

1-1-2017

Malnutrición en mujeres entre 18 y 64 años de edad en el departamento de Sucre – Colombia

Sandra Lisbeth Rodríguez Beltrán

Follow this and additional works at: <https://ciencia.lasalle.edu.co/economia>

Citación recomendada

Rodríguez Beltrán, S. L. (2017). Malnutrición en mujeres entre 18 y 64 años de edad en el departamento de Sucre – Colombia. Retrieved from <https://ciencia.lasalle.edu.co/economia/322>

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Facultad de Ciencias Económicas y Sociales at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Economía by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE ECONOMIA

**MALNUTRICIÓN EN MUJERES ENTRE 18 Y 64 AÑOS DE EDAD EN EL
DEPARTAMENTO DE SUCRE - COLOMBIA.**

SANDRA LISBETH RODRIGUEZ BELTRAN
CODIGO 10071270

ASESOR. CARLOS ARTURO MEZA CARVAJALINO

JULIO 2017

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres, de quienes he recibido su apoyo incondicional, sus consejos que han sido acertados en mi vida personal y profesional. A mi esposo por apoyarme y mi hija que son el motor que me impulsa a seguir adelante. A la Universidad de la Salle por abrirme las puertas y formarme para servir a la sociedad como Economista. Al profesor Carlos Meza por guiarme y apoyarme en este proceso, y permitirme cumplir el más anhelado sueño de graduarme.

RESUMEN

Este proyecto de investigación es presentado para obtener el título de Economista, Universidad de la Salle, su propósito es determinar el Impacto de la Malnutrición en mujeres entre los 18 y 64 años de edad, en el departamento del sucre- Colombia, con el fin de sensibilizar a sus lectores en la importancia de generar una política económica que promueva el bienestar en las condiciones de salud de las mujeres, teniendo en cuenta que en la actualidad las mujeres son multifuncionales, desempeñando un papel importante en el desarrollo económico y social de una población.

Basándonos en la encuesta realizada en el año 2010, por el Intituto de Bienestar Familiar, y siguiendo el modelo hipotético deductivo, logramos evidenciar que el departamento de Sucre, presenta grandes indicadores de Malnutrición en mujeres, generando un impacto negativo en el crecimiento económico del departamento.

Palabras clave. Malnutrición, desarrollo Económico.

ABSTRACT

This research project is presented to obtain the title of Economist, University of La Salle, its purpose is to determine the Impact of Malnutrition in women between 18 and 64 years of age, in the state of Sucre- Colombia, in order to To make readers aware of the importance of generating an economic policy that promotes well-being in women's health conditions, bearing in mind that women are now multifunctional, playing an important role in the economic and social development of a population .

In this way and based on the survey carried out in 2010, by the Family Welfare Institute, and following the hypothetical deductive model, we demonstrate that the state of Sucre, present great indicators of malnutrition in women, generating a negative impact In the economic growth of the department.

Key Word: . Malnutrition, Economic development.

INTRODUCCION

Colombia es un país dotado de grandes riquezas, su ubicación geográfica le permite tener uno de los mejores climas para el desarrollo de la vida, siendo el segundo país más rico en biodiversidad, recursos naturales y tierras fértiles. sin embargo, a pesar de tener aspectos tan importantes a favor, millones de colombianas están sufriendo la pandemia de sobrepeso, situación que se abordara en el departamento de Sucre, no obstante, es uno de los departamentos más pobres del territorio colombiano, reflejando los peores indicadores de pobreza, desigualdad y distribución del ingreso, disminuyendo de esta manera la calidad de vida y bienestar social de sus habitantes.

En la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN 2010) realizada por el Ministerio de Protección Social y el Instituto Colombiano de bienestar familiar, se evidencio en el grupo de mujeres en edad fértil una prevalencia de anemia del 32,8%, sin diferencias significativas entre los grupos de mujeres entre los 13 y 49 años. Dentro de la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional se encuentra como objetivo reducir al 19.2% el promedio de gestantes con bajo peso en 2010 a nivel nacional.

Se pretende mediante el presente proyecto de investigación realizar un análisis de impacto al sobrepeso en mujeres entre los 18 y 64 años de edad, habitante del departamento de Sucre – Colombia. Con el fin de poder evaluar la población de mujeres con sobrepeso y demostrar la importancia de por qué la malnutrición afecta el desarrollo económico y social del departamento, además de evaluar las consecuencias de la malnutrición en las mujeres en edad fértil, de 18 a 45 años de edad, y de esta manera proponer una política económica que genere bienestar en las condiciones de salud de las mujeres del departamento de Sucre-Colombia.

En Colombia, aunque existe la ley 1355 de 2009. Por medio de la cual se define la obesidad como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención, contemplando toda una Estrategia para promover una alimentación balanceada y saludable, la actividad física y la regulación de grasas, entre otros. No obstante, de existir una ley, y un objetivo para disminuir la obesidad en Colombia, no deja de sorprender el alto nivel de malnutrición por obesidad que existe en la región caribe, y como este puede afectar el desarrollo y progreso del departamento.

La mujer en la actualidad juega un papel muy importante en el crecimiento y desarrollo de la familia y la sociedad, el aumento de talla, peso y masa corporal, requiere una mayor cantidad de energía y nutrientes que forman el balance y equilibrio adecuado para el proceso de maduración sexual en las mujeres.

Los hábitos alimenticios cambian drásticamente con la llegada de la adolescencia, etapa en la cual se tiende a consumir más comidas rápidas o desechables, golosinas, y bebidas azucaradas.

Sin embargo también existe la preocupación en las adolescentes por su imagen corporal, la cual las obliga a hacer dietas drásticas con el fin de seguir modelos sociales de la belleza ideal. ocasionando serios trastornos emocionales en nuestras mujeres y poniendo de esta manera en peligro la libertad individual y la consecución del desarrollo social del departamento de Sucre-Colombia.

El trabajo de investigación se divide en tres capítulos, el capítulo uno contiene los antecedentes y el marco referencia, dentro del cual se encuentra el marco teorice, marco legal y marco conceptual.

En el segundo capítulo se encuentran las características geográficas, demográficas, sociales y económicas del departamento de Sucre-Colombia. y las características antropométricas que se tendrán en cuenta para el análisis del proyecto de investigación.

En el tercer capítulo se encuentra la metodología llevada a cabo por medio del método de estadística descriptiva, y finalmente se presentan las conclusiones.

Tabla de contenido

CAPITULO I. ANTECEDENDES Y MARCO REFERENCIAL	8
1.1 Antecedentes	8
1.2 Marco Referencial	9
1.2.1 Marco Teórico.....	9
1.2.2 Marco Legal	10
1.2.3 Marco Conceptual	12
CAPITULO 2. CARACTERIZACION DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE.....	13
2.1 Antecedentes Históricos	13
2.2 Caracterización Geográfica.....	14
2.3 Caracterización Demográfica.....	15
2.3.1 Tasa Global de fecundidad	17
2.4 Caracterización Económica	18
2.4.1 Economía.....	18
2.4.2 Pobreza	19
2.4.3 Indicadores Socioeconómicos	20
2.4.4 Mercado laboral	22
2.4.5 Desarrollo Humano.....	24
2.5 Caracterización antropométrica	24
2.5.1 Índice de Masa Corporal (IMC).....	25
2.5.2 Impacto Económico de la obesidad	26
CAPITULO 3. METODOLOGIA	28
3.1 Observación	28
3.2 Formulación de Hipótesis	32
3.3 Conclusiones.....	32
REFERENCIAS CONSULTADAS	34

CAPITULO I. ANTECEDENTES Y MARCO REFERENCIAL

1.1 Antecedentes

Los estudios realizados sobre malnutrición en Colombia han ido marcando el camino para convertir la malnutrición en un problema de salud pública que impacta de manera directa el desarrollo social y económico del país.

El estudio sobre malnutrición en Colombia, desde lo social, lo económico y lo político realizado por (Sarmiento, 2016), nos muestra la importancia de la nutrición en la mujer en todas las etapas de su vida, y más en su etapa fértil, el estudio evalúa como desde los sistemas sociales, políticos, económicos y culturales de nuestro país, se puede disminuir el problema de obesidad.

Está demostrado que una de las causas de malnutrición es el mal aprovechamiento de los recursos potenciales del país, recursos que están bajo la manipulación de prácticas inadecuadas y discriminatorias que limitan el acceso de los recursos efectivos a los hogares, logrando crear barreras para acceder a un mayor número de alimentos, y servicios de salud y saneamiento.

Por lo tanto, el bienestar físico, mental y social de una población, es el resultado de la interacción de determinantes biológicos, políticos, sociales, económicos, ambientales y culturales, los cuales en todo su conjunto facilitan el desarrollo y crecimiento de cada población.

(Viloria, 2007) realizó un estudio sobre la nutrición en el caribe colombiano y su relación con el capital humano, los análisis de diferentes indicadores sobre la malnutrición en Colombia muestran que el problema ha disminuido en las últimas décadas, pero sigue siendo insuficiente.

La información para el año 2005 muestra que la desnutrición crónica en los diferentes rangos de edades es superior en la región Caribe que, en las otras

regiones colombianas, siendo La Guajira el departamento más crítico a nivel nacional.

El informe resalta que, en el mundo académico de la economía, la medicina y otras disciplinas, se ha venido estudiando desde hace un tiempo la importancia de la nutrición no sólo en la salud, sino también en su relación con la capacidad de aprendizaje y las habilidades laborales de las personas, así como en la productividad y el desarrollo económico de los países.

En informe sobre nutrición y desarrollo en el pacífico colombiano realizado por (Ordoñez, 2015) se muestra la importancia de invertir en la situación nutricional de zonas rezagadas como el Pacífico.

Desde la evidencia empírica, se han encontrado sustanciales retornos económicos de la inversión en la nutrición de mujeres embarazadas y niños, vía mejor peso al nacer, desempeño escolar, salarios y productividad laboral.

En el largo plazo se ha encontrado evidencia de mayor crecimiento económico y la reducción de la carga sobre el sistema de salud debido al efecto positivo de una adecuada nutrición sobre la morbilidad.

1.2 Marco Referencial

El marco referencial consta del marco teórico, citando los aportes de Amartya Sen, y Martha Nusbau, el marco legal contempla la ley 1355 de 2009 y finalmente en el marco conceptual se definen algunos conceptos importantes para el desarrollo de la investigación. .

1.2.1 Marco Teórico

En este contexto se habla del importante papel que tiene la mujer siendo el eje central de una familia y realizando de esta manera un gran aporte a la

sociedad. Por lo tanto queremos resaltar a (Sen) en su libro Desarrollo y Libertad, capítulo 8, la agencia de las mujeres y el cambio social, en el cual destaca que las mujeres han dejado de ser receptores pasivos, y hoy en día son agentes activos de cambio, que promueven de forma dinámica las transformaciones sociales. Adicional nos muestra como a través de la generación de bienestar para la mujer se contribuye primero a aumentar la posibilidad de supervivencia en los niños, y segundo a reducir las tasas de fecundidad.

Sen permite ver la relación entre libertad individual y la consecución del desarrollo social, lo que la gente puede lograr positivamente resulta influido por las oportunidades económicas, libertades políticas, poderes sociales, condiciones adecuadas para buena salud y educación básica que fomente el desarrollo de nuevas iniciativas.

Siguiendo el mismo ligamiento es importante el aporte de (Nussbaum, 2002) al proyecto de investigación mediante su obra “Las mujeres y el desarrollo humano”, en la cual nos permite revelar la importancia de la mujer en el crecimiento y desarrollo de una sociedad.

En los países en desarrollo (como es el caso de la India) las capacidades de las niñas y las mujeres no son utilizadas o potenciadas, de igual manera respecto a los hombres. Por lo tanto, esto da lugar a una desigualdad de género que empeorará el desarrollo humano de las mujeres, por encontrarse sometidas de forma involuntaria a la violencia de género, que tiene dimensiones de epidemia social.

1.2.2 Marco Legal

LEY 1355 DE 2009. (Octubre 14).

La ley 1355 de 2009 se crea para definir la obesidad como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. En

sus tres primeros artículos se declara la obesidad como una enfermedad crónica, se declaran las entidades y organizaciones del estado responsables de promover los ambientes sanos, y que esta promoción debe hacer ser sin excepción a través de los todos los ministerios.

ARTÍCULO 1o. DECLÁRASE. La obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardíacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos.

ARTÍCULO 2o. AMBITO DE APLICACIÓN. Las determinaciones establecidas en esta ley serán aplicables a las Entidades y Organizaciones del Estado a nivel nacional y territorial responsables de promover los ambientes sanos, la actividad física, la educación, la producción y la distribución de alimentos; así como a las entidades encargadas de la prestación y la garantía de los servicios de salud y los sectores de transporte, planeamiento y seguridad vial. Serán beneficiarios de esta ley la población colombiana, en especial los grupos vulnerables.

ARTÍCULO 3o. PROMOCIÓN. El Estado a través de los Ministerios de la Protección Social, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente y Vivienda y Desarrollo Territorial y Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional Coldeportes, el ICBF y Departamento Nacional de Planeación, promoverá políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física dirigidas a favorecer ambientes saludables y seguros para el desarrollo de las mismas. Estas políticas se complementarán con estrategias de comunicación, educación e información.¹

1.2.3 Marco Conceptual

Malnutrición. Son las carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona, El término malnutrición abarca dos grupos amplios de afecciones. Uno es la «desnutrición» —que comprende el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes). El otro es el del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario (cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cánceres).ⁱⁱ

Obesidad. se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa en el organismo que puede ser perjudicial para la salud.ⁱⁱⁱ

Política Económica. se refiere a las acciones que los gobiernos adoptan en el ámbito económico. Cubre los sistemas de fijación de tasas de interés y presupuesto del gobierno, así como el mercado de trabajo, la propiedad nacional, y muchas otras áreas de las intervenciones del gobierno en la economía.^{iv}

Tasa Global de Fecundidad. Es el número de hijos que en promedio tendría una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieran sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad del período en estudio y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil.^v

Tasa Especifica de Fecundidad. Es número de nacimientos que ocurren durante un determinado año o período de referencia por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva clasificada en grupos de edad simples o quinquenales.^{vi}

Coefficiente de Gini Es una medida económica que sirve para calcular la desigualdad de ingresos que existe entre los ciudadanos de un territorio, normalmente de un país. Se encuentra entre 0 y 1, siendo cero la máxima igualdad (todos los ciudadanos tienen los mismos ingresos) y 1 la máxima desigualdad (todos los ingresos los tiene un solo ciudadano).^{vii}

Desarrollo Económico: es la capacidad de producir y obtener riqueza, además éste puede ser tanto a nivel del desarrollo personal como aplicado también a países o regiones. Ya sea en uno o en otro caso el desarrollo está ligado al sustento y la expansión económica de modo tal que garantice el bienestar, se mantenga la prosperidad y satisfaga las necesidades personales o sociales y con ellos la dignidad humana.^{viii}

CAPITULO 2. CARACTERIZACION DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE

En este capítulo resaltamos las características geográficas, demográficas, sociales y económicas del departamento de Sucre-Colombia. Adicional de las características antropométricas del estudio.

2.1 Antecedentes Históricos

El departamento lleva su nombre en homenaje al mariscal Antonio Jose de Sucre, heroe de la batalla de Ayacucho. A la llegada de los conquistadores españoles, las tierras del departamento estaban pobladas por dos grupos indígenas, los finzenú y panza, de la familia caribe. El litoral sucreño fue reconocido inicialmente por Rodrigo de Bastidas, Alonso de Ojeda, Juan de la Cosa, Francisco Cesar y otros conquistadores españoles. Hizo parte del departamento de Bolivar hasta el año de 1966, cuando por Ley 47 del 18 de agosto se creó el departamento.^{ix}

2.2 Caracterización Geográfica

Límites: El Departamento de Sucre se localiza en la llanura del Caribe colombiano, al norte de las cordilleras Central y Occidental, tiene una extensión de 10.364 kilómetros cuadrados. Limita al norte y este con el Departamento de Bolívar, al sur con los Departamentos de Antioquia y Córdoba, al oeste con el Departamento de Córdoba y al noreste con el mar Caribe

Ubicación



Tomado de: <https://www.google.com.co/ubicacionsucre>

Fisiografía: El territorio del departamento de Sucre es, en general, bajo y plano, anegadizo en el sur y seco en el norte. Se destacan la cuchilla de Nucacal y las lomas de Majagual. Posee una región insular conformada por las islas de San Bernardo, ubicadas en el Golfo de Morrosquillo.

Hidrografía: Ríos Cauca y San Jorge y ciénagas de Malambo, La Hormiga, Punta de Blanco y San Benito.

Superficie: 10.917 Km²

Población: 608.014

Año de creación: 1966

Gentilicio: Sucreño

Capital: Sincelejo, 148.410 habitantes

Principales municipios: Corozal, Sincelejo, Tolú, San Marcos^x

2.3 Caracterización Demográfica

Los indicadores demográficos permiten conocer la influencia de la población en lo social y en lo económico; en efecto el tamaño de la población y su composición por edades influye en la oferta de trabajo, en la forma como se distribuyen los recursos y sus diferentes usos. Así mismo, puede determinar las necesidades de nuevas inversiones en escuelas y colegios, servicios públicos, asistencia social, infraestructura vial y de comunicaciones, entre otras.

La población de Sucre se ha multiplicado por 5 en los últimos 70 años, pasando de 168.903 habitantes en 1938 a 701.105 en 1993, según censos ajustados del DANE, y a 870.219 según proyección para 2005, representando el 1,9% del total de la población del país y el 8,9% de la región Caribe. ^{xi}

Esta población en su mayoría es resultado del mestizaje de indios, españoles y negros provenientes de África. Los indígenas descendientes de los zenúes-malibues, en el 2003, totalizaban 11.847 personas localizados en los cabildos del

Alto San Jorge, participando con el 1,5% del total de los indígenas del país (752.870 personas). En 1938, menos de la mitad de la población del departamento vivía en la zona urbana, mientras que en el 2005 solo una tercera parte vive en zonas rurales, como lo indica el grado de urbanización que pasó de 41,6% en 1938 a 67,2% en el 2005. Este cambio se debió a las migraciones del campo a la ciudad en búsqueda de mejores condiciones sociales y económicas, y a las condiciones de inseguridad que lleva a la población a desplazarse a las zonas urbanas. (Díaz, 2005.)

En el informe realizado por el ministerio de salud, indicadores básicos 2013, situación de salud en Colombia, se estima según el siguiente cuadro, el número y porcentaje de hombres y mujeres en el departamento del sucre, obteniendo que la diferencia entre los sexos es mínima, a pesar que en este departamento el porcentaje es mayor en hombres, el total nacional demuestra que hay una tendencia a ser más las mujeres que los hombres, tendencia que ya hace presente en algunos departamentos como el valle del cauca y San Andrés.

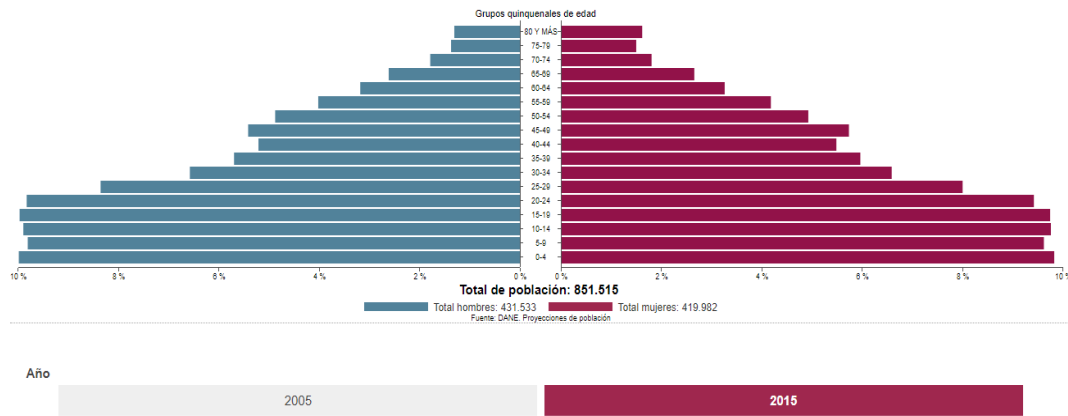
Distribución de la población por sexo y Departamentos en Colombia 2013

DEPARTAMENTO	DISTRIBUCIÓN				PORCENTAJE CABECERA MUNICIPAL (a)	PORCENTAJE PAÍS* (a)
	HOMBRES	MUJERES	PORCENTAJE HOMBRES (a)	PORCENTAJE MUJERES (a)		
Sucre	423.163	411.774	50,68	49,32	66,40	1,77
Tolima	702.074	698.066	50,14	49,86	68,00	2,97
Valle del Cauca	2.191.409	2.329.071	48,48	51,52	87,26	9,59
Arauca	129.164	127.363	50,35	49,65	62,59	0,54
Casanare	174.774	169.266	50,80	49,20	73,36	0,73
Putumayo	170.886	166.168	50,70	49,30	47,98	0,72
San Andrés	37.405	37.762	49,76	50,24	71,88	0,16
Amazonas	37.686	36.855	50,56	49,44	37,46	0,16
Guainía	20.792	19.411	51,72	48,28	30,80	0,09
Guaviare	56.479	51.455	52,33	47,67	57,54	0,23
Vaupés	21.672	21.145	50,62	49,38	38,08	0,09
Vichada	34.850	33.725	50,82	49,18	42,54	0,15
TOTAL	23.264.039	23.857.050	49,37	50,63	76,12	100

Tomado de: Indicadores básicos 2013, ministerio de salud.

DANE. Estimaciones de población 1985-2005, y proyecciones de población 2005-2010

Piramide de la poblacion total según sexo y grupos quinquenales de edad para el departamento de Sucre - Colombia



Tomado de: <https://geoportaldane.gov.co>

Para el 2015, la pirámide poblacional en grupos de edad quinquenal, y el porcentaje que ocupan las mujeres en la población total del departamento de Sucre aún se mantiene en el 49.32%. que la mujer desempeña actividades multifuncionales en la sociedad.

2.3.1 Tasa Global de fecundidad

Según el estudio realizado por el DANE, en el informe sobre las proyección nacionales y departamentales de población para el 2010- 2015. muestra la tabla por departamentos donde las mujeres del departamento de Sucre tienen un TGF de 2,63. Lo cual significa que cada mujer tendría en promedio 2,6 hijos. Este indicador se encuentra incluso por encima del TGF nacional. Departamentos como Arauca, Caquetá la guajira y putumayo presentan la tasa global de fecundidad por encima de 3.

Tasas específicas de fecundidad por departamentos.

Departamentos	TGF Por Mujer	Tasas específicas de fecundidad						
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Nacional	2,35	0,0745	0,1227	0,1070	0,0811	0,0523	0,0239	0,0085
Antioquia	2,12	0,0681	0,1071	0,0942	0,0732	0,0488	0,0233	0,0088
Arauca	3,65	0,1138	0,2414	0,1778	0,1059	0,0616	0,0252	0,0039
Atlántico	2,26	0,0425	0,1235	0,1215	0,0863	0,0532	0,0204	0,0045
Bogotá D.C.	1,91	0,0342	0,0983	0,1006	0,0750	0,0489	0,0200	0,0049
Bolívar	2,61	0,1018	0,1564	0,1280	0,0816	0,0399	0,0121	0,0018
Boyacá	2,53	0,0818	0,1510	0,1220	0,0854	0,0485	0,0158	0,0023
Caldas	2,14	0,0885	0,1203	0,1000	0,0696	0,0371	0,0114	0,0010
Caquetá	3,10	0,0961	0,1630	0,1426	0,1077	0,0690	0,0312	0,0109
Casanare	2,68	0,0848	0,1373	0,1206	0,0927	0,0609	0,0285	0,0105
Cauca	2,66	0,0860	0,1329	0,1174	0,0921	0,0622	0,0302	0,0117
Cesar	2,78	0,1096	0,1615	0,1295	0,0874	0,0489	0,0176	0,0020
Chocó	3,63	0,0977	0,2007	0,1760	0,1280	0,0839	0,0318	0,0078
Córdoba	2,78	0,1102	0,1710	0,1295	0,0848	0,0441	0,0145	0,0019
Cundinamarca	2,31	0,0555	0,1649	0,1239	0,0687	0,0358	0,0125	0,0015
Huila	2,62	0,0994	0,1481	0,1227	0,0848	0,0506	0,0172	0,0016
La Guajira	3,62	0,0862	0,1999	0,1813	0,1323	0,0859	0,0318	0,0075
Magdalena	3,01	0,1216	0,1821	0,1419	0,0915	0,0470	0,0157	0,0021
Meta	2,48	0,1014	0,1416	0,1129	0,0808	0,0439	0,0141	0,0016
Nariño	2,52	0,1036	0,1400	0,1115	0,0789	0,0455	0,0200	0,0037
Norte de Santander	2,41	0,0867	0,1401	0,1155	0,0809	0,0436	0,0143	0,0018
Putumayo	3,05	0,0989	0,1542	0,1355	0,1052	0,0702	0,0336	0,0128
Quindío	2,15	0,1027	0,1245	0,0947	0,0623	0,0341	0,0111	0,0007
Risaralda	2,09	0,0913	0,1159	0,0938	0,0680	0,0345	0,0123	0,0012
San Andrés	2,24	0,0790	0,1398	0,1128	0,0765	0,0336	0,0063	0,0003
Santander	2,11	0,0757	0,1189	0,1019	0,0724	0,0396	0,0118	0,0013
Sucre	2,63	0,0932	0,1606	0,1306	0,0848	0,0411	0,0137	0,0017
Tolima	2,50	0,0921	0,1489	0,1151	0,0820	0,0456	0,0146	0,0015
Valle del Cauca	2,04	0,0659	0,1023	0,0902	0,0704	0,0472	0,0228	0,0088
Grupo Amazonía*	3,68	0,1273	0,2024	0,1722	0,1279	0,0715	0,0295	0,0054

Tomado de: informe sobre las proyección nacionales y departamentales de población para el 2010- 2015. DANE

2.4 Caracterización Económica

2.4.1 Economía

La principal actividad económica del departamento de Sucre gira alrededor de la ganadería, la agricultura, el comercio y otros servicios. Por la excelente calidad de su ganado vacuno de alta selección, Sincelejo ha sido llamada la “Capital Cebuística de Colombia”; cuenta con una magnífica cría, levante y ceba de animales de inmejorables condiciones para el consumo en los mercados regionales y la lechería, en menor escala.^{xii}

A nivel mundial el turismo es uno de los sectores económicos más importantes y dinámicos, debido a que a través de él se generan fuentes de empleo, ingreso de divisas y contribuye ampliamente al desarrollo regional.^{xiii}

El departamento de Sucre no ha alcanzado los niveles deseados comparables competitivamente con otras ciudades de la región Caribe y del País, aunque cuenta con un gran potencial que no ha sido explotado en su diversidad (cultural, religioso, aventura, senderismo, ecoturismo, agroturismo, etnoturismo, realizaciones contemporáneas y eventos programados) ya que siempre se ha enfocado exclusivamente al turismo de sol y playa.^{xiv}

La deficiencia en la infraestructura de servicios públicos no permite ofrecer una adecuada oferta de servicios al turista, lo que genera una desigualdad y falta de competitividad con otros destinos con características similares.^{xv}

El departamento de Sucre se caracteriza por ser uno de los principales productores de artesanías en el país, destacándose los subsectores de la caña flecha, hamacas, cestería en palma de iraca, productos elaborados con totumos, artículos en madera, los cuales les permiten a la comunidad integrarse socialmente, para lograr bienestar y mejoramiento de sus condiciones de vida.^{xvi}

A pesar de los logros obtenidos, el sector se muestra frágil debido principalmente a las dificultades para la comercialización de los productos, los cuales en muchas ocasiones son aprovechadas por los intermediarios. En el caso de la minicadena productiva de la caña flecha, uno de los eslabones más débiles es el del suministro de materia prima, igual la de hamaca, cuyo precio y puntualidad de entrega en los pedidos depende de un único proveedor lo que genera trastornos en la producción.^{xvii}

2.4.2 Pobreza

En el boletín técnico realizado por el departamento administrativo nacional de estadística DANE, del 9 de junio de 2015^{xviii}, se muestra el porcentaje de personas en situación de pobreza y pobreza extrema del departamento con respecto al porcentaje nacional.

Se evidencia que el departamento de Sucre presenta indicadores de pobreza siempre por encima del indicador de pobreza Nacional. Aunque estos presentan tendencia a la baja de la pobreza año tras año, no deja de preocupar que Sucre continúe siendo uno de los departamentos más pobres de Colombia.

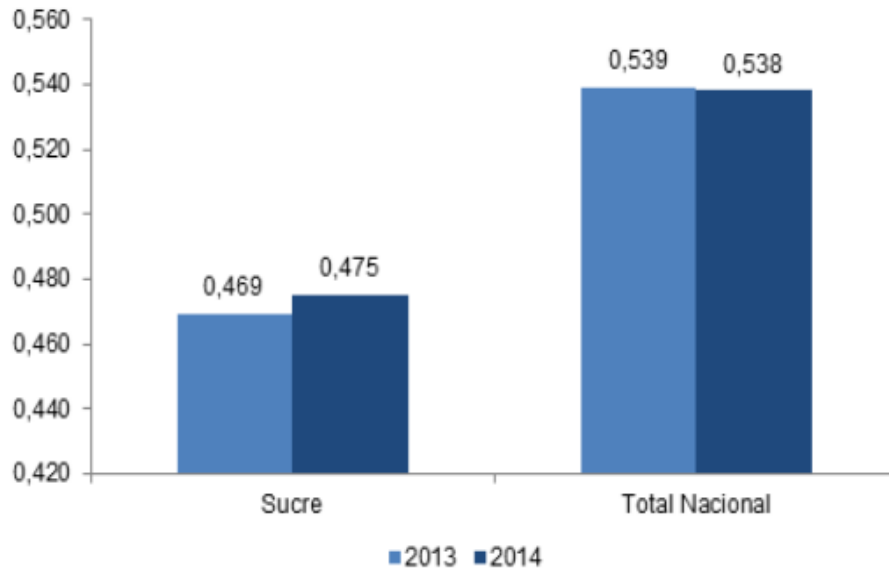
2.4.3 Indicadores Socioeconómicos

Como se puede ver en el gráfico, el coeficiente de gini para el departamento de sucre, en el año 2013 y 2014, aumento, lo cual no es bueno porque significa que entre más se aproxime a 1, el nivel de desigualdad aumenta, lo que quiere decir que la riqueza del municipio de está concentrando cada vez en menos personas.

A nivel nacional este coeficiente bajo tan solo un 0,001, como lo vemos en el segundo cuadro, es una tendencia que se viene presentando desde el año 2012.

Coeficiente de Gini

2013 - 2014



Tomado de:

https://www.dane.gov.co/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/Sucre_Pobreza_2014.pdf

indicadores socioeconomicos

Nivel educativo 2012	Porcentaje
Tasa de analfabetismo en población de mayores de 15 años (1)	5,90
Cobertura neta de niños de 6 a 10 años con educación básica primaria (2)	88,4
Cobertura neta de niños de 11 a 14 años con educación básica secundaria (2)	69,4
Cobertura neta de adolescentes de 15 a 17 años con educación media (2)	18,9
Años promedio de educación para la población de 15 años y más (3)	8,30
Nivel de ingresos 2012	
Producto Interno Bruto per cápita (miles de pesos) corrientes (4)	14.285
Tasa de crecimiento anual del PIB (4)	4,0
Razón de ingreso 20% superior sobre 20% inferior 2009-2010 (5)	20,10
Proporción de población bajo línea nacional de pobreza (6)	32,70
Proporción de población bajo línea nacional de pobreza extrema (6)	10,40
Coefficiente de Gini (6)	0,54
Tasa de desempleo total (7)	10,4
Inflación: Crecimiento anual del índice de precios al consumidor en 2012 (8)	2,44
Índice de desarrollo Humano 2012(9)	0,719
Índice de pobreza multidimensional 2012 (6)	27,00
Porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas (10)	27,78

Tomado de: Indicadores básicos 2013, ministerio de salud.

DANE. Estimaciones de población 1985-2005, y proyecciones de población 2005-2010

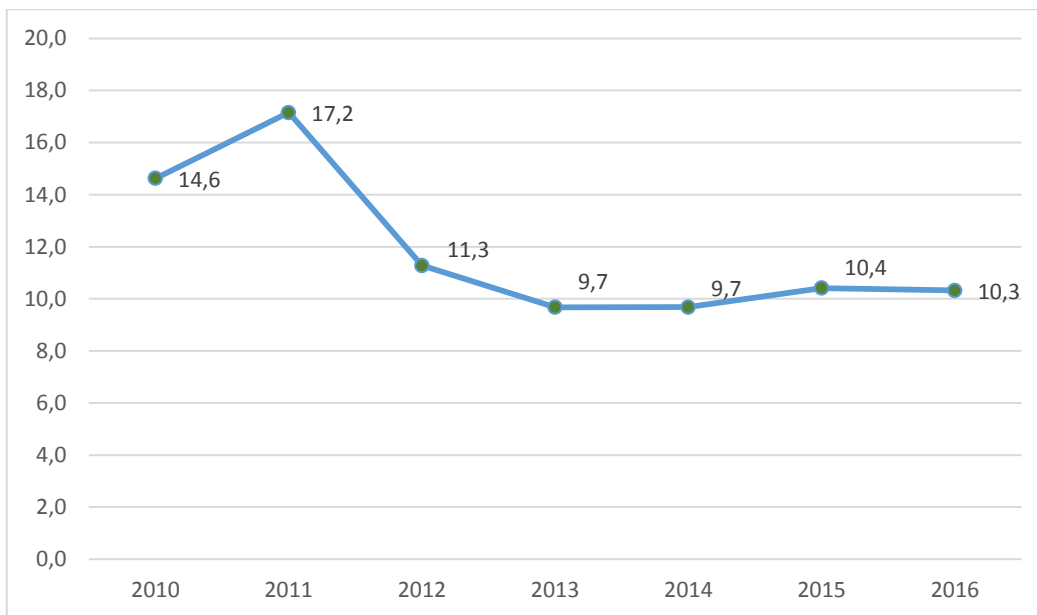
2.4.4 Mercado laboral

El informe sobre mercado laboral, presentado por el Departamento Administrativo Nacional de estadística, revela que el departamento de Sucre presenta un crecimiento anual en el porcentaje de población en edad de trabajar.

La tasa de desempleo para el 2011, presento el indicador más alto de los últimos años, sin embargo y aunque este indicador logro disminuir a un solo dígito en los

años 2013 y 2014, se evidencia que para el 2016, la tasa de desempleo alcanzó nuevamente 2 dígitos siendo de 10.3. ^{xix}

Tasas de desempleo



Datos suministrados por el DANE.

Departamentos	% población en edad de trabajar	Tasa global de participación	Tasa de ocupación	Tasa de desempleo	T.D. Abierto	T.D. Oculto	Tasa de subempleo	Insuficiencia de horas	Empleo inadecuado por competencias	Empleo inadecuado por ingresos
Antioquia	80,2	61,2	53,9	11,9	11,1	0,8	29,4	11,3	12,1	24,4
Atlántico	77,6	57,1	51,5	9,7	8,9	0,8	21,1	4,7	12,5	19,7
Bogotá, D.C.	80,5	68,6	61,3	10,7	10,1	0,5	32,2	10,9	20,7	26,9
Bolívar	76,0	54,3	49,8	8,1	7,7	0,4	26,3	3,2	11,6	25,4
Boyacá	78,6	56,8	51,1	10,1	9,3	0,7	31,9	11,2	15,4	29,7
Caldas	80,7	54,9	47,2	14,0	12,9	1,1	22,7	7,8	14,1	19,8
Caquetá	73,6	52,1	46,0	11,8	11,1	0,7	18,0	3,2	6,0	16,5
Cauca	78,3	56,0	50,1	10,7	10,2	0,5	38,0	11,3	24,3	32,9
Cesár	73,8	57,1	51,1	10,6	9,7	0,9	35,4	6,4	22,5	33,0
Córdoba	76,0	64,8	56,1	13,5	12,9	0,6	45,4	10,9	6,6	42,7
Cundinamarca	78,8	70,9	63,7	10,1	9,3	0,8	38,5	15,5	24,6	31,7
Chocó	70,6	51,1	46,0	9,9	8,7	1,2	14,4	1,6	9,2	14,0
Huila	76,7	60,9	55,2	9,3	8,7	0,6	40,6	12,9	23,3	36,2
La Guajira	71,4	65,6	59,6	9,2	8,4	0,8	31,7	7,7	17,7	30,0
Magdalena	73,1	55,4	50,8	8,3	7,5	0,8	24,7	4,5	13,4	23,5
Meta	76,8	63,2	56,9	10,0	9,7	0,4	26,5	6,7	11,1	23,7
Nariño	77,9	68,0	52,9	22,2	17,6	4,5	36,4	7,1	7,8	33,4
Norte de Santander	76,7	59,1	52,1	11,8	11,1	0,7	30,1	9,7	15,8	26,0
Quindío	80,3	59,4	48,7	18,1	17,1	1,0	31,3	9,8	20,8	28,1
Risaralda	80,7	62,6	51,2	18,3	17,2	1,1	29,3	8,5	7,6	26,2
Santander	80,3	66,6	60,7	8,8	8,4	0,4	32,2	7,2	20,8	29,7
Sucre	76,5	53,4	47,5	11,2	10,3	0,9	39,5	11,1	20,3	36,6
Tolima	78,3	67,0	57,2	14,6	13,6	1,0	37,9	15,3	20,5	33,3
Valle	80,5	66,5	57,9	13,0	11,8	1,1	41,3	17,3	20,4	34,5
Total Nacional	78,5	62,9	55,5	11,7	10,8	0,9	32,9	10,6	16,9	28,7

<https://www.dane.gov.co/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/mercado-anexo10>

2.4.5 Desarrollo Humano

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es una medida sinóptica del desarrollo humano. Mide el progreso medio del desarrollo de un determinado país o región en tres dimensiones básicas.

Salud: Disfrutar de una vida larga y saludable.

Educación: Disponer de educación.

Ingreso: Tener un nivel de vida digno.

Durante la década de los noventa y en lo que va corrido de la primera década del nuevo siglo, el IDH para Sucre siempre se ha mantenido muy por debajo del promedio nacional.

En el marco de la división política administrativa del país se clasificaron 24 departamentos por ranking de IDH y ranking de cada uno de sus componentes para el año 2003: se encontró que Sucre se ubicó en el puesto 22 en desarrollo humano y logro educativo, el puesto 23 por ranking de PIB y el primer lugar en el componente de esperanza de vida.

Para ese mismo año el departamento alcanzó un IDH de 0,727 que ubica al territorio en categoría de desarrollo humano con nivel medio, resultado de un componente de longevidad muy favorable y superior al del país, pero con logros educativos inferiores al del promedio nacional y con un PIB per cápita. de los más bajos del país. De esta forma Sucre, Cauca, Nariño y Chocó conforman el grupo de departamentos con menos desarrollo humano.^{xx}

2.5 Caracterización antropométrica

2.5.1 Índice de Masa Corporal (IMC)

El concepto de peso ideal es obtenido calculándose el índice de masa corporal (IMC). Peso ideal e IMC ideal son conceptos similares. Vamos a explicar.

El índice de masa corporal es un indicador adoptado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) que se utiliza para el diagnóstico de bajo peso, sobrepeso y obesidad. El IMC puede ser calculado fácilmente con dos simples datos: altura y peso. La fórmula es sencilla.^{xxi}

$$\text{IMC} = \text{peso (en kilos)} \div \text{altura}^2 \text{ (en metros)}$$

RANGO DE VALOR IMC	CLASIFICACIÓN
<= 16	Desnutrición en 3er grado
16.1-17	Desnutrición en 2do grado
17.1-18.5	Desnutrición en 1er grado
18.6-20	Peso Insuficiente
20.1-26.4	Peso normal
26.5-30	Sobrepeso
30.1-35	Obesidad en 1er grado
35.1-40	Obesidad en 2do grado
>=40.1	Obesidad en 3er grado

Tomado de: www.balongastrico.com/indice-masa-corpora

IMC es igual o inferior a 18,5 (Peso insuficiente): Un IMC bajo puede indicar que su peso puede ser demasiado bajo. Se recomienda consultar a su médico para determinar si debe ganar peso, ya que su baja masa corporal puede debilitar el sistema inmunitario de su cuerpo, lo que le podría producir enfermedades como

la desaparición del periodo (en mujeres), pérdida de masa ósea, desnutrición y otras enfermedades.

IMC se encuentra entre 18,6 y 26,4 (Peso normal): Si su IMC se encuentra entre dentro de este rango tiene un peso corporal ideal.

IMC se encuentra entre 26,6 y 30 (Sobrepeso): Se considera que las personas cuyo IMC cae dentro de esta franja tienen sobrepeso y se beneficiarían si aplicaran modos sanos de reducir su peso, como la dieta y la actividad física regular. el riesgo de enfermedad aumenta con el sobrepeso.

IMC se encuentra entre 30,1 y 35 (Clase 1 de obesidad): se encuentran en una condición físicamente insana, que les supone un riesgo de enfermedades graves.

IMC se encuentra entre 35,1 y 40 (Clase 2 de obesidad): el riesgo de problemas de salud relacionados con el peso es grave.

IMC es superior a 40,1 (Clase 3 de obesidad: Obesidad mórbida): Con un IMC superior a 40, tiene un riesgo extremadamente alto de enfermedad relacionada con el peso.^{xxii}

2.5.2 Impacto Económico de la obesidad

la obesidad se encuentra enmarcada como una de las enfermedades crónicas de salud pública, ya que esta duplica las posibilidades de no poder vivir una vida activa normal, de la mano con la obesidad surgen diferentes enfermedades de origen cardiaco, circulatorio, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras,

Los gastos para una persona obesa son superiores a los de una persona de peso normal, el rendimiento escolar y laboral es bajo para las personas que sufren este tipo de malnutriciones por obesidad. Muchas empresas prescinden de los empleados con alto grado de obesidad porque su productividad será inferior a las de peso normal.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1980 la obesidad se ha duplicado en todo el mundo. A fin de ilustrar un poco más el problema, cabe mencionar que, en el año 2014, 39% de las personas adultas de más de dieciocho años tenían sobrepeso y 13% eran obesas.

No existe una razón única que explique la epidemia de la obesidad. Más bien, una serie de cambios han causado una catástrofe de acción retardada. El aumento en el suministro de alimentos, combinado con cambios significativos en los procesos de producción con el fin de generar una demanda inexistente, han reducido de manera dramática el precio de las calorías y han aumentado la disponibilidad de los alimentos preparados.

Al mismo tiempo, las condiciones cambiantes de vida y trabajo hacen que menos gente prepare comidas tradicionales a partir de ingredientes crudos. Menos actividad física en el trabajo, más mujeres en el mercado laboral, mayores niveles de estrés e inseguridad en el trabajo, y jornadas laborales más largas son todos factores que contribuyen, directa o indirectamente, a los cambios de estilo de vida que causan la epidemia de obesidad.

Las políticas gubernamentales también han contribuido, los impuestos que afectan los precios de los alimentos, las políticas de transporte que fomentan el uso de automóviles privados, las políticas de planeación urbana que hacen los largos desplazamientos al lugar de trabajo una necesidad, y conducen a la creación de áreas urbanas marginadas sin tiendas de comestibles verdes, muchos establecimientos de comida rápida, y pocos jardines de recreo e instalaciones deportivas.

El resultado es que las políticas de prevención efectiva de la obesidad no reducen en gran medida los gastos totales en salud y podrían, cuando mucho, generar reducciones en el orden de 1% del gasto total para las principales enfermedades crónicas. Dicho esto, el objetivo principal de la prevención es mejorar la salud y longevidad de la población, y de esta forma incrementar la productividad de los

trabajadores y el crecimiento económico. Los resultados expuestos por la OMS y la OCD muestran que la intervención gubernamental puede ser efectiva.^{xxiii}

CAPITULO 3. METODOLOGIA

Para el análisis de Impacto de la malnutrición en mujeres con sobrepeso entre los 18 y 64 años de edad, vamos a utilizar el método hipotético-deductivo que consiste en un proceso que se repite constantemente, elaborar una hipótesis que explicaría un fenómeno, para luego someterla a prueba en un experimento.

La metodología experimental asume que una conjetura o hipótesis se corresponde con la realidad, con la verdad en el mundo. Así, la experimentación que pone a prueba una hipótesis, eventualmente dirá si la conjetura corresponde al estado verdadero de las cosas en el mundo.^{xxiv}

El método hipotético deductivo contiene tres etapas, la observación, formulación de la hipótesis y verificación o contrastación de la hipótesis.

Para desarrollar los objetivos propuestos bajo el método hipotético deductivo contamos inicialmente con la observación:

3.1 Observación

Basándonos en la encuesta realizada por el departamento de bienestar familiar en el año 2010. En el departamento de Sucre-Cundinamarca. Se toma una muestra de 1261 familias, a las cuales se le realizó una encuesta sobre sexo, edad, peso, talla, circunferencia de cintura para edades entre los 18 y 64 años, estudio

alcanzado, quintiles de ingreso, sisben, estrato, etnia jefe, grado de seguridad alimentaria, y afiliación al sistema de gestión en seguridad social.

Esta encuesta es trasladada por rangos de edad, a una macro para poder ser examinada y evaluada. Mediante la estadística descriptiva.

La población encuestada se encuentra ubicada en el departamento de Sucre – Colombia, la muestra en el caso de nuestro estudio son las mujeres entre los 18 y 64 años de edad.

Las variables a considerar son variables cuantitativas, tales como peso, talla, índice de masa corporal y nivel educativo

El número de personas promedio que conforman cada familia en el departamento de Sucre, es de 4 personas.

La encuesta realizada nos arroja una base total de 1140 mujeres, entre la edad a analizar 18 y 64 años.

	<i>EDAD</i>	<i>PESO</i>	<i>ESTATURA</i>	<i>IMC</i>	<i>ESTUDIO</i>
Media	37,28	62,31	1,56	25,51	2,83
Error típico	0,38	0,37	0,00	0,15	0,04
Mediana	36,00	61,00	1,56	25,18	3,00
Moda	19,00	63,40	1,58	26,34	3,00
Desviación estándar	12,94	12,52	0,06	4,94	1,18
Varianza de la muestra	167,53	156,66	0,00	24,44	1,40
Curtosis	-0,98	0,44	1,46	3,92	2,33
Coefficiente de asimetría	0,30	0,60	-0,04	0,99	0,37
Rango	46,00	84,70	0,63	50,59	8,00
Mínimo	18,00	29,80	1,17	15,07	0,00
Máximo	64,00	114,50	1,80	65,67	8,00
Suma	42503	71030	1781	29079	3230
Cuenta	1140	1140	1140	1140	1140

El análisis descriptivo de la muestra escogida, nos permite evidenciar que el promedio de edad de las mujeres en el sucre es de 37 años, su peso promedio es de 62.31 Kg, con una estatura de 156 centímetros, arrojando un índice de masa

corporal de 25,51. Lo cual significa que, según nuestra tabla de rangos de valor del índice de masa corporal, las mujeres del departamento de sucre, se encuentran en la clasificación de sobrepeso.

Basándonos en la tabla de rangos analizamos el porcentaje de mujeres por encima del peso normal, entre los rangos de sobrepeso, obesidad de primer, segundo y tercer grado.

	EDAD	PESO	ESTATURA	IMC	ESTUDIO
Media	42	73,92	1,56	30,38	2,74
Error típico	0,59	0,47	0,00	0,18	0,06
Mediana	41	72,10	1,56	29,35	3,00
Moda	32	72,00	1,58	28,59	3,00
Desviación estándar	12,29	9,80	0,06	3,74	1,18
Varianza de la muestra	150,99	95,95	0,00	13,96	1,39
Curtosis	-1,04	0,99	3,40	18,62	2,97
Coefficiente de asimetría	0,01	0,85	-0,50	2,90	0,57
Rango	46	61,60	0,59	39,14	8,00
Mínimo	18	52,90	1,17	26,53	0,00
Máximo	64	114,50	1,77	65,67	8,00
Suma	18271	32378	683	13305	1202
Cuenta	438	438	438	438	438

Evidenciando que este grupo de mujeres, representa el 38.4% del total las mujeres encuestadas, con una edad promedio de 42 años, un peso de 73.92 kg, una estatura de 156 centímetros, arrojando un índice de masa corporal de 30.38, encontrándose este dentro del rango de obesidad de primer grado.

Se toma un rango de edad de 18 a 45 años, con el fin de analizar el estado de las mujeres en edad fértil.

	EDAD	PESO	ESTATURA	IMC	ESTUDIO
Media	30,61	60,96	1,57	24,73	2,93
Error típico	0,28	0,43	0,00	0,16	0,04
Mediana	30,00	59,05	1,57	24,28	3,00
Moda	19,00	54,20	1,58	23,76	3,00
Desviación estándar	8,10	12,39	0,06	4,67	1,12
Varianza de la muestra	65,60	153,63	0,00	21,80	1,25
Curtosis	-1,20	0,82	0,26	1,13	2,10
Coefficiente de asimetría	0,08	0,81	0,19	0,83	0,04
Rango	27,00	80,70	0,41	29,75	8,00
Mínimo	18,00	33,80	1,39	15,54	0,00
Máximo	45,00	114,50	1,80	45,29	8,00
Suma	24977	49747	1280	20183	2393
Cuenta	816	816	816	816	816

La estadística descriptiva nos arroja que del total de las mujeres el 71.58% se encuentran en la edad fértil, sin embargo, este grupo de mujeres cuenta con un promedio de edad de 30 años, con un peso promedio de 60.96, estatura promedio de 157 centímetros y un índice de masa corporal promedio de 24,73. Que según nuestro rango de edad se encuentran en la clasificación de peso normal.

Sin embargo, tomando un rango de mujeres entre los 18 y 45 años de edad, y filtrando los datos por índice de masa corporal superior al 26.5. el análisis descriptivo nos arroja como resultado lo siguiente.

Del total de mujeres entre los 18 y 45 años de edad, el 31.6% que corresponde a 258 mujeres, se encuentran en obesidad de primer grado, Con una edad promedio de 33 años, peso promedio de 74.42 kg. Estatura promedio de 1.57 centímetros, arrojando un índice de masa corporal de 30.11. que se sitúa en el rango de obesidad de primer grado.

	EDAD	PESO	ESTATURA	IMC	ESTUDIO
Media	33	74,42	1,57	30,11	2,88
Error típico	0,45	0,63	0,00	0,22	0,07
Mediana	34	72,55	1,57	28,97	3,00
Moda	32	72,80	1,58	29,29	3,00
Desviación estándar	7,16	10,11	0,06	3,49	1,11
Varianza de la muestra	51,32	102,13	0,00	12,18	1,23
Curtosis	-0,84	1,01	0,42	2,71	1,26
Coefficiente de asimetría	-0,23	0,96	0,06	1,61	-0,23
Rango	27	60,30	0,38	18,77	6,00
Mínimo	18	54,20	1,39	26,53	0,00
Máximo	45	114,50	1,77	45,29	6,00
Suma	8513	19199	405	7769	744
Cuenta	258	258	258	258	258

3.2 Formulación de Hipótesis

Con base en los datos suministrados en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN 2010) realizada por el Ministerio de Protección Social y el Instituto Colombiano de bienestar familiar, se evidencia que el 38.4% de las mujeres del departamento de Sucre – Colombia, se encuentran en estado de malnutrición, por sobrepeso, igualmente de las mujeres en edad fértil se encuentran un 31.6% en el rango de obesidad de primer grado. Lo que muestran estos porcentajes es que las mujeres del departamento de Sucre, están sufriendo la pandemia de malnutrición por obesidad.

3.3 Conclusiones

Siendo un departamento que cuenta con un porcentaje entre hombre y mujeres muy similar, con tendencia positiva a ser más las mujeres que los hombres. Partiendo de las condiciones demográficas en cuanto a límites, fisiografía e hidrografía que presenta el departamento de sucre- Colombia, se evidencia que, por su ubicación geográfica y clima, presenta diversas actividades económicas como fuentes de ingresos, tales como la ganadería y el comercio, además de ser

uno de los departamentos principales en la producción de artesanías en el país, artesanías que en su gran mayoría son elaboradas por mujeres, demostrando de esta manera el papel tan importante que tienen las mujeres en el desarrollo económico y social del departamento.

Teniendo en cuenta el índice de desarrollo humano para las mujeres del departamento de sucre – Colombia y tomando como base inicial el porcentaje de malnutrición por obesidad que presentan las mujeres, el cual representa el 38.4% del total de la población encuestada. Se evidencia que las mujeres del departamento de Sucre se encuentran en una condición físicamente insana, que les supone un riesgo de enfermedades graves. Lo cual impacta negativamente el desarrollo económico y social del departamento.

Por lo tanto, las mujeres en el departamento de Sucre, están presentando un problema de malnutrición por obesidad, que de no llevarse a cabo una política pública económica que les permita disminuir el porcentaje de mujeres obesas, el departamento tendera a presentar aumento en el gasto público en salud, si tenemos en cuenta que una persona obesa tiende a generar mayor gasto en medicamentos debido a las enfermedades derivadas de la obesidad.

Como un efecto domino, con el aumento de talla y peso, la mujer se vuelve más vulnerable a enfermedades del sistema cardiaco, circulatorio, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, lo cual las convierte en mujeres poco productivas. logrando una disminución en el PIB del departamento, de este mismo modo un gran porcentaje que se debe invertir en salud, con el fin de dar tiramiento a las enfermedades producidas por obesidad.

La obesidad se convierte en una pandemia que no es posible atacar en el corto plazo, se necesita de políticas económicas, culturales y sociales que estén enfocadas a neutralizar el aumento de malnutrición por sobre peso en las mujeres y no permitir que alcance niveles que desborden las medidas de control para de esta manera generar un desarrollo completo del ser humano en cuanto a salud, educación y niveles de ingreso.

Si se toman inmediatamente los controles necesarios mediante políticas adecuadas, se puede prevenir el decrecimiento económico del departamento y Además, lograr el ahorro de grandes sumas de dinero en tratamiento y enfermedades asociadas con la obesidad.

REFERENCIAS CONSULTADAS

Castañeda, E. J. (2012). *Situación de la desnutrición global y los determinantes sociales de la salud en población menor de cinco años, del departameto de Boyaca*. Universidad Nacional de Colombia.

DANE. (2016). *Departamento Administrativo Nacional de Estadística . Sucre - Colombia: Nacimiento por grupo de edad de la madre*.

Díaz, M. M. (Agosto, 2005.). *La Economía del departamento del sucre*. Cartagena: Banco de la República.

Nussbaum, M. (2002). *Las mujeres y el desarrollo humano*.

Ordoñez, K. A. (2015). *Nutrición y desarrollo en el pacífico Colombiano*.

Ordoñez, K. A. (2015). *Nutrición y desarrollo en el pacífico Colombiano* .

Sarmiento, G. E. (2016). *Desnutrición en COlombia, desde lo social, lo económico y lo político*.

Sen, A. (s.f.). *El Desarrollo como Libertad*.

social, I. d. (2010). *Encuesta Nacional de la situación Nutricional en Colombia*.

Viloria, J. (2007). *Nutrición en el Caribe Colombiano y su relación con el Capital Humano*. Cartagena: Centro de estudios económicos regionales Banco de la República.

ⁱ http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1355_2009.htm

ⁱⁱ Glosario-organización mundial de la salud. Julio 2016.

<http://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>

ⁱⁱⁱ <http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/90-obesidad-y-sobrepeso>

^{iv} www.encyclopediainfinanciera.com/teoriaeconomica/.../politica-economica.htm

^v <http://celade.cepal.org>

^{vi} <http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/32111as.htm>

^{vii} <http://economipedia.com/definiciones/indice-de-gini.html>

^{viii} <http://concepto.de/desarrollo-economico/#ixzz4mdX6nuSC>

^x <https://encolombia.com/educacion-cultura/geografia/departamentos/sucre/>

^{xii} http://www.sucre.gov.co/informacion_general.shtml#historia

^{xiii} http://www.sucre.gov.co/informacion_general.shtml#historia

^{xiv} http://www.sucre.gov.co/informacion_general.shtml#historia

^{xv} http://www.sucre.gov.co/informacion_general.shtml#historia

^{xvi} http://www.sucre.gov.co/informacion_general.shtml#historia

^{xvii} http://www.sucre.gov.co/informacion_general.shtml#historia

^{xviii}

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/Sucre_Pobreza_2014.pdf

^{xix} <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/mercado-laboral-por-departamentos>

^{xx} http://www.cepal.org/MDG/noticias/paginas/6/44336/Sucre_final.pdf

^{xxi} ^{xxi} <http://www.mdsau.de.com/es/2016/02/peso-ideal-y-imc.html>

^{xxii} <http://www.tensoval.es/bmi.php>

^{xxiii} <http://www.eleconomista.com.ar/2015-10-el-impacto-economico-global-de-la-obesidad/>

^{xxiv} <http://mentepsicologia.blogspot.com.co/2010/10/el-metodo-hipotetico-deductivo.html>