

LA NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

**SARA PÉREZ GONZÁLEZ
LAURA MARÍA ARENAS ARENAS
MARIA CAMILA GONZÁLEZ RIVERA**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE FISIOTERAPIA
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
MEDELLIN
2016**

LA NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

**SARA PÉREZ GONZÁLEZ
LAURA MARÍA ARENAS ARENAS
MARIA CAMILA GONZÁLEZ RIVERA**

Informe final proyecto de grado.

**ASESORA
DIANA ISABEL RODRIGUEZ
FISIOTERAPEUTA
MAGISTER EN EPIDEMIOLOGIA**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE FISIOTERAPIA
INVESTIGACIÓN
MEDELLIN
2016**

CONTENIDO

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO	9
2. MARCO GENERAL	11
2.1 Problema de investigación.....	11
2.2 Justificación del estudio	12
3. OBJETIVOS.....	13
3.1 Objetivo general de la revisión.....	13
3.2 Objetivos específicos (de la revisión)	14
3.3 Objetivos específicos del proyecto macro al que esta revisión ha aportado (Señale con una X, aquellos en los que usted ha contribuido)	14
4. METODOLOGÍA	15
4.1 Generalidades Metodológicas	15
4.2 Articulación de la temática con salud pública	16
4.3 Recomendaciones o ideas de investigación que pueden ser consideradas. 34	
5. PRODUCTOS DE INVESTIGACION COMO MODALIDAD DE GRADO	35
5.1 Tabla de actividades.....	35
5.2 Trabajo ejecutado	37
5.3 Aprendizajes adquiridos con la investigación	38
5.4 ¿En qué porcentaje de trabajo de campo cree que esta?	39
5.5 Observaciones generales	39
6. BIBLIOGRAFÍA	41

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Prevalencia de sobrepeso u obesidad en niños y adolescentes entre los 5 y los 17 años. Año 2010	20
Gráfica 2. Prevalencia del sobrepeso u obesidad en Adolescentes y Adultos en el periodo 2009-2013	20
Gráfica 3. Porcentaje de obesidad por sexo, en la población de 18 a 64 años, en el año 2010	21
Gráfica 4. Porcentaje de sobrepeso u obesidad en hombres y mujeres adultos por grupos etarios. Año 2010	21
Gráfica 5. Prevalencia de bajo peso y desnutrición crónica en niños en el periodo entre 1965-2010	22
Gráfica 6. Prevalencia de bajo peso en mayores de 18 años en periodo 2005-2010	23
Gráfica 7. Prevalencia de mortalidad asociada a enfermedades crónicas no transmisibles en el período 1990-2005	24
Gráfica 8. Prevalencia de sobrepeso y obesidad por sexo, en el año 2010	27
Gráfica 9. Prevalencia de sobrepeso y Obesidad por Comunas	28
Gráfica 10. Comportamiento de las tasas de mortalidad por Diabetes en menores de 60 años en el período 2000-2010	30
Gráfica 11. Primeras causas de mortalidad por cáncer en el período 2005-2010	31

Gráfica 12. Morbilidad por enfermedad respiratoria aguda en el período 2009-2013 **32**

Gráfica 13. Tendencia de mortalidad por enfermedades circulatorias entre 1999-2000 **33**

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Panorama Mundial de la obesidad y el sobrepeso	17
Figura 2. Panorama mundial de la desnutrición	18
Figura 3. Panorama mundial de las ECNT	19
Figura 4. Prevalencia de mortalidad por enfermedades cardiovasculares por sexo, en el año 2010	24
Figura 5. Impacto de las enfermedades no transmisibles en Colombia. Período 2010-2014	25
Figura 6. Impacto de la desnutrición en Medellín y Antioquia	29

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje de menores de 5 años con desnutrición global, crónica y aguda en forma severa o moderada	28
Tabla 2. Estado nutricional de la población según IMC en el año 2010	26
Tabla 3. Prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los 18 y 69 años. Año 2010	26
Tabla 4. Prevalencia por sobrepeso y obesidad por estrato socioeconómico, en 2010	28
Tabla 5. Comportamiento de la mortalidad por mesnutrición en menores de 5 años en el Periodo 2005-2008	30
Tabla 6. Prevalencia de trastornos alimenticios en el año 2010	31

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Cuadro de actividades	34
Cuadro 2. Trabajo ejecutado	36

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Nombre del(los) investigador(es) principal(es): Diana Isabel Muñoz Rodríguez, Piedad Roldán Jaramillo

Nombre de los estudiantes participantes: Sara Pérez González, Laura María Arenas Arenas, María Camila González Rivera

Título de la investigación: Comportamientos, actitudes y estilos de vida relacionados con la salud en la comunidad universitaria de la universidad CES en el año 2015.

Título de la revisión resultante del proyecto macro: La nutrición en el marco de los estilos de vida saludables.

Línea de investigación: Intervención en el Movimiento Corporal Humano.

Fecha de inicio de la investigación: Junio de 2013.

Fecha en que el grupo que presenta el informe se vinculó a la misma: Primer semestre de 2014.

Fases de la investigación en que participo el grupo: Prueba piloto y trabajo de campo.

Resumen de la investigación: La nutrición es la ingesta y el aprovechamiento de los nutrientes provenientes de los alimentos. Más que comer diariamente, nutrirse implica una serie de connotaciones de carácter social y cultural, que terminan por influir en la experiencia personal en salud. Los grupos alimenticios consumidos, la frecuencia de consumo, la diversidad humana, la transición de cada período de la vida, las preferencias, las actividades realizadas y los ambientes donde la persona se desarrolla, influyen en este amplio concepto de nutrición. La buena alimentación garantiza el bienestar corporal, mejora la calidad de vida y evita problemas de salud a largo plazo que se encuentran altamente asociados a los estilos de vida.

Estos son inadecuados en la mayoría de ocasiones y para una proporción alta de la población general, lo que incrementa la prevalencia de morbilidad y mortalidad en el mundo, convirtiéndose en un problema de salud pública que afecta actualmente a la mayoría de las poblaciones y que acaba por alterar la participación activa de los individuos, modificando su desarrollo personal y social.

Aunque el quehacer del fisioterapeuta se constituye en la comprensión y manejo del movimiento corporal humano, dicho movimiento no actúa per sé; este es influenciado por diversos factores que hacen parte de la vida de los individuos y la nutrición se constituye en el elemento fundamental de la energía que produce dicho movimiento. También, hace parte del grupo de los cuatro factores que protegen a los humanos de las condiciones crónicas y donde la asociación de la nutrición con la actividad física, como elemento esencial del fisioterapeuta, determina gran parte de los modos de vida de las personas y se constituyen en elementos fundamentales de la salud pública en todas las regiones del mundo.

Esta revisión documental pretende mostrar los conceptos más fundamentales de la nutrición en el marco de los estilos de vida, las consideraciones de la misma dentro de la salud pública y las características de esta en los ambientes universitarios desde la evidencia empírica.

2. MARCO GENERAL

2.1. Problema de investigación

El entorno universitario es vital para la comunidad, pues se constituye en un escenario educativo de donde egresarán los profesionales quienes se harán cargo del desarrollo de las sociedades, y se convierten en el ejemplo a seguir principalmente de las nuevas generaciones. Dicho lugar es creador de aprendizajes, preferencias, comportamientos e ideas y tiene una importante repercusión en la vida de quien se desarrolla en su interior. Por lo tanto, las experiencias dentro de él, se transforman en significativas ya que impactan en gran medida su calidad de vida y en la perspectiva propia acerca de bienestar, comodidad y seguridad. Pertenecer a la comunidad universitaria genera cambios, dados a veces por las responsabilidades, las situaciones de estrés y la necesidad de aprender a manejar el tiempo para completar las tareas. Desde el contexto alimenticio, la falta de tiempo libre, el escaso dinero disponible, el alto número de actividades tanto académicas como laborales, el estrés emocional y físico y la influencia social entre otros, se convierten en factores importantes que coadyuvan en la creación de patrones de alimentación inadecuados en la comunidad universitaria, que conducen a los múltiples riesgos en salud por esta causa.

Para enfrentarse a los retos que supone desenvolverse en el ambiente universitario, la alimentación es un elemento fundamental, como método de obtención el combustible necesario en las actividades de la vida cotidiana. Esta energía solo proviene del consumo de los nutrientes esenciales contenidos en los alimentos. Si el aporte no es el indicado, se ve entorpecido el desarrollo mental, social y físico, favoreciendo la aparición de enfermedades y patologías que pueden alterar el movimiento humano, del que se encarga la fisioterapia. Esta, tiene dentro de sus responsabilidades el promover la salud, prevenir la enfermedad y acompañar los procesos de rehabilitación, mediante diferentes estrategias que involucran el movimiento, el cual se encuentra directamente relacionado con la nutrición, como ha sido mencionado anteriormente.

A pesar de que la principal responsabilidad de las universidades sea liderar a la sociedad en la generación de conocimientos que hagan frente a los problemas globales actuales, generar profesionales con principios éticos y asegurar el desarrollo social equitativo y sostenible (1); es necesario que se contribuya además, al mantenimiento y/o mejoramiento de las condiciones de vida de los pertenecientes a la misma, como la alimentación, la recreación, la salud, entre otras. Por ello, se observa la necesidad de crear un documento tipo monografía que informe a la comunidad acerca de los aspectos generales de la nutrición en el marco de los estilos de vida, las consideraciones de esta dentro de la salud pública y las características de la misma dentro de los ambientes universitarios a través de lo encontrado en la evidencia empírica. Para que a partir de ahí, esta

sea utilizada como herramienta, mediante diferentes mecanismos de difusión, como parte de la responsabilidad social al interior de las universidades, las cuales deben buscar el bienestar de los pertenecientes a la misma, y tomar medidas que favorezcan la adquisición de adecuados patrones alimenticios y por ende adecuados hábitos y estilos de vida en las personas, incluyendo a los estudiantes y a las personas que laboran allí.

2.2. Justificación del estudio

En el marco de los hábitos de vida saludable, tener una nutrición adecuada cobra gran relevancia si se analizan dos factores; primero, la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas directamente a la nutrición, las cuales se constituyen en la primera causa de morbimortalidad en los países en desarrollo, se manifiestan cada día en población más joven y contribuyen sustancialmente a la carga mundial de enfermedad y discapacidad. Segundo, la enorme influencia que está tiene para la construcción de otros hábitos igualmente sanos. Sin ella, no sería posible proveerse de la energía necesaria para ejecutar las tareas de la vida diaria, el desarrollo físico y mental serían limitados e incluso los procesos de socialización se verían entorpecidos. Una dieta con la proporción adecuada de nutrientes durante la vida garantiza las herramientas necesarias para que el ser humano pueda desarrollar todo su potencial y pueda desenvolverse en cualquier aspecto de su cotidianidad, participando activamente en todas las esferas en las que interactúa, con algo de suma importancia: salud; puesto que alimentarse correctamente es un factor protector que impacta positivamente sobre la calidad de vida y asegura años más sanos y productivos.

Alimentarse bien, aún en medio de los afanes y las problemáticas del mundo moderno, es un hábito indispensable que debe ser implementado en todos los entornos donde se desenvuelve la persona (familia-escuela-trabajo-sociedad). Por ello, es necesario el esfuerzo combinado de entes públicos y privados, la puesta en marcha de acciones y estrategias eficaces a nivel mundial, regional, nacional y local, así como de una vigilancia y evaluación constante y rigurosa, donde se garantice la creación y el acceso a espacios que potencien e impulsen cambios en los comportamientos de las personas, las familias y las comunidades; buscando que éstas tomen decisiones acertadas y positivas en relación a su salud. Para lograrlo, la nutrición adecuada debe convertirse en un asunto vital en las políticas públicas y de responsabilidad social, con el fin de conseguir contrarrestar la inequidad social, generar aprendizajes conscientes acerca del autocuidado, hacer frente a los riesgos presentes asociados a las malas prácticas alimenticias, promover el mejoramiento de la salud humana y la calidad de vida y prevenir enfermedades crónicas en el futuro (2).

En este sentido, los escenarios educativos como la escuela y la universidad, son espacios ideales de intervención para enseñar, retomar y afianzar los estilos de

vida saludable que van a repercutir positivamente en el futuro; el entorno es un factor de gran influencia que requiere de propuestas de acción desde diferentes miradas como la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, las cuales son vitales a la hora de reducir los efectos de su carga y potenciar la salud en general.

Conociendo la relevancia de la nutrición para la salud humana, y la influencia de la misma para el movimiento; el cual es vital en el que hacer fisioterapéutico y donde la energía es fundamental para dicho fin, donde esta debe ser suficiente para garantizar adecuados procesos tanto mentales como motrices. Por tanto, la fisioterapia como una ciencia debe contemplar el cuerpo humano como una globalidad, dependiente de condiciones extrínsecas e intrínsecas que afectan o potencializan el movimiento y por ende la salud humana. Al ser la alimentación una de estas condiciones, es posible evidenciar problemas de salud, asociados a la desnutrición y/o sobrealimentación, como las enfermedades crónicas no transmisibles, que conllevan al padecimiento de patologías discapacitantes, tan constantes en la atención por fisioterapia. Además, la fisioterapia también tiene un gran papel en los estilos de vida como estrategia de promoción y prevención mediante el fomento de actividad física, dieta saludable, estrategias de autocuidado, entre otras.

Por ello, el propósito de este trabajo fue profundizar los conceptos vigentes sobre la nutrición y su clasificación, mostrar la evidencia acerca de la nutrición adecuada e inadecuada conceptualizando las alteraciones del estado nutricional, contextualizar la problemática nutricional a nivel mundial, en el país y en Medellín, entender los determinantes de la salud y la enfermedad, así como los factores influyentes en la alimentación, mostrar los conceptos sobre las enfermedades crónicas no trasmisibles, realizar un análisis de la nutrición como parte de los estilos de vida en los diferentes grupos poblacionales que conforman la comunidad universitaria y así conocer las características y las necesidades reales de la alimentación en cada etapa de la vida, relacionar la nutrición con el quehacer fisioterapéutico y finalmente mostrar la evidencia disponible acerca de la nutrición en la comunidad universitaria; con el fin de dar cuenta de la relevancia de la generación de entornos saludables en los lugares donde se desenvuelven los seres humanos, para este caso, la universidad.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general de la revisión

Describir los conceptos de la nutrición en el marco de los estilos de vida y su relación en el quehacer del fisioterapeuta, las consideraciones de la misma dentro de la salud pública y las características de esta, en los ambientes universitarios desde la evidencia empírica.

3.2. Objetivos específicos (de la revisión)

- Describir los conceptos de nutrición, sus características y factores determinantes según la evidencia científica disponible.
- Identificar las generalidades de la nutrición como componente de la salud pública articulada a los estilos de vida en el mundo, en Colombia y en Medellín.
- Describir los comportamientos, actitudes y estilos de vida relacionados con la salud en los ambientes universitarios que se identifican en la evidencia empírica a nivel mundial
- Documentar la importancia de la nutrición como estilo de vida en el quehacer fisioterapéutico.
- Explorar el estado del arte mostrado por la evidencia empírica disponible sobre los patrones de nutrición en los ambientes universitarios.

3.3. Objetivos específicos del proyecto macro al que esta revisión ha aportado (Señale con una X, aquellos en los que usted ha contribuido)

- Describir las características sociodemográficas de la comunidad universitaria.
- Identificar los comportamientos, actitudes y estilos de vida relacionados con la salud de la comunidad universitaria. (X)
- Explicar, desde la perspectiva de los actores, los comportamientos y actitudes que definen los estilos de vida relacionados con la salud.
- Explorar posibles asociaciones entre los comportamientos, actitudes y estilos de vida relacionados con la salud de la comunidad universitaria. (X).

4. METODOLOGÍA

4.1. Generalidades Metodológicas

El grupo de trabajo estuvo compuesto por tres investigadoras, las cuales se vincularon a la investigación "Comportamientos, actitudes y estilos de vida relacionados con la salud en la comunidad universitaria de la Universidad CES" durante el primer semestre de 2014, a partir de la cual surge como producto, la escritura de un documento tipo "monografía" que intenta describir algunos de los conceptos de la nutrición en el marco de los estilos de vida y su relación en el quehacer del fisioterapeuta, las consideraciones de la misma dentro de la salud pública y las características de esta, en los ambientes universitarios desde la evidencia empírica; y un artículo tipo revisión de tema acerca del consumo de bebidas energizantes en la población universitaria con el fin de conocer las implicaciones de su consumo y su relación con la nutrición.

La información para la realización de ambos productos se recolectó mediante la búsqueda bibliográfica basada en evidencia empírica y científica a través del uso de bases de datos online: PubMed, SciELO, PEDro, Medline y Cochrane, mediante el acceso directo que se tiene desde las licencias de la Universidad CES.

Las tres investigadoras se encargaron de realizar dicha búsqueda de los temas de manera equitativa, durante un periodo de tiempo de 4 meses. Se realizó una revisión narrativa de búsqueda libre (no sistemática) con las palabras claves DeSC: estilos de vida en estudiantes, nutrición como estilo de vida saludable, hábitos alimenticios en comunidad universitaria, nutrición en universitarios, consumo de bebidas energéticas, estilos de vida en profesionales de la salud, estudiantes universitarios y términos MeSH: healthy lifestyle, students lifestyle, healthy nutrition students, healthy nutrition workers, healthy nutrition in students, healthy nutrition in college, nutrition, energy drinks, energizers, side effects.

Los criterios de inclusión para la búsqueda bibliográfica del documento tipo monografía fueron artículos acerca de la nutrición en general y sus características, nutrición en estudiantes universitarios o comunidad universitaria en general de cualquier lugar del mundo, nutrición en población trabajadora, estilos de vida relacionados con nutrición, salud pública relacionada con nutrición, artículos en idioma inglés o español, artículos realizados desde el año 2000 hasta la actualidad. Para la realización del artículo tipo revisión de tema, se tuvo en cuenta como criterios de inclusión artículos relacionados con el consumo de bebidas energizantes en universitarios, efectos secundarios del consumo de energizantes, artículos en idioma inglés o español, artículos realizados desde el año 2000 hasta la actualidad. Los criterios de exclusión para ambos documentos fueron artículos que no estuvieran disponibles en texto completo.

La información fue diligenciada por tres investigadoras previamente estandarizadas en los objetivos y criterios de la búsqueda en una malla teórica con los siguientes ítems: Bibliografía, tipo de artículo, objetivo general, población incluida, intervención (si aplicaba) y comparación, resultados primarios,

limitaciones, observaciones generales. La información recolectada en la malla, debía cumplir con todos los criterios de búsqueda, esto permitió mayor estandarización de la información y organización debido a la gran cantidad de información que puede ser encontrada en la web.

Para la escritura de ambos documentos se decidió utilizar los conceptos e información de carácter más relevante a partir de toda la bibliografía registrada en la malla teórica. Debido a la densidad de los temas incluidos en el documento tipo monografía el cual incluyó gran variedad de conceptos y temas, así como las cifras en nutrición a nivel mundial, de Colombia y Medellín las cuales suponían un trabajo de gran amplitud, se decidió realizar diferentes esquemas, mapas y gráficos explicativos que permitieran una lectura más agradable y menos pesada para el lector.

La investigación macro estuvo constituida por dos fases: una cuantitativa y otra cualitativa para la generación de un estudio mixto que pretendió explorar los comportamientos, prácticas y actitudes de la comunidad universitaria en el CES. Dentro de la exploración de dichos estilos de vida, el componente de nutrición conformó uno de los elementos fundamentales en la descripción.

El equipo investigador conformó grupos de estudiantes para el desarrollo teórico de cada componente así como la contribución de estudiantes dentro del trabajo de campo de la investigación macro. Para ello, cada grupo investigador estuvo en el proceso de estandarización de encuestadores que incluyó además, la prueba piloto y la corrección de la información.

4.2. Articulación de la temática con salud pública

Los cambios en los comportamientos alimenticios a lo largo del tiempo han generado impacto en la salud humana y han condicionado el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles, siendo consideradas la primera causa de morbilidad en el mundo y las cuales son responsables del 63% de las muertes a nivel mundial, con un aumento de su incidencia en edades cada vez más tempranas, según lo evidenció la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2013. El consumo de alimentos con elevada carga calórica, el bajo consumo de frutas y verduras, sumado al aumento progresivo en la ingesta de productos ricos en grasas, procesados, comidas rápidas y el elevado consumo de azúcar y sal han llevado a la población a sufrir un trastorno alimenticio conocido como sobrealimentación, el cual se ha convertido en un problema de salud pública. Paralelamente, millones de habitantes no tienen acceso a los suficientes alimentos para satisfacer sus necesidades energéticas básicas, lo que los lleva a sufrir algún grado de desnutrición.

Estas enfermedades tienen la característica de ser prevenibles y de estar asociadas a los estilos de vida que son adquiridos y que están presentes en la vida de los seres humanos. Estos comportamientos se encuentran relacionados

con las condiciones de vida, los factores socioculturales y las características personales.

Según el estudio de análisis sistemático de la carga global de enfermedad: prevalencia global, regional y nacional de sobrepeso realizado en 2013, el número de personas con sobrepeso y obesidad, aumentó de 857 millones en 1980, a 2100 millones en 2013, es decir que el 30% de la población global presentó algún tipo de trastorno de sobrealimentación; además de ello, la Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, en 2013, estimó que la cifra de muertes de niños debidas a desnutrición en el mundo fue de 3,1 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de esta población. Estas cifras alarmantes evidencian la gran influencia de la nutrición en la salud global, siendo la primera causa asociada a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, los cuales afectan a individuos, comunidades y países enteros.

Esta problemática no es ajena a nuestro país y nuestra ciudad; la encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia (ENSIN) realizada en el 2010, evidencio que el 35% de los colombianos menores de edad y el 65% de los mayores de edad presenta sobrepeso, con tendencia al aumento, conforme aumenta la edad. El perfil alimentario de Medellín para el año 2010 evidencio que la obesidad es de 17% en Medellín, con un 19.9% en mujeres y un 11.9% en hombres, en contraposición con la condición de sobrepeso, donde se encontró que el 36.4% de los hombres la padecen, y el 33% de las mujeres de dicha ciudad.

Por ello, hablar de vida saludable implica hablar de nutrición y convertir dicho tema en una práctica consciente en todos los lugares del mundo, para esto, la meta general de la estrategia mundial de la OMS, sobre régimen alimentario, actividad física y salud, se convirtió en promover y proteger la salud a través de la creación de entornos favorables que promuevan medidas sostenibles a nivel mundial y que ayuden a combatir la mala alimentación, a fin de favorecer las prácticas saludables, reducir la morbilidad y mortalidad asociada a esta condición y garantizar la calidad de vida y el bienestar de la población en general.

Las siguientes graficas muestran el panorama de la nutrición en el mundo, el Colombia y en Medellín.

Panorama general de la nutrición en el mundo

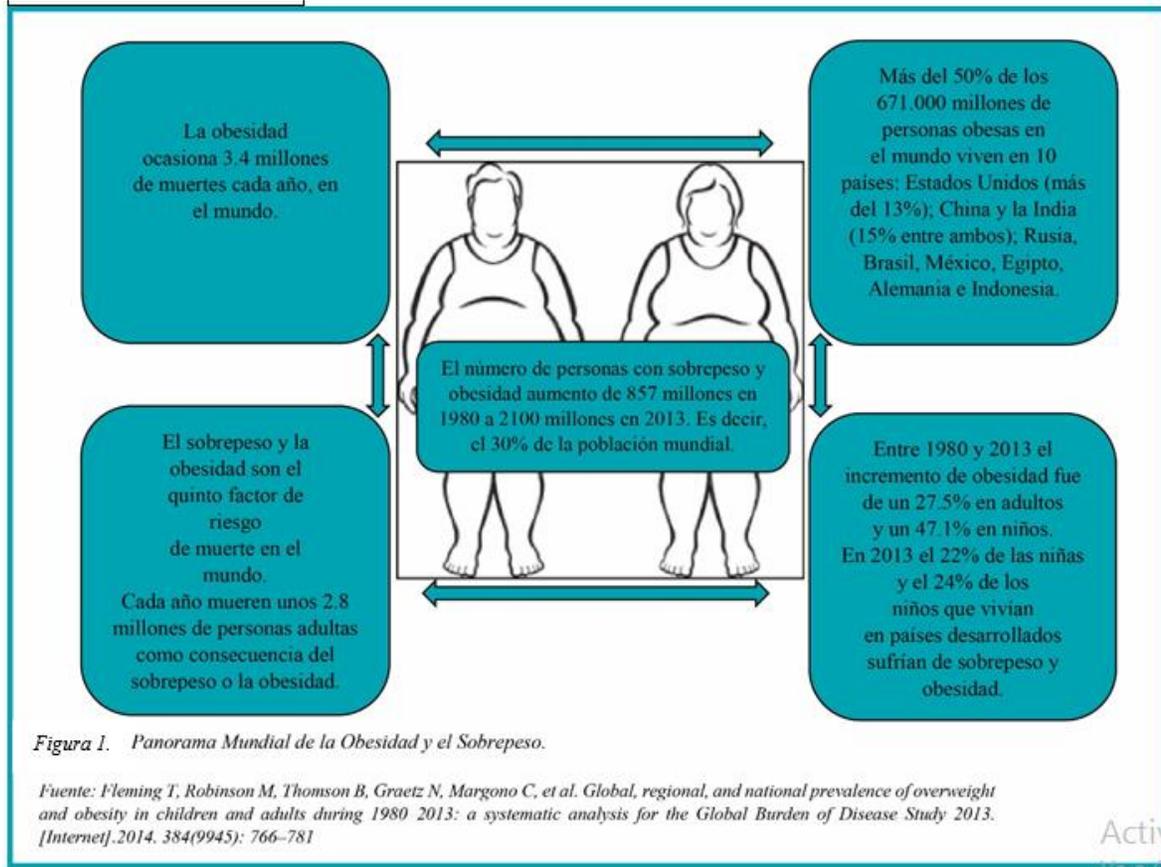


Figura 1. Panorama Mundial de la Obesidad y el Sobrepeso.

Fuente: Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. [Internet]. 2014. 384(9945): 766-781



DESNUTRICIÓN

Subalimentación

• 805 millones de personas están crónicamente subalimentadas, pero hay evidencia de una disminución de más de 100.000 de estas personas en la última década.

Acceso a la alimentación

• 780 millones de habitantes de los países en desarrollo (20%), no tienen todavía acceso a suficientes alimentos para satisfacer sus necesidades básicas diarias a fin de lograr su bienestar nutricional.

Desnutrición infantil

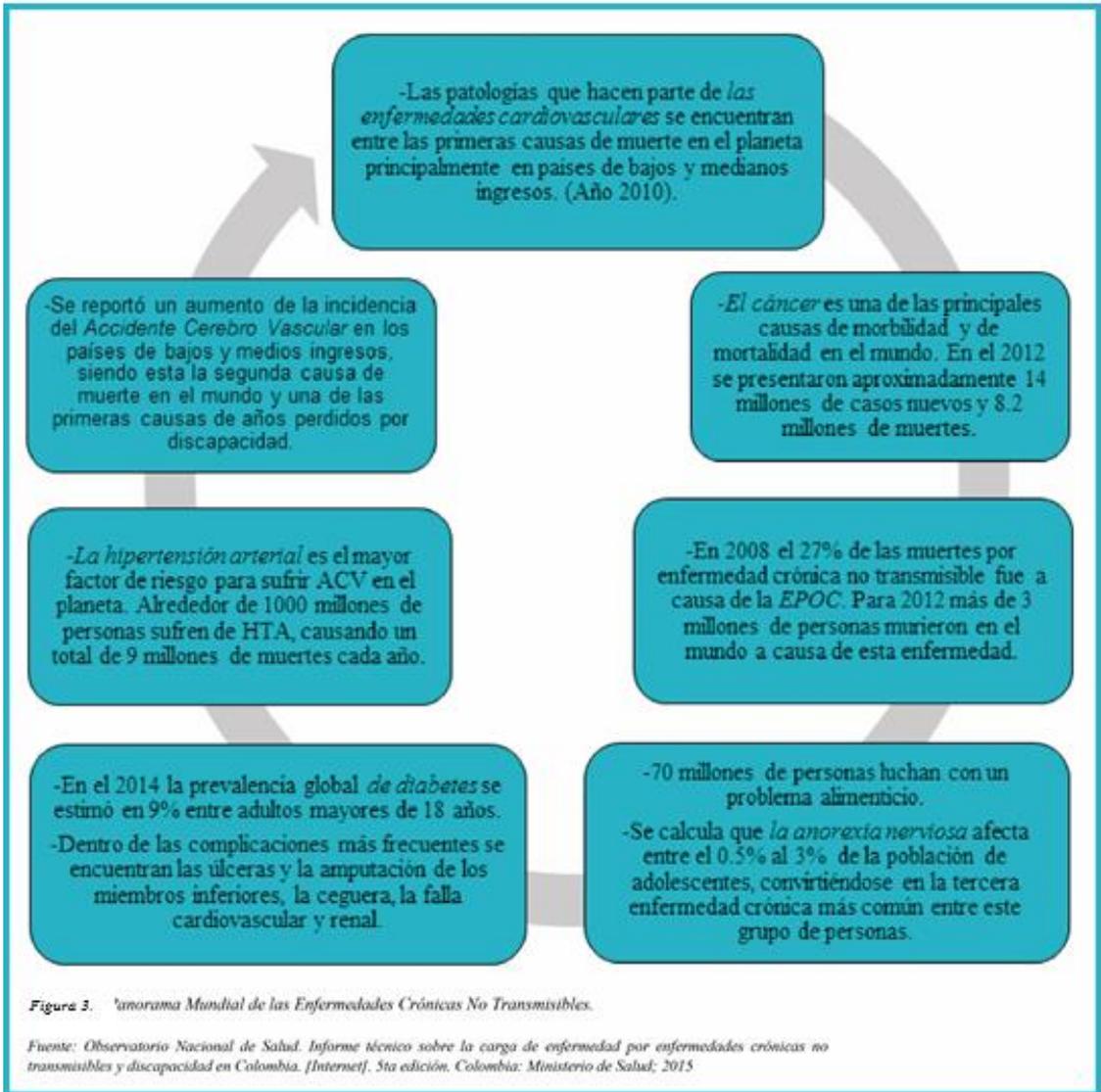
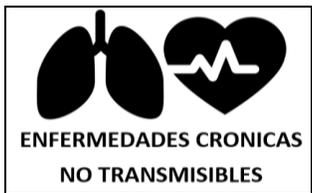
• Se calcula que en 2013, 161,5 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 50,8 millones presentaban un peso bajo su talla.

Mortalidad Infantil

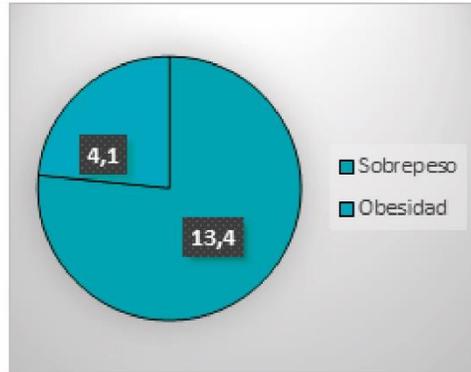
• La cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición en el mundo, es de 3,1 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de los niños.

Figura 2. Panorama Mundial de la Desnutrición.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales. [Internet]. Suiza: OMS; 2010.



Panorama general de la nutrición en Colombia

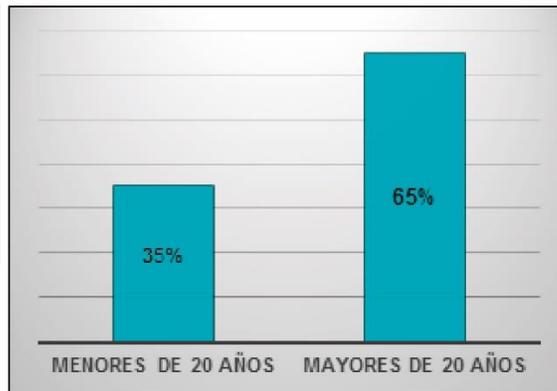


La obesidad es más frecuente en el grupo de 5 a 9 años y predomina en los niños mientras que en las niñas predomina el sobrepeso.

Gráfica 1. Prevalencia de Sobrepeso u obesidad en niños y adolescentes entre los 5 y 17 años, en el año 2010.

Fuente: Ministerio de la protección social Republica de Colombia, Profamilia, Instituto Nacional de Salud, Bienestar Familia Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 (ENSIN). [Internet]. Colombia; 2010.

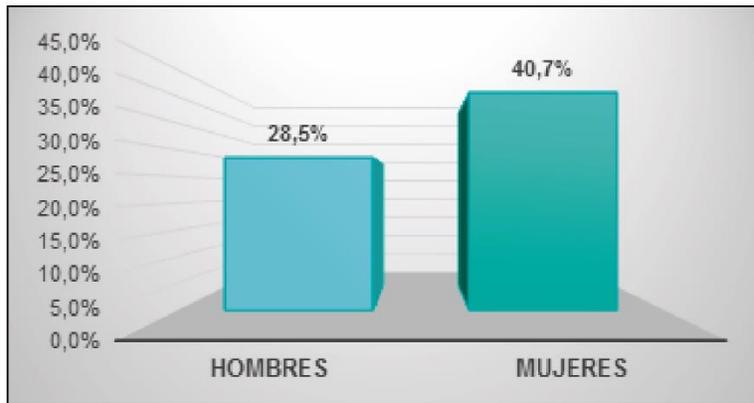
De cada 10 personas obesas, 3 son adolescentes.



Según el estudio realizado por la Clínica Colombiana de Obesidad y Metabolismo a 4200 personas, entre 2009- 2013, el 35% de la población menor de edad en Colombia y el 65% de los mayores de edad tienen sobrepeso. En el grupo de menores de 20 años, el 30% presentó sobrepeso superior a 15 kilos.

Gráfica 2. Prevalencia de Sobrepeso u Obesidad en Adolescentes y Adultos en el periodo 2009-2013.

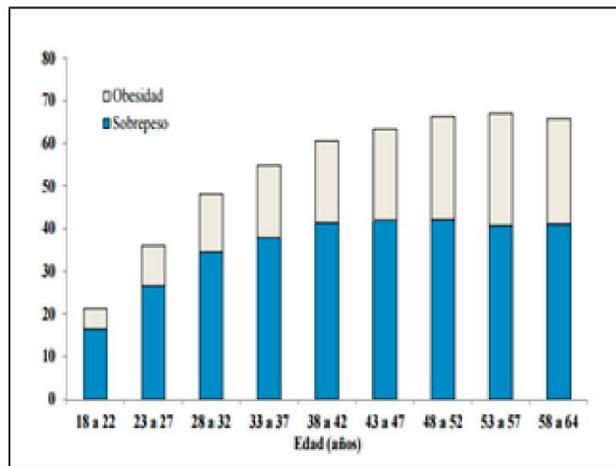
Fuente: Ministerio de la protección social Republica de Colombia, Profamilia, Instituto Nacional de Salud, Bienestar Familia Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 (ENSIN). [Internet]. Colombia; 2010.



En el 2010, el 28,5% de los hombres y el 40,7% de las mujeres en Colombia presentaban algún grado de obesidad.

Gráfica 3. Porcentaje de Obesidad por sexo, en la población de 18 a 64 años, en el año 2010.

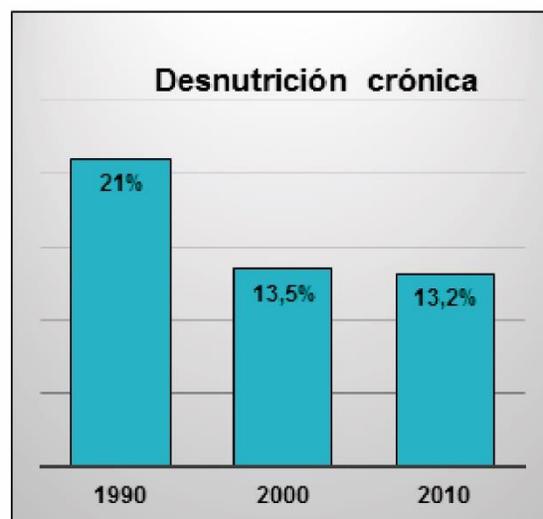
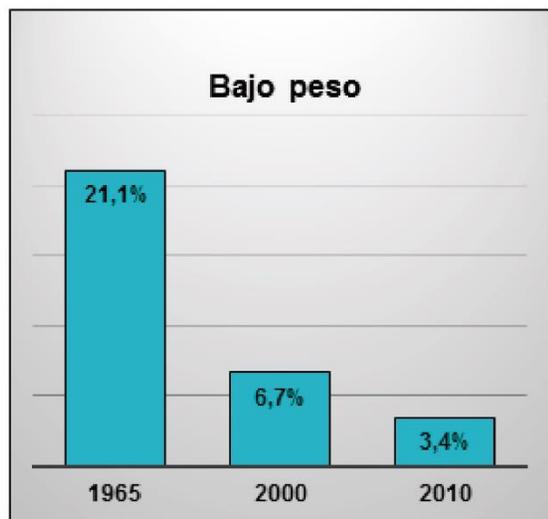
Fuente: Ministerio de la protección social Republica de Colombia, Profamilia, Instituto Nacional de Salud, Bienestar Familia Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 (ENSIN). [Internet]. Colombia; 2010.



El riesgo de sobrepeso y obesidad aumenta más de 3 veces conforme aumenta la edad.

Gráfica 4. Porcentaje de Sobrepeso u Obesidad en hombres y mujeres adultos por grupos etarios, en el año 2010.

Fuente: Ministerio de la protección social Republica de Colombia, Profamilia, Instituto Nacional de Salud, Bienestar Familia Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 (ENSIN). [Internet]. Colombia; 2010.



El bajo peso en Colombia disminuyó de 21,10% en 1965 a 3,40% en 2010 y la desnutrición crónica disminuyó de 21% en 1990 a 13,20% en el 2010.

-La tasa nacional de desnutrición crónica en el 2010 fue del 13,2 %, pero en algunas regiones, como Vaupés, alcanzó el 34,7 % o en La Guajira, con un 27,9%.

-En La Guajira, los casos de desnutrición más extremos han llevado a 278 niños a la muerte entre el 2009 y el 2013.

-El 98,5% de estas muertes corresponden a niños indígenas, y más de la mitad eran menores de un año.

-Cada año mueren en Colombia cerca de 10.000 menores de 5 años por causas prevenibles. De esas muertes, por lo menos el 30% ocurre por desnutrición.

Gráfica 5. Prevalencia de bajo peso y desnutrición crónica en niños en el periodo entre 1965-2010.

Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). La niñez Colombiana en cifras. Oficina de Área para Colombia.2002.

Tabla 1 Porcentaje de menores de 5 años con desnutrición global, crónica y aguda en forma severa o moderada (debaio de 2 desviaciones estándar)

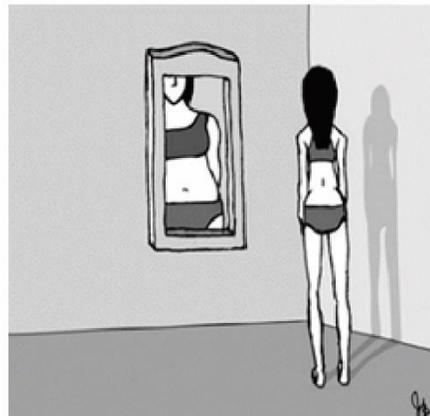
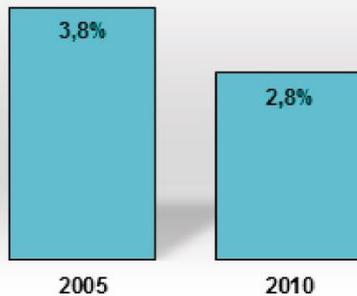
DNT Global (Peso/Edad)	10% en 1990	8,4% en 1995	6,7% en 2000
DNT Crónica (Talla/Edad)	21% en 1990	15% en 1995	13,5% en 2000
DNT Aguda (Peso/Talla)	Ningún dato en 1990	1,4% en 1995	0,8% en 2000

A pesar de la disminución de la prevalencia de todos los tipos de desnutrición hasta el año 2000, las cifras son alarmantes debido a todos las comorbilidades asociadas a la desnutrición que afectan a los niños en la etapa de crecimiento, la cual es vital en los procesos de desarrollo físico y mental. Actualmente dicha situación preocupa en lugares como la Guajira, pero no existen datos estadísticos suficientes y disponibles que corroboren la magnitud de la situación.



Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). La niñez Colombiana en cifras. Oficina de Área para Colombia. 2002.

Bajo peso en adultos

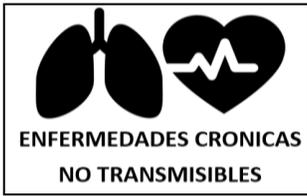


El bajo peso en los adultos en Colombia se evidencia principalmente en mujeres.

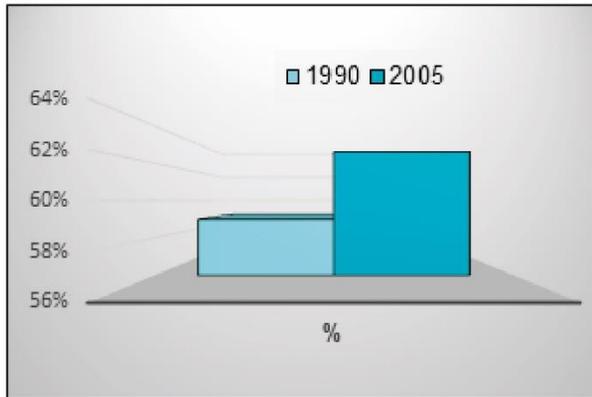
El porcentaje del bajo peso ha disminuido ligeramente entre 2005 y 2010. En esta población el IMC es menor que 18,5, se concentra en menores de 30 años, en población asociada a bajo nivel de Sisbén y pobre nivel educativo.

Gráfica 6. Prevalencia de bajo peso en mayores de 18 años en el periodo 2005-2010

Fuente: Ministerio de la protección social Republica de Colombia, Profamilia, Instituto Nacional de Salud, Bienestar Familia Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 (ENSIN).[Internet]. Colombia; 2010.



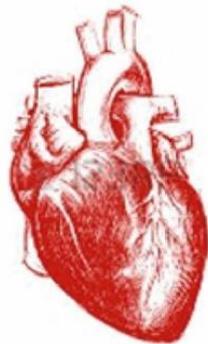
Las enfermedades crónicas no trasmisibles ocupan el primer puesto entre las principales causas de enfermedad y muerte, sobrepasando incluso las causadas por violencia y accidentes.



Del total de muertes registradas en Colombia durante 1990 al año 2005 la mortalidad por enfermedades crónicas se incrementó del 59% al 62.6%.

Gráfica 7. Prevalencia de Mortalidad asociada a las Enfermedades Crónicas no transmisibles en el período 1990-2005.

Fuente: Observatorio Nacional de Salud. Informe técnico sobre la carga de enfermedad por enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad en Colombia. [Internet]. 5ta edición. Colombia: Ministerio de Salud; 2015



Durante el año 2010, las enfermedades del sistema cardiovascular representaron la causa más frecuente de mortalidad en hombres y mujeres, produciendo 30.510 muertes, lo cual corresponde al 25,63% de la mortalidad en este sexo y el 13,04% de la mortalidad total de los hombres. En cuanto a las mujeres se produjeron 28.888 muertes, lo cual corresponde al 32,24% de la mortalidad en este sexo y el 12,35% de la mortalidad total.

Figura 4. Prevalencia de mortalidad por enfermedades cardiovasculares por sexo, en el año 2010.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de la situación de Salud por regiones. Colombia; 2010.

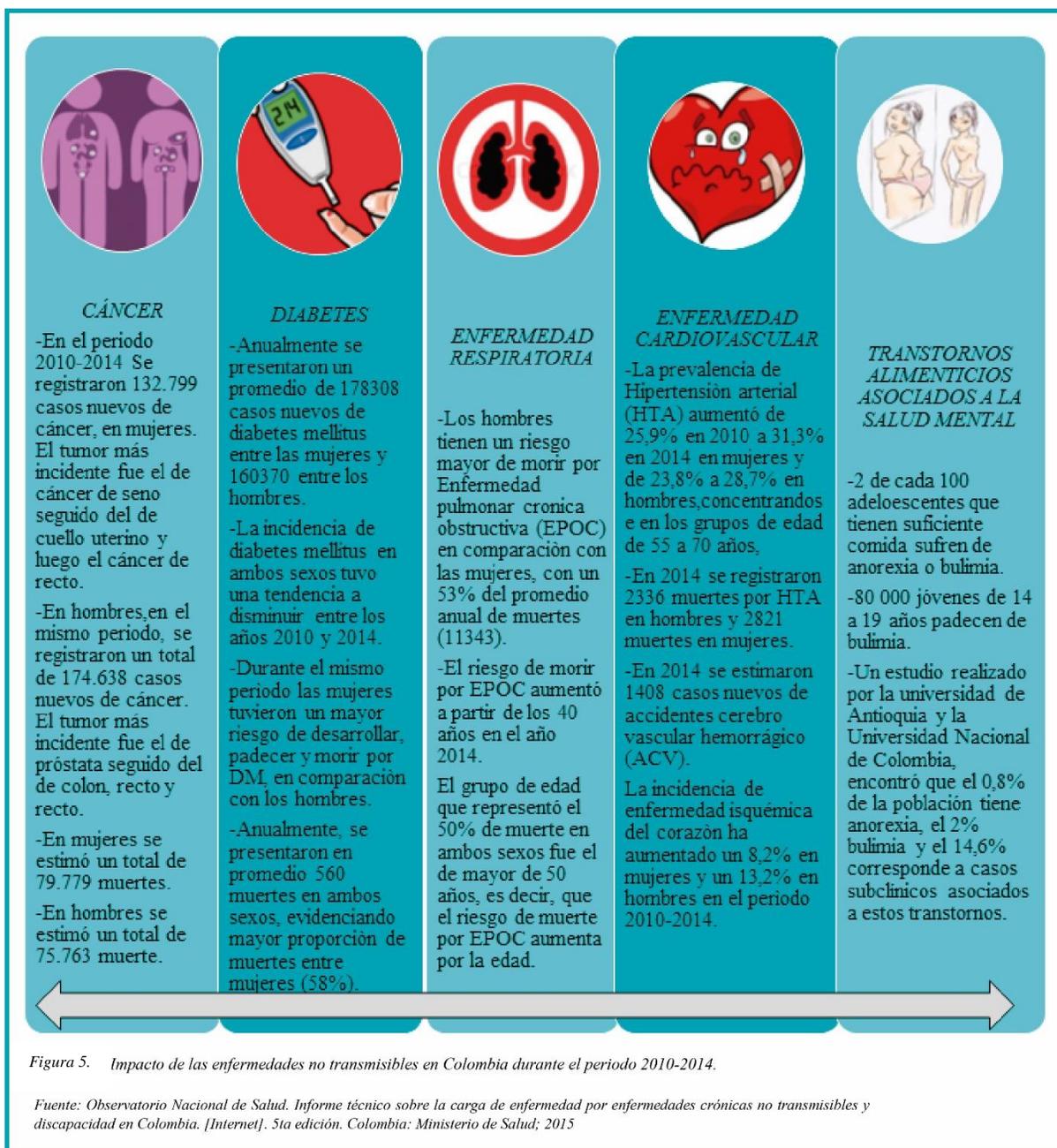


Figura 5. Impacto de las enfermedades no transmisibles en Colombia durante el periodo 2010-2014.

Fuente: Observatorio Nacional de Salud. Informe técnico sobre la carga de enfermedad por enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad en Colombia. [Internet]. 5ta edición. Colombia: Ministerio de Salud; 2015

Panorama general de la nutrición en Medellín



Tabla 3. Estado Nutricional de la población según IMC, en el año 2010

Grupo de edad/Clasificación	Delgadez (Emaciación)	Riesgo para delgadez	Adecuado para la edad	Sobrepeso	Obesidad
	%	%	%	%	%
Menores de 5 años	1,1	5,8	63,5	20,6	9,1
5-10 años	2,3	9,4	60,6	18,9	8,7
11-18 años	2,6	13,7	63,2	14,8	5,7
18-69 años	3,3	Sin datos	45,9	34,6	16,2

Los dos problemas más críticos en el estado nutricional de los menores de 18 años son: el retraso en el crecimiento y el sobrepeso. En los mayores de 18 años son: el sobrepeso y la obesidad. A pesar de que existe una alta proporción con peso adecuado para la edad, los porcentajes de sobrepeso y obesidad son muy elevados.

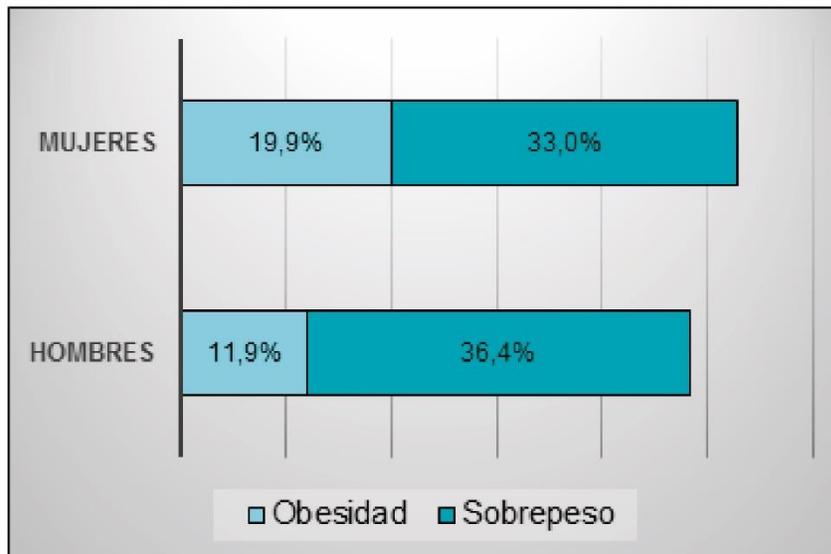
Fuente: Alcaldía de Medellín. Perfil Alimentario y Nutricional de Medellín. [Internet]. Colombia; 2010.

Tabla 4. Prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los 18 y 69 años, en el año 2010.

SOBREPESO		OBESIDAD	
Grupos de edad	Porcentaje	Grupos de edad	Porcentaje
18-30 años	22,3%	18-30 años	7,8%
31- 44 años	38,55%	31- 44 años	18,6%
45- 69 años	41,5%	45- 69 años	23,8%

A pesar de que el sobrepeso y la obesidad están presentes desde edades tempranas, el sobrepeso con un 22,3% y la obesidad con 7,8%; por grupos de edad, ambas condiciones solo se incrementan sustancialmente después de los treinta años.

Fuente: Alcaldía de Medellín. Perfil Alimentario y Nutricional de Medellín. [Internet]. Colombia; 2010.



La obesidad es de 17% en Medellín y 13.7% en Colombia.



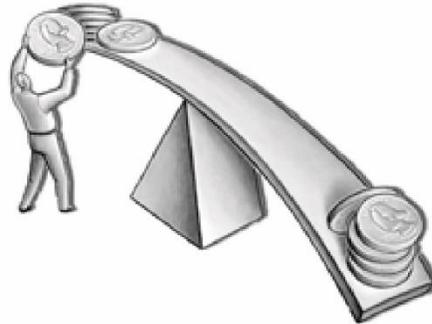
En Medellín el sobrepeso es mayor en los hombres (36%) que en las mujeres (33%) pero la obesidad es mayor en las mujeres (19,9%) que en los hombres (11,9%).

Gráfica 8. Prevalencia de sobrepeso y obesidad por sexo, en el año 2010.

Fuente: Alcaldía de Medellín. Perfil Alimentario y Nutricional de Medellín. [Internet]. Colombia; 2010.

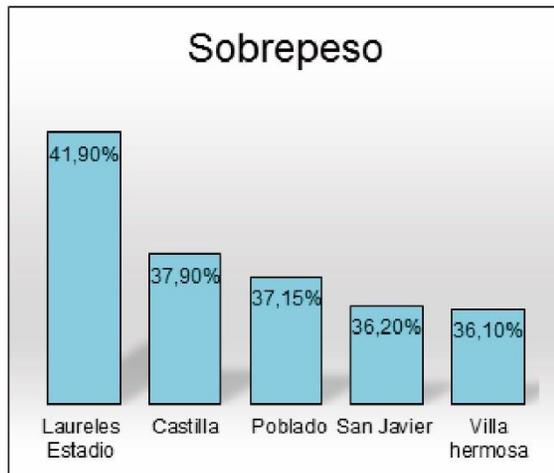
Tabla 5. Prevalencia de sobrepeso y obesidad por estrato socioeconómico, en 2010

SOBREPESO		OBESIDAD	
Estrato 5	37%	Estrato 1	16,80%
Estrato 6	37,10%	Estrato 3	19%



Por estratos, el sobrepeso es mayor en los estratos cinco y seis, pero se observa que la obesidad tiene un comportamiento diferente, asciende desde el estrato uno a tres y comienza a disminuir siendo claramente inferior en los estratos cuatro, cinco y seis (12%, 9,5% y 9,4% respectivamente).

Fuente: Alcaldía de Medellín. Perfil Alimentario y Nutricional de Medellín. [Internet]. Colombia; 2010.



Por comunas el sobrepeso es mayor en Laureles Estadio (41.9%), Castilla (37.9%), Poblado (37.15), San Javier (36.2%) y Villa hermosa (36.1%).



Por comunas la obesidad es mayor en Castilla (22.1%), Doce de Octubre (21%) Santa Cruz (20.9%), Buenos Aires (19.3%) y Popular (18.8%).

Gráfica 9. Prevalencia de sobrepeso y obesidad por comunas, en el 2010.

Fuente: Alcaldía de Medellín. Perfil Alimentario y Nutricional de Medellín. [Internet]. Colombia; 2010.



DESNUTRICIÓN

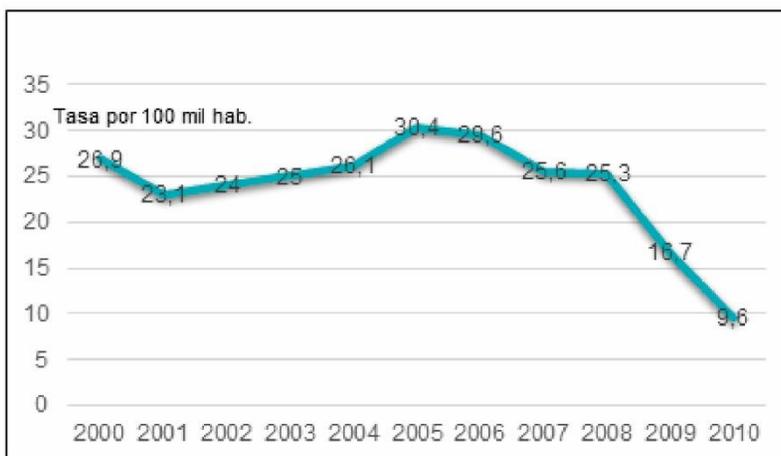
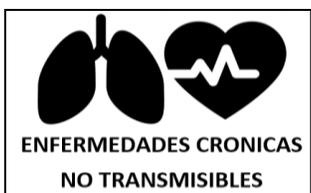


Tabla 6. Comportamiento de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el periodo 2005-2008

Evento	Casos y tasas	Año			
		2005	2006	2007	2008
Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Número de muertes	8	6	2	1
	Tasa por 100 000 menores de 5 años	5,4%	4,08%	1,37%	0,69%

A pesar de que a lo largo de los años las cifras han disminuido, sigue siendo preocupante que mueran niños en Medellín por falta de alimentación y carencia de aporte de nutrientes esenciales.

Fuente: Alcaldía de Medellín. Diagnóstico situacional de la infancia y adolescencia en el Municipio de Medellín. [Internet]. Medellín; 2012.



La mortalidad temprana por diabetes, en Medellín tiene un peso del 14% sobre todas las muertes por esta causa entre el 2000 y 2010, siendo más alta que la estimada por la OPS para las Américas que fue del 6%.

Se observó a partir del año 2006 una disminución en la mortalidad en menores de 60 años, la cual se ha mantenido hasta el 2010

Gráfica 10. Comportamiento de las tasas de mortalidad por diabetes en menores de 60 años, en el periodo 2000-2010.

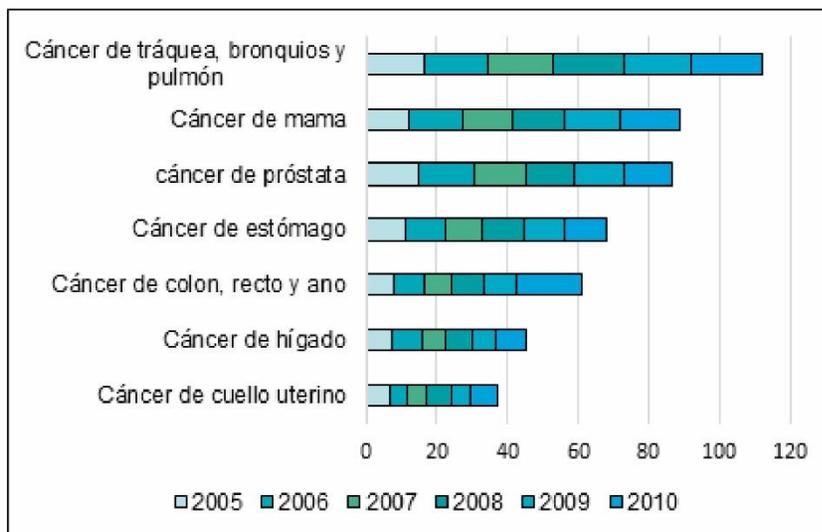
Fuente: Alcaldía de Medellín. Enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad. [Internet]. Rev Salud Pública Med. 2011; 5 (1). 61-74.

Tabla 7. Prevalencia de trastornos alimenticios en el año 2010.

Criterio	No. de estudiantes
El 33% se siente culpable después de comer.	321
El 16% siente que la comida controla su vida	155
El 8% se induce el vómito.	78
El 85% cree que la actividad física es importante para controlar el peso	826
El 75% cree que toda dieta debe ir acompañada de actividad física.	730
El 46% practica actividad física por estética.	447
El 77% de las alumnas les aterra la idea de ganar peso.	748

De acuerdo al estudio realizado por la Universidad de Antioquia en 972 alumnas de colegios de la ciudad de Medellín el 17.7% de las niñas del grupo de riesgo entre 12 y 21 años, padecen algún trastorno alimenticio.

Fuente: Alcaldía de Medellín. Enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad. [Internet]. Rev Salud Pública Med. 2011; 5 (1). 61-74.



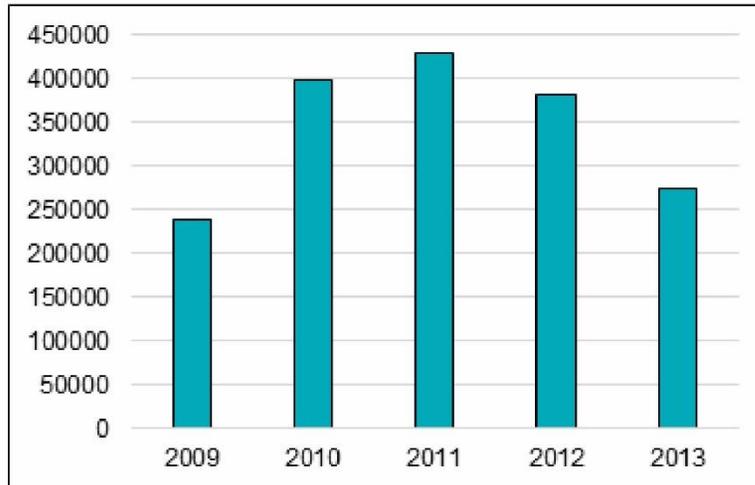
-En 2005-2010 se tuvo una tasa de mortalidad por cáncer de mama de 14,7 casos por 100.000 mujeres y el 47 % correspondió a mujeres menores de 60 años.

-La tasa de mortalidad por cáncer de próstata es de 14, 4 casos por 100.000 hombres en el mismo periodo.

El principal causante de muerte es el cáncer de pulmón, que afecta principalmente a la población mayor de 60 años, seguido por la mortalidad por cáncer de mama; pero en el año 2010 se observa un aumento importante del cáncer de colon y recto. También se resalta la alta tasa de mortalidad por cáncer gástrico en la población de Medellín.

Gráfica 11. Primeras causas de mortalidad por cáncer en el periodo 2005-2010

Fuente: Alcaldía de Medellín. Enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad. [Internet]. Rev Salud Pública Med. 2011; 5 (1). 61-74.

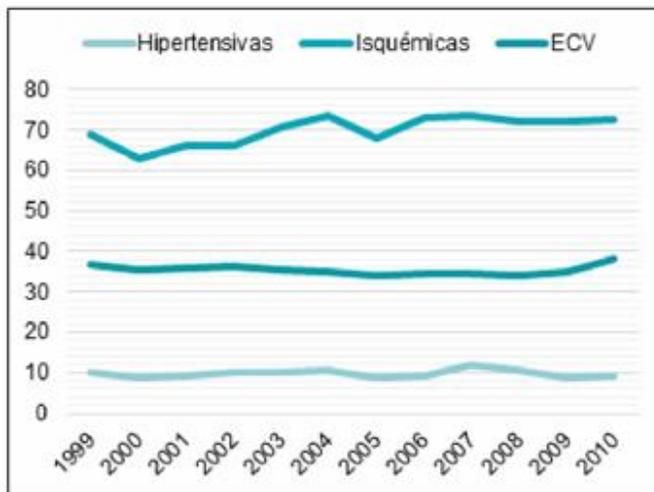


En el año 2013, el número de casos por enfermedad respiratoria aguda (ERA), en el municipio de Medellín fue 273.714. El año 2011 fue el que más casos presentó en los últimos 5 años, con un total de 428.473 casos.

Años	2009	2010	2011	2012	2013
Casos	239.206	398.959	428.473	382.375	273.714

Gráfica 12. Morbilidad por enfermedad respiratoria aguda (ERA), (por consulta externa, consulta de urgencias y egreso hospitalario) en el periodo 2009-2013

Fuente: Contraloría General de Medellín. Indicadores ambientales. [Internet]. Medellín; 2013.



Las enfermedades isquémicas del corazón, muestran un comportamiento hacia el aumento desde el año 2000 hasta el año 2010, mientras que las enfermedades hipertensivas y cerebrovasculares permanecen con un comportamiento estable en la población en general.

Año/ enfermedad	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hipertensivas	10,34	8,57	9,2	10,24	9,91	10,6	8,67	8,98	11,83	10,69	8,63	9,22
Isquémicas	68,95	62,83	66,23	66,3	70,57	73,54	68,01	73,16	73,63	71,97	71,94	72,81
ECV	36,69	35,48	35,69	36,2	35,52	35,15	33,82	34,35	34,35	34,04	34,82	37,98

Gráfica 13 *Tendencia de mortalidad por enfermedades circulatorias entre 1999 y 2000*

Fuente: Alcaldía de Medellín. *Enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad*. [Internet]. *Rev Salud Pública Med*. 2011; 5 (1). 61-74.

4.3. Recomendaciones o ideas de investigación que pueden ser consideradas.

Sugerir el desarrollo de proyectos desde las entidades de educación superior la cultura de valores y principios asociados a desarrollar y mejorar la calidad de vida de toda la comunidad universitaria; para promover conocimientos, habilidades y destrezas en el autocuidado y estilos de vida saludables, por medio de un grupo de trabajo entre los estudiantes de la facultad de Medicina, facultad de Nutrición y dietética y la facultad de Fisioterapia de la Universidad CES, realizando actividades de investigación y ejercicios prácticos teniendo como base a los comportamientos, actitudes y estilos de vida relacionados con la salud y así fomentar hábitos saludables en toda la comunidad universitaria.

Considerar realizar un estudio encaminado a demostrar los beneficios que traen los buenos hábitos alimenticios y la actividad física para las enfermedades crónicas no transmisibles; con el fin de informar y educar a la comunidad universitaria en general sobre los beneficios que se obtienen y las enfermedades que pueden prevenirse cuando se promueven los estilos de vida saludables como forma de vida

5. PRODUCTOS DE INVESTIGACION COMO MODALIDAD DE GRADO

5.1. Cuadro de actividades.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO DE EJECUCION	DIFICULTADES	SOLUCIONES
Revisión bibliográfica sobre estilos de vida saludable.	Profundizar en el tema de los hábitos de vida saludables.	Permanente desde inicio hasta el final	Sin dificultades	
Revisión bibliográfica sobre la nutrición como un estilo de vida saludable-	Conocer los conceptos vigentes sobre nutrición, factores determinantes, beneficios y riesgos.	Permanente desde inicio hasta el final	Sin dificultades	
Revisión de artículos globales, nacionales y departamentales relacionados con la nutrición y la comunidad universitaria.	Conocer el estado actual de la nutrición en el mundo y en nuestra sociedad actual.	Permanente desde inicio hasta el final	Sin dificultades	
Análisis de la información recolectada.	Analizar los datos obtenidos durante el proceso de búsqueda bibliográfica.	Permanente desde inicio hasta el final	Sin dificultades	
Prueba piloto de la encuesta de estudio macro	Analizar las principales dificultades de la encuesta, para realizar correcciones y evitar sesgos en la encuesta	8 días	Habían preguntas que no estaban muy claras	Se analizaron las preguntas con la asesora y los demás grupos de trabajo, y se corrigieron para adecuar las mismas a las pretensiones del estudio

Corrección de encuestas a partir de dificultades encontradas en prueba piloto.	Priorizar y recolectar información pertinente para la investigación	8 días	Sin dificultades.	
Trabajo de campo: realización de encuestas a docentes seleccionados y convocados por correo electrónico.	Recolectar información para el desarrollo de la investigación	2 meses	Falta de compromiso por parte de los participantes.	Se brindó mayor motivación de compromiso con la asistencia.
Trabajo de campo del estudio macro: realización de encuestas a estudiantes.	Recolectar información para el desarrollo de la investigación	2 meses	Se presentaron ausencias, pero no tan significativa como con los trabajadores	Se insistió en la asistencia y se aumentó la motivación por parte del personal convocador.
Escritura del informe final del proyecto de grado.	Organización y redacción de la información encontrada en bibliografía para proyecto de investigación.	6 meses	Sin dificultades	
Asesorías del proyecto de grado.	Revisar los diferentes productos en su constitución, coherencia, pertinencia y redacción.	Múltiples encuentros con la asesora. Aproximadamente 10 asesorías, de una hora de duración cada una.	Encontrar horario fácil para participantes y asesor.	Más disponibilidad del asesor y de estudiantes según compromisos académicos
Correcciones finales del informe final del proyecto de grado.	Exponer lo realizado en el proyecto y realizar las respectivas correcciones.	2 semanas	Tardanza en revisión por parte de asesor.	Mayor disponibilidad del mismo, es decir, que tenga menor carga laboral y horarios establecidos

				para la revisión del mismo.
Construcción del artículo de revisión de tema.	Realizar un análisis descriptivo acerca del consumo de bebidas energizantes en estudiantes.	2 meses	Sin dificultades	

5.2. Trabajo ejecutado

ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Búsqueda de bibliografía de conceptos en nutrición, nutrición como estilo de vida saludable y nutrición en la comunidad universitaria.	Se ejecutó una búsqueda para la realización del documento "la nutrición en el marco de los estilos de vida saludables" con el fin de obtener una variedad bibliográfica acertada, vigente y que aportara una adecuada y clara información al lector.
Búsqueda de bibliografía acerca de las bebidas energizantes, consumo de bebidas energizantes en la población universitaria y efectos de las bebidas energizantes en el cuerpo humano.	Se ejecutó una búsqueda de dicha información para la realización del artículo de revisión de tema "Consumo de energizantes en ambientes universitarios" con el fin de aportar conocimientos acerca de un tema relacionado con la nutrición y que influye en la actualidad.
Construcción del documento "la nutrición en el marco de los estilos de vida saludables"	Se construyó dicho producto de la mano a las recomendaciones de la asesora, con el fin de aportar al lector una adecuada información sobre nuestro componente de modalidad de grado y que le permita entender que es la nutrición, conocer cuál es la importancia de una nutrición adecuada, conocer las alteraciones nutricionales existentes y las enfermedades derivadas de una inadecuada alimentación, evidenciar los factores influyentes en la nutrición, reconocer que es un hábito y un estilo de vida, así como la importancia de la nutrición como estilo de vida y finalmente conocer la problemática mundial, en Colombia y en Medellín de este tema,

	evidenciando su fuerte relación con la salud pública y el impacto en el quehacer del fisioterapeuta.
Construcción del estado del arte acerca de la nutrición en los ambientes universitarios.	Se realizó un estado del arte que menciona estudios similares realizados en comunidad universitaria y que muestra el patrón de hábitos que sigue dicha población en cuanto a la nutrición, con el fin de soportar hallazgos para las preguntas del estudio macro relacionadas con nuestro componente. Debido al gran contenido sobre nutrición, se dividieron los artículos encontrados en 6 categorías: ingesta de macronutrientes y micronutrientes en la comunidad universitaria, alimentos consumidos por universitarios y frecuencia de consumo, prevalencia de malnutrición (sobrepeso, obesidad o bajo peso) en universitarios, hábitos alimenticios de los universitarios y consumo de bebidas energizantes en los universitarios.
Construcción del artículo original "Consumo de energizantes en ambientes universitarios"	Se realizó la construcción de dicho artículo con base al interés particular del grupo de trabajo, el cual consistía en evidenciar la popularidad que tienen las bebidas energizantes en los ambientes universitarios, relacionado con los contextos sociales y tecnológicos que experimenta nuestra sociedad en su afán por generar mayor productividad. Se hizo interesante mostrar al lector que son las bebidas energizantes, cuales son, que efectos tienen sobre el cuerpo humano y por qué son la elección de los estudiantes y trabajadores actualmente, muchas veces, reemplazando la alimentación y por ende afectando su nutrición y salud.

5.3. Aprendizajes adquiridos con la investigación

- Realizar búsqueda bibliográfica en bases de datos y con palabras claves adecuadas que permitieran obtener exactamente la información requerida.

- Analizar información y sintetizarla a partir de las necesidades del grupo de trabajo y de la utilidad de la misma.
- Redactar y escribir documentos bajo las normas científicas, hacer un uso adecuado de la propiedad intelectual y sintetizar toda la información disponible para dar coherencia al documento sin perder la idea principal que se quiere brindar al lector.
- Conocer la asociación de la nutrición con los estilos de vida y la fisioterapia.
- Conocer la problemática en salud pública derivada de la nutrición a nivel mundial, en Colombia y en nuestra ciudad, Medellín.
- Trabajar en equipo, delegar funciones, sintetizar el trabajo realizado por el grupo y adquirir responsabilidad en la realización de las actividades propuestas con el asesor y con el grupo de trabajo.
- Realizar el trabajo de campo de una investigación, con las dificultades en cuanto a tiempo y convocatoria de participantes.
- Aplicar encuestas, conocer la importancia de la autorización del uso de datos y la protección de los mismos y la necesidad de capacitarse adecuadamente en el uso del instrumento de evaluación para obtener adecuados resultados con dicho instrumento y evitar sesgos.

5.4. ¿En qué porcentaje de trabajo de campo cree que esta?

Se considera que se trabajó en un 20% del total de trabajo de campo, teniendo en cuenta que se colaboró en la realización y aplicación de la prueba piloto, la corrección del instrumento de evaluación y la aplicación de encuestas, aproximadamente se realizaron 70 encuestas, considerando la dificultad para la localización de las personas seleccionadas para la investigación. Se acompañó parte del proceso de trabajo de campo, a pesar de los retrasos en el cronograma planteado desde el comienzo de la investigación.

5.5. Observaciones generales

Como recomendación deberían asignar el trabajo de grado desde que se comienzan a ver la asignatura de Investigación I, de manera que a medida que se avanza en los temas de la asignatura, bien sea Investigación I, II o III se pueda avanzar también en la modalidad de grado y de igual forma que dentro de las clases se dé el espacio y se brinde la asesoría para ir realizando dicho trabajo,

para que así al momento de terminar Investigación III esté pase directamente a ser revisado por el COI. Este espacio de la asignatura de Investigación es vital para el desarrollo de este trabajo, debido a que la alta carga académica y el estar al mismo tiempo en prácticas y ver asignaturas, puede limitar la realización óptima de todos los productos que deben ser entregados como modalidad de grado; ya que generalmente el estudiante se encuentra preocupado en primera instancia por desarrollar las actividades de su semestre para luego realizar otras cosas que no son inmediatamente obligatorias, lo que genera retrasos en la elaboración del trabajo de grado y supone dificultades en el desarrollo de este importante requisito de grado.

Se presentaron muchas dificultades a la hora de la realización de las encuestas, debido a que la población seleccionada a la cual se le debía aplicar la encuesta no respondía los correos, no tenía tiempo disponible o no tenía la misma disponibilidad horaria que el equipo de trabajo. Es decir que de parte de la comunidad universitaria en general, no se obtuvo el apoyo esperado a sabiendas de que es una investigación universitaria, un esfuerzo en conjunto y que parte de la población; en especial los docentes, generalmente investigan, y saben lo que acarrea la realización de un trabajo de dicha magnitud.

Al estar las integrantes en diferentes semestres, fue compleja la realización de los diferentes productos de la modalidad de grado y en especial las asesorías, ya que acordar horarios para reunirnos fue difícil, porque no disponíamos del mismo tiempo y espacio por los compromisos universitarios. Fue un tema complicado, lograr concertar un horario entre el grupo de trabajo y luego buscar un espacio con la asesora, la cual también tiene muchos compromisos y responsabilidades.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Educación de la Republica de Colombia. Responsabilidad Social Universitaria. [Internet]. Colombia; 2011. [citado 24 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/w3-article-275362.html>
2. World Health Organization. Global strategy on diet, physical, activity and health. [Internet]. Switzerland: OMS; 2002. [citado 24 Mar 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43035/1/9241592222_eng.pdf?ua=1
3. World Health Organization. [Internet]. OMS; c 1948 [citado 24 mar 2016]. Healthy diet; [1]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
4. Jeejeebhoy KN. Assesment of nutritional status. J Parenter Enteral Nutr.1990; 14 (5): 193-96.
5. Levetin E, McMahon K. Human Nutrition. En: Levetin E, McMahon K. Plants and society. 5ta ed. Estados Unidos: McGraw Hill; 2011. p. 157-176
6. Fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF). Evaluación del crecimiento de niños y niñas. [Internet]. 1ra ed. Argentina: Unicef; 2012. [Citado 24 Mar 2016]. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf
7. World Health Organization. Who child growth standards: Methods and development. [Internet]. Switzerland: OMS; 2006 [citado 24 mar 2016] Disponible en: http://www.who.int/childgrowth/standards/Technical_report.pdf?ua=1
8. World Health Organization. [Internet].OMS; c 1948 [citado 24 mar 2016].Obesity and overweight; [1]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
9. Centers of Disease Control and Prevention. [Internet].Healthy Weight; Estados Unidos: CDC; c1996 [actualizado 05 Jun 2015; citado 24 mar 2016]. [1]. Disponible en: http://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/

10. Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, Mullany E et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013; 384(9945):766-81.

11. Fondo de las naciones unidas para la infancia (Unicef). Formación de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludable. [Internet]. Venezuela: Unicef. [Citado 24 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>

12. Rigotti A. Fomento de estilos de vida saludables ¿Qué dice la evidencia? [Internet]. Chile: OPS; 2013 [citado 24 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.paho.org/>

13. World Health Organization. Global strategy on diet, physical, activity and health. [Internet]. Switzerland: OMS; 2002. [citado 24 Mar 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43035/1/9241592222_eng.pdf?ua=1

14. Levetin E, McMahon K. Human Nutrition. En: Levetin E, McMahon K. Plants and society. [Internet]. 5ta ed. Estados Unidos: McGraw Hill; 2011. p. 157-176

15. Fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF). Evaluación del crecimiento de niños y niñas. [Internet]. 1ra ed. Argentina: Unicef; 2012. [Citado 24 Mar 2016]. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf

16. World Health Organization. Who child growth standards: Methods and development. [Internet]. Switzerland: OMS; 2006 [citado 24 mar 2016] Disponible en: http://www.who.int/childgrowth/standards/Technical_report.pdf?ua=1

17. World Health Organization. [Internet]. OMS; c 1948 [citado 24 mar 2016]. Obesity and overweight; [1]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

18. Centers of Disease Control and Prevention. [Internet].Healthy Weight; Estados Unidos: CDC; c1996 [actualizado 05 Jun 2015; citado 24 mar 2016]. [1]. Disponible en: http://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/
19. Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. [Internet].2014. 384(9945): 766–781.
20. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales. [Internet].Suiza: OMS; 2010.
21. Observatorio Nacional de Salud. Informe técnico sobre la carga de enfermedad por enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad en Colombia. [Internet]. 5ta edición. Colombia: Ministerio de Salud; 2015.
22. Ministerio de la protección social Republica de Colombia, Profamilia, Instituto Nacional de Salud, Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 (ENSIN). [Internet]. Colombia; 2010.
23. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). La niñez Colombiana en cifras. Oficina de Área para Colombia.2002.
24. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de la situación de Salud por regiones. Colombia; 2010.
25. Alcaldía de Medellín. Perfil Alimentario y Nutricional de Medellín. Colombia; 2010.
26. Gobernación de Antioquia, Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia (MANA).Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia. Antioquia; 2010.
27. Alcaldía de Medellín. Diagnóstico situacional de la infancia y adolescencia en el Municipio de Medellín. [Internet]. Medellín; 2012.

28. Alcaldía de Medellín. Enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad. Rev. Salud Pública Med. 2011; 5 (1). 61-74.

29. Contraloría General de Medellín. Indicadores ambientales. [Internet]. Medellín; 2013.