



# DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN EN SALUD PÚBLICA

**Unidad 4 Fase 6 – Sustentación:**  
*Enfermedades de interés publica*

**Presentado por:**

**Marleydis Rodriguez**

**Jajaira Pájaro**

**Jorge Ureña**

**Juana Montaña**

**María Angélica Ospino**

**Grupo N° 1**

**UNAD – COLOMBIA**

**LA OBESIDAD EN  
EL  
DEPARTAMENTO  
DEL CESAR**

# INTRODUCCIÓN

La base que da origen a esta investigación es el hecho de plantear cómo la obesidad afecta la productividad y calidad de vida de una persona. A través de este estudio se darán a conocer aspectos sociales, económicos y culturales que dieron origen a lo que hoy se conoce como obesidad, las alternativas y soluciones que han dado los diferentes gobiernos para crear conciencia en la población, debido a que es considerado como un problema de salud pública y que por ende afecta a un país en general. En la región del Cesar, específicamente, la obesidad afecta a un porcentaje importante de la población considerándose así como un factor de morbi- mortalidad.

# JUSTIFICACIÓN

Este estudio se realizó con la finalidad de conocer la percepción de un grupo de estudiantes universitarios sobre el tema de la obesidad, por el cual es conveniente destacar que la obesidad es un tema que nos puede afectar a todos o incluso algunos miembros de nuestra familia es por eso que se hará una investigación sobre el tema.

Debido a los malos hábitos dietéticos, la frecuencia de personas con sobrepeso aumenta día con día, trayendo consigo un importante número de complicaciones asociadas a esta enfermedad. También hay efectos negativos de tipo social y psicológico. Las personas con sobrepeso a menudo son objeto de burlas y esto conlleva a problemas emocionales no expresados fácilmente por lo cual sufren y les causa depresiones.

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL

Conocer la historia natural de la obesidad y el sobrepeso como problema de salud pública, como su estadística y su evolución durante los últimos 10 años y sus formas de evitar la evolución de esta enfermedad con capacitaciones de promoción y prevención en el departamento.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las consecuencias y las razones por las cuales se desarrolla la obesidad y las enfermedades que se desatan a partir de la alteración del peso corporal.
- Comprender las Razones por las cuales la obesidad es una de las enfermedades que más incidencia tiene sobre la salud por estar asociada a múltiples patologías.
- Entender por qué la obesidad es un problema de alto factor ambiental es decir por hábitos y esteros de vida, que por genética hereditario.

# ¿QUÉ ES LA OBESIDAD?

Según la OMS (2018), la obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Para identificar el la obesidad en los adultos, tanto a nivel individual como poblacionales, se utiliza frecuentemente el índice de masa corporal (IMC), que se halla calculando el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m<sup>2</sup>).

$$\text{IMC} = \frac{\text{masa}(\text{kg})}{\text{altura}^2(\text{m})}$$

# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Período de inducción y/o latencia Período prepatogénico		Período patogénico / periodo de expresión				
Equilibrio entre Agente, Huésped y Ambiente		Síntomas inespecíficos	Síntomas específicos	Complicaciones	Secuelas	Muerte
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de energía</li> <li>Apnea obstructiva del sueño</li> <li>Aumento presión sanguínea</li> <li>Disnea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incremento de grasa corporal. IMC <math>\geq</math> 30 kg/m<sup>2</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cardiovasculares</li> <li>Diabetes II</li> <li>Respiratorias</li> <li>Osteoarticulares</li> <li>Digestivas</li> <li>Renales</li> <li>Gestacionales</li> <li>Digestivas</li> <li>Oncológicas</li> <li>Psicológicas</li> <li>Sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducción actividad física</li> <li>Perdida calidad de vida</li> <li>Deformación ósea</li> </ul>	
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria		Muerte
Educación y promoción de la salud	Protección específica	Detección oportuna	Limitación del daño	Rehabilitación		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentación sana y equilibrada</li> <li>Actividad física diaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dietas recomendadas</li> <li>Actividad física recomendada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnóstico médico</li> <li>Cambio hábitos alimentarios</li> <li>Programas específicos de actividad física</li> <li>Medicación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cirugía de gastroplastía en banda</li> <li>Dieta regulada nutricionalmente</li> <li>Programas específicos de actividad física</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psicológica                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Física</li> <li>Social</li> </ul> </li> </ul>		

# FACTORES DE RIESGO

- **DESEQUILIBRIO DE LA ENERGÍA:**

El peso es el equilibrio entre la cantidad de energía o calorías que obtiene de los alimentos y bebidas, y la energía que gasta su organismo. Las calorías ingeridas deben de ser iguales a la cantidad de energía que su cuerpo usa para realizar funciones normales como respirar, digerir y estar físicamente activo (como hacer ejercicio). Si su organismo ingiere la misma cantidad de energía que usa, su peso se mantiene igual. Si su organismo usa más calorías de las que ingiere, usted pierde peso. Si usted consume más calorías de las que su organismo usa, usted sube de peso y esto lleva a la obesidad.

- **LA INACTIVIDAD FÍSICA:**

La tecnología moderna reduce el trabajo físico, lo cual disminuye la necesidad de quemar calorías. Sin la actividad física, las personas no queman las calorías que ingieren de los alimentos y bebidas.

# FACTORES DE RIESGO

- **EL ENTORNO ACTUAL:**

El entorno fomenta la obesidad. Los vecindarios carecen de aceras y lugares seguros para el entretenimiento. Esto hace más difícil que las personas sean físicamente activas. Los horarios de trabajo agitados causan que las personas no se tomen el tiempo para hacer ejercicio.

- **LA GENÉTICA:**

También puede ser un factor en la obesidad. Algunos trastornos genéticos que pueden llevar a la obesidad son el síndrome de Bardet-Beild y el síndrome de Prader-Willi, síndromes que ocasionan que las personas sientan hambre constantemente, incluso después de comer una comida completa. Otros factores, tales como la enfermedad de Cushing (un trastorno hormonal ocasionado por altos niveles de la hormona cortisona) y algunos medicamentos podrían causarle a una persona el sobrepeso.



# FACTORES DE RIESGO

Otros factores de riesgo para la obesidad incluyen:

- **FACTORES EMOCIONALES:**

Algunas personas comen más cuando están aburridas, enojadas o estresadas, lo que ocasiona que suban de peso.

- **FUMAR:**

Algunas personas suben de peso cuando dejan de fumar porque con frecuencia la comida tiene mejor sabor y olor. Además, la nicotina incrementa la tasa de quemado de calorías por su organismo. Cuando usted deja de fumar, quema menos calorías.

- **EDAD:**

Usted tiende a perder músculo a medida que envejece, especialmente si es poco activo. La pérdida del músculo puede reducir la tasa de quemado de calorías por su organismo.

# FACTORES DE RIESGO

- **EMBARAZO:**

Las mujeres suben de peso para que el bebé pueda desarrollarse normalmente y tener la nutrición apropiada. Para algunas mujeres es difícil perder peso después de dar a luz.

- **PÉRDIDA DEL SUEÑO:**

Los estudios muestran que cuando la gente duerme menos, es más probable que tengan sobrepeso o sean obesas. Las personas que duermen menos horas prefieren comer alimentos ricos en calorías y carbohidratos. Las hormonas tales como la insulina (que controla los niveles de azúcar), grelina (que causa el hambre) y leptina (que reprime el hambre) son afectadas cuando uno duerme poco

# PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR LAS INSTITUCIONES IMPLICADAS PARA SU CONTROL

Teniendo en cuenta que la obesidad es una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardiacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos se creó la Ley 1355 de 2009, de tal forma que existan entidades responsables de promover los ambientes sanos, la actividad física, la educación, la producción y distribución donde se ofrezcan alimentos para el consumo que sean saludables de tal forma que no conlleven al desarrollo de sobrepeso y posteriormente de obesidad.

# PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR LAS INSTITUCIONES IMPLICADAS PARA SU CONTROL

En esta ley plantean las siguientes estrategias:

**ESTRATEGIAS PARA PROMOVER UNA ALIMENTACIÓN BALANCEADA  
Y SALUDABLE.**



Los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana.

# PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR LAS INSTITUCIONES IMPLICADAS PARA SU CONTROL.

- ◉ Los establecimientos educativos públicos y privados del país en donde se ofrezcan alimentos para el consumo de los estudiantes deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras.
- ◉ El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, deberá establecer mecanismos para fomentar la producción y comercialización de frutas y verduras, con participación de los entes territoriales, la empresa privada y los gremios de la producción agrícola
- ◉ Los centros educativos públicos y privados del país deberán adoptar un Programa de Educación Alimentaria siguiendo los lineamientos y guías que desarrollen el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para promover una alimentación balanceada y saludable, de acuerdo con las características culturales de las diferentes regiones de Colombia.

# PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR LAS INSTITUCIONES IMPLICADAS PARA SU CONTROL.

## ESTRATEGIAS PARA PROMOVER ACTIVIDAD FÍSICA.



### Se impulsarán las siguientes acciones para promover la actividad física:

- ◉ El Ministerio de Educación Nacional y las Instituciones Educativas en desarrollo de las Leyes 115 de 1994 y 934 de 2004, promoverán el incremento y calidad de las clases de educación física con personal idóneo y adecuadamente formado, en los niveles de educación inicial, básica y media vocacional.

# PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR LAS INSTITUCIONES IMPLICADAS PARA SU CONTROL.

## **PROMOCIÓN DEL TRANSPORTE ACTIVO.**



Los entes territoriales, en ejercicio de los planes de desarrollo, reglamentarán mecanismos para promover el transporte activo y la prevención de la obesidad.

Los entes territoriales en coordinación con las autoridades de planeación y transporte, deberán llevar a cabo acciones que garanticen la integración modal de formas de transporte activo con los sistemas de transporte público, debiendo diseñar estrategias de seguridad vial para ciclistas y peatones, buscando, además, incrementar la disponibilidad de espacios públicos para la recreación activa: parques, ciclovías y recreovías.

# PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR LAS INSTITUCIONES IMPLICADAS PARA SU CONTROL.

## PROMOCIÓN DE UNA DIETA BALANCEADA Y SALUDABLE.



En aras de buscar una dieta balanceada y saludable el Ministerio de la Protección Social, establecerá los mecanismos para evitar el exceso o deficiencia en los contenidos, cantidades y frecuencias de consumo de aquellos nutrientes tales como ácidos grasos, carbohidratos, vitaminas, hierro y sodio, entre otros que, consumidos en forma desbalanceada, puedan presentar un riesgo para la salud.



# PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR LAS INSTITUCIONES IMPLICADAS PARA SU CONTROL.

## ETIQUETADO.



Con el ánimo de mejorar el conocimiento que tiene la población en general referente a los contenidos nutricionales y calóricos, los productores de alimentos entregarán la información en el etiquetado de acuerdo a la reglamentación expedida por el Ministerio de la Protección Social.

# PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR LAS INSTITUCIONES IMPLICADAS PARA SU CONTROL.

## REGULACIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN CENTROS EDUCATIVOS.



Las instituciones educativas públicas y privadas que suministren el servicio de alimentación de manera directa o a través de terceros, deberán ofrecer una diversidad de alimentos que cubran las necesidades nutricionales de su comunidad, siguiendo, entre otras referencias, las guías alimentarias del Ministerio de la Protección Social y del ICBF, velando por la calidad de los alimentos que se ofrecen y de conformidad con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social a que se refiere el artículo 8o de la presente ley.

# PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR LAS INSTITUCIONES IMPLICADAS PARA SU CONTROL.

## **PUBLICIDAD Y MERCADEO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN.**



El Ministerio de la Protección Social a través del Invima creará una sala especializada, dirigida a regular, vigilar y controlar la publicidad de los alimentos y bebidas, con criterios de agilidad y eficiencia operativa en su funcionamiento, buscando la protección de la salud en los usuarios y en especial de la primera infancia y la adolescencia, teniendo en cuenta lo establecido por la Organización Mundial de la Salud – OMS, con respecto a la comercialización de alimentos en población infantil.

# PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR LAS INSTITUCIONES IMPLICADAS PARA SU CONTROL.

## ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN.



El Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) adelantarán actividades educativas y acciones que propendan por ambientes saludables dirigidos a promover la alimentación balanceada y saludable de la población colombiana en especial de niños y adolescentes, haciendo énfasis en la generación de ambientes saludables. Para tales propósitos, el Ministerio de la Protección Social y el ICBF atenderán los lineamientos de las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud.

# PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR LAS INSTITUCIONES IMPLICADAS PARA SU CONTROL.

## COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO CORPORAL.



Los productos estéticos o para consumo humano que se comercialicen con el propósito de reducir el peso corporal deberán indicar claramente en su etiqueta y comerciales que el uso de los mismos no suprime la práctica de actividad física y una alimentación saludable.

# PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR LAS INSTITUCIONES IMPLICADAS PARA SU CONTROL.

**DÍA DE LUCHA CONTRA LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO Y LA  
SEMANA DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE.**



El 24 de septiembre Por decisión del Gobierno Nacional fue declarado como el Día Nacional de Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso y su correspondiente semana como la semana de hábitos de vida saludable, determinación que se adoptó como estrategia para promover una alimentación balanceada y saludable dados los altos índices que esta enfermedad presenta el Colombia y en el mundo, situación que afecta las condiciones normales de salud y la calidad de vida de miles de personas.

# EN EL CESAR ASI LO LLEVAN A CABO:



En la **semana de hábitos saludables** en el **departamento del cesar** la **Secretaría de Salud Departamental**, desde la Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, articula con todos los sectores y actores de cada municipio, acciones que buscan promover la adopción de buenos hábitos en cuanto a la alimentación, la realización diaria de actividad física y otras medidas de autocuidado para empoderar a la comunidad y así cada uno sea responsable de su propia salud y la de su entorno familiar, laboral, escolar y comunitario.





A través de actividades lúdicas y pedagógicas que se realizan durante la semana de hábitos saludables en los 25 municipios del Cesar, y especialmente en Valledupar, La Paz, Río de Oro, San Martín, Curumaní, La Jagua de Ibirico, Manaure, Pelaya, San Alberto, González, Gamarra y Pailitas la Secretaría de Salud Departamental a través de la fundación Ahínco promueve hábitos y estilos de vida saludable en niños, jóvenes y adultos, siendo el objetivo central de esta actividad la promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, que con el tiempo se padecen y pueden ocasionar graves consecuencias como diabetes, obesidad, hipertensión, enfermedades cerebro-vasculares, las cardiovasculares, cáncer, entre otras que se adquieren a medida que el tiempo avanza por tener hábitos no saludables como: no realizar actividad física, fumar, beber alcohol de una forma desmesurada, consumir demasiadas grasas, azúcares, grasas y harinas”.

Se realizan charlas de sensibilización, entrega de material informativo sobre la estrategia 4x4, tamizaje visual y auditivo, toma de presión arterial, glucometrías y peso para disminuir factores de riesgo y detección temprana de enfermedades crónicas no transmisibles, caminatas, ciclo paseos, bufets saludables y rumbas aeróbicas, orientación y tamizajes en Salud Mental, sensibilización sobre prevención del consumo de alcohol y tabaco, promoción de la salud bucal, entre otras acciones, en alianzas establecidas entre las secretarías locales de salud, las ESE (hospitales), el sector educativo y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.

# ESTADÍSTICAS Y EVOLUCIÓN DE LA OBESIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR DURANTE LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

El Ministerio de la Protección Social, mediante convenio con Colciencias, contrató con la Pontificia Universidad Javeriana y la firma Sistemas Especializados de Información -SEI S.A de Bogotá, la realización de la Encuesta Nacional de Salud – ENS 2007- con el objetivo principal de recolectar y analizar información de hogares, usuarios e instituciones del sistema colombiano de salud para la caracterización de la situación de salud del país en los ámbitos nacional, regional, subregional y departamental.

En este documento se presentan resultados destacados para el ámbito del departamento de Cesar.

Atención a personas con obesidad o sobrepeso En consulta externa, a personas con obesidad o sobrepeso, le han hecho las siguientes recomendaciones: dejar de fumar al 89,2%, aprender a manejar el estrés al 87,7%, bajar de peso al 100%, reducir el consumo de alcohol al 92,4%, realizar ejercicio al 95,3%, reducir el consumo de sal al 95,0%, reducir el consumo de grasa al 95,3%. En promedio, el 100% de los pacientes ha recibido la recomendación de reducir el consumo de harinas y dulces.

# ESTADÍSTICAS Y EVOLUCIÓN DE LA OBESIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR DURANTE LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

En el tratamiento para el control de la obesidad, el 100% de los usuarios, ha sido atendido por médico general, el 9,6% por médico especialista, mientras que el 16,4% ha tenido consulta con el nutricionista. En promedio al 49,0% de los pacientes en tratamiento de la obesidad o sobrepeso, le han realizado exámenes de colesterol, triglicéridos y azúcar en la sangre o en la orina. El 1,2% de los usuarios en tratamiento está tomando medicamentos para la obesidad y sobrepeso, del cual la entidad de salud se los cubre en un 100%.

En 48 las consultas del tratamiento, al 19,4% de los usuarios lo atiende un médico diferente por consulta. El 89,5% de los pacientes debe volver a consulta de control. En el caso del servicio de hospitalización, a los pacientes se le hizo las siguientes recomendaciones: a la totalidad de los usuarios bajar de peso, reducir el consumo de sal, reducir el consumo de grasas, reducir las harinas y reducir el consumo de dulces. El 100% de los pacientes de urgencias y hospitalización recibió atención con médico general.

# CÁLCULO DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL A 20 PERSONAS EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR Y ASTREA CESAR

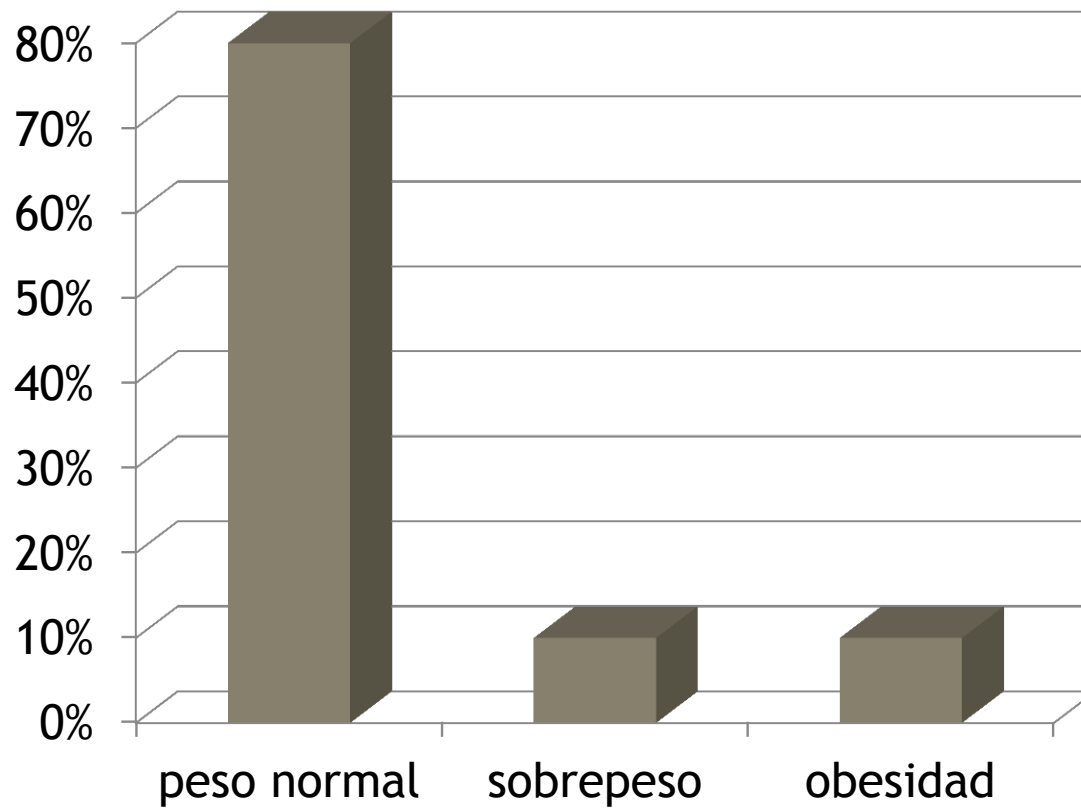
El peso y la talla de 20 personas hombres y mujeres al azar en el municipio de Astro y Valledupar, calcular el Índice de Masa Corporal, con la formula (peso en kilos / talla en mts /talla en mts ) es decir peso en kilos sobre la talla en metros cuadrados.

NOMBRE	PESO	TALLA	IMC
Amparo Martínez	50	1.48	22.82
Andrea Muñoz	57	1.52	24.67
Miguel Muñoz	68	1.70	23.52
Maira Muñoz	52	1.52	22.50
Yeferson Erazo	69	1.73	23.05
Rubiel Erazo	70	1.74	23.12
Johnny Diaz	60	1.65	23.43
Wilmer Diaz	62	1.71	21.20
Diomelina Martinez	63	1.60	24.60
Gabriel Bernal	98	1.77	31.28
Jorge Jurado	103	1.82	31.09
Oscar Popayan	74	1.75	24.16
Raul Martinez	78	1.80	24.07
David Camayo	65	1.78	20.51
Mireya Martinez	66	1.53	28.19
Carlos Ojeda	76	1.83	22.69
Fernando Ojedad	83	1.82	25.05
Gelmis Melendes	63	1.72	21.29
Rodrigo Erazo	60	1.70	20.76
Fabian Bolaños	69	1.73	23.05

# CÁLCULO EN PORCENTAJE

CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	%
Normal	16	80%
Sobrepeso	1	10%
Obesidad I	2	5%
Obesidad II	1	5%
TOTAL	20	100%

# GRÁFICA DE LOS PORCENTAJES OBTENIDOS



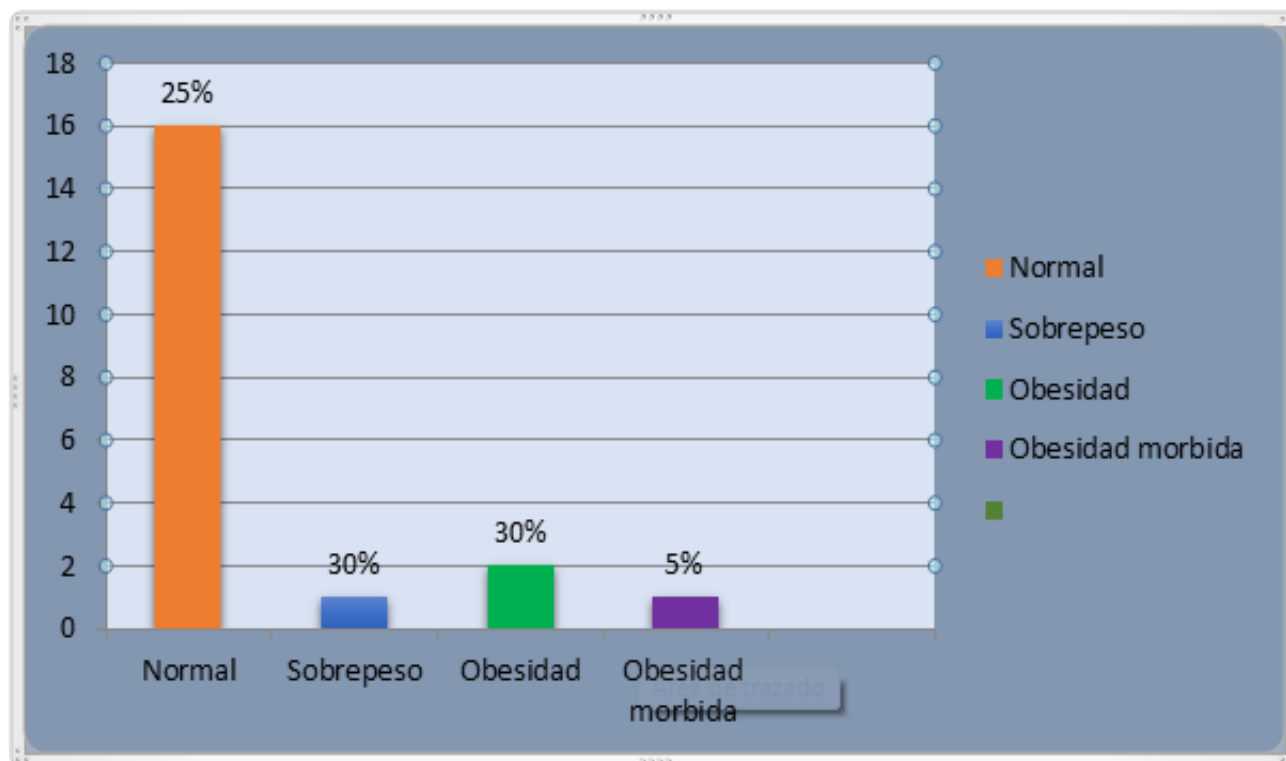
CLASIFICACION	PESO	ALTURA	I.M.C
Normal	54 kg	1.62	20.60
Sobrepeso	80 kg	1.78	25.20
Obesidad	90 kg	1.65	33.10
Sobrepeso	65 kg	1.59	25.70
Normal	55 kg	1,60	21.50
Inferior al normal	45 kg	1.63	16.90
Obesidad	70 kg	1.55	29.10
Obesidad	85 kg	1.61	32.80
Sobrepeso	65 kg	1.52	28.10
Sobrepeso	74 kg	1.63	27.90
Obesidad	95 kg	1.68	33.70
Obesidad	88 kg	1.72	29.70
Normal	55 kg	1.52	23.80
Obesidadmórbida	85 kg	1.48	38.80
Normal	78 kg	1.84	23.00
Obesidad	87 kg	1.68	30.80
Sobrepeso	70 kg	1.65	25.70
Normal	62 kg	1.63	23.30
Sobrepeso	90 kg	1.89	25.20
Inferior al normal	52 kg	1.78	16.40

# CÁLCULO EN PORCENTAJE

CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	%
Normal	5	25%
Sobrepeso	6	30%
Obesidad	6	30%
Obesidad mórbida	1	5%
Inferior al normal	2	10%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>



# GRÁFICA RESULTADOS OBTENIDOS



# CONCLUSIONES

Con estos resultados concluimos que los hombres no se alimentan adecuadamente como lo deben hacer teniendo un resultado mayor en el sobre- peso y la obesidad, en general los hombres siempre en este caso llevan una valoración de una mala alimentación ya que en los resultados del peso normal lo lograron las mujeres.

Además, el estado de salud para estas personas no es muy adecuado ya que padecen muchas enfermedades de una mala alimentación y no tener un buen habito de salud.

La mayoría de las mujeres adultas con sobrepeso desarrollan esta enfermedad en exceso después de la pubertad. Varios sucesos, como son el embarazo, el tratamiento con anticonceptivos orales y la menopausia, pueden desencadenar esta ganancia de peso.

Las personas encuestadas fueron 20 elegidas dentro del municipio de Valledupar y Astrea cesar, entre hombres y mujeres IMC, los resultados nos muestran que el 28% de la población tiene un IMC normal.

# CONCLUSIONES

El 34 % tiene sobrepeso y el 23% tiene obesidad y el 15% tiene obesidad mórbida, el porcentaje de personas con un sobrepeso es bastante alto, se preocupan muy poco por ejercitarse y consumen comidas rápidas, lo que les ocasiona aumento de peso significativo sumándole a esto el sedentarismo, manifiestan estar en grupo de apoyo, muy preocupante el total del 15% con la obesidad mórbida, y en espera de una solución de la IPS para cirugía.

Para finalizar, concluimos en que el desarrollo de toda la investigación nos sirvió tanto para conocer sobre el tema como para poner en práctica los conocimientos y exigir el cumplimiento de políticas establecidas

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barriga, A. R. (24 de diciembre de 2015). Con estilos de vida saludable se busca disminuir enfermedades. *El Pílon*, Pág 29

ICBF. (2014). *Ley 1355 de 2009*. Recuperado de la URL: [http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1355\\_2009.html](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1355_2009.html)

MinEducación Nacional. (2016) *Obesidad en infantes y adolescentes, a propósito del Día Nacional de la Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso*. Recuperado de la URL: <http://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-353592.html>

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MinSocial., ICBF., Instituto Nacional de Salud., PROFAMILIA., DANE., COLDEPORTES., OIM., PMA., OPS & Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética. (2010). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia – ENSIN 2010*. Recuperado de la URL: [http://www.atlantico.gov.co/images/stories/adjuntos/capitalsocial/foro\\_seguridad\\_alimentaria/encuesta\\_situacion\\_nutricional\\_colombia.pdf](http://www.atlantico.gov.co/images/stories/adjuntos/capitalsocial/foro_seguridad_alimentaria/encuesta_situacion_nutricional_colombia.pdf)

OMS. (2017). *Obesidad*. Recuperado de la URL: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

OMS. (2017). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de la URL:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>

Texas Heart Institute. (2015). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de la  
URL:[http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics\\_Esp/HSmart/obesity\\_sp.cfm](http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics_Esp/HSmart/obesity_sp.cfm)

Orozco, T. M. (10 de mayo de 2015). Crecen los índices de obesidad en el Cesar.  
*El Pílon, Pág 2*

Martínez, A. b. (27 de agosto de 2014). Crecen los índices de obesidad en el Cesar.  
*El Heraldo, Pág 23*