

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
LICENCIATURA DE ENFERMERIA

*TRABAJO FINAL*  
*INVESTIGACIÓN EN*  
*ENFERMERIA*

TEMA:

**“LA OBESIDAD COMO**  
**FACTOR DE RIESGO**  
**PARA OTRAS AFECCIONES**  
**FÍSICAS”**

AUTORES:

BEATRIZ MONICA GARCIA  
ROMELIA CLARA MOLINA



MENDOZA, Mayo de 2005.-

## ADVERTENCIA

*Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en toda o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o Autores del Trabajo.*

**INVESTIGACIÓN APROBADA:**

Loic. Reyes María Rosa   
Loic. Andrade Ana Magdalena   
Loic. Olaz María 

**FECHA:** 31 / 05 / 05 -

## PROLOGO:

*El presente proyecto de investigación ha sido realizado con el objeto de analizar como incide el sobrepeso y la obesidad en sus diferentes grados, como factor de riesgo para otras afecciones, físicas, en nuestros colegas enfermeros del hospital Carlos Pereyra.*

*La idea es aportar nuestro “granito de arena” para que tomemos conciencia de que más de una vez nuestra salud se ve afectada de algún modo y no nos damos cuenta,... a pesar de que continuamente agudizamos nuestra percepción para detectar alteraciones físicas, psicológicas y sociales en los pacientes a los cuales brindamos nuestra atención.*

*No ha sido fácil para nosotras llegar a ésta instancia, hemos sorteado muchos obstáculos, debiendo sacrificar más de una vez el descanso o las obligaciones familiares.*

*Llegar a esta instancia tampoco fue una “casualidad”, a pesar de los sinsabores, y la falta de reconocimiento de algunos sectores de la sociedad, queremos superarnos...*

*Por eso expresar nuestro agradecimiento en forma conjunta a todas las personas que nos han acompañado en ésta ardua tarea, es prácticamente imposible, por ello separamos nuestros agradecimientos:*

**BEATRIZ:**

*Dedico este esfuerzo a mi Madre, a quien agradezco infinitamente el haberme “acompañado”, el haberme enseñado a comprender el sentido de las cosas simples de la vida, y el significado real de aquellas situaciones que de otra forma quizás habríamos llamado casualidad.*



*Agradezco infinitamente a mis hijos, Fernando y Julieta, quienes más de una vez me alentaron a seguir adelante, aunque ello implicase posponer las obligaciones familiares.*

#### *ROMELIA*

*Agradezco a mi esposo e hijos, quienes a pesar de la falta de tiempo para la familia, colaboraron con mis tareas, y me incentivaron en todo momento para llegar a la meta que me había propuesto.*

*También agradecemos a aquellos profesionales médicos que aportaron su conocimiento y experiencia profesional para orientarnos en el tema.*

*Agradecemos a nuestros docentes, quienes con su esfuerzo, dedicación y crítica nos han motivado para el cambio.*

*Agradecemos a la dirección del Hospital, que nos permitió ejecutar en el mismo nuestra investigación.*

*Agradecemos a los Enfermeros del Hospital, quienes colaboraron desinteresadamente.*

*Agradecemos a nuestros Jefes y compañeros de trabajo, quienes de alguna forma han colaborado al cambiarnos los horarios de trabajo y/o las guardias para poder asistir a las asesorías de la Cátedra.*

*Nuestro agradecimiento especial a la Licenciada Nora Días*

## INDICE GENERAL

	Página
CARATULA .....	I
ADVERTENCIA.....	II
APROBACION.....	III
PROLOGO.....	IV
INDICE GENERAL.....	V
INTRODUCCION .....	1
PROBLEMA.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	4
PROPOSITO.....	4
MARCO TEORICO.....	5
MARCO REFERENCIAL.....	28
DISEÑO METODOLOGICO.....	30
- TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	30
- AREA DE ESTUDIO.....	30
- UNIVERSO.....	30
- MUESTRA.....	30
- UNIDAD DE ANALISIS.....	30
METODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	31
FUENTES DE INFORMACION.....	31
PROCESAMIENTO PARA LA RECOLECCION DE	

DATOS.....	31
PLAN DE TABULACION DE ANALISIS.....	31
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	32
PRESENTACION DE DATOS EN TABLAS Y GRÁFICOS.....	37
TABLAS, GRAFICOS Y ANALISIS.....	
- TABLA N°1: ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS - PEREYRA CON RIESGO DE OBESIDAD, POR EDAD	
- GRAFICO N°I.....	.37
- TABLA N° 2: ENFERMERO DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA CON RIESGO DE OBESIDAD POR SEXO.	
- GRAFICO° N°II.....	38
- TABLA N°3: EMFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA CON RIESGO DE OBESIDAD POR ESTADO CIVIL	
- GRAFICO N° III.....	39
- TABLA N°4: ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA CON RIESGO DE OBESIDAD POR TURNO DE TRABAJO.	
- GRAFICO - N° IV.....	40

- TABLA 5: ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA CON RIESGO DE OBESIDAD POR JORNADA LABORAL.	
- GRAFICO N°V.....	4
1	
- TABLA N° 6: ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA CON RIESGO DE OBESIDAD POR INDICE DE MASA CORPORAL	
- GRAFICO N°IV.....	42
- TABLA 7: ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA CON RIESGO DE OBESIDAD POR GRADO DE OBESIDAD.	
- GRAFICO N°VII.....	43
- TABLA N° 8: ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA QUE MANIFIESTAN ALTERACIONES DEL APARATO LOCOMOTOR : CADERA, CON RIESGO DE OBESIDAD	
- GRAFICO N° VIII.....	44
- TABLA N° 9: ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA QUE MANIFIESTAN ALTERACIONES DEL APARATO LOCOMOTOR: RODILLAS, CON RIESGO DE OBESIDAD	
- GRAFICO N° IX.....	45
- TABLA N° 10: ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA QUE MANIFIESTAN ALTERACIONES DEL APARATO LOCOMOTOR: COLUMNA, CON RIESGO DE OBESIDAD	



-		
-	GRAFICO	
-	N° X.....	46
-	TABLA N° 11: ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA QUE MANIFIESTAN ALTERACIONES DE VESÍCULA , CON RIESGO DE OBESIDAD.	
-	GRAFICO N° XI.....	47
-	TABLA N° 2: ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA QUE MANIFIESTAN ALTERACIONES DEL APARATO DIGESTIVO: SINDROME DISPEPTICO.	
-	GRAFICO	
-	N°XII.....	48
-	TABLA N°13: ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA QUE MANIFIESTAN ALTERACIONES CARDIOVASCULARES.	
-	GRAFICO	
-	N° .XIII.....	49
-	TABALA 14: EMFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA CON RIESGO DE OBESIDAD, POR ALIMENTOS DE MAYOR CONSUMO.	
-	GRAFICO	
-	N° .XIV.....	50
-	TABLA N° 15: ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA CON RIESGO DE OBESIDAD, QUE MANIFIESTAN HIPERTENSION ARTERIAL.	
-	GRAFICO	
-	N° 15.....	51
-	TABLA N  16: ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA CON RIESGO DE OBESIDAD, QUE MANIFIESTAN DIABETES	



- GRAFICO	
- N° XVI.....	52
- TABLA 17: ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA CON RIESGO DE OBESIDAD Y QUE MANIFIESTAN CONSUMO DE CIGARRILLO	
- TABLA	
- N° XVII.. .....	53
- TABLA 18: ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA CON RIESGO DE OBESIDAD, QUE MANIFIESTAN SEDENTARISMO	
- GRAFICO	
- N° XVIII.....	54
- TABLA 19: ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA CON RIESGO DE OBESIDAD, POR SEXO SEGÚN GRADO DE OBESIDAD	
-	
- GRAFICO	
- N° XIX.....	55
- TABLA 20 : IDEM ANTERIOR FRECUENCIA RELATIVA.	
- GRAFICO	
- N° XIX.....	55
- TABLA 21: ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA POR SEXO, SEGÚN EL GRADO DE OBESIDAD.	
-	
- GRAFICO	
- N° XX.....	56
- TABLA 23 Y 24: ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA CON RIESGO DE OBESIDAD POR ALTERACIONES DEL APARATO LOCOMOTOR SEGÚN GRADO DE OBESIDAD.	

- GRAFICO N° XXIII.....	57
- TABLA 25 Y 26: ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA CON RIESGO DE OBESIDAD, QUE MANIFIESTAN HIPERTENSION ARTERIAL SEGÚN EL GRADO DE OBESIDAD	
- GRAFICO N° XXIV.....	58
- TABLA 27 Y 28 : ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA POR DOBLE JORNADA LABORAL SEGÚN EL GRADO DE OBESIDAD	
- GRAFICO N° XXVI.....	59
- TABLA N° 29 Y 30: ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA CON RIESGO DE OBESIDAD POR GRADO DE OBESIDAD SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUMEN	
- GRAFICO N° XXVI.....	60
- TABLA N° 31: ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA CON RIESGO DE OBESIDAD POR GRADO DE OBESIDAD SEGÚN SEDENTARISMO POR SEXO.	
- GRAFICO N° XXVII.....	61
- TABLA N° 32 Y 33 ENFERMEROS DEL HOSPITAL CARLOS PEREYRA CON RIESGO DE OBESIDAD SEGUN GRADO DE OBESIDAD Y SEXO.....	62
CONCLUSIONES.....	63
PROPUESTA.....	65
BIBLIOGRAFIA .....	67

ANEXOS:

- ENCUESTA..... .68
- MATRIZ DE DATOS.....69

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo, *Obesidad como factor de riesgo para otras afecciones*, está centrado en conocer qué le sucede al personal de enfermería del Hospital Carlos Pereyra, hospital neuropsiquiátrico, de la provincia de Mendoza, en el año 2005, en relación al exceso de peso y sus consecuencias sobre la salud física.

Viendo que hay una alta incidencia de sobrepeso en el personal de enfermería, en general, es que nos motivó conocer como afecta esta problemática a nuestros colegas, en particular, considerando que muchos de los factores que influyen en esta patología, no escapan a nuestra realidad, como por ejemplo el aumento de la ingesta hipercalórica e hipergrasa, tendencia al sedentarismo, disminución del tabaquismo, factores, estos, culturales ligados fundamentalmente al estilo de vida.

Son notable también los efectos negativos de la obesidad sobre la calidad de vida de quienes la padecen.

En la sociedad actual el obeso es discriminado en el área social y laboral, puesto que muchas veces se lo considera como una persona de poca voluntad, descuidada y hasta desagradable de ver, lo que puede ocasionar una reacción peor todavía, como anorexia nerviosa, y otros trastornos de la conducta alimentaria.

No obstante esto, los costos de la obesidad son altísimos.

Como es de público conocimiento a ninguna persona le agrada ser "gordo", sea cual fuere el grupo étnico y clase social que se considere.

Hoy en día se habla mucho de obesidad y su tratamiento, movilizadas por distintos motivos, algunos se preocupan por el valor estético y social, por su desempeño laboral, otros por la calidad de vida, para nosotras, las investigadoras, el enfoque principal de éste



proyecto gira en relación a la morbilidad que conlleva el sobrepeso y la obesidad, los riesgos y el enfoque terapéutico más efectivo, y en cual los enfermeros tenemos una función importantísima, la de brindar *atención primaria para la Salud*.



## **TEMA:**

“La obesidad en el personal de enfermería”.

## **PROBLEMA:**

¿ Es la obesidad, en el personal de enfermería del Hospital Carlos Pereyra, un factor de riesgo que incide en la aparición de otras afecciones, físicas, en el año 2005?.

## **JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:**

Hoy en día se habla de “epidemia de obesidad en el mundo”...

En la última década la incidencia de la obesidad ha aumentado en 1/3, alrededor de 154 millones de personas sufren obesidad en el mundo, en EEUU aproximadamente 300.000 individuos mueren por obesidad cada año. (1)

En la república Argentina, lamentablemente, no tenemos estadísticas precisas sobre el tema. Sí se dispone de un alto número de sondeos que estudian la prevalencia de obesidad, en los cuales se ha llegado a establecer que, en nuestro país, el 62% de la población tiene sobrepeso.

En nuestro caso en particular, hemos observado que el enfermero después de varios años trabajando, en general, aumenta de peso, y si tenemos en cuenta que la obesidad es una de las vías de acceso a varias enfermedades como: diabetes, hipertensión arterial, dislipidemia, trastornos respiratorios, osteoarticulares, y la mayor frecuencia de algunos cánceres (mama), entre otros, vemos que ya es hora de comenzar a informarnos y comprometernos con esta problemática que no es menor.

Pero el problema es mucho más serio aun, si tenemos en cuenta los efectos negativos de la obesidad, sobre la calidad de vida de quienes la padecen.

## **EL PROPÓSITO**

Prevenir posibles afecciones físicas en el personal de enfermería del hospital Carlos Pereyra, mejorando la calidad de vida, como así también la calidad laboral, del mismo, en el año 2005.

## **OBJETIVOS.**

### **OBJETIVO GENERAL :**

- Conocer como incide el problema de obesidad en el personal de enfermería del Hospital Carlos Pereyra en el año 2005, de la Ciudad de Mendoza, desde el punto de vista físico.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Determinar la magnitud del problema en el personal de Enfermería, del hospital Carlos Pereyra, en el año 2005.
- Identificar cuales son las afecciones físicas que la obesidad, en sus diferentes grados ha ocasionado en el personal de Enfermería del hospital Carlos Pereyra, en el año 2005

## **MARCO TEORICO**

Antes de intentar alguna definición de obesidad, es oportuno hacer algunas consideraciones:

- La obesidad es el resultado de un proceso de interacción de factores genéticos y ambientales que se manifiestan con un fenotipo heterogéneo (2).
- Obesidad no siempre es igual a sobrepeso. Este último, como su nombre lo indica, es un exceso de peso con respecto al considerado normal para la talla, sin tomar en cuenta la distribución de los componentes del peso corporal (3).
- El término obesidad es abstracto y lo que se observa son individuos con diferentes tipos de obesidad.

Hechas las consideraciones anteriores, se define como sujeto obeso al individuo que presenta un exceso de grasa en relación con su composición corporal total de acuerdo con índices estandarizados para una población de referencia. (4)

Desde el punto de vista *epidemiológico*, la obesidad es una enfermedad que puede considerarse epidémica y con prevalencia en aumento, según se infiere en los informes de los estudios NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey) (5).

Según este estudio, en EEUU, la prevalencia en mujeres de 35 a 44 años de edad es del 37% y en los varones de 35 a 54 años, del 35%. La prevalencia de sobrepeso es mayor en las mujeres y va en aumento con la edad. Algo similar ocurre en América latina. En Europa la prevalencia de la obesidad oscila entre el 10 y el 14%, mientras que en la población femenina de algunas áreas especiales se alcanzan cifras mucho más elevadas (44% en la ex URSS).



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de la mitad de los argentinos tiene sobrepeso, y un 15% es obeso.

Para algunos médicos nutricionistas de nuestro país, esos porcentajes son exagerados, pero coinciden en que notan cada vez más consultas por obesidad en chicos y adultos.

Aquí no podemos tener certeza de nuestra situación porque no hay registros oficiales. De todos modos en el Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" se llevan registros por los cuales se sabe que atienden un promedio de 1600 pacientes con problemas de peso al año, cifras estas que van en aumento.

La Sociedad Argentina de Nutrición (SAN) informa que según sus estudios, un 40% de la población adulta argentina carga con un sobrepeso.

Para la Sociedad Argentina de Obesidad y Trastornos Alimentarios (SAOTA) la población adulta, de la ciudad de Buenos Aires, tiene un 39% de mujeres con exceso de peso y un 55% de varones en la misma condición.

En el "IV Congreso Latinoamericano de Obesidad y Trastornos Alimentarios", realizado en Buenos Aires, se redondearon las cifras, anunciando que el 60% de la población argentina tiene sobrepeso.

Es bien conocido que factores biológicos y ambientales desempeñan un papel muy importante en la *patogénesis* de la enfermedad en determinados individuos (6)(7). Sin embargo, en un sujeto dado puede ser difícil definir los factores que han contribuido a su obesidad. Lo que está claro es que ésta no es una enfermedad aislada sino un grupo heterogéneo de trastornos que se manifiestan en forma de exceso de grasa y entre ellos se destacan:

- **Alteraciones neuroendócrinas:** ya que existe una base neuroendocrina en el control del apetito. La alteración de algunos de estos elementos pueden aumentar la ingesta de

alimentos, dando un balance energético positivo que lleva a un aumento de la grasa corporal y una persistente alteración regulatoria de los mecanismos de ingreso y de gasto energético.

- El ingreso está monitoreado por un sistema regulatorio en la región hipotalámica donde se integran numerosas aferencias determinando una respuesta alimentaria adecuada a las necesidades y circunstancias
- En lo inherente a la regulación central solamente haremos mención a algunas sustancias con actividad sobre la ingesta alimentaria, entre ellas:
  - Los neurotransmisores: *el gaba*, se comporta como un estimulante del apetito; *la dopamina* que tiene una doble acción como inhibidor y/o estimulante de la alimentación, (en este caso interviene en la preferencia por los alimentos ricos en hidratos de carbono, también se la relaciona con los mecanismos de gratificación y reiteración de conductas); *la noradrenalina* que también tiene una acción fágica actuando preferentemente sobre la selección de hidratos de carbono; *la serotonina* actúa como modulador de la conducta alimentaria participa en la saciedad.
- Los neuropeptidos: entre ellos podemos citar a: la CCK (colecistoquinina) la cual produce saciedad a las grasas y efectos conductuales induciendo sedación y sueño post-prandial; la enterostatina actúa limitando la ingesta de grasas; los mediadores de señales Y e YY tienen una función reguladora neuroendócrina central de la conducta alimentaria, además es un poderoso estimulante de la ingesta de hidratos de carbono, liberación de glucocorticoides, aldosterona y vasopresina.



- Leptina, insulina, corticoides y fármacos modulan la neurotransmisión en el hipotálamo, determinan respuestas motoras sensoriales y psicológicas que conforman una conducta alimentaria adaptadas a las causas desencadenantes.
- El gasto: una disminución del gasto, acumulativa en el tiempo podría ser de importancia en la patogenia de la obesidad.
- Una termogénesis subnormal y una tendencia al ahorro de grasas, con utilización preferencial de los carbohidratos, demostrarían también una diferencia en la utilización metabólica de los nutrientes.
- La disminución de la actividad simpática se ha asociado con menor gasto metabólico, menor oxidación de las grasas, y aumento de la ingesta, hechos frecuentes en la obesidad.
- También tenemos que tener en cuenta que la falta de actividad física (sedentarismo) predispone a la obesidad, considerando que el ser humano está preparado para un patrón de actividad que la sociedad moderna ha cambiado, por otros sedentarios, que disminuyen el gasto de energía, como por ejemplo: ver televisión, jugar en la computadora, chatear etc., en términos generales dejan de lado la actividad física, y a su vez esto contribuye a la incorporación de alimentos hipercalóricos, puesto que el hecho de estar sentado frente a una pantalla, sea de computadora y/o televisiva, estimula el sistema dopaminérgico, el cual, como ya dijimos anteriormente, estimula la ingesta de hidratos de carbono, relacionándola con los mecanismos de gratificación y reiteración de conductas.

- Si a esto le sumamos, por ejemplo, que las diversiones actuales son sedentarias, que el mejor paseo es el shopping y allí están las casas de comidas rápidas, que son algo así “como visitar la ciudad de las grasas”, en donde el pedido más solicitado es una hamburguesa, que tiene 26 gramos de grasa, que es el total diario que debe tener una dieta de 1200 calorías y 400 calorías total si se incluye el pan y al queso. Un pancho tiene un total de 280 calorías y un alfajor de chocolate 220 calorías. Vemos pues que resulta bastante difícil adaptarse a este doble mensaje de la sociedad, por un lado se estimula la imagen de la persona delgada y esbelta, como la que tiene mejor oportunidades, y por otro la realidad de una sociedad industrializada o en vías de serlo que fomenta el sedentarismo, la ingesta de comidas de alto contenido de grasas e hipercalóricas .
- Sin embargo, en la regulación del apetito y el gasto de energía intervienen mecanismos complejos que escapan a la propia voluntad de la persona y que no están completamente aclarados. Podríamos decir que, en presencia de factores ambientales apropiados, no es gordo quien quiere sino quien puede...
- **Existe un claro papel de la herencia.** Cuando ninguno de los progenitores es obeso la posibilidad de que el individuo desarrolle obesidad es de un 10%, si uno de ellos lo es, la posibilidad aumenta a un 40%, si ambos lo son, el riesgo asciende al 80%.
- En la actualidad, se investiga, intensamente, sobre “el gen” de la obesidad. Hipótesis del “gen ahorrador”, también llamado “the thirsty gene”. Alrededor de 200 genes, de los cuales 5 a 10 son los más importantes, constituyen una red de mecanismos fisiológicos redundantes que hemos



adquirido durante la evolución humana para controlar nuestra alimentación. “Esta maquinaria” producía una gran eficiencia en la carga de reserva energética, (grasa) ante una fuente rica de alimentos, puesto que no siempre era accesible esa fuente. (no todos los días , no siempre cerca). Ésa misma red la tenemos ahora funcionando, éstos genes ahorradores que nos dieron una ventaja evolutiva, son los que ahora nos juegan en contra, ante la oferta irrestricta de alimentos, “a la vuelta de la esquina y sin gasto energético”

- **El consumo calórico**, también juega un papel importante en la patogenia de la obesidad, varía considerablemente de un individuo a otro. Dos personas del mismo sexo, talla y nivel de actividad física pueden requerir consumos calóricos marcadamente diferentes para mantener sus pesos. De forma similar, dos individuos obesos, del mismo sexo, peso, talla y nivel de actividad física, cuando inician la misma dieta de reducción, pueden disminuir su peso de forma muy diferente.
- Otro factor importante frecuentemente subvalorado en esta entidad son **los fármacos**. Muchos de ellos especialmente psicotrópicos utilizados a menudo, aumentan el apetito. Los antidepresivos, neurolépticos y tranquilizantes menores pueden inducir un aumento de peso mediante el incremento del consumo de alimentos. Debe tenerse en cuenta, también, que muchas veces el uso de esteroides o anticonceptivos orales favorecen la obesidad.

*La etiología* de la obesidad es uno de los aspectos menos comprendidos y de mayor interés en el abordaje del paciente obeso. Se cree que la dificultad para su entendimiento radica en las

múltiples formas de obesidad y sus diferentes causas. Es poco frecuente que ésta sea debida a patología endocrina, como por ejemplo: trastorno hipotalámico, hipotiroidismo, síndrome de Cushing, hiperinsulinismo e hipogonadismo.

Se puede precisar que la obesidad es el resultante de un exceso de almacenamiento de energía en el tejido adiposo, que depende de una compleja red de variables genéticas, nutricionales, psicológicas, sociales y de gasto energético. En su forma más simple, la ganancia de peso puede ocurrir por respuestas mal-adaptativas al medio ambiente, tales como la inactividad física y el exceso en la ingesta hipercalórica.

El almacenamiento de energía en el tejido adiposo se presenta cuando los ingresos superan las demandas energéticas. Al mencionar ingresos se incluye no sólo el total calórico sino también la composición de los macro nutrientes, el sabor, la influencia sobre el apetito y sobre el metabolismo. Los gastos incluyen el gasto metabólico basal, el efecto térmico de los alimentos, el de la actividad física y el de la termogénesis.

El componente más complejo es el "organismo humano", porque presenta características adquiridas y heredadas que interactúan entre los ingresos y los gastos de manera imprevista. Así, cuando en forma rápida se reduce o se aumenta de peso, el organismo genera unos cambios compensatorios en el gasto energético tratando de volver a su peso preliminar.

A continuación haremos mención a algunos determinantes del exceso de grasa corporal. (variables que influyen sobre la grasa corporal):

- Edad : la proporción de grasa aumenta con la edad.
- Genero: las mujeres tienen mayor proporción de grasa.
- Ingreso calórico: la sobrealimentación conlleva a la ganancia de grasa.



- Composición de la dieta: la ingesta de grasa saturada y carbohidratos contribuyen al exceso de grasa.
- Tasa metabólica de los alimentos: es bajo en algunos casos de obesidad.
- Actividad de la lipasa de lipoproteína (LPL) del tejido adiposo: las mujeres premenopáusicas tienen actividad del LPL más intensa en las regiones glúteas y femoral que los varones.
- Insulinorresistencia: se presenta acompañando la obesidad.
- Termogénesis: los procesos que generan calor a partir de la utilización de ATP y de tejido adiposo pardo están reducidos en los obesos.
- Factores sociales y ambientales: la obesidad se asocia con ciertos hábitos de alimentación, mayor ingesta de alcohol, etc.
- Caracteres genéticos no determinados: afectan el balance energético, particularmente los componentes del gasto y los procesos de oxidación.

Cabe, a estas alturas, hablar un poco más sobre los siguientes factores que influyen en la obesidad :

Factor genético: como ya dijimos, la obesidad se presenta en un 40% de los descendientes de una familia con un progenitor obeso; si los dos progenitores lo son, el porcentaje aumenta al 80%.

Es más frecuente la incidencia si la obesidad es materna y esto se debe a un mecanismo "pseudo-hereditario" que sería la adquisición de patrones relacionados con el comportamiento frente a la comida y al grado familiar de sedentarismo. Esto es importante a tener en cuenta, especialmente en niños obesos, (tema que más adelante se trata con mayor detenimiento), si la madre es obesa, ya que por lo general es la que impone la conducta alimentaria.



Las características heredables se refieren a la cantidad de grasa corporal, la distribución de la grasa, el gasto energético.

Entre los **factores ambientales** se destacan aquellos que modifican el equilibrio energético a partir de cambios exteriores al sujeto: desde la disponibilidad y oferta irrestricta de alimentos, altamente estimulantes de la alimentación, hasta las costumbres alimentarias, basadas en hechos culturales de tipo social o religioso.

El *factor económico* en la actualidad, también es de gran importancia, puesto que la obesidad afecta con mayor frecuencia a la gente mas pobre, en la que se destaca una dieta con exceso de energía y pobre en calidad, (una dieta que engorda) y, si a esto se le suma la falta de actividad física, ya que por lo general la gente pobre, tiene cada vez menos posibilidad para las prácticas deportivas, o simplemente para el juego de correr y saltar al aire libre, debido a la inseguridad, la violencia y las drogas, el panorama se complica aun mas para dichas personas. En cambio, las clases sociales mas altas pueden acceder a actividades deportivas en clubes o lugares específicos.

Por otra parte es en la gente de escasos recursos en quienes se manifiesta más la disminución del consumo de productos naturales, como lo vegetales frutas y cereales, a los que no tienen acceso debido a su alto costo, mientras que los productos alimenticios industriales hipergrasos suelen ser los más baratos y los que están mas al alcance.

A estas alturas podemos inferir que, los obesos ricos conjugan sobrealimentación - sobrenutrición, mientras que los obesos pobres se caracterizan por la dupla sobrealimentación – desnutrición.

Por ultimo mientras el obeso rico tiene asegurado el acceso a servicios de salud de alta calidad, el pobre carece de esta posibilidad.

Otro factor ambiental de importancia es la *tecnificación y disminución del trabajo muscular*, que conduce a un camino de economía disminuyendo el gasto por el trabajo físico y la cantidad de masa muscular.

Por lo expuesto, a éstas alturas, no podemos dejar de tocar el tema de la obesidad infantil, grupo etéreo de gran vulnerabilidad, en el cual como ya mencionamos el tema hereditario tiene “gran peso”, valga la expresión idiomática, no solo en la incorporación de hábitos sino también en la incorporación de patrones relacionados con el comportamiento frente a la comida y al grado familiar de sedentarismo, como podrán ver es difícil separar los efectos hereditarios de aquellos producidos por el ambiente.

Refiriéndonos *al gasto energético en el niño*, hay estudios que demuestran que los niños gastan al día, en promedio menos de 1 (una) hora en actividad física moderada o fuerte, y 9 (nueve) horas en actividades ligeras como ver televisión o estar sedentario en la escuela o casa.

Si prestamos atención al niño obeso, en relación a la ingesta de alimentos, en la mayoría de los casos, es frecuente encontrar un consumo elevado de azúcares simples y alimentos fuente de carbohidratos de carbono y grasas, ya que son los alimentos de más fácil acceso para ellos. Y, si apuntamos a los factores emocionales, debemos tener en cuenta que existen varios mecanismos psicológicos que implican que estos desórdenes pueden conducir a la ingesta de comida en exceso. Para los niños obesos, el comer puede ser una manera de afrontar algunas emociones que no pueden manejar, y el niño inconscientemente puede regresar a la infancia, etapa de la vida donde el alimento tiene una importancia fundamental en la relación madre-hijo.



La obesidad en el niño puede desarrollar ciertas condiciones físicas y fisiológicas, que de no ser tratadas adecuadamente en tiempo y forma inevitablemente le ocasionará problemas en la vida adulta, como lo son:

- ✓ Pérdida del arco plantar del pie, desarrollando “pie plano”.
- ✓ Desviación del eje de sus piernas con respecto a los muslos, en forma de x, causando dolor y fatiga.
- ✓ Alteración de la columna vertebral por tener que soportar más peso, manifestándose como síntomas de lumbalgia.
- ✓ Dificultad para el sueño y roncan frecuentemente.
- ✓ Niveles elevados en sangre de colesterol y triglicéridos.
- ✓ Presión alta.

A nivel psicológico, el niño también puede sufrir de baja autoestima, rechazo social y aislamiento por parte del niño/adolescente originando depresión, esto a su vez puede conllevar al aumento de apetito, y como consecuencia se crea un círculo que empeora la obesidad.

El tratamiento nutricional en el niño obeso incluye cuatro objetivos principales:

1. Controlar el peso, manteniendo un crecimiento y desarrollo adecuado.
2. Desarrollar hábitos alimentarios adecuados.
3. Promover la salud física y psicológica.
4. Prevenir el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Como recomendaciones generales, es importante acatar las siguientes:

- Involucrar en el tratamiento a la familia y personas que cuidan al niño.

- Cambiar los hábitos de compra de la familia, evitando, para todos, el uso de alimentos prohibidos al niño obeso.
- Comer únicamente en los lugares destinados para ello, sin mezclar otras actividades como lo son estudiar o ver televisión.
- Evitar azúcares concentrados en dulces, bebidas gaseosas y postres.
- Evitar los productos envasados y reposterías con elevado contenido de grasas, además de la adición de grasas a las comidas (manteca, aceite etc..).
- Preferir el uso de lácteos descremados.
- Utilizar carnes magras.
- Mantener un elevado consumo en frutas y de vegetales con bajo contenido de hidratos de carbono.
- Evitar las frituras.
- Evitar las comidas rápidas.
- Evitar el “síndrome del plato limpio”.
- Evitar la utilización de alimentos como premio o castigo.
- Mantener una adecuada actividad física.

Ahora bien, analicemos las **implicaciones de la obesidad** en el adulto:

- *A nivel del aparato locomotor* el dolor óseo y/o articular es uno de los motivos por el que con más frecuencia acude el paciente obeso de forma espontánea a la consulta médica, es lógico pensar que el sistema músculo esquelético de nuestro organismo está preparado para soportar un determinado peso, y cuando este se excede el traumatismo continuado que representa el sobrepeso condiciona la aparición de alteraciones articulares características, en la



obesidad. La más común de ellas es la artrosis, que llega a manifestarse hasta en el 50% de los pacientes obesos, según la edad y el grado de obesidad. Afecta fundamentalmente a extremidades inferiores (caderas y rodillas) y a la columna. Siendo una de las patologías que más condiciona la calidad de vida del paciente . (el niño obeso es el más predispuesto a sufrir deformidades osteo-articulares, puesto que están en período de crecimiento.

El problema se agrava conforme evoluciona la artrosis y la consiguiente impotencia funcional que acarrea si no se soluciona el problema. El paciente obeso se vuelve cada vez más sedentario con lo que entramos en un círculo vicioso muy difícil de vencer: obesidad - artrosis - sedentarismo - obesidad.

Ya que estamos hablando de alteraciones en la funcionalidad, es importante tener en cuenta la hiperuricemia, responsable de los ataques de gota y de la artropatía gotosa que se observa muy a menudo en las obesidades importantes.

- *Las alteraciones digestivas* relacionadas con la obesidad, están ligadas a problemas con la vesícula biliar, por un lado, (la bilis contiene mucha mayor proporción de colesterol, con lo que la predisposición a sufrir cálculos biliares es mucho mayor que en la persona de peso normal); por otro lado, el acumulo de grasa en la pared abdominal condiciona enormemente el buen desarrollo de las funciones digestivas, ocasionando el típico síndrome dispéptico del obeso caracterizado por digestiones lentas, pesadas, regurgitaciones, meteorismo y aerofagia, plenitud post-prandial etc..

El aumento general de la grasa condiciona su depósito en el hígado, es lo que denominamos esteatosis hepática, enfermedad crónica característica del obeso, que condiciona un “mal funcionamiento” hepático y la consiguiente pérdida de sus funciones desintoxicantes. Es responsable de la aparición de “intoxicación generalizada” que muestran algunas obesidades extremas, y de gran parte de las manifestaciones dispépticas que apuntábamos anteriormente.

Otra de las consecuencias del acumulo de grasa en la pared abdominal con la consiguiente hiperpresión que produce sobre el diafragma es la aparición de la hernia de hiato, en la que parte del estómago atraviesa el esfínter diafragmático y se sitúa encima del diafragma, en la cavidad torácica. Parte de los alimentos consumidos al ser insuficiente el esfínter superior del estómago ascienden por el esófago irritando sus paredes, erosionándolas. Se caracteriza clínicamente por aumento del reflujo esofágico, con acidez intensa, dolor precordial, aerofagia, etc..

- *Las afecciones respiratorias*, derivadas de la obesidad, se deben a la reducción de volumen pulmonar total, marcada reducción del volumen espiratorio, reducción de la ventilación en la porción inferior de ambos hemitórax y el acumulo de grasa en la pared torácica con reducción de su capacidad de expansión, el resultado final de estas alteraciones es la disminución de entrada de oxígeno y el aumento del carbónico, que justifican junto con el aumento del hematocrito y de la hemoglobina las manifestaciones clínicas respiratorias que acompañan al paciente obeso que podemos resumirlas en: somnolencia diurna brusca,



muchas veces relacionada con el poco reposo nocturno, fatigabilidad o disnea importante, ronquidos, apneas durante el sueño, es decir, períodos de hasta 30 segundos sin respiración, cianosis, o coloración azulada de la piel por falta de oxígeno en la sangre, cefaleas matutinas, alteraciones psicopatológicas desde una irritabilidad fácil hasta una grave depresión reactiva ( 8).

Estas manifestaciones de la obesidad pueden llegar a resultar extremadamente graves, no solo por afectar a la vida cotidiana del enfermo que las padece, sino que también afectan a su entorno social, familiar y laboral. Además pueden ser origen de trastornos de la ventilación tan importantes que incluso requieran su ingreso en unidades de cuidados intensivos respiratorios.

A pesar de todo debemos concluir que, son manifestaciones que remiten con extraordinaria rapidez en tanto y en cuanto el paciente se someta a un tratamiento dietético de su obesidad, y probablemente son las mejoras obtenidas en el terreno respiratorio las primeras en manifestarse, en el momento que se consiguen las primeras reducciones ponderales.

- Por otro lado, si nos planteamos que la edad es un factor de riesgo en la obesidad, y que dicho riesgo aumenta con la edad, y que el 75% de las mujeres obesas desarrollan su obesidad a partir de los 14 años, y solamente una minoría la desarrollan a partir de los 40, comprenderemos que la edad gestante, los embarazos y la crianza de los hijos son también factores de riesgo importantes en la génesis de la obesidad.



En la mayoría de los casos la problemática radica en que por la peculiaridad del estado, durante la gestación se acumula un exceso de grasa que no remite después del embarazo, acentuándose en las multíparas con embarazos consecutivos.

En el cambio de vida que supone el embarazo y la lactancia suele coexistir una disminución del ejercicio, junto con el hecho de la "atadura" al hogar que supone el nuevo y particular estado, esto hace que aún de forma inconsciente se aumente el contenido calórico de la dieta. (Si no mentalizamos a las gestantes sobre el riesgo, ambos motivos pueden ser responsables de un aumento ponderal incontrolado).

- *En relación con las alteraciones cardiovasculares* existen multitud de estudios que avalan la relación de la obesidad con enfermedad coronaria y la aparición de angina de pecho o el temido infarto de miocardio, sobretodo cuando se asocia a hipertensión arterial, y aumento de lípidos en sangre o la diabetes.

- *Las alteraciones de lípidos en sangre*, aumento del colesterol LDL y disminución del HDL (colesterol bueno) favorecen el depósito de placas grasas dentro de las arterias que riegan el corazón. Este depósito estrecha el calibre de los vasos disminuyendo notablemente la cantidad de sangre que puede pasar por ellos. Es lo que denominamos aterosclerosis. Si lo unimos al espasmo que se produce por culpa de la hipertensión o el sobre esfuerzo, deja de llegar la suficiente sangre al músculo cardíaco, con lo que la lesión miocárdica se produce , pudiendo, incluso, tener un desenlace fatal.
- Como ya lo hemos mencionado antes, *la hipertensión arterial* es una enfermedad asociada, en gran proporción, a la obesidad. Es el 2,5% más frecuente en pacientes obesos que en personas de peso normal. Además se ha estimado en multitud de estudios clínicos que el control de la obesidad puede reducir en más de un 50% el número de casos de hipertensión. También se ha demostrado que la reducción de peso en hipertensos obesos produce una importante mejoría en sus cifras tensionales, independientemente de la cantidad de sodio que tomen en la dieta. Incluso puede incidir beneficiosamente en la menor necesidad de fármacos hipotensores, reduciendo así los efectos indeseables de éstos.
- *La diabetes* es por lejos la enfermedad más habitual asociada a la obesidad. Basta fijarnos en lo que nos dicen algunas cifras: 25% de los niños obesos presentan alteraciones de tolerancia a la glucosa (insulinorresistencia). Y en un 80% de los diabéticos, la enfermedad les aparece a partir de los 45 años de edad y prácticamente todos presentan algún grado de obesidad. El

problema de estos pacientes no es que su páncreas funcione mal, sino que la cantidad de insulina que secreta es insuficiente para el peso corporal de los mismos. La secreción de la insulina es relativa, no por insuficiencia pancreática, y este desajuste entre cantidad de insulina secretada normalmente puede equilibrarse con una pérdida de peso y reduciendo la masa grasa del paciente.

El tratamiento dietético es el más importante y con mucha frecuencia el único necesario para solucionar la enfermedad diabética en el obeso. Es de suma importancia que extrememos nuestros esfuerzos en alentar a estos pacientes para que sean consecuentes con sus indicaciones dietéticas. Los síntomas de su enfermedad diabética (sed, poliuria, nicturia, pruritos etc..) debemos considerarlos como síntomas menores añadidos a la problemática de su obesidad, ya que esta intolerancia a los hidratos de carbono que presentan estos pacientes pueden ser anuladas si pierden peso, pero en cambio va a empeorar inexorablemente si el diabético obeso no consigue su pérdida ponderal, exponiéndose a la evolución de su enfermedad diabética con las complicaciones que acarrea (neuropatías, vasculopatías, etc.).

Ahora si hacemos referencia al *cáncer*, veremos que existe una relación de mortalidad por cáncer en personas con 40% de sobrepeso de 1.33 en hombres y 1.55 en mujeres.

El sobrepeso en hombres se asoció significativamente con elevadas tasas de mortalidad por cáncer de próstata y colorrectal y en mujeres con cáncer endometrial, mamario vesícula y ovario.



La obesidad abdominal se asocia con mayor riesgo de cáncer mamario, se observa incremento de la producción de testosterona y estradiol libre (10).

- Ahora bien, como broche final hablemos de las implicancias del *tabaquismo*: existen trabajos por los cuales se ha demostrado que algunas personas al dejar de fumar pueden llegar a engordar hasta 9 kilos durante el primer año de abstinencia, otros estudios más esperanzados han demostrado que en un primer momento alcanza el nivel máximo a los seis meses y que muchas personas recuperan su peso normal, dentro de los doce meses que siguen al abandono del este hábito. Ahora bien, veamos a qué se debe esto: en parte la tendencia a almacenar grasa corporal se atribuye a la ralentización del metabolismo debido a la desaparición de la nicotina de la dieta, dado que ésta, al igual que la cafeína, tiene la capacidad de aumentar ligeramente la velocidad del metabolismo. El tabaco y la nicotina pueden tener otros efectos fisiológicos sobre el comportamiento y la percepción sensitiva que, a su vez, pueden afectar la ingestión de alimentos y provocar el aumento del apetito al desaparecer del organismo. Si bien aún no se conocen las causas directas, se ha podido observar que el 70% de los aumentos de peso se deben a un incremento de la cantidad de calorías ingeridas. En un estudio en particular, se constató que las mujeres habían aumentado el consumo de alimentos y bebidas en cantidades en torno 227 calorías más al día.

Como vemos el tema de la obesidad y sus consecuencias sobre la salud es complejo, no menos complejo es, por ende, hablar de las pautas de tratamiento.

Para empezar, podemos decir que:

- 1) El tratamiento del paciente obeso “es posible”.
- 2) “Es tratable”, quizás no curable. Es tratable siempre que se tenga objetivos adecuados, lo que implica lograr un peso determinado, según el paciente.

El tratamiento del obeso debe ser, siempre, individual y multidisciplinario, todo debe ser regido por una gran labor educativa acerca de su condición, sus factores de riesgo y a la vez, motive al paciente para que logre cumplir con el las nuevas pautas de alimentación, llevar a cabo un buen programa de actividad física, y recibir adecuadamente lo que se le prescriba (medicamentos, suplementos dietéticos, edulcorantes, cirugía).

El tratamiento es multidisciplinario y debe abarcar:

1. Plan alimentario.
2. Modificaciones conductuales.
3. Ejercicio.
4. Fármacos.

En base a los hallazgos genéticos y neuroendocrinos, en la actualidad hay numerosas actividades en búsqueda de tratamientos.

Dentro de la farmacología existente podemos mencionar:

▪ SIBUTRAMINA:

Inhibe la recaptación de serotonina y epinefrina aumentando la saciedad e incrementando el gasto energético por aumento de la termogénesis.

▪ EFEDRINA Y CAFEINA:

- Aumentan el gasto energético.
- Aumentan el ritmo cardíaco.
- 25 a 40% de pérdida de peso.
- Pueden producir hipertensión.

▪ FLUOXETINA:

- Inhibe la recaptación de serotonina .
- Antidepresivo.
- Antibulímico.

▪ ORLISTAT:

- Inhibe la lipasa pancreática que disminuye la hidrólisis de los triglicéridos, en el intestino, y la absorción de grasas y vitaminas liposolubles.

▪ ANTIDIABETICOS ORALES:

- Sulfonilureas y meglitinidas aumentan los niveles de insulina.
- Metformin: inhibe gluconeogénesis y glicogenólisis hepática y mejoran sensibilidad a insulina.
- Thiazolidinedionas: suprimen la expresión de determinados genes y bajan triglicéridos.
- Acarbosa: reducción de carbohidratos .



Para quienes estén pensando dejar de fumar, y temen subir de peso, la clave parece estar en, atacar el problema desde las dos variables: la ecuación y el equilibrio energético.

▪ PLAN EN CINCO PASOS: (al dejar de fumar)

1. Comenzar a practicar algún tipo de ejercicio físico de manera regular y dedicar a ello más de dos horas semanales.
2. Organice sus sesiones de entrenamiento de manera que incluyan 25 minutos de fortalecimiento muscular, con el fin de combatir la pérdida de masa muscular asociada a la edad y, por tanto, la pérdida de velocidad del metabolismo.
3. Cinco días antes de dejar de fumar, empezar a anotar diariamente sus comidas.
4. Seguir anotándolas una vez que deje de fumar. Compararlas con sus notas de antes de dejar de fumar e identificar las horas a las que come más y los tipos de alimentos ingeridos.
5. Aprender a sobrellevar los momentos difíciles y tener siempre a mano para picar fruta o un tentempié debajo contenido en grasas .

Todo lo mencionado ut-supra, mas algunos detalles que no han sido incluido en el presente marco teórico, por ser material muy específico como lo es el caso de algunos neurotransmisores y neuropéptidos que intervienen en la selección de alimentos, y otras sustancias relacionadas con el equilibrio metabólico, que a la larga provocan problemas cardiovasculares en general, (estudio RALES) se observan presentes en elevado porcentaje dentro del personal de enfermería del Hospital Carlos Pereyra .

Al analizar las condiciones de trabajo del personal de enfermería del mencionado nosocomio, y las características específicas de los pacientes internados en el mismo, vemos que trabajan con un nivel mayor de atención y alerta, lo que redundaría en un aumento del estrés laboral, a esto le sumamos el hecho de que la mayoría del personal trabaja más de 40 hs. semanales, generalmente teniendo que trasladarse de un trabajo a otro, suelen no tener una alimentación adecuada y balanceada acorde a las necesidades de cada uno. (11).

A todo esto se suma el sedentarismo que conlleva la mayoría de las prácticas de enfermería, puesto que el personal tiene mucha actividad en espacios reducidos.

Esta sumatoria de factores coloca al enfermero del hospital Carlos Pereyra en una situación de mayor vulnerabilidad, e incrementa la posibilidad de desarrollar algún tipo de afecciones físicas, que por lo común no son detectadas hasta que se instala la patología, sin embargo se ha comprobado que teniendo buenas medidas de prevención podemos retardar la aparición de las complicaciones mencionadas, lo cual redundaría en una mejor calidad de vida, y desempeño profesional a nivel laboral.

Nuestra intención es poder demostrar en el hospital Carlos Pereyra las consecuencias del sobrepeso y su relación en la aparición de afecciones físicas en el enfermero.



## **MARCO REFERENCIAL**

El presente estudio de investigación tendrá como marco referencial al Hospital Carlos Pereyra, que se encuentra ubicado en calle Ituzaingó y Santiago del Estero, capital, provincia de Mendoza.

Su radio de influencia incluye a la provincia de Mendoza, San Juan y San Luis.

Es un nosocomio neuropsiquiátrico, que atiende principalmente pacientes agudos, mayores de 15 años, de ambos sexos, con o sin cobertura social.

En la actualidad cuenta con dos servicios de internación:

Servicio A: internación de varones, con 42 camas.

Servicio B: internación de mujeres, con 42 camas.

En ambos servicios prevalece el modelo de atención interdisciplinario, en los cuales el equipo de salud está conformado por: Enfermeros, Psiquiatras, Psicólogos, trabajadores sociales, Nutricionistas.

Este hospital es reconocido en el ámbito nacional por su calidad de atención.

Cabe destacar que no solo cuenta con internación sino con distintas modalidades de atención para facilitar la rehabilitación y reinserción social del paciente psiquiátrico como:

- Hospital de Día: dedicado al tratamiento intensivo interdisciplinario de pacientes agudos con sufrimiento mental.
- Centro de Día: programa de actividades destinado a pacientes con patologías crónicas.
- Grupo GIA: (Grupo Institucional de Alcoholismo) trabaja con pacientes alcohólicos internados y ambulatorios.
- Seguimiento Domiciliario: dedicado a la atención interdisciplinaria, del paciente en su domicilio.



- Rehabilitación Laboral "Milenio": promueve la normalización de los espacios de capacitación laboral y de producción, a través de talleres de capacitación laboral y emprendimientos productivos.
- Voluntariado: convoca a personas de la comunidad y se los capacita para brindar a los pacientes afecto, estímulo y acompañamiento.
- Arte terapia y práctica deportiva: destinado a pacientes internados de ambos sexos.

## DISEÑO METODOLOGICO

### **TIPO DE INVESTIGACION:**

- **DESCRIPTIVA:**

Según el análisis y alcances de los resultados. Está destinado a analizar la situación de las variables en estudio, “como es”, “como está”, presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia) y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno.

- **TRANSVERSAL:**

Estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

### AREA DE ESTUDIO:

- **UNIVERSO O POBLACION:**

Se toma como universo al conjunto de enfermeros del Hospital Carlos Pereyra (37). No se trabajará con muestra, sino con el total de la población, durante el período del mes de Marzo del 2005.

- **UNIDAD DE ANALISIS:**

Se toma como unidad de análisis al enfermero del hospital Carlos Pereyra.

- **METODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:**

Se toma como instrumento de recolección de datos a “la encuesta”. Se obtiene información por medio de la entrevista a los enfermeros del área de estudio que es la técnica que se utiliza.

Se entiende por entrevista a la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto.

• **RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS:**

TIEMPO:

- ✓ Elaboración del instrumento de recolección.....última semana de febrero de 2005.
- ✓ Recolección de datos.....todo el mes de marzo de 2005.
- ✓ Tabulación.....1<sup>a</sup> y 2<sup>a</sup> semana de abril de 2005.
- ✓ Análisis de los datos .....3<sup>a</sup> y 4<sup>a</sup> semana de abril de 2005.
- ✓ Elaboración de informe final..... 1<sup>a</sup> semana de Mayo de 2005.
- ✓ Presentación del informe final..... 2<sup>o</sup> semana de Mayo de 2005.

• **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:**

A cargo de las investigadoras.



## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

FACTORES DE RIESGO	A) Sexo	Masculino
		Femenino
	B) Edad	25 a 30 años 31 a 35 años 36 a 40 años 41 a 45 años 46 a 50 años 51 y más
	C) Estado civil	soltero casado otros

	D) Doble empleo		si  no
	E) Horas de trabajo		M (mañana) 8 hs  T-N (tarde-noch 16 hs.)  T (tarde) 8 hs.  MT (mañana - tarde. 16 hs.)
FACTORES DE RIESGO	F) tipos de comidas que consume	En el trabajo	- comidas rápidas.  - frutas y verduras  - comidas elaboradas.

	Tipos de comidas	En casa.	- comidas rapidas  - frutas y verduras  - comidas elaboradas.
	G) alteraciones del aparato locomotor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadera</li> <li>• Rodillas</li> <li>• Columna</li> </ul>	SI / NO  SI / NO  SI / NO
	H) alteraciones digestivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vesícula biliar</li> <li>• Síndrome dispéptico.</li> </ul>	SI / NO  SI / NO



FACTORES DE RIESGO	i) Alteraciones cardiovasculares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infarto de miocardio</li> <li>• Alteraciones de lípidos en sangre.</li> <li>• Hipertensión arterial.(HTA)</li> </ul>	SI / NO  SI / NO  SI / NO
	j) Diabetes		SI / NO
	k) Sedentarismo		SI / NO
	L) Fumador		SI / NO

<u>GRADO DE OBESIDAD</u> (clasificación según Garrow)		<u>INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)</u>	<u>GRADO</u>
• NORMOPESO		• 20 A 24	• Grado 0
• SOBREPESO		• 25 A 29,9	• Grado 1
• OBESIDAD		• 30 A 39,9	• Grado 2
• OBESIDAD MORBIDA		• 40 Y más	• Grado 3

**REPRESENTACION DE DATOS EN**  
**TABLAS Y GRAFICOS**



**RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005**

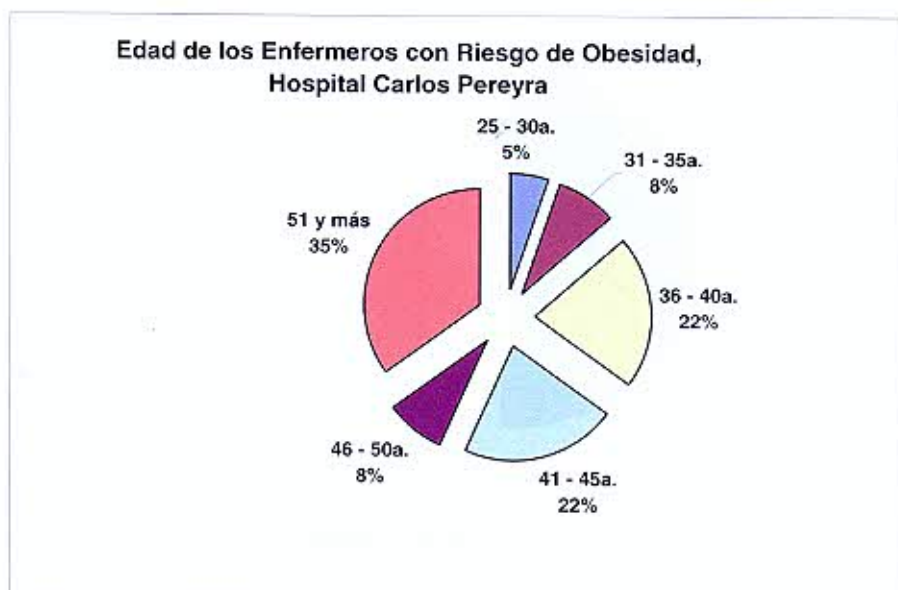
TABLA N° 1

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra con riesgo de obesidad por Edad, en el periodo Marzo 2005.

EDAD	F.A.	F.R.
25 - 30a.	2	5%
31 - 35a.	3	8%
36 - 40a.	8	22%
41 - 45a.	8	22%
46 - 50a.	3	8%
51 y más	13	35%
Total	37	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Grafico N° 1



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Comentarios: como muestran los datos, el 87% de la población se encuentra dentro del rango de mayor riesgo, dado que el riesgo de obesidad aumenta con la edad (a partir de los 35 años)

## RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005

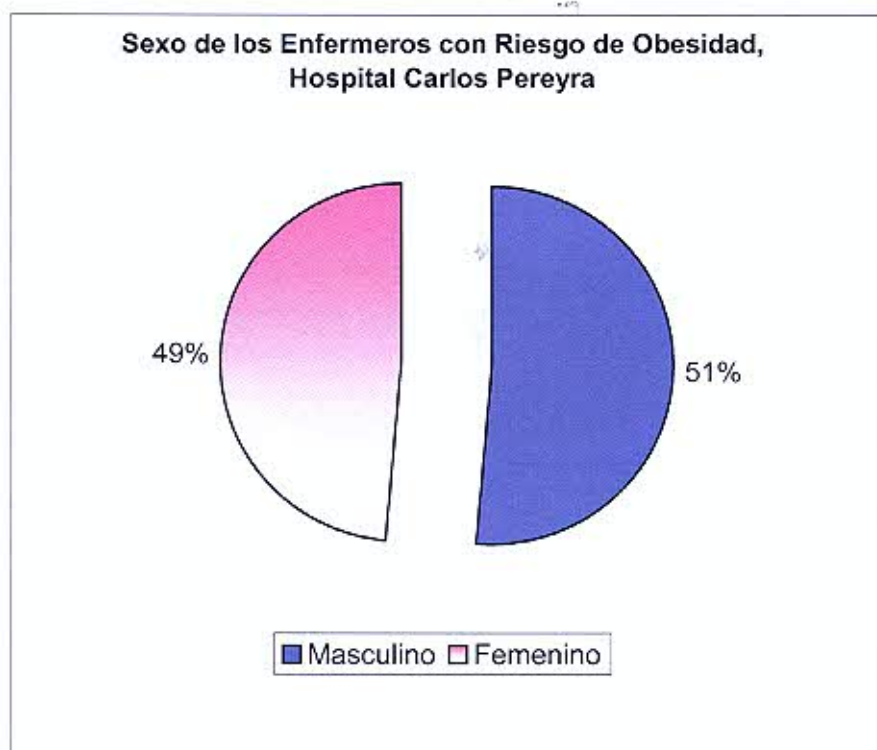
TABLA N° 2

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra con riesgo de obesidad por Sexo en el periodo Marzo 2005.

SEXO	F.A.	F.R.
Masculino	19	51%
Femenino	18	49%
Total	37	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Gráfico N° II



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Comentario: En cuanto al sexo, los datos no son relevantes dado que existe una proporción similar de hombres (51%) y mujeres (49%).

**RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005**

TABLA N°3

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra con riesgo de obesidad por Estado Civil, en el periodo Marzo 2005.

ESTADO	F.A.	F.R.
CIVIL		
Soltero	5	14%
Casado	24	64%
Otros	8	22%
TOTAL	37	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Gráfico N° III



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Comentario: de los datos obtenidos, se destaca que el 64% de los enfermeros del hospital son casados y el 21% corresponde a la dimensión otros donde se encuentran comprendidos los divorciados y separados y un 14% son solteros.



**RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005**

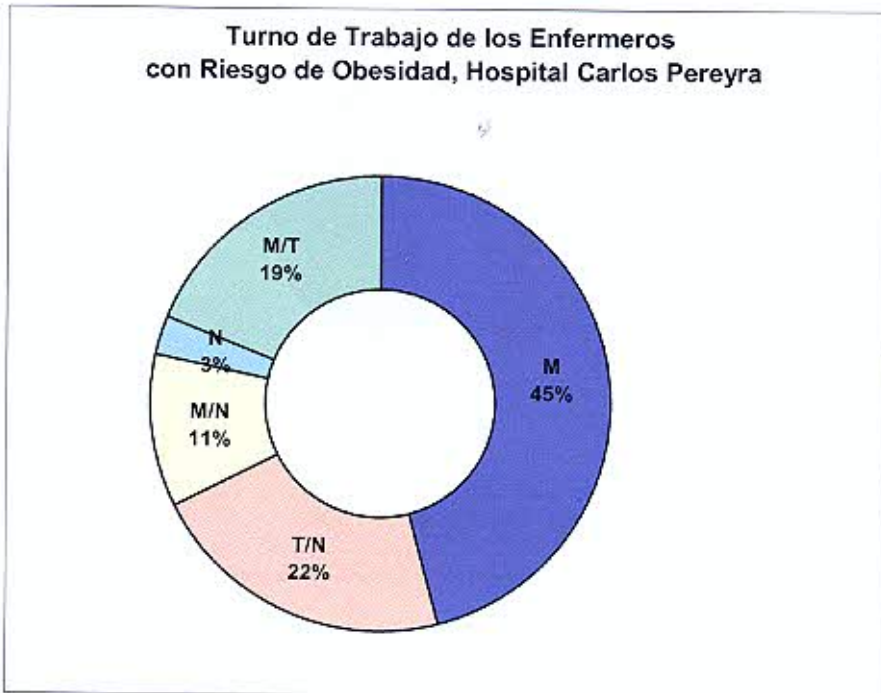
TABLA N° 4

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra con riesgo de obesidad por Turnos de Trabajo, en el periodo Marzo 2005.

TURNOS DE TRABAJO	F.A.	F.R.
M	17	45%
T/N	8	22%
M/N	4	11%
N	1	3%
M/T	7	19%
TOTAL	37	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Gráfico N° IV



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Comentario: los datos nos revelan que el 52% de los enfermeros trabajan doble turno, en el hospital o en otros lugar de trabajo, lo que se constituye en un factor de riesgo, dado que por lo general consumen comidas de elaboración rápida, hipercalóricas e hipergrasas.

**RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005**

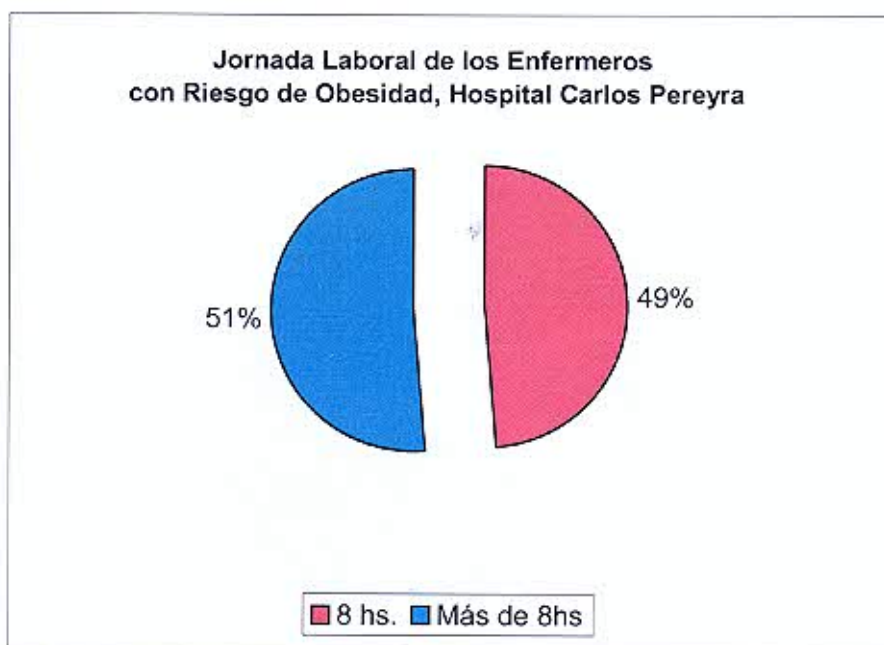
TABLA N° 5

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra con riesgo de obesidad por Jornada Laboral, en el periodo Marzo 2005.

JORNADA	F.A.	F.R.
LABORAL		
8 hs.	18	49%
Más de 8hs	19	51%
Total	37	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Gráfico N° V



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Comentario: El 50% de los enfermeros trabajan más de 10 horas en el mismo hospital, lo que sería un factor de riesgo para la población en estudio que predispone, unido a otros factores a la obesidad.

**RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005**

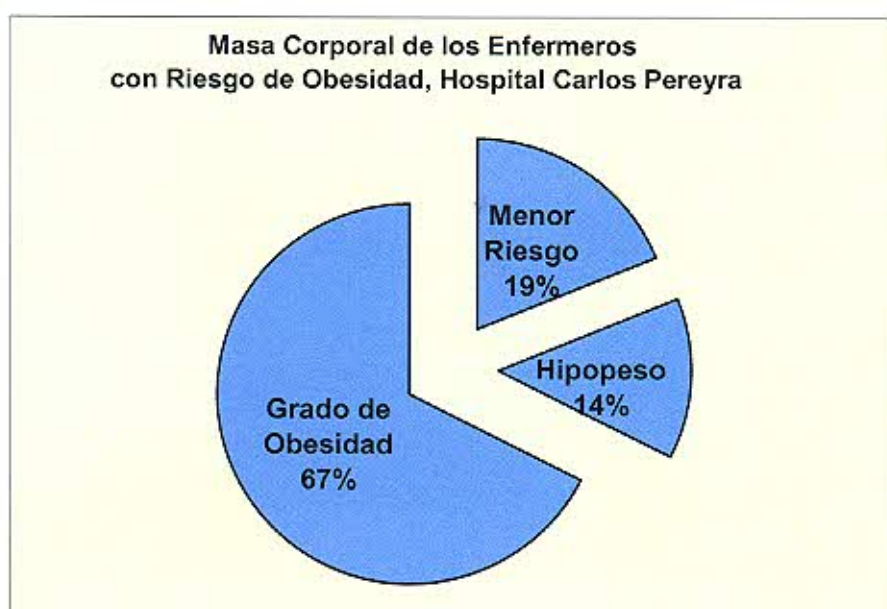
TABLA N° 6

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra con riesgo de obesidad según índice de Masa Corporal, en el periodo Marzo 2005.

MASA CORPORAL	F.A.	F.R.
Menor Riesgo	7	19%
Hipopeso	5	14%
Grado de Obesida	25	67%
Total	37	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Gráfico N° VI



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Comentario: como se puede observar más de la mitad de la población en estudio (67%) presentan algún grado de obesidad. Este grupo requiere intervención de prevención, educación, cambios de hábitos y atención médica.



**RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005**

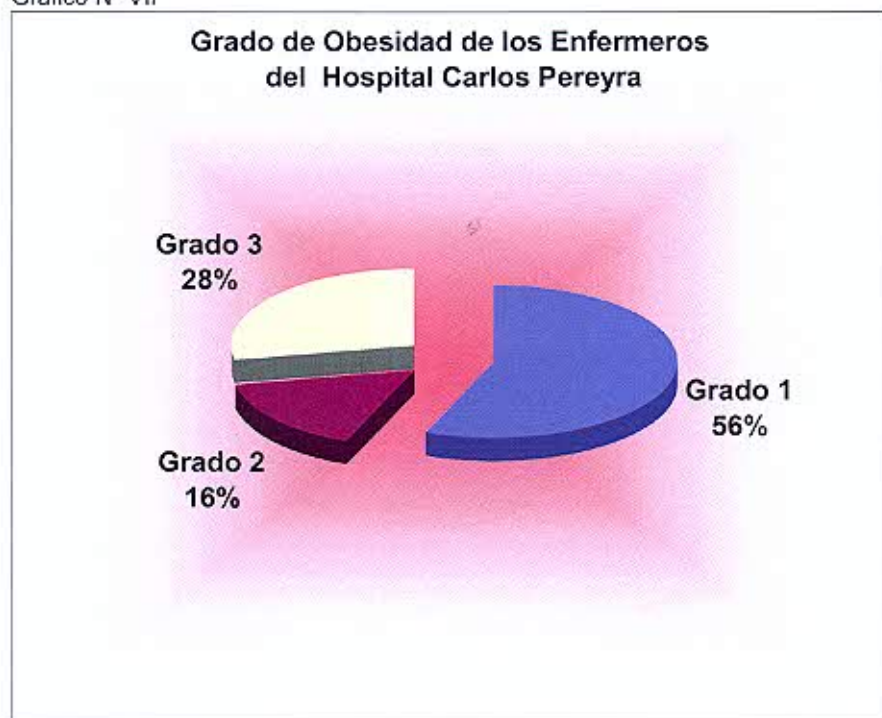
TABLA N° 7

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra con riesgo por grado de obesidad, en el periodo Marzo 2005.

GRADO DE OBESIDAD	F.A.	F.R.
Grado 1	14	56%
Grado 2	4	16%
Grado 3	7	28%
Total	25	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Gráfico N° VII



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Comentario: si bien el 56% de la población, en estudio, presenta grado 1 de obesidad, es igualmente representativo el porcentaje correspondiente al grado 3, de obesidad, ya que incumbe al grupo que tiene mayor riesgo de padecer alguna de las alteraciones físicas ya mencionadas en el m.teórico

**RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005**

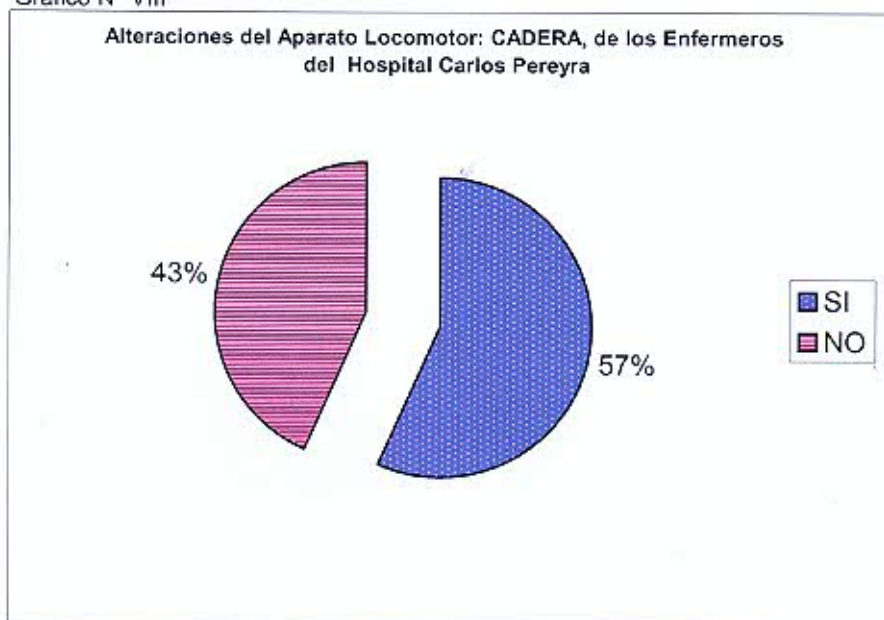
TABLA N° 8

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra que manifiestan alteraciones del aparato locomotor : CADERA, en relación a la presencia de algún grado de obesidad, en el periodo Marzo 2005.

ALTERACIONES CADERA	FA	FR
SI	21	57%
NO	16	43%
TOTAL	37	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Gráfico N° VIII



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Comentario: como se observa el 57% de los enfermeros ya presentan problemas de cadera, lo que determina que el exceso de peso influye notablemente en la aparición de alteraciones articulares características.

**RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005**

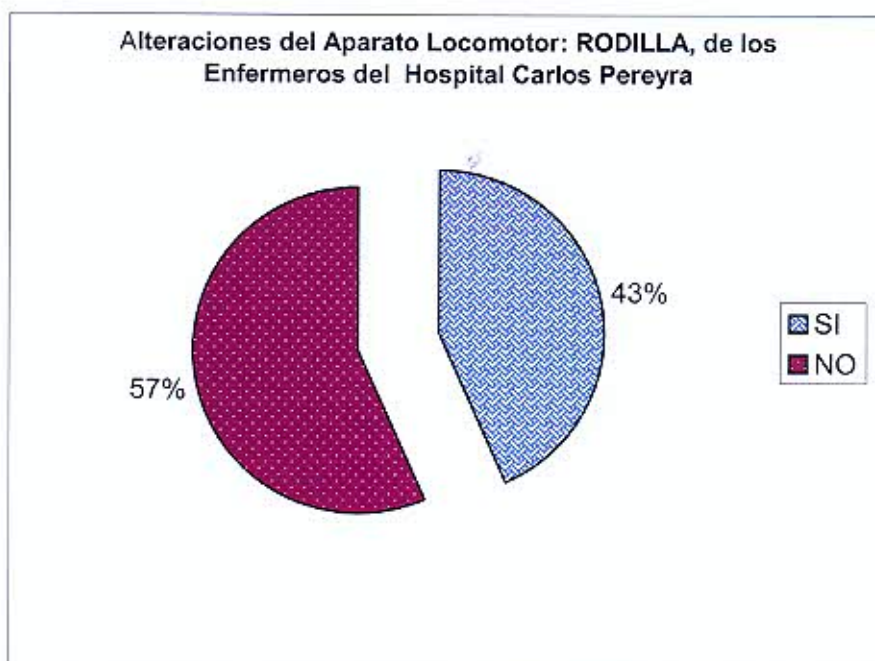
TABLA N° 9

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra que manifiestan alteraciones del aparato locomotor : RODILLA en relación a la presencia de obesidad en el periodo Marzo 2005.

ALTERACIONES	FA	FR
RODILLA		
SI	16	43%
NO	21	57%
TOTAL	37	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Gráfico N° IX



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Comentario: el 43% de los enfermeros encuestados manifiestan trastornos del aparato locomotor especialmente en rodillas por el traumatismo continuo que representa el sobre peso, factor que incide notablemente en la vida cotidiana y el desempeño laboral.



**RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005**

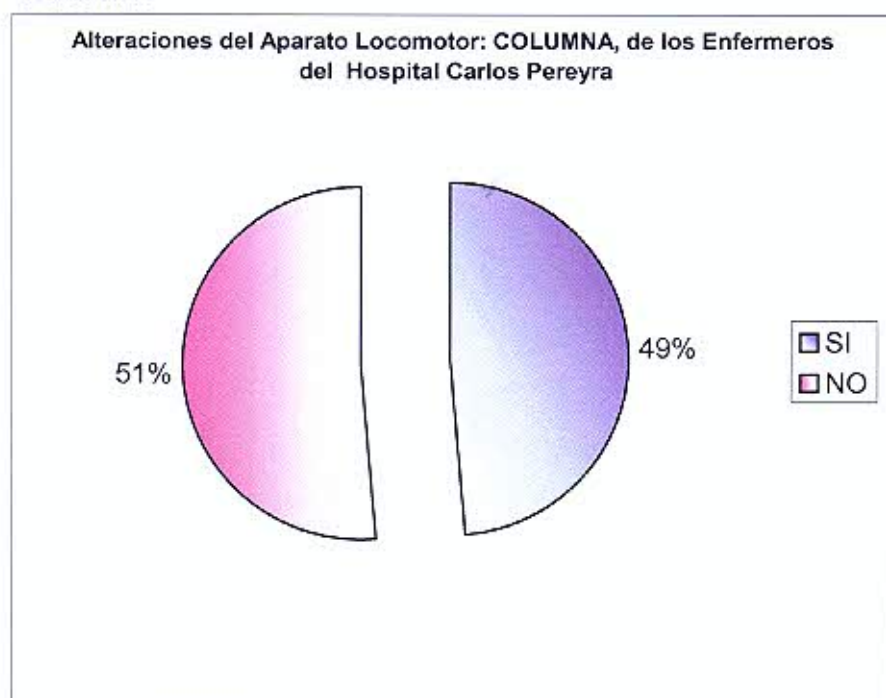
TABLA N° 10

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra que manifiestan alteraciones en el Aparato locomotor: COLUMNA, en el periodo Marzo 2005

ALTERACIONES COLUMNA	FA	FR
SI	18	49%
NO	19	51%
TOTAL	37	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Gráfico N° X



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Comentario: el 49% de la población tiene problemas de columna lo que indica que incide notablemente el sobre peso.

## RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005

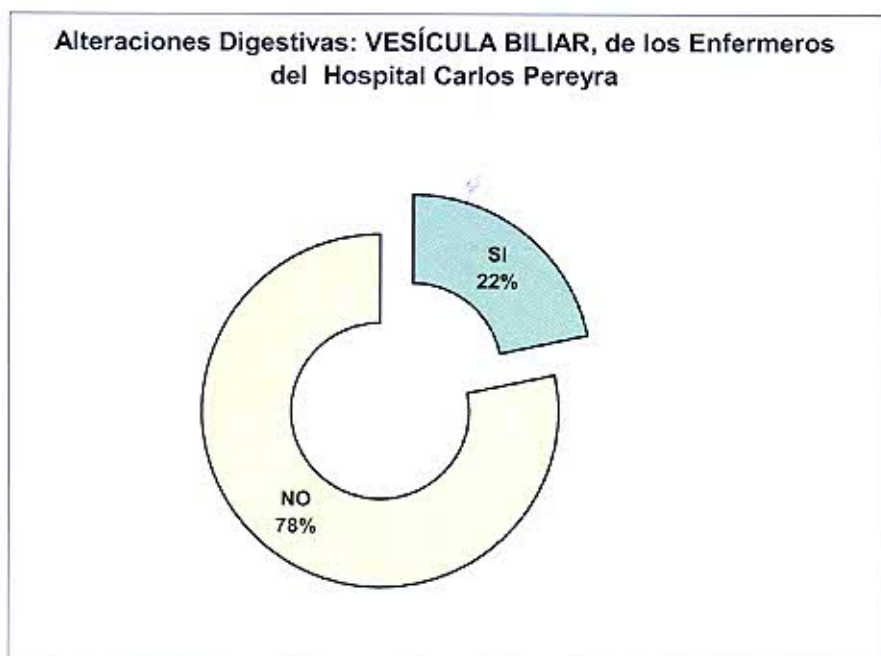
TABLA N° 11

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra que manifiestan alteraciones digestivas: VESÍCULA BILIAR, en relación a la presencia de obesidad en el periodo Marzo de 2005.

ALTERACIONES	FA	FR
VESÍCULA BILIAR		
SI	8	22%
NO	29	78%
TOTAL	37	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Gráfico N° XI



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Comentario: los datos nos muestran que dentro de las alteraciones digestivas, los trastornos de vesícula biliar no tienen mayor relevancia dentro del grupo de enfermeros en estudio, en relación con la presencia de obesidad.

**RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005**

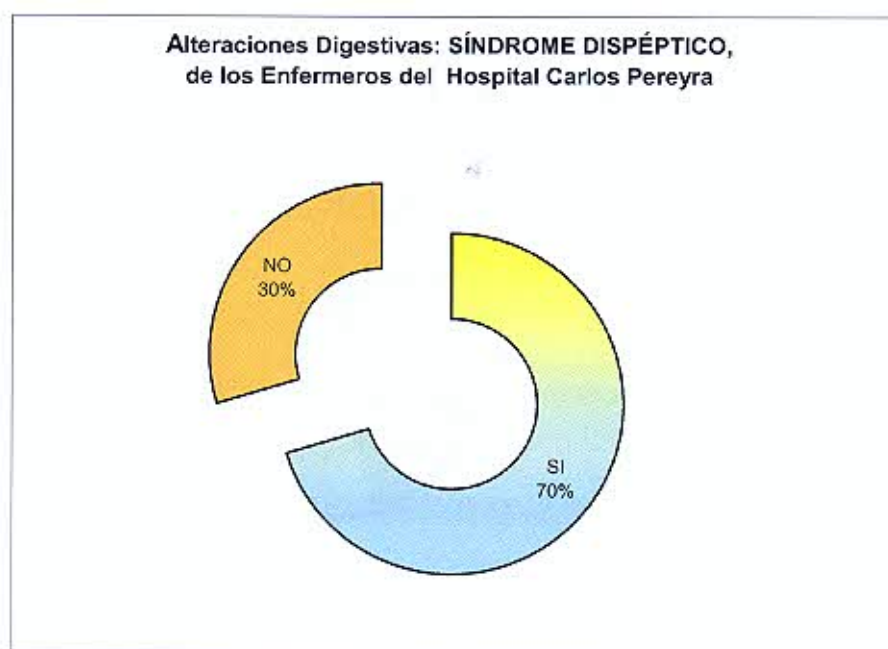
TABLA N° 12

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra que manifiestan alteraciones digestivas: SÍNDROME DISPÉPTICO, en el periodo Marzo 2005

ALTERACIONES S. DISPÉPTICO	FA	FR
SI	26	70%
NO	11	30%
TOTAL	37	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Gráfico N° XII



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Comentario: según los datos obtenidos, es relevante (70%) la presencia del Síndrome dispéptico en el personal encuestado, en relación a la presencia de algún grado de obesidad.



**RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005**

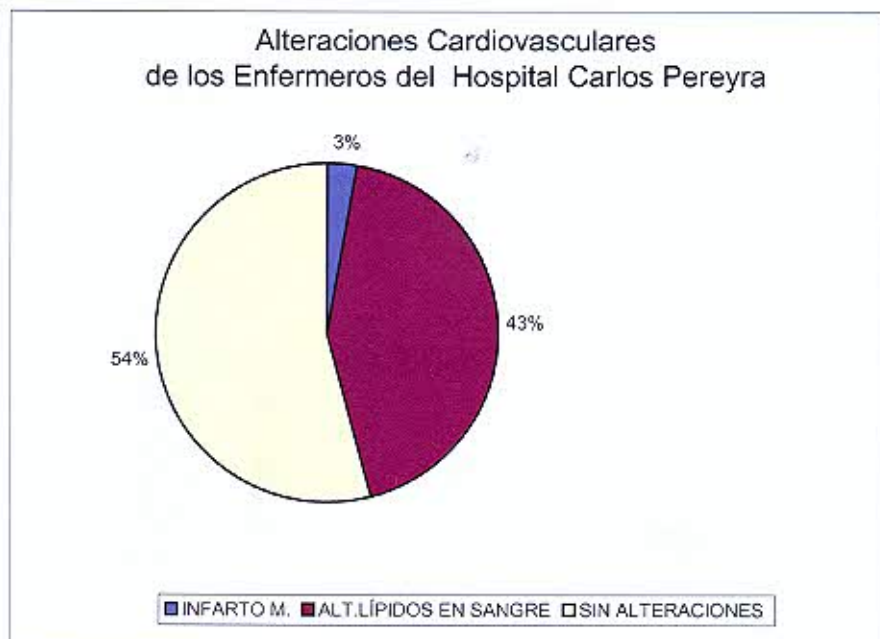
TABLA N° 13

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra que manifiestan alguna alteración cardiovascular, en el periodo Marzo 2005.

ALTERACIONES	FA	FR
CARDIOVASCULARES		
INFARTO M.	1	3%
ALT.LÍPIDOS EN SANGRE	16	43%
SIN ALTERACIONES	20	54%
TOTAL	37	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Gráfico N° XIII



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Comentario: los datos muestran que las alteraciones de lipidos en sangre, inciden en un alto porcentaje entre los enfermeros encuestados (43%), colocando a los mismos en un rango de alto riesgo de padecer aterosclerosis.

**RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005**

TABLA N° 14

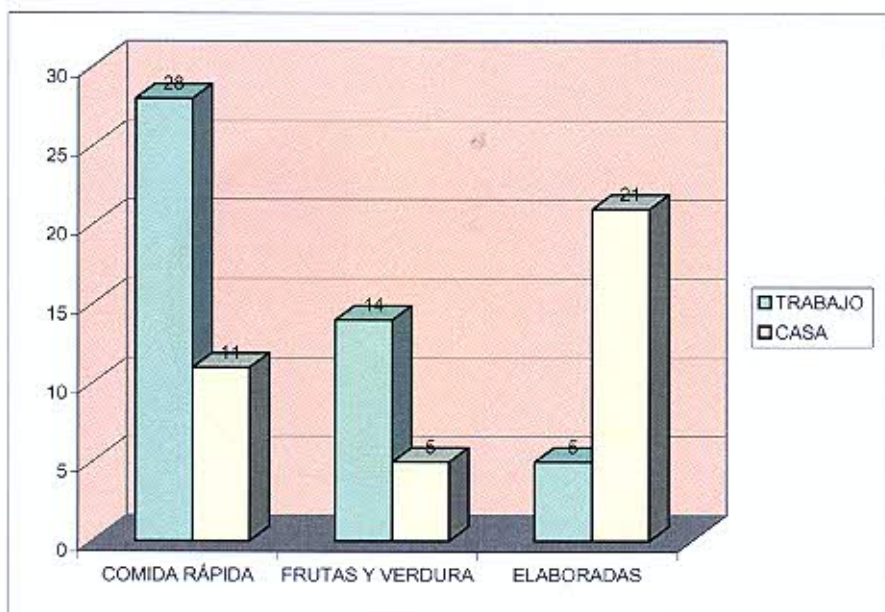
TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra con riesgo de obesidad en relación a los alimentos de mayor consumo, en el periodo Marzo 2005.

ALIMENTO DE MAYOR CONSUMO	EN TRABAJO		EN CASA	
	F.A	F.R.	F.A.	F.R.
COMIDA RÁPIDA	28	59%	11	33%
FRUTAS Y VERDURA	14	30%	5	11%
ELABORADAS	5	11%	21	56%
TOTAL	*47	100%	37	100%

\*hay enfermeros que consumen comidas rápidas y frutas en el trabajo.

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Gráfico N° XIII: ALIMENTO DE MAYOR CONSUMO EN LA CASA Y EN EL TRABAJO



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Comentario: como se puede observar predomina en el 59% del personal, en su lugar de trabajo, una dieta hipercalórica e hipergrasa, en los cuales solo el 14% incorpora frutas y verduras. Por otro lado, en el hogar predomina el consumo de comidas elaboradas (37%), pero sigue manteniéndose bajo el consumo de frutas y verduras el cual no supera el 5% por lo cual persiste el riesgo .

## RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005

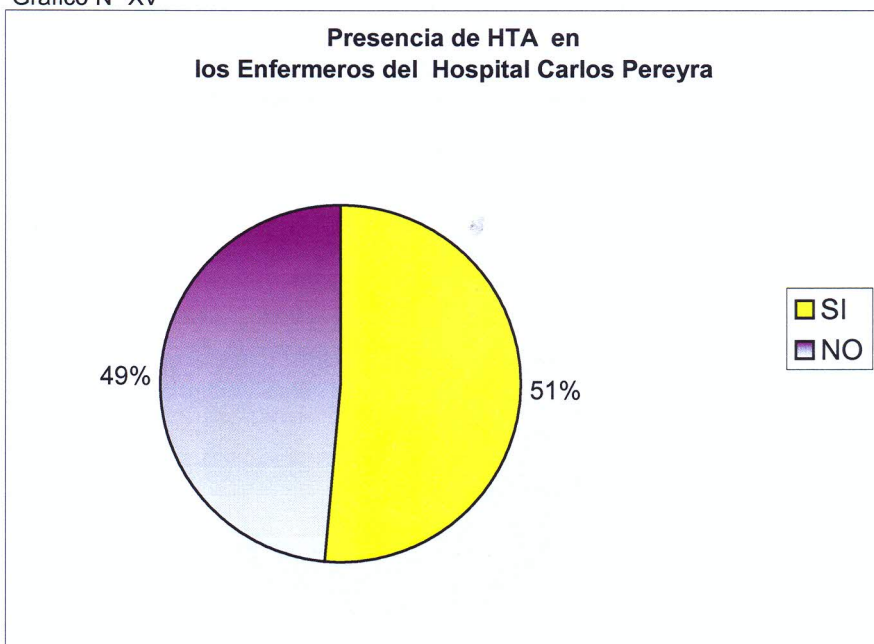
TABLA N° 15

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra que manifiestan HTA en el periodo Marzo 2005.

HIPERTENSIÓN	FA	FR
ARTERIAL		
SI	19	51%
NO	18	49%
TOTAL	37	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Gráfico N° XV



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Comentario: como puede observarse la mitad más uno, tienen HTA factor de riesgo que generalmente está presente en la obesidad.

## RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005

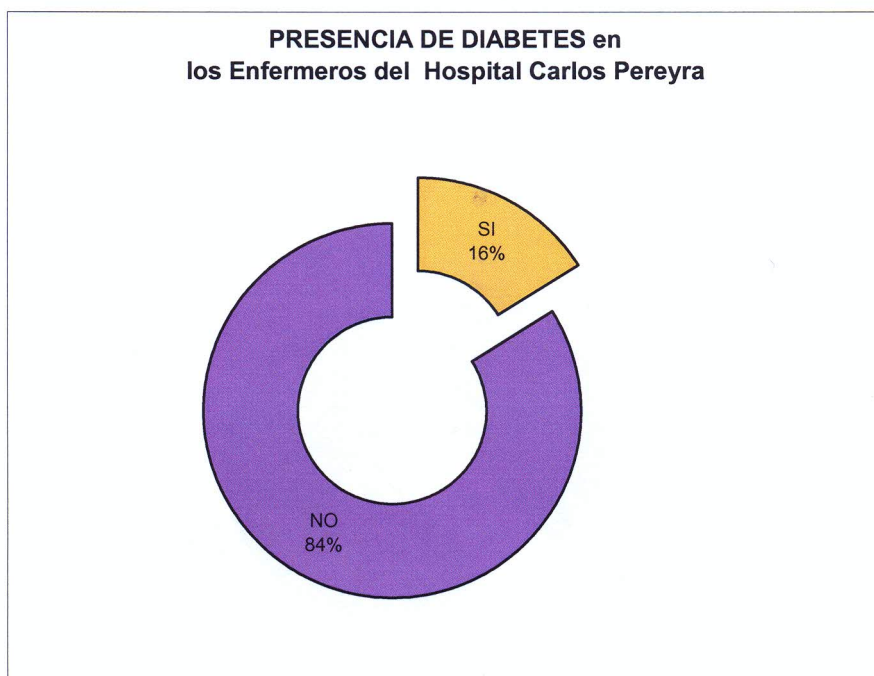
TABLA N° 16

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra con riesgo de obesidad que presentan Diabetes, en el periodo Marzo 2005.

DIABETES	FA	FR
SI	6	16%
NO	31	84%
TOTAL	37	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Gráfico N° XVI



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Comentario: según los datos obtenidos es mínima la población (16%) con diabetes detectada clínicamente, a pesar de ello la población restante no deja de vulnerable, puesto que la obesidad es el punto de partida de la enfermedad metabólica.



## RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005

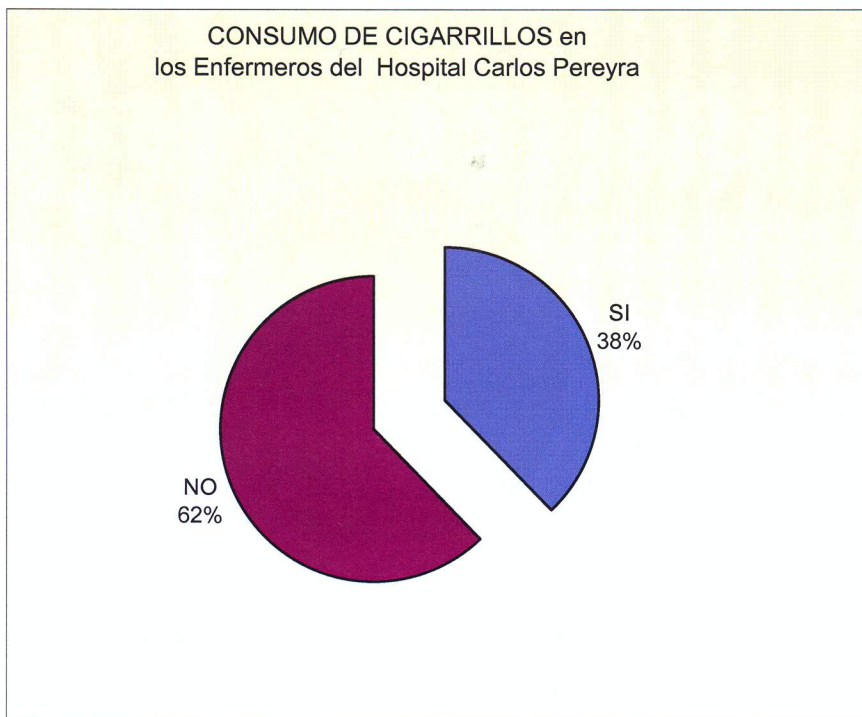
TABLA N° 17

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra con riesgo de obesidad por consumo de cigarrillos, en el periodo Marzo 2005.

CONSUMO CIGARRILLOS	FA	FR
SI	14	38%
NO	23	62%
TOTAL	37	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Gráfico N° XVII



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Comentario: el 62% no fuma, pero el grupo restante (38%) tienen un riesgo potencial de engordar al dejar de fumar, dado que pueden aumentar hasta 9 kilos.

**RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005**

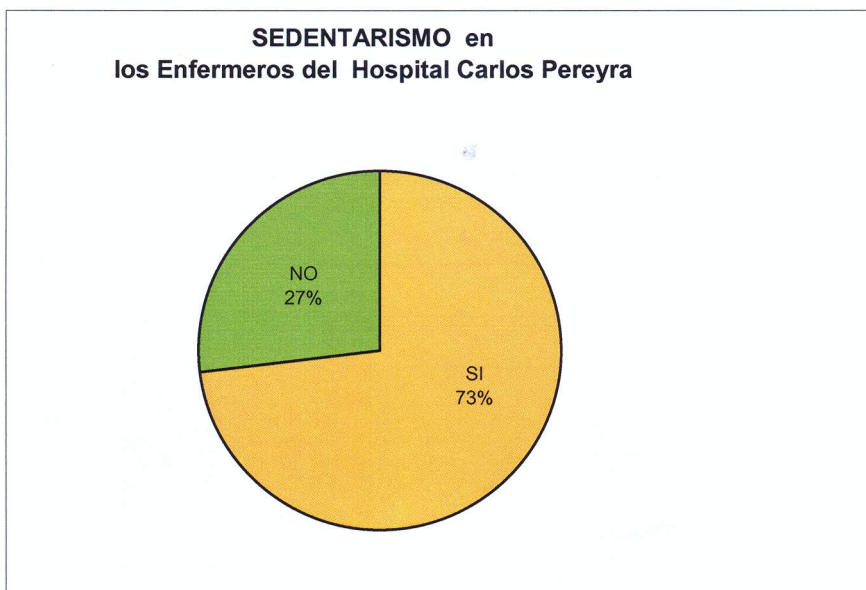
TABLA N° 18

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra que manifiestan ser Sedentarios, en el periodo Marzo 2005.

SEDENTARISMO	FA	FR
SI	27	73%
NO	10	27%
TOTAL	37	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Gráfico N° XVIII



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Comentario: la presencia de sedentarismo en los profesionales de enfermería es un factor de riesgo importante dado que esta estadísticamente demostrada su presencia en todos los grados de obesidad. Por lo que hoy se recomienda incentivar a la población a realizar actividad física para cambiar sus hábitos y estilo de vida.

## RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005

TABLA N° 19

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra con riesgo de obesidad por Sexo según el grado de obesidad, en el periodo Marzo 2005.

SEXO	GRADO DE OBESIDAD				TOTAL
	0	1	2	3	
Masculino	7	5	1	6	19
Femenino	5	9	3	1	18
Total	12	14	4	7	37

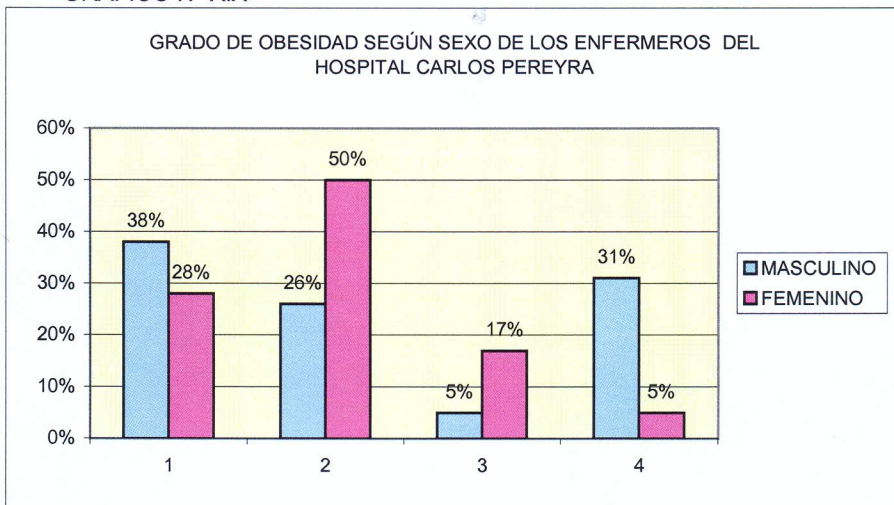
FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

TABLA N° 20: FRECUENCIA RELATIVA

SEXO	GRADO DE OBESIDAD				TOTAL
	0	1	2	3	
Masculino	38%	26%	5%	31%	51%
Femenino	28%	50%	17%	5%	49%
Total	32%	38%	11%	19%	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

GRAFICO N° XIX



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

COMENTARIO: Los datos nos muestran ante el análisis bivariado, que los varones están en mayor riesgo que las mujeres dado que el 31% de éstos se encuentran encasillados en el grado 3 de obesidad, lo que conlleva un mayor riesgo de morbilidad.

Población que requiere intervención multidisciplinaria inmediata.



## RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005

TABLA N° 21

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra con riesgo de obesidad por Edad según grado de obesidad en el periodo Marzo 2005.

EDAD	GRADO DE OBESIDAD				TOTAL
	0	1	2	3	
25 - 30a.	0	2	0	0	2
31 - 35a.	0	2	0	1	3
36 - 40a.	3	2	2	1	8
41 - 45a.	4	2	0	2	8
46 - 50a.	1	0	2	0	3
51 y más	4	6	0	3	13
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>37</b>

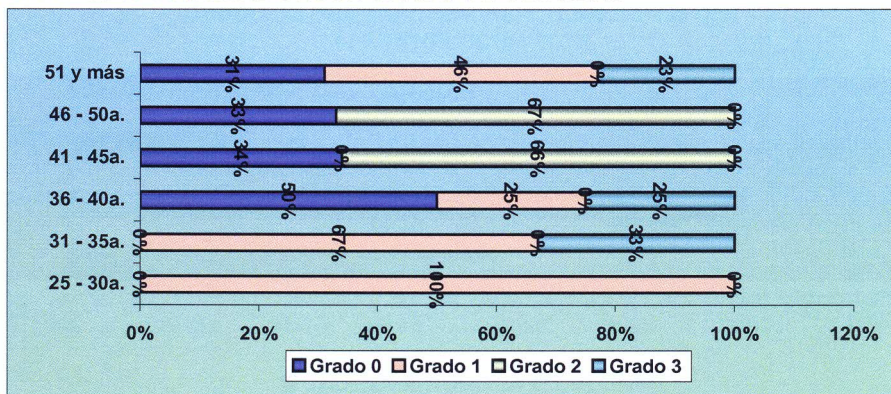
FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

TABLA N° 22 FRECUENCIA RELATIVA

EDAD	GRADO DE OBESIDAD				TOTAL
	0	1	2	3	
25 - 30a.	0%	100%	0%	0%	5%
31 - 35a.	0%	67%	0%	33%	8%
36 - 40a.	50%	25%	0%	25%	22%
41 - 45a.	34%	0%	66%	0%	22%
46 - 50a.	33%		67%	0%	8%
51 y más	31%	46%	0%	23%	35%
<b>TOTAL</b>	<b>32%</b>	<b>38%</b>	<b>11%</b>	<b>19%</b>	<b>100%</b>

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

GRÁFICO N° XXI: EDAD SEGÚN GRADO DE OBESIDAD



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

De la lectura de los datos se observa que el grupo etareo de 51 y más corresponde a la mayor cantidad de encuestados y que se ubican en un 23% en el grado 3 de obesidad y un 46% en el grado 1 de obesidad. Por lo tanto es imperioso para éste grupo un cambio de actitud en hábitos higienico dieteticos y estilo de vida en general.



## RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005

TABLA N° 23

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra que manifiestan alteraciones Aparato Locomotor según grado de obesidad en el periodo Marzo 2005.

ALTERACIONES A. LOCOMOTOR	GRADO DE OBESIDAD				TOTAL
	0	1	2	3	
CADERA	6	8	2	5	21
RODILLA	4	6	2	4	16
COLUMNA	4	8	2	4	18
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>55</b>

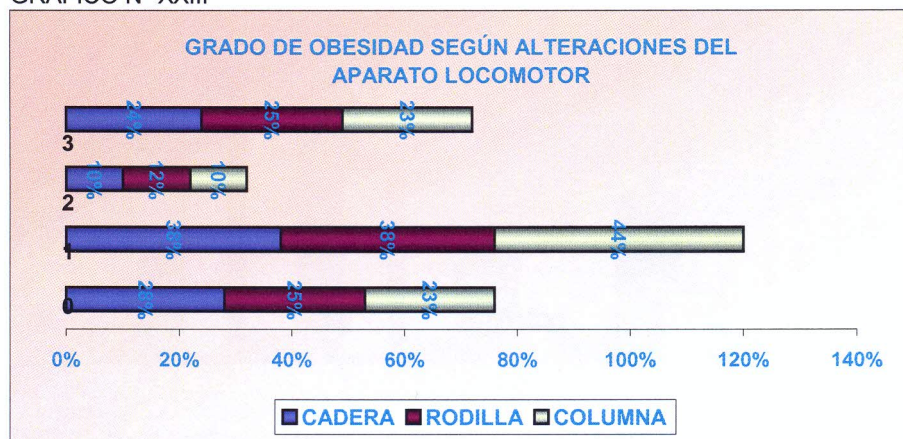
FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

TABLA N° 24

ALTERACIONES A. LOCOMOTOR	GRADO DE OBESIDAD				TOTAL
	0	1	2	3	
CADERA	28%	38%	10%	24%	38%
RODILLA	25%	38%	12%	25%	29%
COLUMNA	23%	44%	10%	23%	33%
<b>TOTAL</b>	<b>25%</b>	<b>40%</b>	<b>11%</b>	<b>24%</b>	<b>100%</b>

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

GRÁFICO N° XXIII



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

De la observación de los datos obtenidos se detecta que la mayor incidencia en el aparato locomotor está centrado en el grado 1 de obesidad. Igualmente es relevante la presencia de alteraciones en el aparato locomotor en el grado 3 de obesidad, con esto se confirma una vez más que el sobre peso condiciona la aparición de alteraciones articulares característica en la obesidad.

## RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005

TABLA N° 25

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra con riesgo de obesidad por Alteraciones de la HTA según grado de obesidad en el periodo Marzo 2005

ALTERACIONES	GRADO DE OBESIDAD				TOTAL
	0	1	2	3	
HTA					
SI	3	8	3	5	19
NO	9	6	1	2	18
TOTAL	12	14	4	7	37

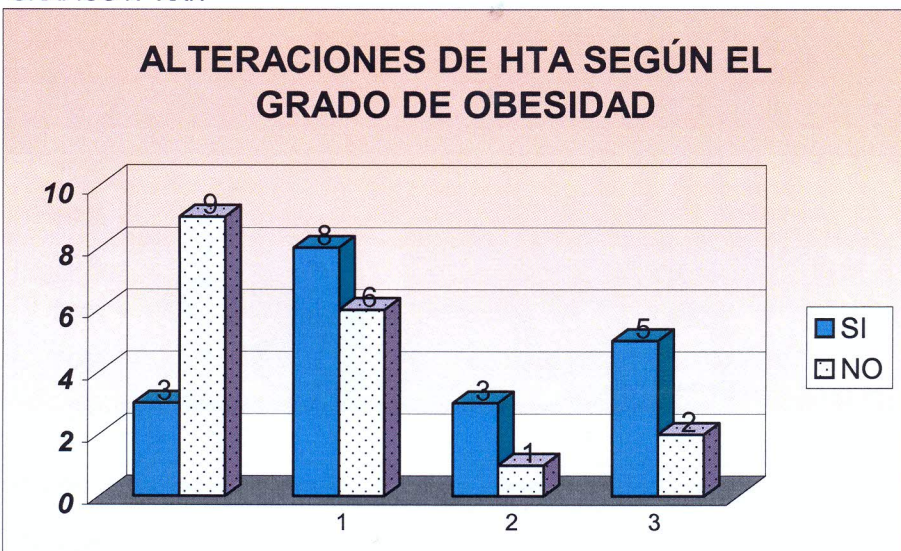
FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

TABLA N° 26 FRECUENCIA RELATIVA

ALTERACIONES	GRADO DE OBESIDAD				TOTAL
	0	1	2	3	
HTA					
SI	15%	43%	16%	26%	51%
NO	50%	34%	5%	11%	49%
TOTAL	32%	38%	11%	19%	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

GRAFICO N° XXIV



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Los enfermeros que manifiestan tener HTA (51%), se concentran en el grado 1 y 3 de obesidad; lo que representan el 70% del total mencionado. Lo que confirma que es una enfermedad asociada en gran proporción a la obesidad .



## RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005

TABLA N° 27

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra con riesgo de obesidad por doble jornada laboral según grado de obesidad en el periodo Marzo 2005

DOBLE EMPLEO	GRADO DE OBESIDAD				TOTAL
	0	1	2	3	
SI	4	6	3	5	18
NO	8	7	1	3	19
TOTAL	12	14	4	7	37

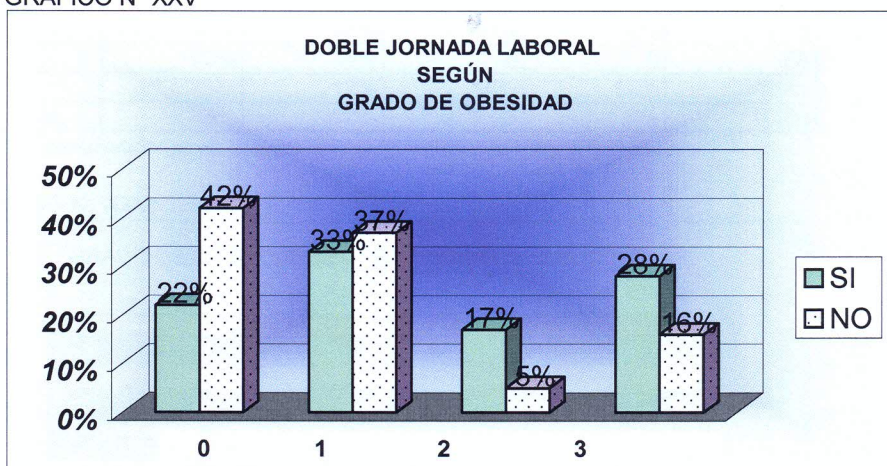
FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

TABLA N° 28 FRECUENCIA RELATIVA

DOBLE EMPLEO	GRADO DE OBESIDAD				TOTAL
	0	1	2	3	
SI	22%	33%	17%	28%	49%
NO	42%	37%	5%	16%	51%
TOTAL	32%	38%	11%	19%	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

GRAFICO N° XXV



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

De la población de doble empleo(49% del total de la población ),en un alto porcentaje (78%) tienen algún grado de obesidad.

Lo que confirma, una vez más, que en la poligenia de la obesidad , el estilo de vida actual del enfermero, sedentario, con más de 10 horas y las consecuentes alteraciones de los hábitos alimentarios son causa de obesidad.

## RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005

TABLA N° 29

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra con riesgo de obesidad por GRADO DE OBESIDAD SEGÚN ALIMENTOS que Consumen en el periodo, Marzo 2005

GRADO DE OBESIDAD	ALIMENTOS QUE CONSUME				TOTAL
	EN EL TRABAJO		EN LA CASA		
	C.R.	F.V.	C.R.	F.V.	
0	8	6	4	2	20
1	11	5	4	1	21
2	2	1	0	0	3
3	7	2	3	2	14
TOTAL	28	14	11	5	58

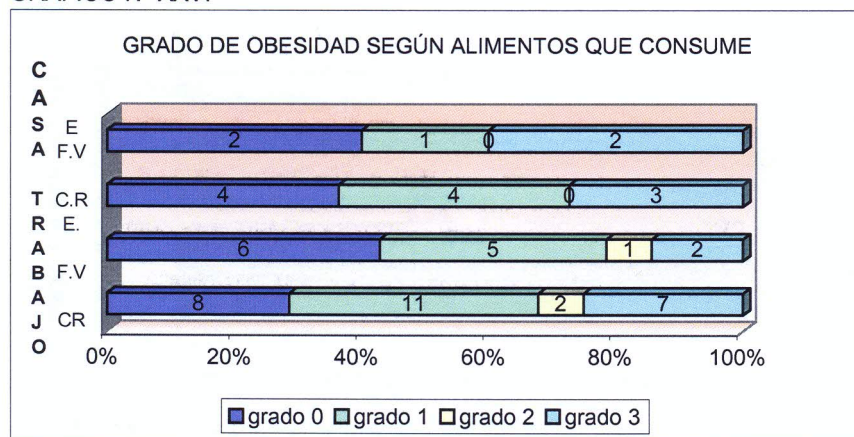
FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

TABLA N° 30: FRECUENCIA RELATIVA

GRADO DE OBESIDAD	ALIMENTOS QUE CONSUME				TOTAL
	EN EL TRABAJO		EN LA CASA		
	C.R.	F.V.	C.R.	F.V.	
0	27%	21%	14%	7%	34%
1	35%	18%	13%	3%	37%
2	28%	14%	0	0	8%
3	41%	12%	18%	12%	20%
TOTAL	33%	17%	13%	6%	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

GRAFICO N° XXVI



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Como se puede observar en aquellos enfermeros que comen en su trabajo consumen comidas rápidas y se encuentran en grado 1 y 3 de obesidad. otro factor a tener en cuenta como riesgo para la obesidad.



**RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005**

TABLA N° 31

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra con riesgo de obesidad por GRADO DE OBESIDAD, sedentarismo sexo en el periodo, Marzo 2005

GRADO DE OBESIDAD	SEXO / SEDENTARISMO				TOTAL
	MASCULINO		FEMENINO		
	SI	NO	SI	NO	
0	5	2	3	2	12
1	3	2	9	0	14
2	0	1	2	1	4
3	4	2	1	0	7
TOTAL	12	7	15	3	37

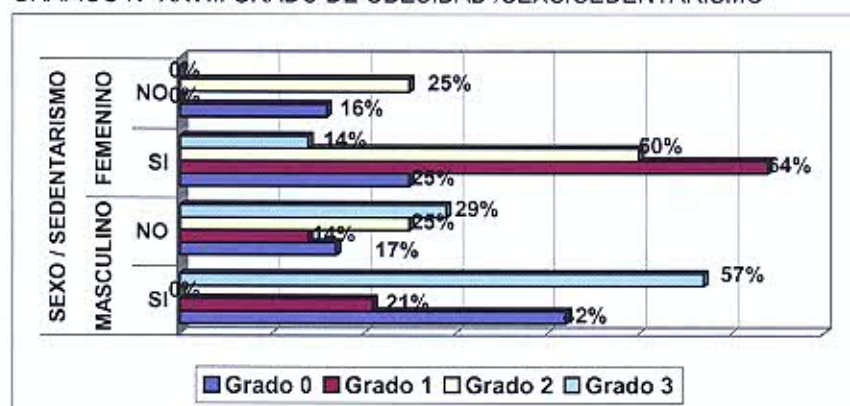
FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

TABLA N° 31: FRECUENCIA RELATIVA

GRADO DE OBESIDAD	SEXO / SEDENTARISMO				TOTAL
	MASCULINO		FEMENINO		
	SI	NO	SI	NO	
0	42%	17%	25%	16%	34%
1	21%	14%	64%	0%	37%
2	0%	25%	50%	25%	8%
3	57%	29%	14%	0%	20%
TOTAL	32%	19%	41%	9%	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

GRÁFICO N° XXVII: GRADO DE OBESIDAD /SEXO/SEDENTARISMO



FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

Los datos obtenidos nos muestran que el 73% son sedentarios de los cuales las mujeres son más que los varones en un mínimo porcentaje, de los que si son sedentarios en los varones se encuentran en un porcentaje elevado en un grado 3 de obesidad y las mujeres en un grado 1y 2 de obesidad

**RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**HOSPITAL CARLOS PEREYRA - 2005**

TABLA N° 32

TITULO: Enfermeros del Hospital Carlos Pereyra con riesgo de obesidad por EDAD SEGÚN GRADO DE OBESIDAD Y SEXO, en el período Marzo 2005

EDAD	GRADO DE OBESIDAD						TOTAL
	MASCULINO			FEMENINO			
	0	1	2	2	3	3	
25 - 30a.	0	0	0	0	0	0	2
31 - 35a.	0	0	0	1	1	0	3
36 - 40a.	2	0	0	1	2	0	8
41 - 45a.	3	1	1	1	1	1	8
46 - 50a.	0	0	1	1	0	0	3
51 y más	2	4	0	3	2	0	13
TOTAL	7	1	1	6	5	1	37

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

TABLA N° 33: FRECUENCIA RELATIVA

EDAD	GRADO DE OBESIDAD						TOTAL
	MASCULINO			FEMENINO			
	0	1	2	2	3	3	
25 - 30a.	0	0	0	0	0	0	5%
31 - 35a.	0	0	33%	0	67%	0	8%
36 - 40a.	25%	0	0	12,50%	25%	0	22%
41 - 45a.	20%	0	20%	20%	20%	20%	22%
46 - 50a.	31%	0	33%	33%	0	0	8%
51 y más	19%	3%	3%	15%	15%	0	35%
TOTAL				14%	27%	5%	100%

FUENTE: De elaboración propia obtenida de encuesta aplicada en Hospital C. Pereyra.

## **CONCLUSIONES**



## **CONCLUSIONES:**

Al finalizar este trabajo de investigación, y de acuerdo a los datos obtenidos en las encuestas realizadas al personal de enfermería, del hospital Carlos Pereyra, podemos decir que:

- Por el solo hecho de considerar la edad, el 87% de la población se encuentra dentro del rango de mayor riesgo, dado que la obesidad aumenta con la edad, (a partir de los 35 años).
- La magnitud del problema “obesidad, en sus distintos grados” coloca a un 67% del personal en riesgo de padecer algún evento cardiovascular y/o metabólico.

Los datos estadísticos coinciden con los que se manejan en nuestro país (SAOTA), hay una prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los varones,

- En relación al sexo, el 51% del personal del hospital, son varones. De los cuales el 31%, están en grado III de obesidad, lo que coloca a éste grupo, en especial, en alto riesgo de padecer algún evento cardiovascular, alteraciones metabólicas, respiratorias, digestivas, articulares, etc.
- Se pudo comprobar que los hombres encasillados dentro de el grado III de obesidad, son los que mas alteraciones del aparato locomotor, cardiovascular y metabólicas tienen.
- Cabe hacer notar que el sedentarismo entre los varones llega a un 32% del total de la población considerada.

Mientras que en el otro extremo, se sitúan las mujeres:

- Con un elevado índice de obesidad, pero de grado I, lo que las coloca en mucho menor riesgo de padecer algún evento

cardiovascular, metabólico, y/o del aparato locomotor, entre otros, que los varones. En este caso el índice asciende a un 50%, del total de la población femenina.

- Se detecta el mayor índice de sedentarismo, dado que las cifras ascienden a un total de 41% del total de la población considerada para el estudio.
- Del total de la población con doble empleo, 49%, el 78% tiene algún grado de obesidad. Lo que confirma una vez más, que en la poligenia de la obesidad, *el estilo de vida actual* de los enfermeros, (sedentario, con mas de 10 horas de trabajo y las consecuentes alteraciones de los hábitos alimentarios), es causa de obesidad.

Como vemos, el 87% de la población del hospital, requiere algún tipo de intervención, ya sea de prevención, educación, cambio de hábitos, y en algunos hasta intervención medica.

# **PROPUESTA**



## **PROPUESTA:**

Por lo expuesto es importante que el enfermero, en general, sea cual sea la especialidad en la que trabaje, tome conciencia de que una de las funciones más importantes, en el rol enfermero, es la de educar y acompañar al paciente en la recuperación, y como dice el dicho “hay que predicar con el ejemplo”, entonces ...el primer paso sería emplear nuestro nivel de conocimientos en nosotros mismos primero, tener la firme convicción de lo que se hace y dice es lo mejor para la salud.

Sería bueno, por lo menos, empezar a intentarlo, comenzar a introducir pequeños cambios en nuestro estilo de vida, que a la larga redundarán en mejor calidad de vida.

Es importante que sepamos, y en esto nos incluimos, que el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en cualquiera de sus grados, **es posible, que es tratable**, (quizás no curable), que es tratable siempre y cuando se **tengan objetivos adecuados**, esto quiere decir lograr un peso determinado, según la verdad de cada uno (esto tiene que ver con los genes, los placeres y los rechazos en cuanto a la alimentación, y el medio ambiente, entre otros )

El tratamiento implica un **cambio personal hacia la incorporación de pautas** y de **moderación alimentaria** y de ser **físicamente activos**. El peso que resulte de esto es el mejor peso posible para cada uno.

Y si nos preguntamos **¿hasta cuándo?** , bueno... , **desde que nos comprometemos al cambio en adelante...**

Ahora bien, nuestra propuesta en concreto, para la población en estudio es:

- 1.** Informar al director del hospital, sobre los resultados obtenidos en la investigación, y solicitar su aprobación para trabajar con el equipo interdisciplinario del hospital.
- 2.** Acordar con las nutricionistas un plan de alimentación adecuado para el personal.
- 3.** Implementar talleres informativos, sobre nutrición, con el objeto de lograr un cambio personal hacia la incorporación de pautas y de moderación alimentaria, adecuadas a la realidad de cada uno.
- 4.** Respetar los horarios de desayuno, colación y merienda, para el personal, en el comedor.
- 5.** Programar un plan de actividades físicas, para el personal, con el profesor de gimnasia del hospital.
- 6.** Programar talleres informativos, a partir de los cuales se motive al enfermero a concurrir a un apoyo psicológico individual.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- 1.** Braguinsky J., Markman C., Kats S.. Una Señal de Alarma. El Aumento de Prevalencia de la Obesidad. Nutrición Clínica 1995; 29-33.
- 2.** Bouchard C.. Factores Genéticos en la Obesidad. Clin.Méd. N:A: 1989; 73-94.
- 3.** Regulación del Peso Corporal, Influencia Genética. "Avances en Obesidad". Volumen XVIII N° 4- 41-.
- 4.** Simopoulos A.. Características de la Obesidad. Una revisión. Anuario de la academia de ciencias de Nueva York 1987: 4-14.
- 5.** Braguinsky J., Markman C., Kats S.. Una Señal de Alarma. El Aumento de Prevalencia de la Obesidad. Nutrición Clínica 1995; 29-33.
- 6.** Bray G:A:. Fisiopatología de la Obesidad. Am J. Clin.Nut. 1992; 55.
- 7.** Ravussin E.. Fisiopatología de la Obesidad. Lancet 1992; 340: 404-408. Simopoulos A.. Características de la Obesidad. Una revisión. Anuario de la academia de ciencias de Nueva York 1987: 4-14.
- 8.** Bleger Jose. Psicohigiene y psicología institucional. Extremas en Higiene Mental.. 4° Reimpresión . Editorial Paidós. Argentina. 1984; 32.
- 9.** Bray G:A:. Fisiopatología de la Obesidad. Am J. Clin.Nut. 1992; 55.
- 10.** Bray G:A:. Fisiopatología de la Obesidad. Am J. Clin.Nut. 1992; 55.

# ANEXOS



MATRIZ DE DATOS: RIESGO DE OBESIDAD EN ENFERMEROS HOSPITAL CARLOS PEREYRA -

UNIDAD	SEXO		EDAD	GRADO				ESTADO			DOB
				OBESIDAD				CIVIL			
ANÁLISIS	M	F		0	1	2	3	SOLTERO	CASADO	OTROS	SI
1		1	52	1						1	
2	1		42	1							1
3	1		36	1					1		
4		1	38		1					1	
5		1	40			1				1	1
6		1	27		1					1	1
7	1		38	1							1
8	1		42	1							1
9		1	55		1					1	
10		1	44				1				1
11		1	35		1						1
12	1		49			1					1
13	1		42				1		1		1
14		1	33		1				1		1
15		1	36		1				1		1
16		1	41	1						1	
17		1	48			1				1	1
18	1		52				1			1	1
19		1	40			1				1	
20	1		55		1					1	
21	1		52				1			1	1
22	1		53				1				1
23		1	30		1				1		
24	1		35				1			1	
25	1		42	1						1	
26	1		38				1			1	1
27		1	46	1						1	
28	1		59	1						1	
29		1	54		1					1	
30	1		42		1					1	
31		1	45		1						1
32	1		52		1					1	1
33	1		58	1							1
34	1		55		1					1	
35	1		53		1					1	1
36		1	55	1						1	1
37		1	37	1						1	1
TOTAL	19	18		12	14	4	7	5	24	8	18

fuelle: elaboración propia datos obtenidos del instrumento de recolección de datos- Hospital Carlos Pereyra-2005

EMPLEO NO	HORAS DE TRABAJO	...EL TRABAJO			...EN CASA	
		COM.RÁPIDAS	FRUTAS/VERD.	ELABORADAS	COM.RÁPIDAS	FRUTAS/VERD.
1	M	1	1			
1	M			1		
1	T-N		1	1		
1	T-N	1				
	M-N		1			
	M-T	1			1	
	M-N	1			1	
	T-T	1			1	
1	M		1			
	M	1	1			
1	N		1			1
	T-N	1				
	T-N	1		1	1	
	M-T	1			1	
	M-T	1			1	
1	M			1		
	M-T	1				
	M-T	1			1	
1	M					
1	M	1			1	
	M-T	1				
1	M	1	1			
1	M	1	1			
1	M	1				1
1	M					
	T-N	1				1
1	M	1	1			1
1	M	1	1			1
1	M			1		
1	M	1				
	T-N	1				
	T-N	1			1	
1	M	1				
1	M	1	1			
	M-T	1	1			
	M-T	1	1			1
	M-T	1	1			1
19		28	14	5	11	5



BORADAS	ALTERACIONES DEL APARATO LOCOMOTOR				ALTERACIONES DIGESTIVAS				ALTERACIONES CARDIACAS			
	CADERA		RODILLA		COLUMNA		VESÍCULA B.		SIND. DISPÉPTICO		INFAR/MIOCARDIO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1		1		1	1			1	1			1
1	1			1		1		1	1			1
1		1		1		1		1		1		1
1		1		1		1		1	1			1
1		1	1	1		1		1		1		1
		1		1		1		1		1		1
	1			1		1		1	1			1
	1		1			1		1	1			1
1	1		1		1			1		1		1
1		1		1		1		1	1	1		1
		1	1			1		1		1		1
1	1		1		1			1		1		1
1		1	1			1		1	1		1	1
		1	1			1		1		1		1
1	1			1		1		1		1		1
1	1			1		1		1	1			1
1		1		1		1		1		1		1
1	1			1		1		1		1		1
1	1			1		1		1	1			1
1	1		1			1		1		1		1
1		1	1			1		1		1		1
1	1			1		1		1	1			1
1	1		1			1		1	1			1
1	1		1			1		1	1			1
		1		1		1		1		1		1
		1	1			1		1		1		1
1	1			1		1		1	1			1
1	1		1			1		1	1			1
1	1		1			1		1	1			1
		1		1		1		1		1		1
		1		1		1		1		1		1
21	21	16	16	21	18	19	8	29	26	11	1	36

RDIOVASCULARES		HTA		DIABETES		FUMA			SEDENTARISMO	
ALT/LÍPIDOS/SANG		SI	NO	SI	NO	SI	NO	CUANTO	SI	NO
1			1		1		1			1
	1		1		1		1			1
	1		1		1		1			1
	1		1		1		1		1	
	1		1		1	1		15	1	
	1	1			1		1		1	
	1		1		1	1		15	1	
1			1		1		1		1	
1		1		1		1		30	1	
	1		1	1		1		10	1	
1			1		1		1			1
	1	1			1		1		1	
	1		1		1	1		20	1	
	1		1		1		1		1	
	1		1		1	1		20		1
	1	1			1	1		20		1
	1	1			1	1		10	1	
1		1		1			1		1	
	1	1			1		1		1	
1		1		1		1		15		1
1		1		1			1			1
1		1			1		1		1	
1			1		1	1		20	1	
1		1			1		1		1	
	1		1		1		1		1	
1		1			1		1		1	
1		1			1		1		1	
1		1			1		1		1	
1		1			1	1		30	1	
1		1			1		1		1	
1		1			1	1		30	1	
	1	1		1			1			1
	1		1		1	1		20	1	
	1	1			1		1			1
1		1			1		1		1	
	1	1			1		1		1	
1			1		1		1		1	
	1		1		1	1		20	1	
16	21	19	18	6	31	23	14		27	10