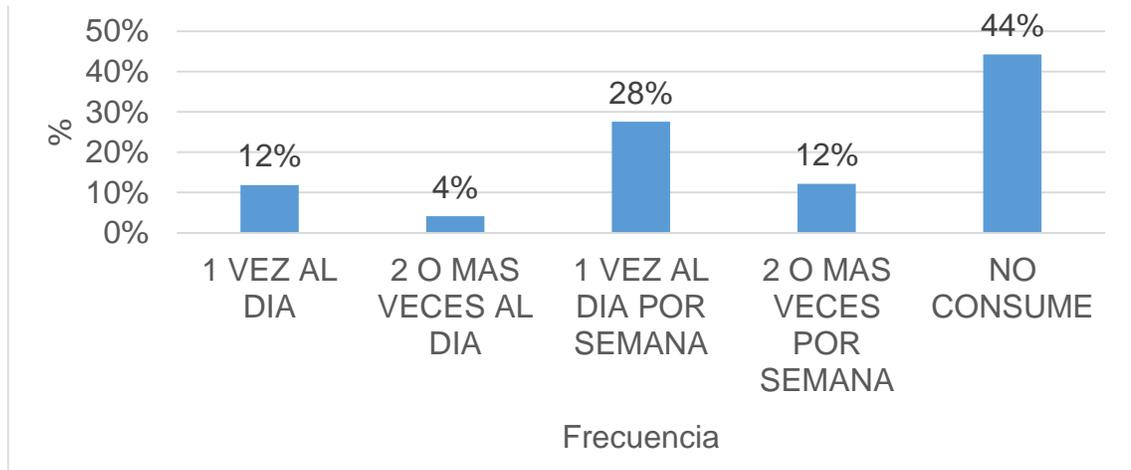
Gráfica 17. Análisis de la frecuencia del consumo de productos azucarados en los adolescentes.



El grafico N. ° 17 se evidencia que la mayor frecuencia de consumo de productos azucarados en los adolescentes es el 55% no consumen productos azucarados; seguido del 27% de los adolescentes que consumen productos azucarados 1 vez al día por semana y una menor frecuencia de consumo del 6% de los adolescentes 2 o más veces por semana consumen productos azucarados. Si se compara estos resultados con los parámetros arrojados por la OMS se recomienda consumir menos de una vez al día La tendencia en los adolescentes de la Institución Educativa no consumo de productos azucarados a lo establecido.

8.1.18 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: frecuencia de consumo en preparados.

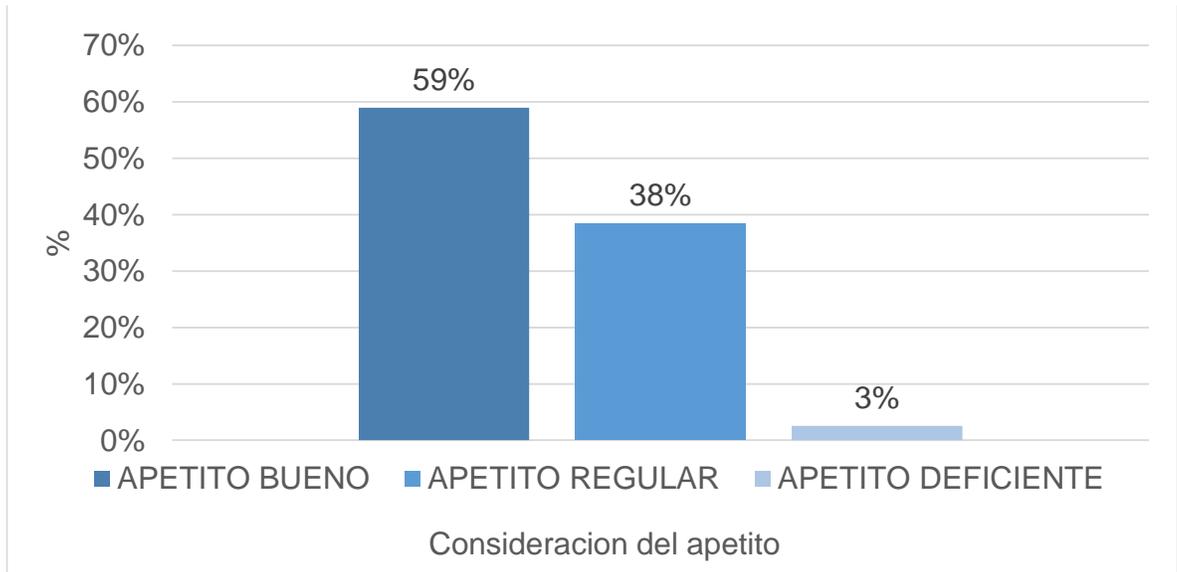
Gráfica 18. Análisis de la frecuencia del consumo de preparados en los adolescentes.



El gráfico N.º 18 evidencia que la mayor frecuencia de consumo de preparados (comidas rápidas) en los adolescentes es el 44% que no consumen preparados; seguido del 28% de los adolescentes que consumen preparados 1 vez al día por semana y una menor frecuencia de consumo del 4% de los adolescentes 2 o más veces al día consumen preparados. La tendencia en los adolescentes de la Institución Educativa es no consumir preparados.

**8.1.19 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos:
Consideración del apetito.**

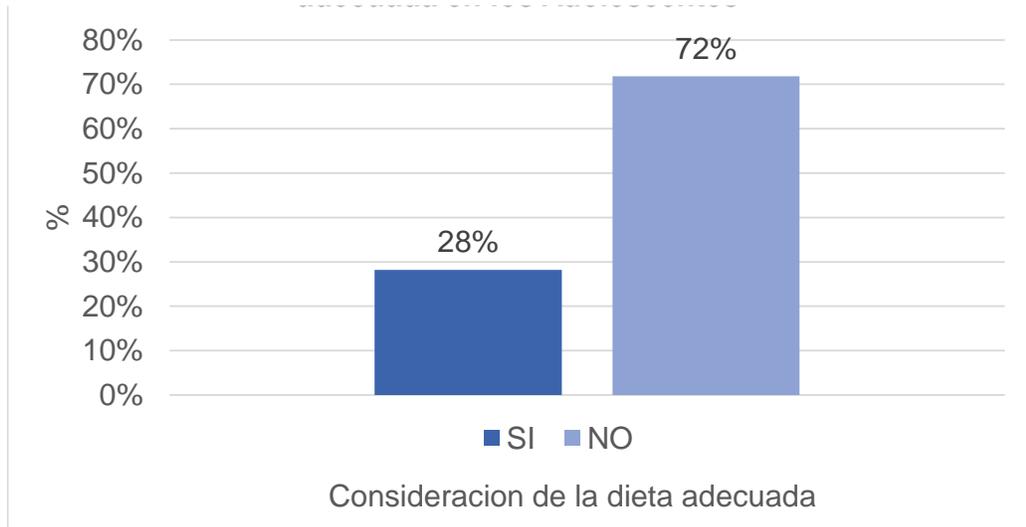
Gráfica 19. Análisis de la consideración del apetito en los adolescentes.



El grafico N. °19. Muestra la mayor prevalencia en el cual el adolescente objeto de la investigación considera tener un buen apetito es del 59%; el 38% manifiestan tener un apetito regular y el 3% consideran tener un apetito deficiente. La tendencia en los adolescentes de la IE considera tener un apetito bueno.

**8.1.20 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos:
Consideración de la dieta adecuada.**

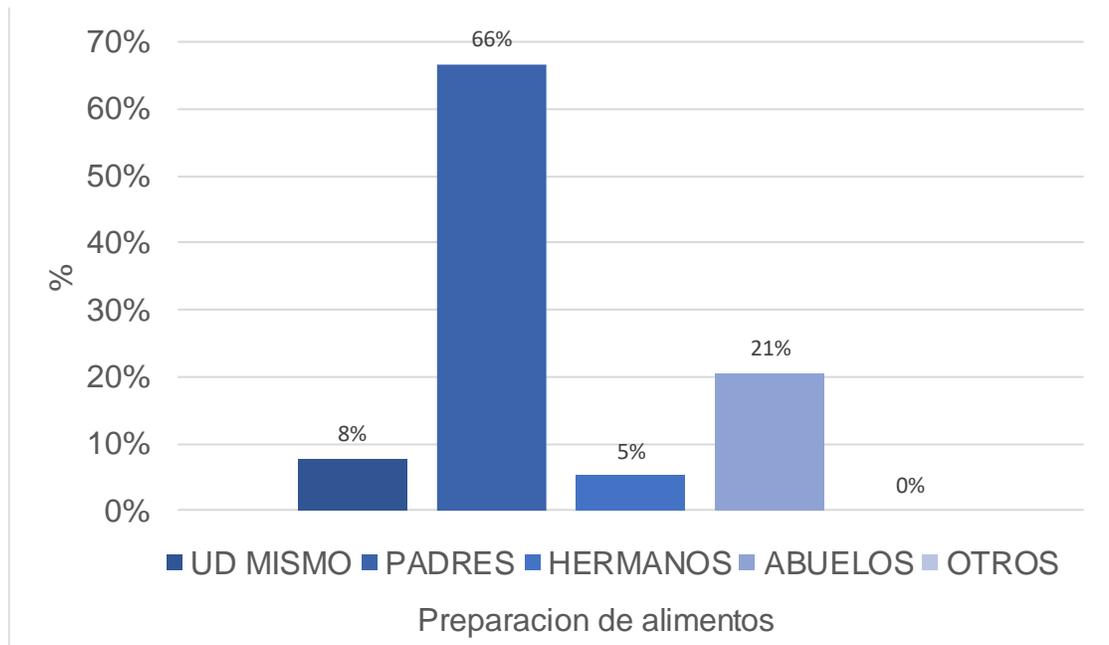
Gráfica 20. Análisis de la consideración de la dieta adecuada en los adolescentes.



En el grafico N° 20 se observa un 72% que es igual a 28 personas quienes si consideran tener una dieta adecuada y el 28% que es igual a 11 personas donde si considera no tener una dieta adecuada dentro de su alimentación diaria.

8.1.21 Requisito de un mantenimiento de ingesta suficiente de alimentos: persona encargada de la preparación de los alimentos del adolescente.

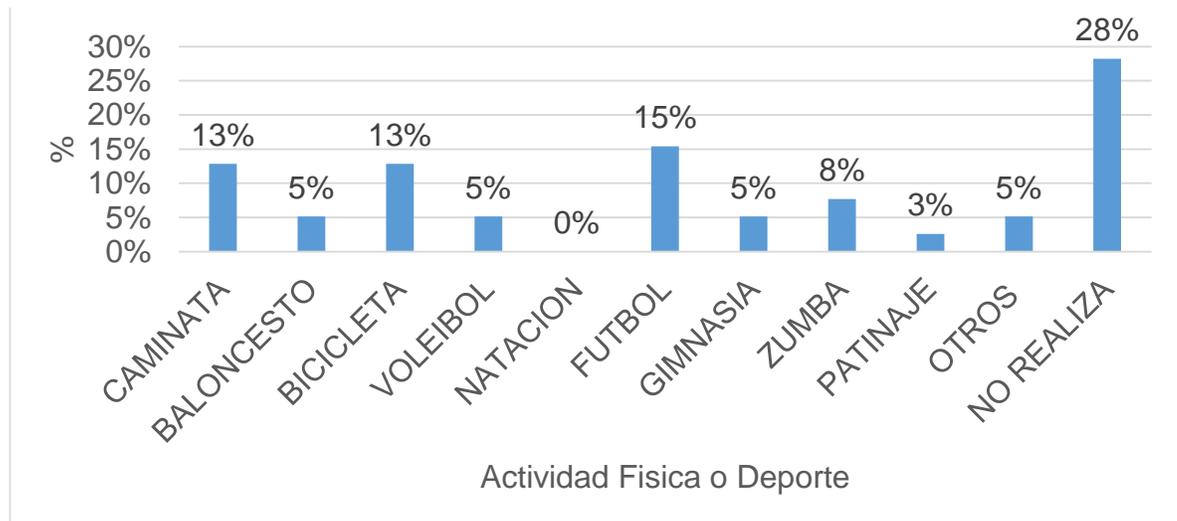
Gráfica 21. Análisis de la preparación de los alimentos en los adolescentes.



El gráfico N.º 21 se evidencia la preparación de los alimentos en casa el 66% son los padres de familia quienes preparan los alimentos de los adolescentes, el 21% corresponde a los abuelos, el 8% son los mismos adolescentes quienes preparan su propio alimento y el 5% corresponde a sus hermanos integrantes de la familia quienes preparan los alimentos del adolescente.

8.1.22 Requisito de equilibrio entre actividades y el descanso: Actividad física o deporte realiza el adolescente.

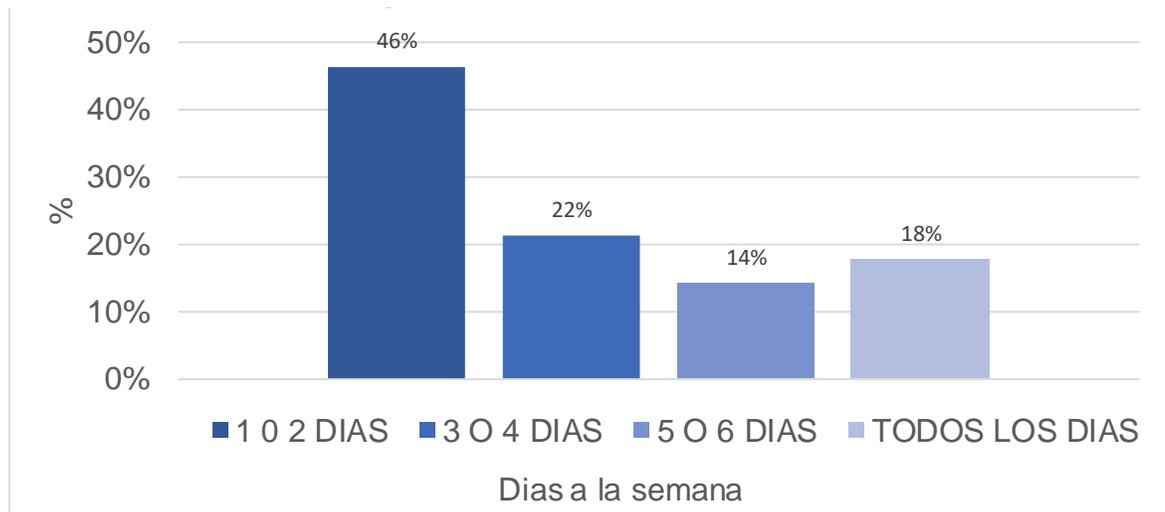
Gráfica 22. Análisis de la actividad física o deporte en los adolescentes.



El gráfico N°22 se evidencia la actividad física o deporte preferente de los adolescentes entre los 12 a 18 años el 28% no realizan ningún tipo de actividad física o deporte, el 15% practican fútbol, el 13% corresponde a las caminatas y uso de la bicicleta, el 8% toman clases de zumba y el 5% corresponde quienes practican el baloncesto, voleibol, gimnasia y otro tipo de actividades, el 3% corresponde al patinaje. Si se compara estos resultados con los parámetros arrojados por la OMS se recomienda actividades cardiovasculares de intensidad moderada como caminar o correr, montar en bicicleta, andar en patines u patineta y ejercicios de fortalecimiento muscular y flexibilidad, la tendencia en los adolescentes de la Institución Educativa es no realizar actividad física o deporte a lo establecido por la OMS.

8.1.23 Requisito de equilibrio entre actividades y el descanso: Días a la semana en que dedica tiempo en el ejercicio o actividad física.

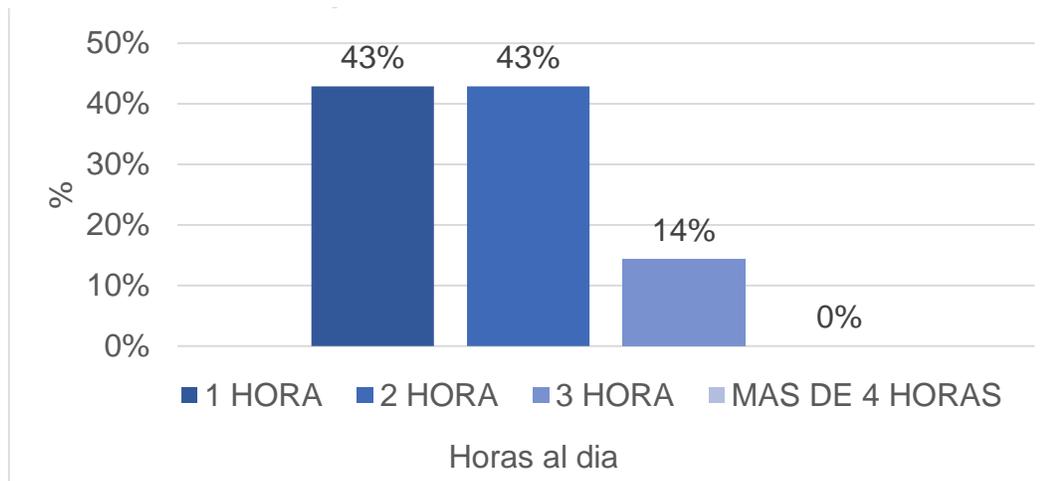
Gráfica 23. Análisis de los días a la semana dedicadas al ejercicio en los adolescentes.



El gráfico N°23 Se observa un aumento significativo de 1 o 2 días a la semana en el cual el adolescente realiza la actividad física en un 46%, seguido de 3 o 4 días de la semana para un 22%, el 14% que corresponde quienes realizan ejercicio entre 5 o 6 días a la semana y por último el 18% corresponde a aquellos adolescentes quienes prefieren realizar ejercicio todos los días de la semana. Si se compara estos resultados con los parámetros arrojados por la OMS y la ENSIN en el año 2015 recomiendan la actividad física los 7 días de la semana; mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen los músculos y huesos. La tendencia en los adolescentes de la Institución Educativa que respondieron si realizan ejercicio no cumple con los parámetros establecidos mundial y nacional.

8.1.24 Requisito de equilibrio entre actividades y el descanso: horas al día dedicadas al ejercicio o actividad física.

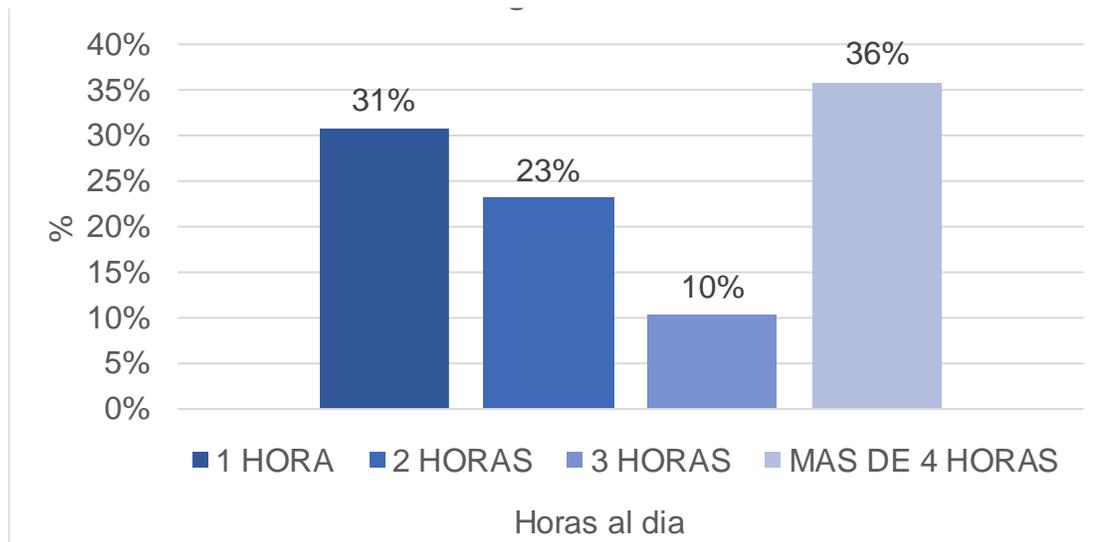
Gráfica 24. Análisis de las horas al día dedicadas al ejercicio en los adolescentes.



En grafica N°24 muestra que el 43% corresponde a los adolescentes objetos de la investigación quienes realizan ejercicio entre 1 y 2 horas diarias para un total del 86% y el 14% restante corresponde a 3 horas de ejercicio diarias. Si se compara estos resultados con los parámetros arrojados por la OMS recomienda que los adolescentes hagan como mínimo 60 minutos diarios, repartidos en dos sesiones de 30 minutos de actividad física moderada o intensa, por ejemplo, mediante juegos o deportes, actividades de desplazamiento (como el ciclismo o caminar) o la educación física. La tendencia en los adolescentes de la Institución Educativa que realizan ejercicio no cumple con los parámetros establecidos.

8.1.25 Requisito de equilibrio entre actividades y el descanso: Elementos tecnológicos que utiliza el adolescente en el tiempo libre.

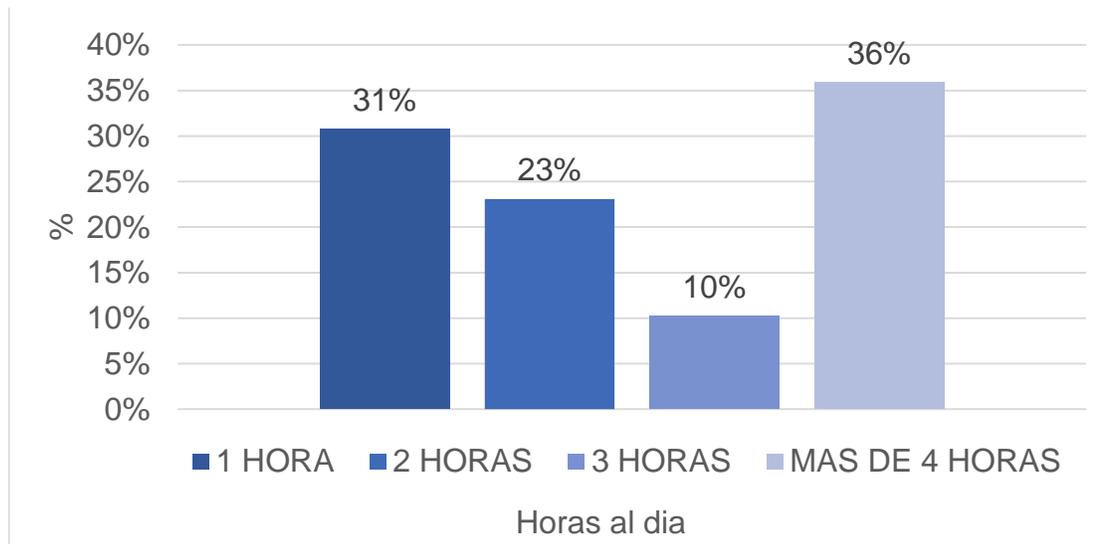
Gráfica 25. Análisis de las horas al día dedicadas a los elementos tecnológicos de los adolescentes.



En grafica N°25 la prevalencia del uso del celular se encuentra en un 62%, el uso del computador se encuentra en un 28%, el 5% optan por utilizar todos los elementos (computador, celular, videojuegos) como parte del tiempo libre y el 5% eligieron otros elementos. Si se compara estos resultados con los parámetros arrojados por el ministerio de salud y protección social considera que el uso de estos elementos como actividad en el tiempo libre puede conllevar al adolescente problemas de salud en el uso prolongado de pantallas.

8.1.26 Requisito de equilibrio entre actividades y el descanso: Horas dedicadas a los elementos que utiliza el adolescente en el tiempo libre.

Gráfica 26. Análisis de las horas dedicadas al día a los elementos adolescentes.



En grafica N°26 el tiempo excesivo al uso de estos elementos corresponde a más de 4 horas al día con un 36%, 1 hora al día para un 31%, el 23% corresponde a quienes dedican 2 horas al día en el manejo de estos elementos tecnológicos y el 10% que equivale a 3 horas de su tiempo libre en usar los elementos mencionados anteriormente. Si se compara estos resultados con los parámetros arrojados por el ministerio de salud y protección social dentro de la salud como actividad física, recomienda tener un tiempo límite a las actividades que se puedan llevar en el tiempo libre menos de dos horas al día y al estar sentado o estar en una misma posición por tiempo prolongado en frente de pantallas es perjudicial para su salud.

9. PROPUESTA DEL PROCESO DE ENFERMERÍA CON BASE EN LA TEORÍA GENERAL DEL DEFICIT DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Nombre del Adolescente: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Plan de Atención de Enfermería

Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión

REQUISITO ALTERADO	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA
Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos	00001. Desequilibrio nutricional: por exceso R/C: sedentarismo e ingesta hipercalórica E/P IMC mayor de 30 y/o IMC mayor al percentil 95 entre los 12 y 18 años

Resultado Esperado

USUARIO	ENFERMERIA
(1854) CONOCIMIENTO: DIETA SALUDABLE Indicador: (185407) Pautas nutricionales recomendadas. Escala u 1. Ningún Conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso Indicador: (185403) Relación entre dieta, ejercicio y peso. Escala u 1. Ningún Conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso	(1621) CONDUCTA DE ADHESIÓN: DIETA SALUDABLE Indicador: (162104) Utiliza las pautas nutricionales recomendadas para planificar las comidas. Escala m 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA DE ENFERMERÍA			EVALUACIÓN
	PC	TC	AE	
<p>1. Ayuda para disminuir el peso</p> <p>Actividades (5246) Asesoramiento nutricional</p> <p>Promoción</p> <p>Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos favorables incluyendo su participación en al menos una actividad de gasto energético tres veces a la semana.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, aconsejar la actividad física en casa mientras se realizan las tareas domésticas (encontrar formas de moverse durante las actividades diarias e incluir a la familia). Fomentar el uso de sustitutos del azúcar, basar esta información haciendo uso de infografías como el uso de la pirámide nutricional (u otros que procedan).</p> <p>Manejo del peso</p> <p>Actividades</p> <p>Comentar con el individuo los hábitos, costumbres, factores culturales y hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso, así como los riesgos asociados a la obesidad.</p>			<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	

*PC: Parcialmente compensatorio, *TC: totalmente compensatorio, *AE: apoyo Educativo

Nombre del Adolescente: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Plan de Atención de Enfermería

Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 2 Función gastrointestinal

REQUISITO ALTERADO	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA
Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.	00011. Estreñimiento R/C: actividad física disminuida e ingesta insuficiente de agua y alimentos ricos en fibra E/P: Deposiciones fecaloideas y frecuencia de cada 4-5 días.

Resultado Esperado

USUARIO	ENFERMERIA
<p>(0501) ELIMINACIÓN INTESTINAL</p> <p>Indicador: (50102) Control de movimientos intestinales recomendadas.</p> <p>Escala a</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido <p>Indicador: (50129) Ruidos abdominales.</p> <p>Escala a</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 	<p>(2010) ESTADO DE COMODIDAD: FÍSICA</p> <p>Indicadores:</p> <p>(201002) Bienestar físico.</p> <p>(201007) Ingesta de alimentos.</p> <p>(201008) Ingesta de líquidos.</p> <p>Escala a</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA DE ENFERMERÍA			EVALUACIÓN
	PC	TC	AE	
1. Ayuda para disminuir el peso				
Actividades	X		X	
(0430) Control intestinal	X		X	
Curación	X			
Comprobar movimientos intestinales, incluyendo consistencia, forma volumen	X			
Valorar existencia de peristaltismo				
Explicar la etiología del problema				
Comprobar función gastrointestinal				
(5606) Enseñanza: individual				
Apoyo Educativo				

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA DE ENFERMERÍA			EVALUACIÓN
	PC	TC	AE	
Ajustar la dieta al estilo del paciente Incentivar el consumo de agua				

*PC: Parcialmente compensatorio, *TC: totalmente compensatorio, *AE: apoyo Educativo

Nombre del Adolescente: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Plan de Atención de Enfermería

Dominio: 6 Auto percepción Clase: 3 Imagen corporal

REQUISITO ALTERADO	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA
Equilibrio entre soledad y la comunicación social.	00118. Trastorno de la imagen corporal R/C: apariencia física, barreras sociales estereotipos de belleza y limitaciones físicas E/P complejo de inferioridad e introversión.

Resultado Esperado

USUARIO	ENFERMERIA
(1200) IMAGEN CORPORAL Indicador (120005) Satisfacción con el aspecto corporal. Escala k 1. Nunca positivo 2. Raramente positivo 3. A veces positivo 4. Frecuentemente positivo 5. Siempre positivo	(1205) AUTOESTIMA Indicador (120511) Nivel de confianza. Escala k 1. Nunca positivo 2. Raramente positivo 3. A veces positivo 4. Frecuentemente positivo 5. Siempre positivo

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA DE ENFERMERÍA			EVALUACIÓN
	PC	TC	AE	
(5400) Potenciación de la autoestima Rehabilitación •Animar al paciente a identificar sus virtudes, mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación. •Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima (5220). Potenciación de la imagen corporal •Determinar las expectativas sobre la imagen corporal del paciente	X X X			

*PC: Parcialmente compensatorio, *TC: totalmente compensatorio, *AE: apoyo Educativo

Nombre del Adolescente: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Plan de Atención de Enfermería

Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 2 Lesión Física

REQUISITO ALTERADO	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA
Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.	00035 Riesgo de lesión R/C: conducta personal de hábitos higiénico dietéticos y estilos de vida no saludables

Resultado Esperado

USUARIO	ENFERMERIA
(1009) ESTADO NUTRICIONAL: INGESTIÓN DE NUTRIENTES Indicadores (100901) Ingestión calórica. (100902) Ingestión proteica. (100903) Ingestión de grasas. (100904) Ingestión de hidratos de carbono Escala f 1. Inadecuado 2. Ligeramente adecuado 3. Moderadamente adecuado	(3010) SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO: SEGURIDAD Indicador :(301011) Información sobre riesgos y complicaciones de los tratamientos. Escala s 1. No del todo satisfecho 2. Algo satisfecho 3. Moderadamente satisfecho 4. Muy satisfecho

4. Sustancialmente adecuado 5. Completamente adecuado	5. Completamente satisfecho
--	-----------------------------

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SISTEMA DE ENFERMERÍA			EVALUACIÓN
	PC	TC	AE	
Promoción 5614. Enseñanza dieta prescrita Explicar el propósito de la dieta Instruir a la persona obesa sobre alimentación saludable. 5602. Enseñanza proceso de enfermedad Describir signos y síntomas de enfermedad. Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones. Describir posibles complicaciones Comentar los cambios en el estilo de vida de vida			X X X X X X	

*PC: Parcialmente compensatorio, *TC: totalmente compensatorio, *AE: apoyo Educativo

10. CONCLUSIONES

- ❖ Se identificó que la edad más prevalente entre los adolescentes es de 15 años; el género mujer cumple con las tendencias nacionales de tener sobrepeso y obesidad; la clasificación del IMC en los adolescentes con mayor porcentaje es el sobrepeso.

- ❖ Se encuentra déficit en el requisito de un mantenimiento de una ingesta suficiente de agua, en promedio consumen de 4 a 6 vasos de agua diaria por lo tanto no cumplen con los requerimientos o parámetros normales y directamente su consumo es de la llave.

- ❖ El requisito de mantenimiento de una ingesta suficiente de alimento es deficiente, debido a la frecuencia del consumo, los porcentajes son mínimos y poco variados para el cumplimiento, por lo tanto, no son acordes a los parámetros establecidos por la OMS, la ENSIN y la Guía de Alimentaria basada en los alimentos de Colombia.

- ❖ Al determinar el requisito de equilibrio entre actividad y el descanso en esta investigación se identificó que los adolescentes realizan muy poca actividad física y la frecuencia no es acorde; dedican en su tiempo libre mayormente en el uso de medios tecnológicos como el celular en promedio más de 4 horas diarias por lo cual no hay un cumplimiento en los parámetros normales de la OMS.

- ❖ En general se puede concluir que los adolescentes de la Institución Educativa no cumplen con una adecuada practica saludable por lo tanto existe un déficit en los requisitos de mantenimiento de una ingesta suficiente de alimento, mantenimiento de una ingesta suficiente de agua y equilibrio entre actividades y el descanso, esto conlleva a que la población objeto de investigación no presenta una buena condición de salud, generándole sobrepeso y obesidad , es por eso que se debe dar a conocer a los adolescente medidas de prevención y mantenimiento de la salud enfocado en las practicas saludables en los adolescentes comprendidos en la edad de 12 a 18 años.

- ❖ De igual manera la aplicación del instrumento y los resultados obtenidos proporcionan información valiosa y significativa en la valoración de los adolescentes y así poder abordar e implementar los diagnósticos e intervenciones de enfermería para que los adolescentes mantengan una conducta de buenas prácticas alimentarias saludables.

❖ El análisis estadístico de la información permitió identificar la valoración por los requisitos de mantenimiento de una ingesta suficiente de agua , mantenimiento de una ingesta suficiente de alimento y el equilibrio entre actividades y descanso con el fin de valorar las practicas alimentarias y saludables del adolescente con sobrepeso y obesidad , desde los cuales la disciplina de enfermería puede encaminar el proceso de atención de enfermería mediante los diagnósticos de enfermería y contribuir con las intervenciones ,actividades de enfermería para disminuir el sobrepeso y obesidad en la población adolescentes y en futuro disminuir los porcentajes de enfermedades que puedan complicar la salud del adolescente .

❖ Al realizar la propuesta en la implementación del proceso de atención de enfermería según la teoría de Dorothea Orem con las evidencias encontradas en los adolescentes con sobrepeso y obesidad, permite que el enfermero priorice, realice la aplicación de las intervenciones y actividades de enfermería para poder prevenir, educar al adolescente sujeto de la investigación.

11. RECOMENDACIONES

- ❖ Se sugiere que la propuesta diseñada del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) con base a la teoría de Dorothea Orem según la evidencia encontrada en los adolescentes con Sobrepeso y Obesidad , sea revisado y valido por un experto para la aplicación de los adolescentes sujetos de estudio.

- ❖ Realizar intervenciones y actividades de enfermería de acuerdo a los diagnósticos planteados a los adolescentes objeto de investigación que presentan sobrepeso y obesidad, para promover el autocuidado y el mejoramiento de su condición de salud.

- ❖ La institución educativa diseñe y maneje un plan o programa de seguimiento conformado por un equipo interdisciplinario de salud y sea liderado por la enfermera (o) para promover las prácticas saludables alimentarias y actividad física enfocado en los adolescentes en pro al autocuidado.

- ❖ Se requiere abordar el núcleo familiar con el fin de establecer la relación del nivel de conocimiento de prácticas alimentarias saludables y del consumo de alimento actual del adolescente.

- ❖ La institución educativa mejore las condiciones de acceso al consumo de agua; la distribución y venta de las cafeterías referente al consumo actual de los adolescentes.

- ❖ La institución educativa o los futuros investigadores que deseen dar continuidad a la población objeto de investigación, realicen visitas domiciliarias para educar al adolescente y a la familia sobre las prácticas saludables alimentarias.

BIBLIOGRAFÍA

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud ASIS 2015, Gobernación de Cundinamarca; p. 207.

Cárdenas A. P, Hernández L.C, Cortes R.A (2011) “Factores relacionados con las alteraciones del estado nutricional de los estudiantes de II a VIII semestre del Programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca seccional Girardot” entre el I y II periodo académico del 2010.

Cruz A.P, Ortiz O, Rodríguez D (2002) “influencia de los factores psicosociales en la situación nutricional del niño escolar de 5 a 10 años de edad de la concentración Antonia santos Girardot” agosto – diciembre de 2002.

Cutcliffe J, McKenna H, Hyrkas K, modelos de enfermería, aplicación a la práctica. manual moderno.

Cutcliffe John, McKenna Hugh, Hyrkas Kristiina., Modelos de enfermería Aplicación a la práctica, 1ª edición, México D.F, 2011.

Diario Oficial. Ley 266 de 1996 por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones , 1996; Disponible en: http://www.anec.org.co/images/Documentos_ANEC/ley_266_1996.pdf

DIZ, JL Iglesias, Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales, Pediatría Integral, 2013, vol. 17, No 2, p. 88-93, Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>

Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia 2010, tomado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Bas e%20de%20datos%20ENSIN%20%20Protocolo%20Ensin%202010.pdf>

Encuesta Nacional de Situación nutricional en Colombia ENSIN 2010 Resumen ejecutivo p. 8-9. Disponible en: www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/Resumenfi.pdf.

Gobierno Nacional, Ley 911 de 2004. Bogotá: Tribunal Nacional ético de Enfermería, 2004, Colombia.

Guía alimentaria para las y los adolescentes; la paz- Bolivia, 2013, disponible en:https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p344_g_dgps_uan_GUIA_ALIMENTARIA_PARA_LAS_ADOLESCENTES.pdf.

Guía 0412, Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Desarrollo del joven de 10 a 29 años, Colombia.

Guía de Alimentación Saludable, Convenio 451/2012, Ministerio de Salud y Protección Social, Universidad del Valle, Colombia.

Ley 1355 de 2009, Ley de obesidad, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Colombia.

Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Colombia, disponible en:
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/lineamiento_nacional_de_educacion_alimentaria_y_nutricional_validacion_ctean.pdf

Mundial, Asociación Médica, Declaración de Helsinki 2000, Principios éticos para la investigación médica en sujetos humanos, Bioética y debate, 2001, vol. 6, p. 1-8.

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), mayo del 2014, disponible en:
https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=961:aumento-del-hambre-en-america-latina-y-el-caribe-aleja-la-posibilidad-de-erradicarla-para-2030&Itemid=1005 .

Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa: Enfermedades Cardiovasculares, Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>

Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa: Enfermedades cardiovasculares, Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>

Organización mundial de la salud, Organización Panamericana de la Salud. La juventud colombiana en el naciente milenio ,Bogotá: OPS; 2001, disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Obesidad en infantes y adolescentes, Día Nacional de la Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso, Ministerio de educación; 2016, Colombia.

Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030, Gobierno de Colombia, p.20, Disponible en:
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_nacional_de_infancia_y_adolescencia_2018_-_2030_0.pdf

Plan decenal de salud pública, Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia.

Plan de Atención de Enfermería, base de datos, herramienta online NNN consult, Universidad de Cundinamarca e- Biblioteca ,2019.

Paniagua, A. PERÉZ; la alimentación del adolescente, 2014 p.3.

Raile Alligood M, Marriner Tomey A., Modelos y teorías en enfermería, séptima edición, España: Elsevier Mosby; 2011.

ANEXO A. MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA DE ENFERMERIA
Grupo de Investigación: TATAMA



Nombre del estudio:
"PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y SALUDABLES DEL
ADOLESCENTE CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA FRANCISCO MANZANERA HENRIQUEZ EN
GIRARDOT EN EL AÑO 2018
"

Investigadora principal: German Ignacio Pinzón Zamora
Co - investigador (es): Francisco Laguna

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Día/mes/año: ____/____/____ Código del estudiante: _____

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 determinar las prácticas alimentarias y saludables de los adolescentes con sobrepeso y obesidad entre 12 y 18 años del I.E.T. Francisco Manzanera Henríquez de la zona urbana del municipio de Girardot.

DURACIÓN:

La presente investigación tiene una duración de 10 meses. El tiempo empleado para contestar la encuesta es de aproximadamente entre 30 – 40 minutos. Los resultados del estudio se reportarán en el segundo semestre del 2018.

PROCEDIMIENTOS:

Los procedimientos que le competen a usted como estudiante en este estudio incluyen:

- Participación activa respondiendo libre y voluntariamente contestando una encuesta.
- Registrar información sobre datos personales.
- Una encuesta con preguntas semiestructuradas.

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.
- Desconfianza al responder algunas preguntas que involucran aspectos personales o algún juicio de valor (sentirse juzgado y juzgada).

BENEFICIOS:

Los beneficios para usted por su participación en el estudio son:

- Reconocimiento y retroalimentación en los resultados de la investigación y participación en la ejecución de las intervenciones de enfermería.

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 coinvestigador 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).

PARTICIPACION VOLUNTARIA:

Su participación en este estudio de investigación es absolutamente voluntaria, libre y gratuita, 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. Toda la información del estudio será guardada en forma confidencial y anónima, 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:

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

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: German Ignacio Pinzón Zamora, Cel. 3132493475

Co - investigador (es): Francisco Laguna, Cel. 3002128982

Auxiliar de investigación: Alison Alejandra Bermúdez Orjuela, Cel 3223638604

Auxiliar de investigación: Leidy Alejandra Ortega Rodríguez, Cel. 3007748642

Auxiliar de investigación: Edna Liliana Saavedra Mora, Cel. 3042104067

ANEXO B. MODELO DE ASENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

PROGRAMA DE ENFERMERIA

Grupo de Investigación: TATAMA

Nombre del estudio:

“PRACTICAS ALIMENTARIAS Y SALUDABLES DEL ADOLESCENTE CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA

INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA FRANCISCO MANZANERA HENRIQUEZ EN GIRARDOT EN EL AÑO 2018

Investigadora principal: German Ignacio Pinzón Zamora

Co - investigador (es): Francisco Laguna



ASENTIMIENTO INFORMADO

Día/mes/año: ____/____/____

Código del estudiante: _____

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 determinar las prácticas alimentarias y saludables de los adolescentes con sobrepeso y obesidad entre 12 y 18 años del I.E.T. Francisco Manzanera Henríquez de la zona urbana del municipio de Girardot.

DURACIÓN:

La presente investigación tiene una duración de 10 meses. El tiempo empleado para contestar la encuesta es de aproximadamente entre 30 – 40 minutos. Los resultados del estudio se reportarán en el segundo semestre del 2018.

PROCEDIMIENTOS:

Los procedimientos que le competen a usted como estudiante en este estudio incluyen:

- Participación respondiendo libre y voluntariamente contestando una encuesta.
- Registrar información sobre datos personales.
- Una encuesta con preguntas semiestructuradas.

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.
- Desconfianza al responder algunas preguntas que involucran aspectos personales o algún juicio de valor (sentirse juzgado y juzgada).

BENEFICIOS:

Los beneficios para usted por su participación en el estudio son:

- Reconocimiento y retroalimentación en los resultados de la investigación y participación en la ejecución de las intervenciones de enfermería.

PARTICIPACION VOLUNTARIA:

Su participación en este estudio de investigación es absolutamente voluntaria, libre y gratuita, 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. Toda la información del estudio será guardada en forma confidencial y anónima, 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 asentimiento 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 DEL INVESTIGADOR

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: German Ignacio Pinzón Zamora, Cel. 3132493475

Co - investigador (es): Francisco Laguna, Cel. 3002128982

Auxiliar de investigación: Alison Alejandra Bermúdez Orjuela, Cel 3223638604

Auxiliar de investigación: Leidy Alejandra Ortega Rodríguez, Cel. 3007748642

Auxiliar de investigación: Edna Liliana Saavedra Mora, Cel. 3042104067

ANEXO C. MODELO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



PRACTICAS ALIMENTARIAS Y SALUDABLES DEL ADOLESCENTE CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA FRANCISCO MANZANERA HENRIQUEZ EN GIRARDOT EN EL AÑO 2018

OBJETIVO: Determinar por medio de este instrumento las practicas alimentarias y saludables del adolescente con sobrepeso y obesidad entre 12 y 18 años del COLEGIO NACIONAL FRANCISCO MANZANERA HENRÍQUEZ, por medio del modelo de la Teoría de Dorothea Orem con el propósito de establecer propuestas de intervención en el ámbito nutricional.

INTRUCCIONES: Este instrumento está diseñado para los adolescentes de 12 a 18 años que presentaron sobrepeso y obesidad, su diligenciamiento debe ser acompañado por una de las estudiantes investigadoras de la universidad de Cundinamarca para su adecuado manejo sin manipular la información obtenida por el encuestado; el tiempo promedio para responder este instrumento será de aproximadamente 30 minutos donde se marcará con una X las respuestas dadas por los adolescentes.

Fecha Realización: _____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- 1.1 Nombres y apellidos: _____
1.2 Edad: _____
1.3 Género: Hombre ____ Mujer ____
1.4 Curso Actual: _____
1.5 Teléfono: _____ Celular: _____
1.6 Dirección: _____
1.7 Nombre de Acudiente: _____ Celular: _____

2. INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

2.1 Peso _____ 2.2 Talla _____ 2.3 IMC _____ 2.4 Clasificación _____

3. REQUISITO MANTENIMIENTO DE UNA INGESTA SUFICIENTE DE AGUA

- 3.1 ¿Incluye agua dentro de su dieta? Si ____ NO ____
3.2 ¿Habitualmente cuantos vasos de agua consume al día?
1-3 vasos ____ 4-6 vasos ____ 7-9 vasos ____ Más de 9 vasos ____
3.3 ¿Consume agua potable? Si ____ NO ____
3.4 ¿Qué tipo de tratamiento le realiza al agua para su consumo diario?
Hervida ____ Filtro ____ En bolsa ____ Llave ____ Otra ____ ¿Cuál? _____

4. REQUISITO MANTENIMIENTO DE UNA INGESTA SUFICIENTE DE ALIMENTOS

Hábitos Alimenticios

Marque los alimentos que consume diariamente en el desayuno, medias nueves, almuerzo, onces y comida.

I. CEREALES	1 vez al día	2 o más veces al día	1 vez al día por semana	2 o más veces por semana	Observación
Almojábana					
Arepa (maíz, queso, frita)					
Arroz					
Avena (natural o en hojuelas)					
Croissant					
Galletas (dulce, soda, integral)					
Hojaldras					
Pan (blanco, integral)					
Torta, ponqué.					
Pan de bono.					
II. VERDURAS, HORTALIZAS Y DERIVADOS	1 vez al día	2 o más veces al día	1 vez al día por semana	2 o más veces por semana	Observación
Acelgas					
Ahuyama					
Alverja, frijol, lentejas					
Champiñones					
Lechuga					
Papa (criolla, salada)					
Plátano					
Tomate					
Yuca					
Zanahoria					
Aguacate					
III. FRUTAS Y DERIVADOS	1 vez al día	2 o más veces al día	1 vez al día por semana	2 o más veces por semana	Observación
Guanábana					
Durazno					
Fresa					

Granadilla

Piña

Uva

Mandarina

Manzana

Pera

Mango

Papaya

Banano

IV. GRASAS Y ACEITES	1 vez al día	2 o más veces al día	1 vez al día por semana	2 o más veces por semana	Observación
-----------------------------	---------------------	-----------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------

Aceite

Mantequilla

Margarina

Aceite de oliva

V. PESCADOS	1 vez al día	2 o más veces al día	1 vez al día por semana	2 o más veces por semana	Observación
--------------------	---------------------	-----------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------

Atún

Sardinas

Pescado (bagre, bocachico, cachama, etc)

VI. CARNES Y DERIVADOS	1 vez al día	2 o más veces al día	1 vez al día por semana	2 o más veces por semana	Observación
-------------------------------	---------------------	-----------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------

Carne (res, cerdo, gallina, pollo, pavo)

Chicharrón

Chorizo

Chunchullo

Hígado

Jamón, mortadela, salchicha o salchichón.

Menudencias

VII. LECHE Y DERIVADOS	1 vez al día	2 o más veces al día	1 vez al día por semana	2 o más veces por semana	Observación
-------------------------------	---------------------	-----------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------

Cuajada

Queso (campesino, mozzarella, doble crema)

Leche de vaca (entera o descremada)

Leche de cabra

Kumis

Yogurt

Helado (leche o crema)

VIII. BEBIDAS	1 vez al día	2 o más veces al día	1 vez al día por semana	2 o más veces por semana	Observación
----------------------	---------------------	-----------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------

café

Gaseosa

Guanábana, lulo, mora, guayaba, etc.

Aromática

Néctar (pera, manzana, durazno)

Té

Chocolate

Agua

IX. HUEVOS Y DERIVADOS	1 vez al día	2 o más veces al día	1 vez al día por semana	2 o más veces por semana	Observación
-------------------------------	---------------------	-----------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------

Huevo de codorniz

Huevo de gallina (frito, revuelto, tibio, cocido)

X. PRODUCTOS AZUCARADOS	1 vez al día	2 o más veces al día	1 vez al día por semana	2 o más veces por semana	Observación
--------------------------------	---------------------	-----------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------

Arroz con leche

Bocadillo

Caramelos

Chocolatinas

Gomas de mascar

Gelatinas

Mermeladas

XI.	PREPARADOS	1 vez al día	2 o más veces al día	1 vez al día por semana	2 o más veces por semana	Observación
	Avena					
	Empanadas					
	Hamburguesas					
	Perros calientes					
	Envueltos					
	Tamal					
	Sopas					
	Salsas					

4.2 Considera que su apetito es: Bueno _____ Regular _____ Deficiente _____

4.3 ¿Considera que tiene una dieta adecuada? SI _____ NO _____

4.4. ¿Quién se encarga de preparar los alimentos en el hogar? Ud. mismo__ padres__ hermanos__
Abuelos__ otro _____

5. REQUISITO DE EQUILIBRIO ENTRE ACTIVIDADES Y EL DESCANSO

5.1 Qué actividad física o deporte realiza:

Caminata _____ Baloncesto: _____ Bicicleta _____ Voleibol: _____ Natación: _____

Fútbol: _____ Gimnasia _____ Zumba: _____ Patinaje _____

Otro: _____ ¿Cuál? _____ No realizo actividad física _____

5.2 Cuantos días a la semana dedica tiempo al ejercicio:

1 o 2 días _____ 3 o 4 días _____ 5 o 6 días _____ Todos los días de la semana _____

5.3 ¿Cuántas horas al día dedica al realizar los ejercicios?

1 hora__ 2 horas__ 3 horas__ más de 4 horas__

5.4 Cuál de los siguientes elementos usa en su tiempo libre:

Computadora__ celular__ consola de videojuegos__ todas las anteriores__ otros _____

5.4.1 ¿Cuántas horas al día dedica al elemento que eligió anteriormente? 1 hora__ 2 horas__ 3 horas__
más de 4 horas__

OBSERVACIONES _____

FIRMA DEL ENCUESTADOR FIRMA DEL ENCUESTADO

Este instrumento es referenciado en base a la valoración de las rutas integrales de atención en salud por el ministerio de salud y protección social, encuesta nacional de situación nutricional (ENSIN 2010) en Colombia. Es adaptado por las investigadoras del presente trabajo de grado.

ANEXO D. DISTRIBUCIÓN Y COSTOS POR ETAPA DEL RECURSO HUMANO.

ETAPA DE INVESTIGACION	PERSONAL	TIEMPO DE DEDICACION EN DIAS POR SEMANAS	TIEMPO DEDICADO POR SEMESTRE	VLOR /HORA	VALOR TOTAL		TOTAL
					COSTO DIRECTO	COSTO INDIRECTO	
DISEÑO	INVESTIGADORES	8h	128h	3.070	24.560		
	ASESOR METODOLOGICO	8h	128h	15.416		123.328	
	EXPERTO		4h	15.416		61.664	
	ASESOR ESTADISTICO		4h	14.583		58.332	
	DIGITADOR	4h	64h	3.070	12.280		
				SUBTOTAL	280,164		280,164
EJECUCION							
	ASESOR DE AREA	2h	32 h	83,333		166.666	
	ASESOR METODOLOGICO	6h	96h	15.416		92.496	
	INVESTIGADORES	6h	96h	3.070	18.420		
	ENCUESTADORES		32h	3.070	50,000		
				SUBTOTAL	327,582		327,582
INFORME FINAL							
	ASESOR DE AREA	2h	32h	83,333	166.666	166.666	
	INVESTIGADORES	6h	96h	3.070	18.420		
	ASESOR ESTADISTICO		16h	14.583	58.332		
	DIGITADOR	8h	128h	3.070	24.560		
				SUBTOTAL	267,978		267,978
	TOTAL						875724

ANEXO E. DISTRIBUCIÓN DE LOS COSTOS POR RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES POR CADA ETAPA

Etapa	Material	Cantidad	V/L Unitario	V/L total
DISEÑO	Material fungible:			
	PAPEL	3 RESMA	10000	30.000
	Lapiceros	12 CAJASX10	7500	90.000
	Tinta	8 CARTUCHOS	20.000	160.000
	Carpetas	2 DOCENA	6000	12.000
	CD	2 CAJA	10.000	20.000
	Fotocopias	500FOTOCOPIAS	50	25.000
	Impresiones	150 IMPRESIONES	200	30000
	Corrector	6	2.500	15.000
	Equipos:			
	Computador	100HORAS	1000	100.000
	Filmadora	72 HORAS	12.000	144.000
	Transportes/viáticos			
	Pasaje	30	5000	150.000
	Otros			
	Internet	HORAS 120	700	84.000
	Teléfono	30	200	6.000
			SUBTOTAL	866.000
EJECUCION	Material fungible:			
	PAPEL	5 RESMA	15000	75.000
	Lapiceros	10 CAJASX10	7500	75.000
	Tinta	8CARTUCHOS	20.000	160.000
	Carpetas	2 DOCENA	6000	36.000
	CD	1 CAJA	10.000	10.000
	Fotocopias	696FOTOCOPIAS	50	34.800

Etapa	Material	Cantidad	V/L Unitario	V/L total
	Impresiones	200 IMPRESIONES	200	40000
	Corrector	5	2.500	12.500
	Equipos:			
	Computador	100HORAS	1000	100000
	Filmadora	12 HORAS	12.000	144.000
	Transportes/viáticos			
	Pasaje	30	5000	150000
	Otros			
	Internet	HORAS 120	700	84000
	Teléfono	30	200	6000
			SUBTOTAL	927.300
			L	
INFORME FINAL	Material fungible:			
	PAPEL	1 RESMA	15000	15000
	Lapiceros	1 CAJASX10	7500	7500
	Tinta	1CARTUCHOS	20.000	20000
	Carpetas	3	600	1800
	CD	3 CD	2000	6000
	Fotocopias	100	50	5000
	Impresiones	10IMPRESIONES	200	2000
	Corrector	2	2.500	5.000
	Otros			
			SUBTOTAL	62.300
			L	

ANEXO F. CONSOLIDADO GENERAL.

RECURSOS/ETAPAS	RECURSO HUMANO	RECURSOS TECNICOS Y MATERIALES	TOTAL, POR ETAPA
DISEÑO	280,164	866.600	
			1.146.764
EJECUCION	327,582	927.300	
			1.254.882
INFORME FINAL			
	267,978	62.300	330.278
			2.731.924
TOTALES	875.724	1.500.053	2.375.777
			5.107.701