

**FCM**

Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Sede Facultad de Ciencias Médicas

**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO



TESINA

**“SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE  
INTERNACIÓN DEL HOSPITAL CENTRAL”**

Autoras: Sivila F. katherina S.

Varas M. Priscila G.

Febrero de 2018.

El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o de los autores.

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Trabajo Aprobado el: ...../...../.....

## AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a nuestras familias que nos han apoyado para que nos fuera posible realizar este trabajo.

A nuestras madres que nos dieron las palabras de aliento cuando todo parecía perdido a ellas: gracias gigantescas.

## RESUMEN

**Tema:** “Sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería de los servicios de internación del Hospital Central”.

**Autoras:** Sivila F. Katherina S. - Varas M. Priscila G.

**Lugar:** Unidades de internación del Hospital Central. Provincia de Mendoza, Argentina. Año 2018.

**Introducción:** Es importante cuidar al que cuida, por esto mismo vimos de excelsa importancia verificar el estado de los enfermeros en el Hospital Central a lo que respecta a este tema, y el valor presentado en cada uno de los enfermeros en cuanto al sobrepeso y la obesidad. De igual manera se identificaron complicaciones posibles y futuras del sobrepeso y la obesidad.

**Objetivos:** Comprobar la presencia de sobrepeso y obesidad; y además de ello, hallar vínculos de estas problemáticas relacionadas a otros factores de vida de cada individuo.

**Método:** Se realizó un estudio del tipo cuantitativo descriptivo, de carácter transversal. En cuanto al universo y muestra, éstas fueron las áreas de servicio de internación del Hospital Central de la Provincia de Mendoza, Argentina; a un total de 90 enfermeros, de los cuales resultaron 72 mujeres y 18 hombres encuestados y medidos.

**Resultados:** A la población de muestra se le dio una clasificación tomada de base según la (OMS) Organización Mundial de la Salud sobre el índice de masa corporal, resultaron de los 90 enfermeros de población de muestra lo siguiente: (22,22%) en normopeso; el (34,44%) en sobrepeso; el (43,33%) en obesidad. Otros parámetros analizados y relacionados al sobrepeso y obesidad, como: estrés (60%); fumadores (48,89%); actividad física (60%); el (76 %) no están satisfechos y con baja estima en cuanto a ellos mismos.

**Conclusiones:** El personal de muestra poblacional evidencia encontrarse en mayor medida dentro de los rangos de obesidad, seguido por el sobrepeso. Un poco más de la mitad de los enfermeros han tomado conciencia de su estado corporal.

**Recomendaciones:** Algo muy beneficioso sería un programa de actividad física y nutrición con horarios accesibles para cada turno laboral. El Hospital cuenta con un gimnasio en el quinto piso para el personal.

**Palabras clave:** Sobrepeso-Obesidad-Enfermeros.

## PRÓLOGO

Este proyecto surge como una iniciativa al cuidado del cuidador. No podemos arar un campo de buena manera sin antes haber trabajado como es debido nuestro propio campo. La importancia del cuidador enfermero/a es imperativa en todo sentido, ya que es parte de los pilares de la salud.

De ahí que surge el direccionamiento de este trabajo, basándonos en el personal de enfermería del Hospital Central, en las áreas de internación del mismo.

Es éste sobrepeso/obesidad un problema que no discierne entre el sexo, raza, etnia, edad, posición económica y social.

Trata esta tesina sobre la investigación de la cantidad de personal afectado con esta problemática en dicho establecimiento y servicios nombrados anteriormente; también enfermedades y padecimientos relacionados a la problemática ya nombrada, que afectan en determinados grados a las diferentes personas partícipes de esta investigación.

A pesar de estar involucrados como parte del grupo de salud tenemos ciertos vaivenes que dificultan a nuestra salud y tarde o temprano muestran la factura por pagar con aranceles algunas veces difíciles de pagar.

# ÍNDICE GENERAL

Advertencia.....	II
Acta de aprobación.....	III
Agradecimientos.....	IV
Resumen.....	V
Prólogo.....	VI
Índice general.....	VII
Índice de tablas y gráficos.....	VIII
Introducción.....	1
Capítulo I	
Descripción del problema.....	2
Formulación del problema.....	4
Objetivos generales y específicos.....	5
Justificación.....	6
Marco teórico	
Apartado A.....	9
Apartado B.....	13
Apartado C.....	25
Capítulo II	
Marco metodológico.....	37
Capítulo III	
Resultados.....	52
Conclusiones.....	56
Propuestas.....	60
Apéndice y anexos.....	62
ANEXO 1 “ENCUESTA”.....	63
ANEXO 2 “TABLA MATRIZ”.....	65
ANEXO 3 “CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES”.....	69
ANEXO 4 “PRESUPUESTO”.....	70
Bibliografía.....	71

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Índice de cintura cadera en Hombres.....	40
Índice de cintura cadera en Mujeres.....	41
Índice de cintura cadera total Mujeres-Hombres.....	42
Índice de masa corporal en Hombres.....	43
Índice de masa corporal en Mujeres.....	44
Índice de masa corporal total Mujeres-Hombres.....	45
Relación años de servicio/ Índice de masa corporal en.....	46
Tipos de alimentos consumidos durante la guardia.....	47
Frecuencia en el consumo de alimentos en la guardia.....	48
Consumo de tabaco en el personal de enfermería.....	49
Actividad física en el personal.....	50



# INTRODUCCIÓN

La obesidad es un problema de salud, que afecta a toda la población, especialmente a todas las zonas urbanas superpobladas donde el ritmo de vida es muy acelerado.

Factores tales como cargas horarias laborales disfuncionales, más de un trabajo a la vez, familias monoparentales, accesibilidad a locales de comida rápida, aumento del número de ellos, sedentarismo y otros más han aumentado el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad en la población.

En lo que a la carrera de enfermería respecta estos factores no son ajenos. Prolongados guardias de trabajo hacen que el sedentarismo y las colaciones durante las guardias sean los principales factores que afectan el peso. Además, los problemas asociados (Obesidad -tratamiento quirúrgico-Manual de nutrición y metabolismo de Diego Bellido Guerrero y Daniel A. de Luis Rollan. Cap. 7 pág. 83), que son lo que más preocupa, pues enfermedades como diabetes, enfermedades endocrinológicas, aumento de la mortalidad, enfermedades articulares, digestivas, apnea de sueño.

La herramienta que se utiliza para la medición de estos parámetros de peso y talla, es el Índice de masa corporal. Éste nos permite conocer en qué situación de riesgo se encuentra la persona. Ayudándonos así a prevenir o tratar esta enfermedad. El análisis de esto y los factores de riesgo nos ayudarán a determinar cuán afectado está el personal de enfermería del Hospital Central en los servicios de internación.

## CAPÍTULO I

## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Se ha observado desde el punto de vista interno en relación a la institución, que se han modificado las comidas diarias y el tipo de las mismas de los profesionales de enfermería, desde que se comenzó a trabajar, debido a las faltas de tiempo y a los horarios impuestos por la profesión. ¿De qué manera? Posiblemente por el aumento de ingesta de alimentos con mayor contenido calórico tales como tortitas, facturas, galletas, y tipos de amasados en general. Además antes y luego de cada tarea siempre hay una “colación”, la cual es motivada por el desgaste físico de las propias tareas del oficio. Se observa también a consecuencia de esto, la disminución de actividades físicas. En muchos de los casos, el agotamiento, ocasiona que el personal llegue a casa a finalmente almorzar, cenar o desayunar como el cuerpo lo demanda; sumado a esto la necesidad de descanso y sueño, cambios de humor, pérdida de la motivación, desánimo y las tareas cotidianas del hogar hacen que no haya tiempo de realizar algún tipo de deportes o actividad física que nuestro organismo necesita. Sin contar que el profesional cuente con más de un trabajo, en algunos casos, por los motivos que fuere. Finalmente las cuatro comidas pasan a ser colaciones, o comida chatarra que se consigue rápidamente y aporta grandes cantidades de calorías que le dan energía al cuerpo, más no nutrición. Esta situación probablemente se reitera en cada profesional, con la salvedad de que aparentemente el personal no ha notado la situación o tal vez en todo caso si lo ha hecho, no le han brindado la importancia que deberían. ¿Por qué?, ¿habrá sobrepeso en el personal de enfermería del Hospital? Y si fuere el caso, ¿tendrán relación estos factores con el aumento de peso del personal de enfermería?

Como profesionales de la salud conocemos, como debe de nutrirse el organismo y los cuidados que se le deben de aplicar al mismo.

También es sabido que es lo que pasaría si tenemos una dieta poco saludable. La pregunta es entonces si el personal está propenso a subir de peso; si es que esto está en nuestras manos o si la rutina y el tiempo de trabajo de enfermería son o no un factor determinante.

Se tomará como población de estudio a enfermeros de las unidades de internación del Hospital Central del departamento de Capital de la provincia de Mendoza, Argentina.

## FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe obesidad y sobrepeso en las enfermeras/os de los servicios internación del Hospital Central de Mendoza en el año 2014?

## OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Objetivo General: Determinar la existencia de sobrepeso/obesidad en el personal de enfermería del Hospital Central de Mendoza durante el año 2014.

Objetivos Específicos:

- ✓ Determinar causantes del Sobrepeso/obesidad.
- ✓ Identificar posibles complicaciones del sobrepeso/obesidad.
- ✓ Caracterizar a los enfermeros/as.
- ✓ Medir índice de masa corporal e índice de cintura cadera.

## JUSTIFICACIÓN

Un organismo sano, funciona mejor, una persona sana trabaja mejor. Quien está enfermo, no puede ayudar a otro enfermo como es necesario. Ya hemos transitado por la lucha de tener al personal de enfermería capacitado, con la capacitación de los auxiliares, empíricos. Hoy casi el total de quienes se desempeñan en el campo laboral tiene formación científica. Esto es un logro muy grande para la profesión. Debemos ahora emprender otra lucha con nuestro personal, y ésta es sobre la condición de salud de los mismos. Con la esperanza de aportar conocimiento y toma de conciencia de la importancia de este tema, y porque no, poder prevenir complicaciones y detección temprana de la situación.

Es importante “cuidar al que cuida” pues, nadie enfermo puede cuidar a otro enfermo, ¿Qué sería de los pacientes si quien lo cuida pasa a ser convaleciente? Hay que comenzar a pensar en la salud del personal profesional de la salud.

Si lo pensamos desde la demanda de la cantidad de personal, desde un primer momento el personal es escaso, teniendo a cargo más cantidad de pacientes de la que debe y puede cuidar. Esto conlleva mayor desgaste físico, mental y psicológico, aumentando así el riesgo para su salud. Incluso se expone a sufrir estrés, patología “de moda” de estos tiempos de cambios tan marcados en la historia. El ritmo de vida de hoy, es muy diferente a los tiempos pasados, pensando solo hace 30 años o menos a hoy.

Para quienes manipulan el poder, los números son los que importan. Así, se cubre la atención al paciente con la mínima cantidad de personal posible: 1 o 2 profesionales para la cantidad que sea de pacientes. Haciendo así caso omiso al acelerado ritmo de trabajo al que se somete al personal y a las potenciales complicaciones de salud.

Desde otro punto de vista del costo-beneficio se ahorraría tiempo, energía y dinero si el personal trabajara en las condiciones en las que debería. Pues, al trabajar en condiciones ideales disminuiría el ausentismo, partes médicos, mejorarían las relaciones interpersonales, aumentaría la calidad de atención al paciente entre otras cosas.

El índice de masa corporal (IMC) elevado se relaciona con menores niveles de rendimiento físico entre enfermeros de edad media y geriátrica.

Todo ser humano tiene derecho a trabajar en condiciones laborales adecuadas. Pues todos tenemos derecho a nuestro bienestar físico, mental y psicológico.

Este problema de salud pública, de proporciones alarmantes, necesita programas de educación para el personal de primer contacto que son los enfermeros/as.

Desafortunadamente, aún existe cierta indolencia en el personal de salud de primer contacto hacia el control de peso, tanto entre médicos como enfermeros, incluso en países del primer mundo. Por lo tanto, se hace necesaria una estrategia comprensiva e integradora hacia el manejo del sobrepeso y la obesidad.

Es por ello que nos encaminamos en esta investigación, que abarca sólo un aspecto de la condición física del personal, pero no menos importante.



## MARCO TEÓRICO

## APARTADO A

La realidad de Enfermería en la actualidad.

El Hospital Central es una institución pública, dedicada a brindar servicios de salud. Nosocomio de referencia a nivel provincial y nacional, pues es de gran capacidad y de tipo polivalente.

Cuenta con 26 servicios de diferentes especialidades tales como cirugía general, clínica médica, neurología, traumatología, inmunología, entre otros. Además cuenta con 16 servicios complementarios como diagnóstico por imágenes, hemoterapia, hemodinamia, farmacia, laboratorio, son algunos ejemplos. Los Comités con los que cuenta son: Comité de Control e Infecciones; Docencia Investigación y Educación; Emergencia y Catástrofe.

Actualmente cuenta con la realización de una pista de aterrizaje para helicóptero.

En particular el Hospital Central es una pequeña urbe concentrada en unos metros cuadrados y seis pisos sin contar los subsuelos. Donde encontramos a diverso personal de salud (escaso para la cantidad de pacientes que asisten al nosocomio) y una gran cantidad de personas que acuden a su atención, ya sea porque los centros primarios de salud no dan abasto para su atención, o los baches en la escalera de atención al paciente o por los motivos que fuere.

La realidad es que en particular el trabajo de mayor desgaste físico se lo lleva enfermería. Desde traslado de camilla a cama del paciente, el ir y venir por los pasillos de sala a sala, el requerimiento constante del paciente, la demanda de los familiares (pues enfermería es el nexo entre el paciente y otros profesionales) quienes acuden a enfermería cada vez que requieren de la atención del médico; quejas y reproches de familiares y pacientes, atención de más cantidad de pacientes de las que debería y puede tener a cargo en fin, se podrían enumerar y sumar más cantidad de actividades en esta lista sin contar las tareas cotidianas de administración del servicio y otras obligaciones. Sumado a esto, los bajos salarios llevan al personal a mantener un segundo trabajo. Lo que sumado a tener una familia, hijos y las obligaciones que a todo ciudadano atañen, mas obligaciones familiares y en el hogar, tareas curriculares si se está estudiando, dejan poco espacio para el cuidado de la propia salud.

La enfermería ha ido evolucionando a través de los años. Desde sus comienzos cuando era sólo una vocación de cuidado, fue tomando carácter científico con los aportes de figuras importantes para la historia de la profesión. Florence Nightingale<sup>1</sup> quien introdujo la estadística, es quien le dio carácter científico a la Enfermería. Sentó las bases de la profesionalización de enfermería con el establecimiento de su escuela de enfermería en el año 1860, en el Hospital Saints Thomas de Londres. Fue la primera escuela Laica de enfermería en el mundo. Logró reconocimiento mundial por sus trabajos pioneros en la atención de los heridos en la Guerra de Crimea.

Así, otras figuras que dejaron su huella, como Dorotea Orem, Virginia Henderson, Callista Roy fueron modelando a la hoy propiamente dicha Profesión de Enfermería como carrera, como ciencia y como una vocación. Lo que antes era puramente “instinto”, “vocación”, hoy se ha transformado en cuidados con intervenciones que cuentan con una fundamentación científica. Ya no depende de la “orden del médico” sino de indicaciones médicas y participación en el tratamiento del paciente.

Las responsabilidades también fueron cobrando fuerza, al ser una carrera universitaria (o de grado siendo licenciado), la responsabilidad legal recae también sobre el personal de enfermería.

El aumento de la población en el mundo ha requerido de mayor cantidad de personal de enfermería. La globalización hace que todo se automatice, sea generalizado y exige eficacia y eficiencia.

Con el acelerado ritmo que lleva la sociedad de este tiempo, el estrés acapara a casi la totalidad de la masa que desarrolla su vida cotidiana en las urbes, muchos de los cuales pasan desapercibidos pues el mismo ritmo hace que no adviertan su estado emocional y terminan por somatizar las emociones pasando por descompensaciones agudas y aisladas como dolor de cabeza, acidez, irritación, insomnio que “con una pastilla” o “algo de reposo” es suficiente.

En todo este contexto, el ámbito de trabajo del personal de enfermería no está ajeno. El estrés va de la mano de la labor de enfermería.

---

1 Perspectivas: revista trimestral de educación comparada (Paris. UNESCO: Oficina Internacional de Educación), vol. XXVIII, n. ° 1, marzo 1998.

Quienes administran la salud, cubren la atención con la mínima cantidad de personal posible, en el intento por abaratar costos. Los usuarios de los sistemas de salud, son los afectados. El personal de salud es quien tiene que lidiar con las consecuencias de este sistema con tantas falencias.

Esto se refleja por ejemplo en los cambios de humor, desánimo, pérdida de la motivación, hay desorden de la ingesta de las cuatro comidas diarias. Éstas pasan a ser pequeñas colaciones aquí y allá cuando se pueda o se quiera, o el otro extremo comidas rápidas que anteceden al desgaste físico, claro está que el cuerpo reclama lo que ha consumido. ¿Qué se puede hacer ante los requerimientos básicos, fisiológicos de nuestro organismo? Simplemente nutrirnos con hidratos de carbono, provengan de la fuente que provengan.

Así, nos encontramos con pérdida de peso corporal (que podríamos decir que no acarrea consigo mayores complicaciones) o bien ganancia de peso corporal, que como mencionamos anteriormente una vez que se comienza a ganar peso la tendencia es de mantenerlo o aumentarlo que es lo que pasa con más frecuencia. Este último evento acarrea consigo complicaciones que pueden ser altamente perjudiciales para una persona, y también para nuestro personal de salud. Tales como complicaciones articulares, cardiovasculares, enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión y otras más que se mencionan más adelante.

Estamos entonces ante una problemática que sacude al personal de enfermería.

## APARTADO B

Sobrepeso en el mundo y nuestro país.

El problema del sobrepeso a nivel mundial es de importancia cada vez más relevante. Según fuentes consultadas de hace no más de tres a un año, las tasas crecen sin control<sup>2</sup>:

- Desde 1980, la obesidad se ha más que doblado en todo el mundo.
- En 2008, 1400 millones de adultos (de 20 y más años) tenían sobrepeso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos.
  - En 2008, el 35% de las personas adultas de 20 o más años tenían sobrepeso, y el 11% eran obesas.
  - El 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal.
  - En 2013, más de 42 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso.
  - La obesidad puede prevenirse.

Cada vez más personas padecen de sobrepeso y obesidad sin tener conciencia de las complicaciones que esto trae a su calidad de vida y esperanza de vida. Complicaciones vasculares, cardiológicas, articulares y enfermedades crónicas tales como diabetes y en bajos porcentajes cáncer, son algunas de las complicaciones o consecuencias que esta problemática trae consigo.

Argentina está entre los primeros quince países con mayor tasa de sobrepeso/obesidad de un total de 160 países. ¿Es esto una sentencia? O ¿Una alerta?

La obesidad es un estado de adaptación que, según su grado y especialmente su duración, puede transformarse en una enfermedad, desencadenar anormalidades metabólicas, hormonales, mecánicas, cardiovasculares, etc., según la predisposición de los individuos y de las poblaciones.

---

2 Boletín epidemiológico (Tacna), vol. 22, 2012.

En los últimos 20 años la obesidad se incrementó alarmantemente en el mundo. Entre algunas de las razones que explican este hecho se encuentra el escepticismo acerca de la eficacia de los tratamientos por parte del paciente y el personal de salud. También intervienen factores como: la falta de tiempo, falta de apego al tratamiento y poca capacitación del personal médico para aconsejar al paciente y motivarlo a modificar sus hábitos de vida.

En la actualidad la herramienta de mayor utilidad clínica para determinar el sobrepeso y la obesidad es el índice masa corporal, el cual definiremos a continuación.

Sobrepeso y Obesidad:

El sobrepeso y la obesidad<sup>3</sup> se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ).

Respecto a la opinión que emite la OMS se puede mencionar que<sup>4</sup>:

- Un Índice de masa corporal igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un Índice de masa corporal igual o superior a 30 determina obesidad.
- Un Índice de masa corporal igual o superior a 40 determina obesidad mórbida.

El Índice de masa corporal proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades.

El incremento del índice de masa corporal, alcance o no el grado de obesidad según la definición de la OMS, se acompaña de mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y diabetes.

---

3 Definición de Obesidad. OMS. Nota descriptiva N. ° 311. Junio 2016.

4 Boletín epidemiológico (Tacna), vol. 22, 2012.



Si hablamos de índice cintura-cadera (ICC), estas dos mediciones relacionan el perímetro de la cintura con el de la cadera y dependiendo del resultado se establece si hay riesgo cardiovascular o no. Esta es una medida indirecta de la distribución de la grasa en las regiones inferiores y superiores del cuerpo, y la obesidad en la región superior del cuerpo (cintura) “adiposidad central”, medida con este índice se relaciona de forma moderada con los factores de riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares o metabólicas como ya hemos dicho.

Los jóvenes con índices cintura-cadera superiores a los 0,94 (hombres) o 0,82 (mujeres) tendrán un riesgo más elevado de sufrir consecuencias adversas para la salud.

Según los resultados de los estudios Framingham, la obesidad se relaciona con un riesgo casi tres veces mayor de muerte súbita y con la duplicación del riesgo de insuficiencia cardíaca congestiva, de accidente cerebrovascular y enfermedad coronaria.

La obesidad es la enfermedad cuya característica sobresaliente es el exceso de tejido adiposo.

El sobrepeso y la obesidad llevan consigo trastornos cardiovasculares, circulatorios, respiratorios, esquelético-articular, dificultad en la movilidad; en el área psicológica encontramos afectados mayoritariamente el autoestima, niveles y estado emocionales, aceptación del individuo por sí mismo, por la sociedad, familia y trabajo.

Afecta a toda clase de grupos sociales, sin diferenciar raza, edad, género, y estado económico.

Enfermedades probables al paso del tiempo con sobrepeso/obesidad encontramos<sup>5</sup>: HTA, Diabetes mellitus tipo II, Infartos, déficit funcional a nivel renal, formación de placas ateromatosas, ictus o ACV, hiperlipemia, síndrome metabólico (diámetro abdominal aumentado, hiperlipemia, HTA), riesgo a padecer algún tipo de cáncer, como por ejemplo: (cáncer de esófago, colon, recto, vesícula biliar, páncreas, hígado, riñón, mama, endometrio, e incluso mieloma múltiple y linfoma no hodgkin.

---

5 Depósito de documentos de la FAO. Nutrición humana en el mundo en desarrollo, cap. 23.

Además las personas pueden padecer incluso SAOS o Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño, con lo cual se agrava conforme al peso; artrosis o arteropatía degenerativa (en articulaciones de rodilla, cadera, columna vertebral, siendo la zona lumbar el sitio de mayor afección); infertilidad femenina y alteración del ciclo menstrual; afección del hígado o esteatosis hepática; cálculos biliares y disfunción de la vesícula; depresión mayormente dada en las mujeres.

Obesidad y embarazo<sup>6</sup>, es un riesgo que puede llevar a diabetes gestacional, elevación de la HTA con mayor probabilidades de padecer preeclampsia y eclampsia; alta probabilidad de mortalidad fetal y partos por cesárea.

La obesidad relacionada a problemas cardiovasculares triplica la probabilidad de muerte del individuo padeciente de ambas cosas.

El tabaquismo agrava las problemáticas respiratorias y cardiovasculares del individuo y en mayor medida no solo por la cantidad de su consumo sino por la gravedad del sobrepeso que presente la persona.

Dentro de las enfermedades más comunes relacionadas con la obesidad encontramos a:

La diabetes<sup>7</sup> que es una enfermedad que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula la absorción de la glucosa en el organismo. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento de la glucosa en la sangre), que con el tiempo daña gravemente la íntima de las arterias, muchos órganos y sistemas, especialmente nervios y vasos sanguíneos.

En el caso de la diabetes tipo 2 (llamada también diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la capacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.

La experiencia clínica y epidemiológica ha demostrado una indiscutible asociación entre obesidad y diabetes mellitus no insulino dependiente e

---

6 Revista Médica 2013 4(4):269-275) pp.

7 OMS. Diabetes. Nota descriptiva. Noviembre de 2017.

intolerancia a la glucosa. Grados moderados de obesidad puede elevar el riesgo de diabetes hasta diez veces y el riesgo crece mientras mayor es la intensidad de la obesidad. También se relaciona al tipo de obesidad, en cuanto a la distribución de la grasa corporal, siendo mayor en obesidad de tipo toracoabdominal.

Los estudios de sensibilidad a la insulina y de clamp euglicémico son concordantes en demostrar que la obesidad genera una resistencia a la insulina. Esto se debe a un defecto de acción insulínica, especialmente a nivel post-receptor, demostrada especialmente en el músculo esquelético. La resistencia a la insulina genera una hiperinsulinemia compensadora, con sobre estímulo de las células beta del páncreas y también una reducción del número de receptores periféricos a la insulina (fenómeno de down regulación). Si esto se conjuga con un defecto genético o adquirido de una secreción insulínica, aparece una intolerancia a la glucosa y posteriormente la diabetes. Por otra parte la hiperglucemia de ayuno es consecuencia de una mayor producción hepática de glucosa que no es suficientemente inhibida por la insulina. La mayor liberación de ácidos grasos libres desde el tejido adiposo que tiene el individuo obeso (fenómeno que incluso es más acentuado en la obesidad de distribución abdominal y visceral) estimula la neoglucogenia hepática, que emplea sustratos de tres carbonos para su producción.

También podemos encontrar a la insuficiencia renal aguda o IRA, la cual está asociada a la pérdida rápida de la capacidad de los riñones para eliminar los residuos y ayudar con el equilibrio de los líquidos y electrolitos en el cuerpo. Se trata en si de un deterioro brusco de la función renal (filtración glomerular) que cursa de forma transitoria (reversiblemente).

En síntesis lo que sucede es que los riñones dejan de poder filtrar adecuadamente la sangre. Como resultado, se acumulan los productos nitrogenados, residuos de la degradación de moléculas y del metabolismo. La IRA conlleva pues, a la disminución de la producción de orina y la persona tiene excreta menor en cantidad de orina o ninguna, lo que se denomina oliguria o anuria respectivamente. Sin embargo, también hay procesos en que la cantidad de orina excretada es anormal o incluso aumenta.

En contraste encontramos a la insuficiencia renal crónica o IRC, esta se caracteriza por la pérdida progresiva de la función renal durante un largo

período de tiempo, que culmina con la incapacidad de los riñones para cumplir su cometido. La adopción temprana de determinadas medidas permite en la mayoría de los casos enlentecer este proceso. Un riñón sano se encarga de depurar el organismo (eliminando los desechos y partículas extrañas a través de la orina) y de regular el balance hídrico.

El fallo renal puede estar causado por multitud de desencadenantes. En muchas ocasiones la insuficiencia renal crónica es consecuencia de una diabetes mellitus o una hipertensión arterial padecida durante años, la toma excesiva de determinados analgésicos o enfermedades inflamatorias de los riñones. Cuando el riñón no funciona correctamente, pueden aparecer molestias muy diversas: la IRC muestra síntomas derivados de la hiperhidratación tales como edema e hipertensión arterial, además de náuseas, vómitos, anemia o disfunción eréctil, entre otros. La aparición de dichos síntomas junto con la existencia de una patología de base que pueda propiciar una enfermedad renal.

La relación entre obesidad y desarrollo de insuficiencia renal ya sea aguda o crónica radica en la incidencia de la glomerulopatía asociada a la obesidad está alcanzando proporciones tremendas durante los últimos años.

La lesión más frecuentemente encontradas en las biopsias renales de los pacientes obesos con proteinuria es la glomeruloesclerosis segmentaria y focal. Diversos estudios epidemiológicos han demostrado que la obesidad es un importante factor de riesgo para el desarrollo de proteinuria e insuficiencia renal en la población sana. Los mecanismos por los que la obesidad puede inducir proteinuria son desconocidos, aunque existen evidencias que apuntan hacia la aparición de factores hemodinámicos, hiperlipidemia y un aumento de sustancias vasoactivas y fibrogénicas, entre las que se incluyen la angiotensina II, insulina, leptina y el factor transformador de crecimiento beta.

En síntesis, en la patogenia de la diabetes mellitus no insulino dependiente, que es la forma de diabetes primaria más frecuente, la obesidad es el factor ambiental más relevante y posible de prevenir y modificar. A su vez, la reducción de peso de un diabético obeso mejora notoriamente su condición metabólica, facilitando el control de la glucemia y de la dislipidemia al reducir la resistencia insulínica, como ha sido reiteradamente demostrado. Por ello, es de

la mayor importancia el tratamiento y en lo posible la prevención de la obesidad, para a su vez prevenir el desarrollo de diabetes.

Otras medidas tendientes a disminuir la resistencia insulínica en obesos son el ejercicio físicos, evitar drogas que acentúen la resistencia (betabloqueadores no selectivos, diurético) y probablemente el uso de un nuevo tipo de drogas como la troglitazona que está en investigación clínica. Esta es una tiazolidinona que aumenta significativamente la sensibilidad a la insulina en tejidos periféricos (músculo esquelético), aumentando la utilización de la glucosa, y en el hígado reduciendo la producción de glucosa. De esta forma disminuye la resistencia, se reducen los niveles de insulina, con menores necesidades de producción de la hormona. La hipótesis, que aún está por demostrarse, es que con ello se evitaría el desarrollo de intolerancia a la glucosa y posteriormente la diabetes.

Relacionando la obesidad junto a los trastornos cardíacos, ha sido motivo de controversia si la obesidad por sí misma es un factor de riesgo independientemente de cardiopatía coronaria aterosclerótica o ejerce su influencia como un elemento condicionante de otros factores, especialmente hipertensión arterial, diabetes y dislipidemias. El estudio de Framingham demostró prospectivamente que por cada 10% de incremento de peso, la presión arterial aumenta 6,5 mmHg, el colesterol plasmático 12 mg/dl y la glucemia 2 mg/dl. La controversia para aceptarla como de riesgo independiente se debe, entre otros aspectos, a diferencias en los diseños, especialmente en el tiempo de observación epidemiológica y en la edad de ingreso de los individuos en estudio. El impacto es mayor cuando se incorporan individuos jóvenes (menores de 40 años) y especialmente cuando el análisis se realiza en poblaciones con seguimientos mayores a 10 años. Así, Keys encontró en 1972 que la obesidad en hombres de poblaciones europeas y norteamericanas, se comportó como un factor de riesgo de cardiopatía coronaria, pero que la mitad de su efecto era mediado por incrementos de colesterol, de la presión arterial e intolerancia a la glucosa. Raskin (1977) en el estudio de Manitoba en una población de hombres jóvenes, demostró que el Índice de masa corporal fue predictor de enfermedad coronaria ajustando por edad y presión arterial, sólo después de 16 años de seguimiento. Hubert (1983) analizando la población de años de observación, demostrando que en hombres la incidencia de

enfermedad cardiovascular se duplica en sujetos con índice de peso relativo mayor a 130 al comprarlos con los de índices de peso relativo menor a 110. En consecuencia, bien existe controversia en aceptar la obesidad como un factor de riesgo independiente de enfermedad coronaria, la evidencia más importante orienta a que tiene un efecto a largo plazo y que éste es mucho más notorio en presencia de otros factores asociados como hipertensión, dislipidemia y diabetes.

La distribución de la grasa corporal es un elemento adicional en la relación de obesidad con aterosclerosis y su asociación con los factores antes señalados. Vague (1945 y 1956) demostró que en obesidad de predominio toracoabdominal había mayor frecuencia de intolerancia a la glucosa, dislipidemia, hiperglucemia e hipertensión, con aumento del riesgo cardiovascular.<sup>8</sup> Esto ha sido corroborado por varios autores y con diversas denominaciones, como el “cuarteto de la muerte” de Kaplan (1989), consistente en obesidad toracoabdominal, intolerancia a la glucosa, hipertrigliceridemia e hipertensión arterial. Aunque Reaven no consideró a la obesidad en la descripción de su síndrome X (hiperinsulinemia, intolerancia a la glucosa, hipertensión y dislipidemia), aumento de la grasa visceral y especialmente obesidad toracoabdominal se asocia al Síndrome de Resistencia a la Insulina condicionando a un Síndrome Plurimetabólico con elevado riesgo cardiovascular.

Los mecanismos patogénicos no son claros pero se ha postulado que la obesidad podría explicar esta asociación al generar resistencia insulínica, con la consiguiente hiperinsulinemia. La insulina reduce la excreción renal de sodio y a través de ello podría expandir el volumen extracelular y la volemia, aumentando el gasto cardíaco y la resistencia periférica, que son los principales componentes reguladores de la presión arterial. Además la hiperinsulinemia aumenta el tono simpático y altera los iones intracelulares (retención de Na y Ca alcalosis), lo que aumenta la reactividad vascular y la proliferación celular. Todo lo anterior favorece la hipertensión, sin embargo hay argumentos que discuten el rol de la hiperinsulinemia, como son algunas experiencias en animales y la ausencia de hipertensión en pacientes con

---

<sup>8</sup> Scielo. Rev. Cubana Med. Gen Integr vol.32 no.3 Ciudad de La Habana jul.-set. 2016.

insulinomas. A pesar de todo es un hecho indiscutible que una de las medidas más efectivas para mejorar la hipertensión en un individuo obeso es la reducción del peso. Más aún, en pacientes con dietas hipocalóricas muy restrictivas debe vigilarse la aparición de hipotensión ortostática.<sup>9</sup>

Entre las causas más frecuentes de dislipidemias secundarias destaca la obesidad. Ello se asocia al síndrome de resistencia insulínica frecuentemente observado con el exceso de tejido graso, más aún cuando hay una distribución toracoabdominal o visceral.

Lo más frecuente de observar es una hipertrigliceridemia, con aumento leve de colesterol total, pero con una notoria disminución del colesterol HDL (y por consiguiente aumento de la relación colesterol total/ colesterol HDL).

El incremento de triglicéridos se debe a una mayor síntesis hepática (proveniente de un aumento de la oferta de ácidos grasos libres en un estado de hiperinsulinemia por resistencia insulínica). Aumenta la secreción de VLDL y por ello lo destacable es la hipertrigliceridemia. La reducción del colesterol HDL es explicable por la hipertrigliceridemia, ya que en estas circunstancias, y por transferencia intravascular de lípidos, las HDL reciben triglicéridos y aceleran su catabolismo a través de una mayor actividad de la lipasa hepática. Por otra parte, algo similar sucede con las LDL, que reciben triglicéridos, son metabolizados parcialmente por la lipasa hepática y transforman en LDL pequeñas y densas, que tienen un mayor potencial aterogénico (mayor susceptibilidad a la oxidación y menor afinidad a los receptores apo B9).

Mucho se ha discutido en relación a considerar a la hipertrigliceridemia como un factor de riesgo de aterosclerosis. La mayoría de los estudios muestran una relación entre riesgo cardiovascular e hipertrigliceridemia, pero su impacto disminuye en los análisis multivariados. Recientemente, estudios de metanálisis tienden a demostrar que los triglicéridos elevados constituyen un riesgo e población general y mayor aún en diabéticos y en mujeres.

Independientemente de si triglicéridos son o no un factor de riesgo, su asociación a déficit de HDL y producción de LDL pequeñas y densas con una

---

<sup>9</sup> Universidad Católica de Chile. Boletín de medicina. Consecuencias patológicas de la obesidad: Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, y Dislipidemia. Vol. 26, N° 1, 1997.

interrelación fisiopatológica demostrada, explican el incremento de riesgo estos pacientes.

Un aumento del colesterol de LDL no es un hecho frecuente entre los obesos. Sin embargo, ello puede observarse en casos de una asociación con una dislipidemia genética (ejemplos: hipercolesterolemia familiar, dislipidemia familiar combinada) o secundaria a hipotiroidismo o una dieta alta en grasas saturadas y colesterol.

La reducción de peso en los obesos dislipidémicos<sup>10</sup> se asocia a una mejoría notoria de la dislipidemia, con disminución de los triglicéridos y aumento del colesterol de HDL. Si la respuesta es parcial y más aún si hay factores de riesgos asociados, se debe plantear una terapia farmacológica apropiada al tipo de dislipidemia presente. En el caso de hipertrigliceridemia con déficit de HDL, los fibratos siguen siendo una excelente alternativa y probablemente las tiazolidinedionas también sean efectivas, ya que el mecanismo fundamental subyacente es la resistencia insulínica con hiperinsulinemia.<sup>11</sup>

La pérdida de peso produce una marcada reducción de los componentes del sistema renina-angiotensina-aldosterona. El aumento del índice de masa corporal es un factor de riesgo para el desarrollo de proteinuria o insuficiencia renal en pacientes con disminución de la masa renal funcionante (uninefrectomizados o agenesia renal). Aunque los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina han demostrado una acusada influencia favorable sólo temporalmente, la pérdida de peso produce un descenso de la proteinuria en las nefropatías crónicas proteinúricas de cualquier entidad. La prevención y tratamiento de la obesidad debe ser un objetivo primordial dentro de los pacientes diabéticos y no diabético con enfermedad renal crónica.<sup>12</sup>

También encontramos relación entre la hipertensión y el sobrepeso. La frecuencia de aparición de hipertensión arterial entra las personas obesas es entre 2-3 veces mayor que entre las que se encuentran dentro de peso ideal. A su vez, entre los hipertensos la frecuencia de obesos es mayor.

---

10 Infiltración grasa hepática difusa y su correlación con IMC, Triglicéridos y transaminasas. Dr. Franco Libardo Ruales Fierro.

11 Universidad Católica de Chile. Boletín de medicina. Consecuencias patológicas de la obesidad: Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, y Dislipidemia. Vol. 26, Nº 1, 1997.

12 Medes. Revista médica. Hipertensión y riesgo vascular 2008; 25(2): 61-69.



A medida que aumenta el peso se elevan las cifras de presión arterial y esto es mucho más evidente entre los menores de 40 años y las mujeres.

El descenso de la tensión arterial conseguido al perder peso se pierde si este se recupera y es independiente de que se reduzca o no el consumo de sal.

La distribución de la grasa corporal influye en el pronóstico de la enfermedad.

Si se distribuye principalmente en el tronco y el abdomen, el riesgo de enfermedad cardiovascular será mayor que si se acumula principalmente en caderas, muslos y nalgas.

La reducción de peso es uno de los factores más importantes del tratamiento de la hipertensión arterial. Es más, en muchos pacientes constituye el único tratamiento de la hipertensión arterial, no siendo necesario añadir medicación.

Una pérdida de 3-4 Kg, aunque no se alcance el peso ideal, repercute de forma importante en:

- Control de la TA
- Mejora de la respuesta del tratamiento farmacológico de la hipertensión.
- Mejora de la tolerancia a la glucosa.
- Colabora a regular los niveles de colesterol y ácido úrico.
- Facilita el trabajo cardíaco y la respiración.

Enfermería y obesidad, se ubica a la enfermería como uno de los principales oficios que acarrear con este padecimiento, junto a éste se encuentran por ejemplo oficios como obreros de construcción y personal de oficina. Este informe lleva a unir el estrés del desempeño de enfermería con el consumo excesivo de alimentos a causa de la ansiedad provocada por el estrés mismo.

Los puestos de alimentos en su mayoría ofrecen al primer contacto visual comidas y bebidas azucaradas con alto contenido en carbohidratos y sodio. Así, esto induce al individuo a una elección rápida del inconsciente seleccionando a manera impuesta el consumo a nivel comercialmente correcto.

## APARTADO C

La necesidad de un personal de salud, saludable.

Es imperativo contar con un personal con una adecuada condición de salud. Personal de salud enfermo, ocasiona mayor cantidad de partes de enfermo, desproveyendo al servicio de recurso humano. Esto a su vez causa que el personal que queda, se recargue, se alimente de manera no adecuada, descanse menos horas de las saludables y necesarias para el regeneramiento de nuestro organismo, y como consecuencia haya un menor rendimiento; también claro está que esto repercute en la calidad de atención al paciente, acarrea también más gastos para la institución, pues lo obliga a contratar más personal (doble gasto).

Esto no es solo a corto plazo, pues hay que considerar que además de enfermedades agudas, coexisten también las crónicas, como la que tratamos en esta investigación. Repercuten en gran medida de modo perjudicial en múltiples aspectos. Pues como citamos anteriormente el sobrepeso expone a enfermedades con complicaciones a largo y corto plazo.

Si las instituciones tomarán consciencia del costo-beneficio sobre la prevención, se podría ahorrar dinero que se podría invertir entre otras cosas a mejorar la estructura edilicia, equipamiento de máquinas para diagnóstico, e incluso el personal trabajaría mejor en cuanto a su estado emocional, anímico e incluso repercute en las relaciones de trabajo.

Los beneficios son muchos, pues estaría beneficiada la institución y el personal. En cambio si no se toman cartas en el asunto las consecuencias las sufren ambos también.

A pesar de estar involucrados como parte del grupo de salud tenemos ciertos vaivenes que dificultan a nuestra salud y tarde o temprano muestran la factura por pagar con aranceles algunas veces difíciles de pagar, a veces tan altos que quedamos con la paga a medio cancelar, arrastrando varias dificultades.

Internacionalmente ha sido considerada a la enfermería como uno de los trabajos con mayor ansiedad, estrés y sobrepeso<sup>13</sup>. Dado esto en escala ya que el mismo desempeño laboral lleva a esto, el tener a cargo a personas

---

13 Rev. Cienc. Adm. finac. Secur. Soc. vol. 11. nº 1. San José. Enero 2013.

eleva la responsabilidad a un nivel muy alto, con esto las preocupaciones y desórdenes alimenticios.

El personal de salud debe de comprender algo " El tenerse a sí mismo en cuenta es imperativo". No podemos dejar esto de lado. Si decimos que la salud es importante para las personas, para todo ser humano sin discernir entre ninguno de ellos entonces, ¿Qué es lo que hace diferente la preocupación del personal de salud sobre sí mismo?, ¿Por qué razón dejar esto de lado?, ¿Es acaso el personal de salud por sí mismo considerado de menor valor ante otras personas?, ¿Qué difiere el atender a otros y el atenderse a sí mismo?, ¿Por qué es más importante el cuidado de otros sobre el cuidado de sí mismo?.

Si lo pensamos de la siguiente manera, acabaríamos pensando como lo hacen muchos de estos trabajadores, y entre las respuestas a estas preguntas encontramos disparidades y menospreciaciones. Se redactarán a continuación algunas de ellas para que puedan comprender los puntos que quieren resaltarse.

Suele afirmarse que el cuidar a otros minimiza el tiempo del propio cuidado, que se prioriza el cuidado de aquellos que requieren atención, dejándose así por sí mismo el cuidador en segundo o tercer lugar de atención. El poco tiempo entre el trabajo, el hogar, un trabajo secundario, traslados, resulta dificultoso el cuidado con la atención correspondiente al mismo.

Se deja de lado por falta de tiempo entre la diversidad de ocupaciones y deberes de cada individuo. Muchas veces, con el solo hecho de continuar mantenido en pie el personal se conforma para continuar por el pan de cada día, la paga por sus esfuerzos, pago de impuestos, y uno que otro gustito un asado, unas picaditas, y tal vez con algunas salidas se acostumbra a recargar las pilas en forma social.

Entre una cosa y la otra las personas trabajadoras de la salud canjean entre unos que otros vicios las energías cortas para continuar pequeños períodos de energía con las luces encendidas.

Tantos los alimentos requeridos como el descanso son elementos esenciales, más bien pilares en la existencia humana para permanecer con un nivel dentro de todo regulado de equilibrio del organismo. ¿De qué manera sino se podría reparar a nuestro organismo? Si preguntamos esto entonces, se podría preguntar lo siguiente, ¿De qué manera lo cuidamos?, ¿Realmente nos ocupamos de nuestro cuerpo?, ¿Cómo se podría ayudarlo?

Se sabe que el mismo organismo requiere de unos grupos básicos de alimentos para realizar sus procesos entonces, el siguiente listo debe de tenerse en cuenta. Comer variado es importante para cubrir las necesidades nutricionales del organismo. Para obtener una dieta variada se debe seleccionar diariamente alimentos de los 7 grupos básicos<sup>14</sup>:

- Grupo I: cereales
- Grupo II: vegetales
- Grupo III: frutas
- Grupo IV: carnes, pescado, pollo, huevos y frijoles.
- Grupo V: leche, yogurt, queso
- Grupo VI: grasas
- Grupo VII: azúcar y dulces.

Los últimos dos, son claramente los menos frecuentes que deben de ingerirse.

Como personal de la salud, claro está que esto de los grupos básicos es parte del proceso de aprendizaje de cualquiera de las carreras respecto a la salud, es parte de la enseñanza básica, lo esencial a la hora de educar a otros sobre la importancia y necesidad de llevar a nuestro organismo los elementos esenciales. Saber también que no todas las proteínas y vitaminas se consumen a diario y que no a todas podemos llegar a fabricarlas de manera sencilla en nuestro cuerpo.

---

14 Revista Cubana Enfermería vol. 20. nº1. Cdad. de la Habana ene.-br.2004.

Si es sabido esto desde los comienzos de cualquier carrera de salud, entonces la pregunta siguiente es, ¿Qué es lo que falla al momento del cuidado del personal de salud?, ¿Si es personal de salud, por qué dejar de lado el tema de la salud y hacer vista siga hacia sí mismo?

Falla en que el personal en sí mismo no se da la suficiente importancia, no se mira por sí mismo, se ve sin verdaderamente observarse. Decir..."Mientras pueda comer y seguir pagando mis cosas y los impuestos sigo como pueda".

Darse lo mínimo o muy poca importancia a sí mismo es una falta grave hacia sí mismo, y si así lo hace... ¿Qué podría esperarse para el futuro?

No muchas personas piensan en el mañana de manera prolongada sino tan solo en el mañana más próximo, en la lucecita que el sol ya está despuntado al día siguiente. Si se continuara viendo todo esto de esta forma, pues se continuaría viendo lo mismo a lo largo de muchos años más.

Es entonces el tiempo ¿Un factor "pilar" para la destrucción del personal en sí mismo? Si se observa finamente la respuesta es afirmativa. El tiempo, o mejor dicho la falta del mismo es un gran enemigo para la salud, ya que el transcurrir de los días las deficiencias del organismo se incrementan, el desgaste, cansancio.

Hablando psicológicamente se puede afirmar a través de teorías y estudios que, el ser humano al estar expuesto al desgaste constante incrementa sus debilidades. Entonces, volviendo al tema y en síntesis el personal psíquicamente ha de ser afectado.

Recordando, la psicología es una ciencia que estudia la conducta, nos da la estrategia para poder tratar con cada uno de los pacientes de acuerdo a sus necesidades, características, poder entender sus emociones, sentimientos, poder calar en la interioridad de él, para ayudarlo en su recuperación o ayudarlo a elevar el ánimo en los momentos difíciles, la psicología ayuda a los profesionales que tienen que estar en contacto con personas, a adecuarse según sea el caso que se les presente , el trato adecuado al momento de

expresarse, el saber escuchar el trato y cuidado con paciencia, respetando la intimidad del paciente.

El arte de cuidar se basa en los principios psicológicos de la enfermera hacia el paciente<sup>15</sup>, donde él es la prioridad en el servicio. El acompañamiento en el dolor a la familia, tener el trato siempre amigable, generoso, el buen humor que nunca debemos perder aún en los momentos más difíciles, más tristes.

Los pacientes necesitan del personal de salud. La psicología aplicada en el personal existe ya que ambas se encuentran vinculadas. La enfermera por ejemplo, realiza la labor correspondiente por medio de determinadas técnicas a sus pacientes asignados, mientras que la psicología se ocupa de los procesos mentales, emociones y comportamiento.

Entonces, puede afirmarse que tanto la enfermería como la psicología se encuentran altamente relacionadas, ya que para ayudar a otros con su recuperación o estabilidad durante su estadía en el nosocomio, la enfermera debe de tener en cuenta el comportamiento y el estado emocional de su paciente.

Es imperativo y vital para los enfermeros tener todo esto en cuenta para una atención exitosa, tanto para el paciente como para el enfermero.

Si vamos otro tema importante, el descanso, es sabido que es básico de la necesidad humana. Es el sistema nervioso central encargado del descanso. Teóricamente el sueño es donde el cuerpo tiene su momento para la recuperación y preparación del siguiente período de vigilia, contribuye también a la reparación fisiológica y psicológica.

Los factores más comunes para padecer trastornos del sueño son los horarios de trabajo a tiempo completo con sus diferentes actividades.

Dos cosas son importantes al momento del descanso, una de éstas es la calidad del sueño, la cual es la capacidad individual de permanecer dormido

---

15 C.I.E. Principios Básicos de Cuidados de Enfermería. Organización Panamericana de la Salud. Publicaciones científicas n. ° 57. dic. 1961.

y de conseguir las cantidades apropiadas de sueño REM y NREM.; la otra es la cantidad de sueño, este es el tiempo total en el cual duerme el individuo.

Entre las dificultades que acarrea un mal descanso encontramos, dolor, malestares físicos, y si es una persona padeciente de enfermedad requiere más tiempo de descanso. Otro tema es la disnea es buena conflictiva para el descanso.

Ciertas enfermedades endócrinas pueden también alterar el sueño. El hipertiroidismo aumenta el tiempo previo al sueño, dificultando frecuentemente que la persona pueda conciliar el sueño.

Las temperaturas corporales elevadas pueden ocasionar una disminución de las fases III y IV del sueño NREM y del sueño REM.

Una persona fatigada consigue de manera habitual un sueño con descanso, especialmente si la fatiga es resultado de un trabajo o ejercicio agradables. Hacer ejercicio antes de la hora de dormir permite al cuerpo refrescarse y mantener un estado de fatiga que provoca relajación. Sin embargo, no es así en otros casos como en el de la fatiga excesiva, resultado de un trabajo estresante y fatigante, lo cual puede llegar a dificultar el sueño.

Una persona que trabaja por turnos y que cambia de turnos frecuentemente, debe de organizar sus actividades de forma que, esté dispuesta para dormir en el momento adecuado.

El estrés psicológico. La ansiedad y depresión frecuentemente alteran el sueño. Una persona preocupada por problemas personales, puede ser incapaz de relajarse lo suficiente como lograr llegar a quedarse dormida.

La ansiedad, por otra parte aumenta los niveles sanguíneos de noradrenalina, que es una hormona adrenérgica que actúa aumentando la presión arterial.

La nicotina tiene un efecto estimulante sobre el organismo, los fumadores suelen tener más dificultad para conciliar el sueño que los no fumadores. Las personas fumadoras se despiertan con facilidad y suelen



describir su sueño como ligero, muchos antiguos fumadores indican que sus patrones de sueño mejoraron después de dejar de fumar.

La motivación, reflejado en el deseo de permanecer despierto puede, con frecuencia, sobreponerse a la fatiga de la persona.

Algunos de los medicamentos afectan a la calidad del sueño. Es sabido que los betabloqueantes producen insomnio y pesadillas. Los tranquilizantes interfieren en el sueño, las anfetaminas y los antidepresivos producen una disminución anormal del sueño. Algunos de estos fármacos pueden alterar el sueño REM, disminuir el tiempo de sueño, causar pesadillas o aumentar la somnolencia diurna; estos son el alcohol, anfetaminas, antidepresivos, betabloqueantes, broncodilatadores, cafeína, opiáceos, descongestivos y esteroides.

A continuación se encontraran extracciones y algunos parafraseados sobre fragmentos de, "La Unidad 2 de, Los Aspectos que influyen en el desarrollo humano".- De la cátedra de Bases del cuidado I, de primer año de enfermería de la FCM, UNCuyo 2009. Secciones, Conocimiento de sí mismo; Autoestima; Relaciones humanas; Integración de grupos; Motivación.

En este apartado de cátedra se encuentran datos importantes del crecimiento y desarrollo del ser humano en sí, los cuales son acertados, tal es por eso que no se pudieron omitir al momento de la recolección de datos en este trabajo. A continuación de éstos serán dados los demás justificantes de su elección

En la sección, "Conocimiento de sí mismo", se encuentra lo siguiente. - "Este conocimiento de sí mismo como persona íntegra en proceso de realización, tiende a ser un conocimiento realista y objetivo, en el cual me percibo a mí mismo como soy y no cómo quiero ser, en donde la imagen que yo tengo de mí mismo es el fruto de una percepción real y no fruto de mis sueños, fantasías, deseos y sentimientos de grandeza e inferioridad. Es decir, una aceptación y conocimiento de nuestras fuerzas y debilidades.

Quizá el problema fundamental de la aceptación de sí mismo sea la conjunción dinámica entre lo que soy y tengo, y lo que quiero ser y puedo llegar

a ser. Una aceptación pasiva total lleva a una muerte psicológica, y un exagerado deseado ser distinto al que soy, conduce al estrés y a la angustia por no alcanzar los objetivos que me he planteado.

Los griegos afirmaban, y siguen repitiendo los hombres generación tras generación. Cada hombre se repite a sí mismo las mismas preguntas claves para encontrar el camino de la vida, la madures y la felicidad. ¿Quién soy yo?, ¿Quién he sido?, ¿De dónde vengo?, ¿A dónde voy?

En la sección "Autoestima" trata lo siguiente. Entre el adulto que funciona plenamente y la persona que marcha por la vida entre tropiezos, existe una diferencia fundamental: la actitud hacia uno mismo, su grado de autoestima.

Autoestima es lo que cada persona siente por sí misma. Su juicio general acerca de sí mismo, la medida en que le agradece su propia persona en particular. Es la autoestima la base y centro del desarrollo.

Según Abraham Maslow:

- ✓ "Solo se puede respetar a los demás si me respeto a mí mismo".
- ✓ "Solo podremos dar cuando nos hemos dado a nosotros mismos".
- ✓ "Solo podremos amar cuando nos hemos amado a nosotros mismos".
- ✓ "El hombre llega a ser lo que tiene que ser, por sí mismo".

El concepto que la persona tenga de sí misma, influye en la elección de sus amigos, en la forma en que se lleva con los demás, y en general, en la medida de lo productivo que será. Afecta su creatividad, su integridad; decide si es conductor o seguidor. Su sentimiento del propio valor constituye el núcleo de su personalidad y determina la forma en que emplea sus aptitudes y habilidades.

La actitud hacia sí mismo influye en forma directa sobre la manera en que ha de vivir todas las etapas de su vida.

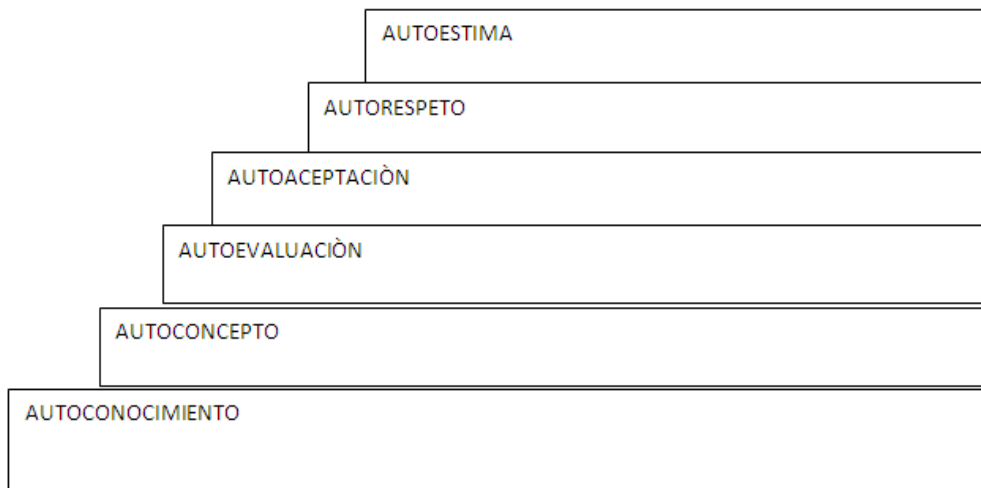
La autoestima es el factor que decide el éxito o el fracaso de cada persona como ser humano.

Como base para llegar a encontrar la autoestima podemos partir de dos principios:

Soy digno de que me amen (importo y tengo valor porque existo).

Soy valioso (puedo manejar y manejar lo que me rodea con eficiencia; sé que tengo algo que ofrecer a los demás).

La escalera de la autoestima:



En cuanto a las relaciones humanas, los factores que intervienen en éstas son los siguientes:

- ✓ Respeto.
- ✓ Comprensión.
- ✓ Cooperación.
- ✓ Comunicación.
- ✓ Cortesía
- ✓ Aceptación.
- ✓ Rechazo. (Al rechazar a otro S.H. puedo afectar su autoestima y herirlo por lo que se pierde la relación positiva).
- ✓ Descalificación.

Una regla de oro de las relaciones humanas es la empatía y la humildad o sea ponerse en lugar del otro y ceder en aras de una buena convivencia sin menoscabar la mutua dignidad como seres humanos.

En cuanto a la Integración de Grupos; entre los múltiples avances y tendencias que se perciben tanto en pequeñas como en grandes compañías y organizaciones propiamente dichas, el intento por aprovechar de manera más creativa todo el potencial de los grupos de trabajo es uno de los primordiales. Los grupos de trabajo se están convirtiendo en puntos focales conforme a las organizaciones, buscan las ventajas de tener una estructura organizacional horizontal, integración interfuncional y operaciones flexibles. Para satisfacer las demandas competitivas en entornos desafiantes, las organizaciones más eficaces desarrollan grupos de trabajo con múltiples capacidades en áreas de alcanzar todo su potencial como sistema de alto desempeño. Los grupos de trabajo pueden ser fuentes importantes de desempeño, creatividad y entusiasmo en las organizaciones.

Respecto a la motivación, esta está constituida por todos los factores capaces de provocar, mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo. Por ejemplo, si tenemos hambre vamos al alimento; es decir, la motivación nos dirige para satisfacer la necesidad.

Existen dos tipos de motivaciones:

- ✓ Motivación intrínseca: Es una motivación interna del propio individuo.
- ✓ Motivación extrínseca: Al ser externas a ellos la recompensa también lo es. Ellos hacen un trabajo para ganar un grado o una recompensa o complacer a sus superiores.

El ciclo motivacional:

- ✓ Homeostasis.
- ✓ Estímulo.
- ✓ Necesidad.
- ✓ Estado de tensión.

- ✓ Comportamiento.
- ✓ Satisfacción.

Complejidad de la motivación. Las motivaciones de un individuo pueden ser sumamente complejas, y en ocasiones contradictorias. A una persona puede motivarla el deseo de obtener bienes y servicios materiales. Al mismo tiempo, un individuo puede desear autoestima, estatus, una sensación de realización o relajamiento.

Si hablamos de motivación laboral, esta misma consiste en elevar la predisposición de los empleados para luchar por las metas fijadas. Un grupo motivado dará lo mejor de sí mismo.

Entonces, habiendo rescatado esto de las bibliografías citadas, podemos sacar en conclusión que el personal necesita de su motivación y recompensa, tanto de su superior como de la institución que lo acoge; por sus logros y esfuerzos.

Si tan solo se ve a los trabajadores como un mero número que cumple funciones en determinados horarios y ciertos sectores realizando tareas específicas, ahí está grabada la falla por parte de la institución y superiores.

## CAPÍTULO II

## MARCO METODOLÓGICO

**Tipo de estudio:** El tipo de estudio que se realizó fue de tipo transversal cuantitativo descriptivo.

**Cuantitativo:** Porque los datos obtenidos y los resultados se expresan en números estadísticos; y existe una relación en forma numérica entre las variables del problema de la investigación.

**Descriptivo:** Se realiza un análisis y descripción del estado del peso de acuerdo a la talla de cada uno de los enfermeros encuestados; para conocer y describir las condiciones en el estado de salud respecto al peso de cada enfermero, y así discriminar entre personas con o sin padecimiento de sobrepeso u obesidad.

**Transversal:** Dado que fue tomada la información una sola vez y no hubo un seguimiento del estado de los enfermeros. Se examinó la relación entre el estado del peso de los enfermeros con los factores de tipo y realización de actividad física; clase de alimentación durante la guardia y frecuencia de los mismos; consumo de tabaco y frecuencia durante el turno laboral; tiempo en años de trabajo en el Hospital; género.

También porque se describen los grados de peso y padecimiento: Normopeso, Sobrepeso, Obesidad.

**Área de estudio:** El estudio se realizó en el Hospital Central, de Mendoza, Argentina. Específicamente en las unidades de internación de dicho hospital.

**Universo:** La población analizada fueron enfermeros hombres y mujeres, pertenecientes a las unidades de servicio de internación del Hospital Central.

**Muestra:** Se seleccionó una muestra de 90 enfermeros, de ambos sexos con un rango atareo entre los 18 y 60 años aproximadamente; de los servicios de internación del hospital central, de los cuales se entrevistaron a cada uno de ellos durante sus horas de servicios laborales.

**Técnica o método de recolección de datos:** Los datos se obtuvieron mediante encuestas que se les realizaron a los profesionales, donde se evaluaron los hábitos alimenticios, el turno en el que desempeñaban, si padecían o no enfermedades relacionadas con el sobrepeso, incluso si realizaban alguna clase de actividad física o ninguna.



Medición del peso y la talla, con cálculos del IMC (índice de masa corporal); y el ICC (índice cintura cadera). (Anexo 1).

**Instrumento:** Se utilizó una balanza digital para tomar el peso.

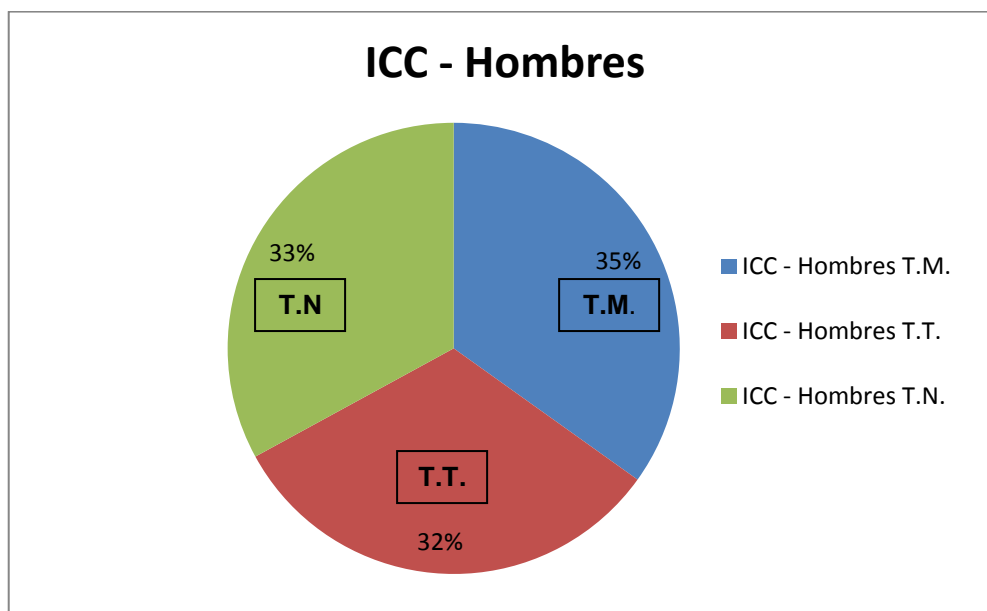
Un centímetro para tomar la talla, la cintura y cadera.

El programa Excel, que pertenece al paquete de Microsoft, en donde los datos obtenidos fueron volcados en una tabla y analizados con el mismo, realizando así gráficos de torta y de barra.

El trabajo se llevó a cabo durante los meses de agosto, septiembre octubre y noviembre. (Anexo 2).

## Índice de cintura cadera - Hombres

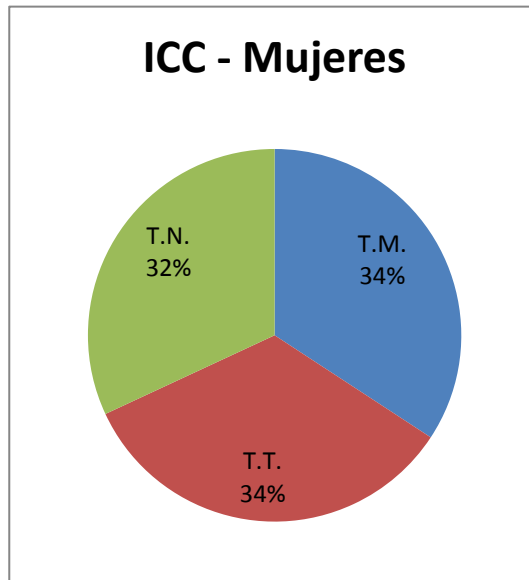
ICC - Hombres		
T.M.	T.T.	T.N.
0,85	0,91	1,41
1,19	1,04	0,84
	0,87	0,86
		0,86
		0,93
		0,94
		0,83
		0,88
		1,17
		1,18
		0,7
		0,91
		1,02



Los índices que se datan no contienen margen pronunciado de diferencia sino lo contrario. Incluso sus promedios oscilan en cifras similares; excepto el promedio del T.M. (Turno Mañana), que supera por poco a los demás turnos.

## Índice de cintura cadera - Mujeres

ICC – Mujeres		
T.M.	T.T.	T.N.
0,82	0,88	0,91
0,78	0,83	0,77
0,83	0,89	0,92
0,78	0,82	0,93
0,98	0,8	0,81
0,88	0,81	0,82
0,84	0,81	0,77
0,82	0,8	0,79
0,91	0,88	0,84
0,92	0,83	0,77
1,01	0,81	0,60
1,03	0,68	0,64
0,88	0,76	0,94
0,89	0,91	0,95
0,8	0,91	0,81
0,93	0,91	0,81
0,78	0,91	
0,76	0,67	
0,81	0,89	
0,81	0,85	
0,83	0,98	
0,86	1,3	
0,87	0,91	
0,96	0,86	
0,81	0,81	
0,86	0,98	
0,91	0,73	
0,91		
0,9		



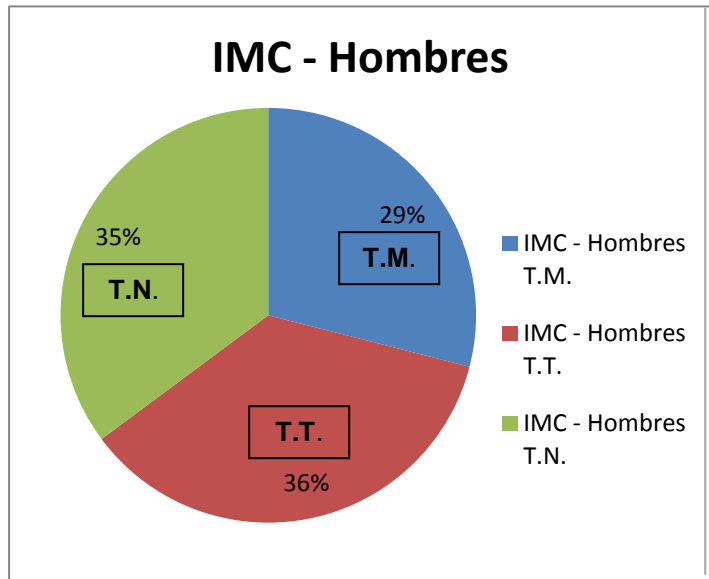
Se puede observar que los tres turnos tienen porcentajes de índice similar. Los turnos mañana y tarde se encuentran con iguales porcentajes.

**Índice de cintura cadera – Total en Mujeres y Hombres.**

ICC - Mujeres	ICC - Hombres
0,82	1,41
0,78	0,84
0,83	0,86
0,78	0,86
0,98	0,93
0,88	0,94
0,84	0,83
0,82	0,88
0,91	1,17
0,92	1,18
1,01	0,7
1,03	0,91
0,88	1,02
0,89	0,91
0,8	1,04
0,93	0,87
0,78	0,85
0,76	1,19
0,81	
0,81	
0,83	
0,86	
0,87	
0,96	
0,81	
0,86	
0,91	
0,91	
0,9	
0,88	
0,83	
0,89	
0,82	
0,8	
0,81	
0,81	
0,8	

### Índice de masa corporal – Hombres.

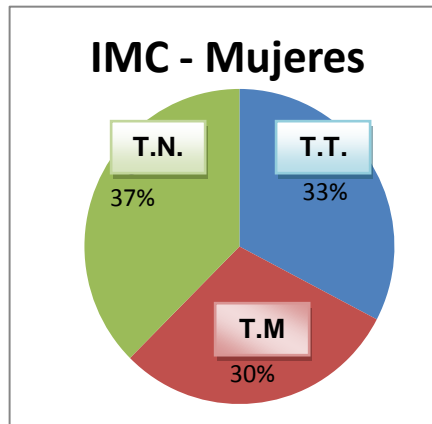
IMC - Hombres		
T.M.	T.T.	T.N.
23,2	25,4	43,8
27,4	31	25,5
	37,4	25,9
		26,6
		29,7
		31,6
		23,6
		27,6



El análisis de los gráficos indica que entre los trabajadores masculinos el de mayor índice de sobrepeso es el turno tarde, el cual según la OMS se encuentra la clasificación de Obesidad tipo I.

## Índice de masa corporal – Mujeres.

IMC - Mujeres		
T.M.	T.T.	T.N.
41,4	4,67	37,4
34,8	3,03	28,7
37,4	3,34	29,9
37,8	36,6	29,9
30,4	26	22,1
26,5	24,1	22,9
26,4	33,3	31,6
27,6	20,3	31,6
27,2	26	49,3
26,6	25,1	37,4
32,8	21,3	31
33,2	35,2	31,3
23,5	24,2	29,9
27,2	22,9	29,9
20,3	27,1	37
26,1	19,5	36,9
18,8	19,5	
26,1	44,06	
23	34,3	
24,1	22,5	
22,3	37,4	
26,8	39,5	
24,7	27,7	
28	27	
24,7	30,4	
25,7	25,6	
30,6	32,5	
30,7		
30,6		



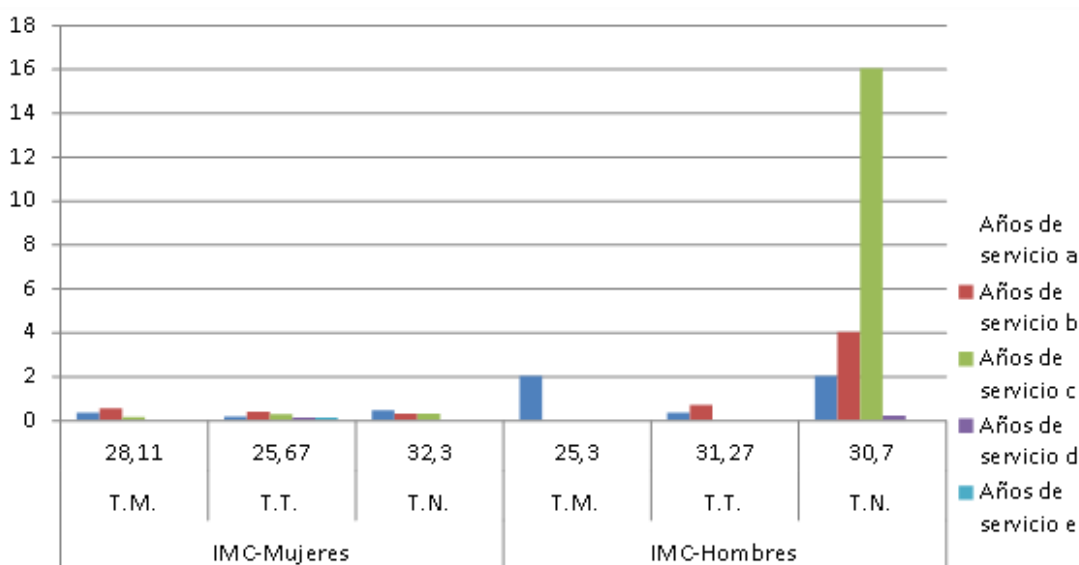
En cuanto a promedios del Índice de masa corporal por turno: Se encuentra en sobrepeso tanto el T.M. con un 28,11 de promedio como el T.T. con un 25,67; mientras que el T.N. con 32,3 se encuentra en obesidad.

**Índice de masa corporal – Total en Mujeres y Hombres.**

<b>IMC - Mujeres - Total.</b>	<b>IMC - Hombres - Total.</b>
41,4	23,2
34,8	27,4
37,4	25,4
37,8	31
30,4	37,4
26,5	43,8
26,4	25,5
27,6	25,9
27,2	26,6
26,6	29,7
32,8	31,6
33,2	23,6
23,5	27,6
27,2	39
20,3	34,3
26,1	25,5
18,8	32
26,1	34
23	
24,1	
22,3	
26,8	
24,7	
28	
24,7	
25,7	
30,6	
30,7	
30,6	
4,67	
3,03	
3,34	
36,6	
26	
24,1	
33,3	

### Relación años de servicio / Índice de masa corporal.

			Años de servicio / Cantidad de personal.				
			a	b	c	d	e
<b>IMC - Mujeres</b>	T.M.	28,11	10	5	4	-	-
	T.T.	25,67	4	10	7	3	3
	T.N.	32,3	6	5	5	-	-
<b>IMC - Hombres</b>	T.M.	25,3	2	-	-	-	-
	T.T.	31,27	1	2	-	-	-
	T.N.	30,7	3	5	2	3	-



Referencia	
a	1 año o menos.
b	2-5 años.
c	6-10 años.

A medida que transcurre el tiempo de servicio aumenta proporcionalmente el sobrepeso y la obesidad.

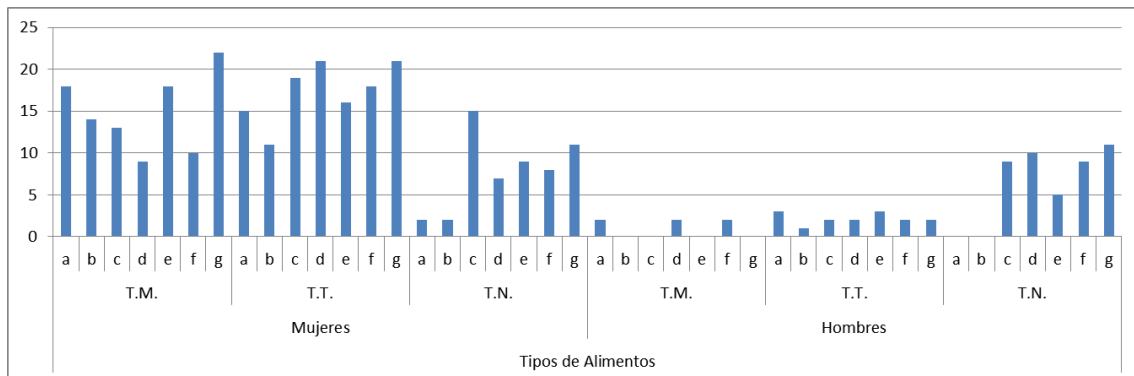
El 31,94% de las mujeres presentan sobrepeso y el 43,05% obesidad.

En el caso de los hombres, resulta que el 44,44% está en sobrepeso y con el mismo porcentaje, el 44,44% están en obesidad.

El total de la población de muestra presentan 34,44% de sobrepeso y 43,33% de obesidad; por lo tanto el 77,78% de los enfermeros se encuentra en alguna de las dos clases de padecimiento.



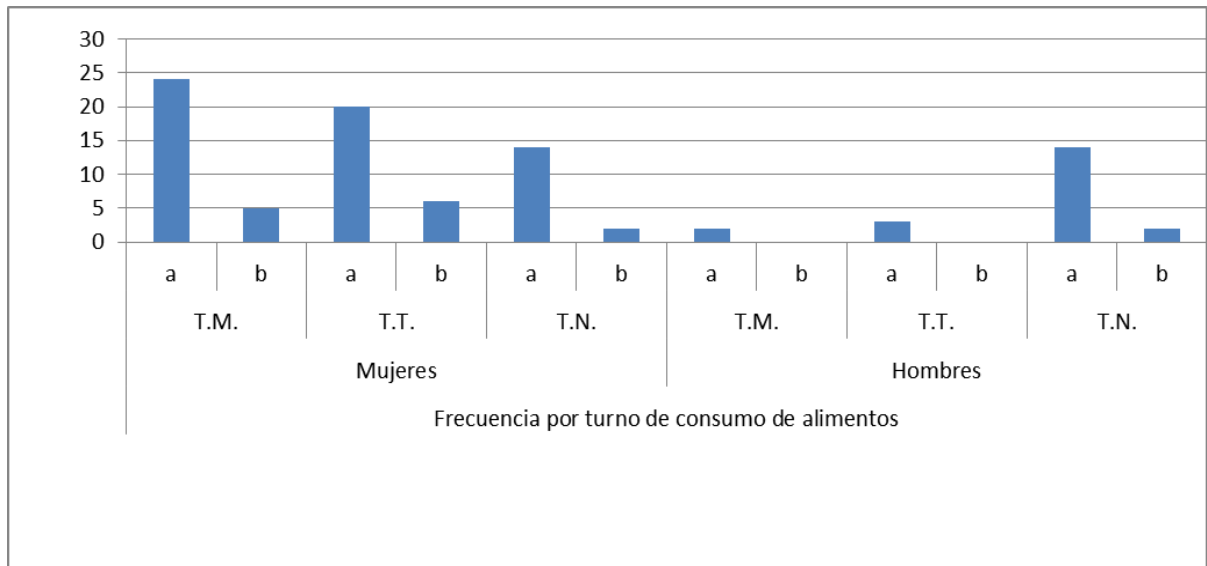
## Tipos de alimentos consumidos durante la guardia.



Referencias					
<b>a</b>	Frutas	<b>d</b>	Comida rápida	<b>g</b>	Mate
<b>b</b>	Verduras	<b>e</b>	Jugos		
<b>c</b>	Amasados	<b>f</b>	Gaseosas		

Como el gráfico lo indica, el género femenino es mayor consumidor de alimentos durante el turno de trabajo. Entre los alimentos destacados se encuentran el mate, comida rápida y gaseosas.

## Frecuencia en el consumo de alimentos por turno laboral.



Frecuencia por turno de consumo de alimentos											
MUJERES						HOMBRES					
T.M.		T.T.		T.N.		T.M.		T.T.		T.N.	
a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b
24	5	20	7	14	2	2	0	3	0	11	2

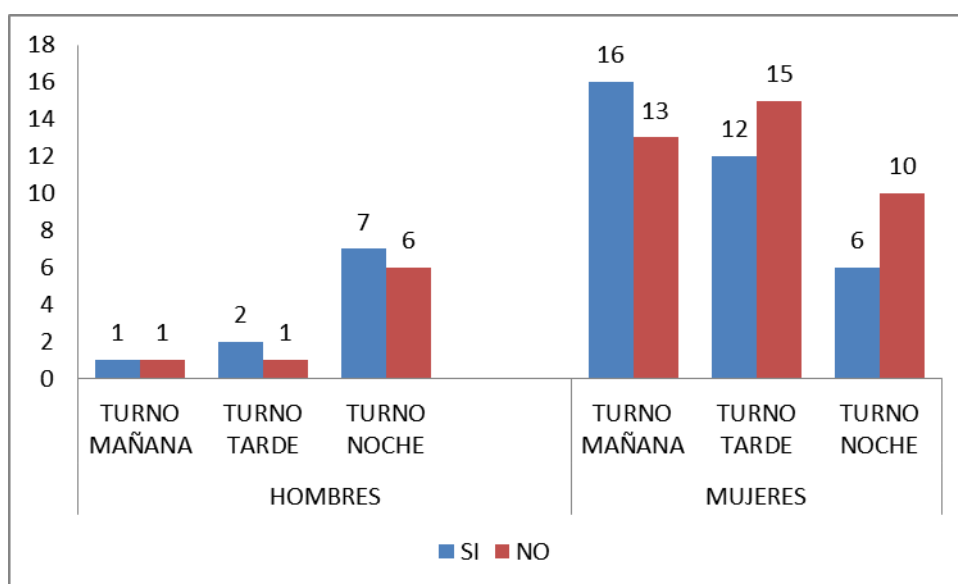
Referencias	
<b>a</b>	1 a 2 veces por turno
<b>b</b>	3 o más veces por turno

El gráfico demuestra que la frecuencia de alimentos mayor escogida por los trabajadores de los diferentes turnos de trabajo, es de 1 a 2 veces por turno.

Las mujeres del turno mañana son las mayores consumidoras.

## Consumo de tabaco en el personal de enfermería.

FUMA		SI	NO
HOMBRES	TURNO MAÑANA	1	1
	TURNO TARDE	2	1
	TURNO NOCHE	7	6
Total Hombres		10	8
MUJERES	TURNO MAÑANA	16	13
	TURNO TARDE	12	15
	TURNO NOCHE	6	10
Total Mujeres		34	38
TOTAL DEL PERSONAL		44	46



Tanto en hombres como en mujeres, la mayor parte de los enfermeros durante su guardia fuma al menos una vez.

El 31,78% de las mujeres fuman durante su tiempo de servicio en el Hospital.

El 11,11% de los hombres fuman durante su tiempo de servicio en el Hospital.

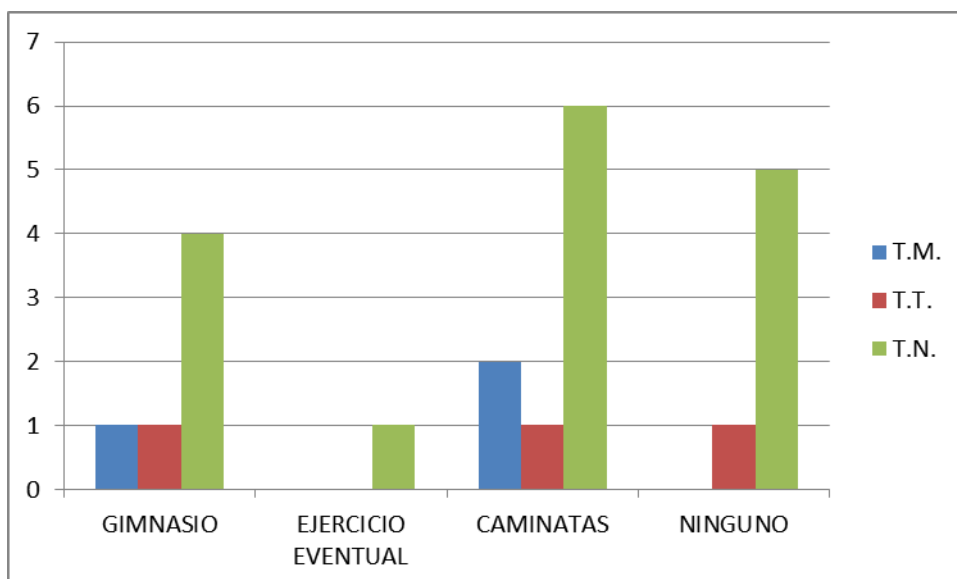
Mientras que los demás afirmaron no ser fumadores.

Ninguno de los encuestados afirmó la frecuencia del consumo de tabaco durante su tiempo de trabajo.

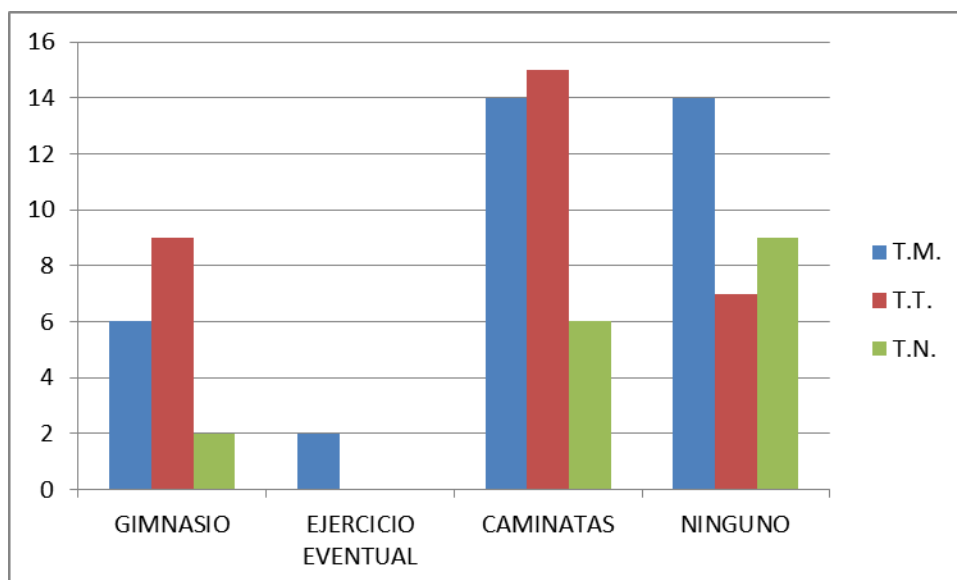
### Actividad física en el personal.

Gimnasio	Ejercicio eventual en el hogar	Caminatas	Ninguno		
1	-	2	-	TURNO MAÑANA	HOMBRES
1	-	1	1	TURNO TARDE	
4	1	6	5	TURNO NOCHE	
6	1	9	6	Total en Hombres	
6	2	14	14	TURNO MAÑANA	MUJERES
9	-	15	7	TURNO TARDE	
2	-	6	9	TURNO NOCHE	
17	2	35	30	Total en Mujeres	
29	3	44	36	TOTAL EN EL PERSONAL	

### HOMBRES



## MUJERES



Tanto en hombres como en mujeres, lo que mayor predomina en participación parte de los enfermeros son las caminatas y ninguna clase de actividad.

## CAPÍTULO III

## RESULTADOS

El análisis de los datos sobre el Índice de masa corporal y el Índice de cintura cadera, revelaron que no solo las hipótesis y los objetivos de esta tesina resultaron certeros sobre la existencia de sobrepeso en el personal de enfermería de las unidades de internación del Hospital Central sino que, además de ello, nos encontramos con un gran porcentaje de obesidad en los enfermeros del Hospital. Las tablas, gráficos, datos e índices corroboran con total certidumbre lo anunciado.

Midiendo y verificando el Índice de masa corporal, los resultados son los siguientes:

✓ Las mujeres presentan un 31,94% en sobrepeso y un 43,05% de obesidad.

✓ Los hombres por otro lado tienen un 44,44% en sobrepeso y un 44,44% en obesidad.

Por lo tanto en relación hombres y mujeres:

✓ En sobrepeso, los hombres poseen un 12,5% más que las mujeres.  
✓ En obesidad, los hombres presentan un 1,39% más que las mujeres.  
✓ El 77,77% de la población total de muestra, se encuentran afectados ya sea por sobrepeso u obesidad, es decir, 70 de los 90 enfermeros encuestados.

✓ En sobrepeso, el 34,44%, es decir, 31 de los 90 enfermeros.  
✓ En obesidad, el 43,33%, es decir, 39 de los 90 enfermeros.  
✓ El 22,22% de la población total de muestra se encuentra dentro del peso normal, peso estable o normo peso, es decir, 20 de los 90 enfermeros encuestados.

Tratando sobre la distribución de la grasa corporal, el personal masculino es el que tiene mayor distribución de ésta en la zona de la cintura; llamada obesidad androide o central, que almacena la grasa en el tronco. El tejido adiposo



se suele acumular en la mitad superior del cuerpo, sobre todo en la región abdominal. Este tipo de obesidad es más frecuente en hombres y sus complicaciones implican un mayor riesgo cardiovascular y alteraciones metabólicas. La obesidad central o androide también recibe otros nombres, como obesidad abdominovisceral y, comúnmente, obesidad de tipo manzana, por la forma redondeada que adopta la silueta de las personas que la padecen.

La obesidad androide es la que mayor riesgo presenta, ya que presenta complicaciones a largo plazo, pues se asocia directamente con un aumento del riesgo de desarrollar enfermedades como diabetes tipo 2, aterosclerosis o hiperlipidemia. Esto es debido a que la grasa intraabdominal posee características metabólicas diferentes a las de otros tejidos adiposos. Así, presenta una alta sensibilidad a la movilización de ácidos grasos libres, lo que implica un aumento de la síntesis de glucosa o insulina, entre otros.<sup>16</sup>

Y en el caso femenino mayormente se encuentra la acumulación de tejido adiposo a nivel de las caderas. La obesidad ginoide también es llamada obesidad gluteofemoral, periférica, imoide o, comúnmente, de tipo pera. Este tipo de obesidad se caracteriza por la acumulación de grasa en caderas y muslos y es más frecuente en mujeres. Presenta riesgos para la salud, se la considera menos peligrosa. La grasa en este tipo de obesidad es más estable y, por tanto, no trae aparejados tantos riesgos cardiovasculares ni probabilidades de sufrir enfermedades metabólicas y crónicas. Esto, sin embargo, también tiene su lado negativo: el tejido graso, al ser menos activo, cuesta más de ser eliminado.<sup>17</sup>

El turno mañana es quien consume más colaciones en el transcurso de su guardia; a pesar de ello, no son quienes presentan mayor índice de peso sino que, lo son el T.N. (Tuno Noche) en el caso de las mujeres; y el T.T. (Turno Tarde) en los hombres. En ambos casos admitieron y evidenciaron en forma escrita en las encuestas que, tanto el T.N. de mujeres como el T.T. de hombres, sus colaciones durante sus jornadas laborales no eran más frecuentes que el del personal del

---

<sup>16</sup> Tipos de obesidad. Obesidad androide. Admin. | 14 Julio, 2008 at 13:45.

<sup>17</sup> Tipos de obesidad. Obesidad ginoide. Admin. | 14 Julio, 2008 at 13:45.

T.M. (Turno Mañana), pero sí más abundantemente calóricas; lo cual se evidencia en forma cuantitativa, gráfica y estadística en general.

## CONCLUSIONES

El objetivo general de esta tesina, tenía como eje principal el determinar la existencia de sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería de las unidades de internación del Hospital Central de Mendoza en el año de la obtención de los datos y la realización de las encuestas, que datan del año 2014; momento en que se realizó la adquisición de los datos. Dicho objetivo fue alcanzado y superado a lo estimado, tanto con los resultados que se adquirieron, como en las estadísticas y análisis de la información conseguida.

Los mayores causantes del sobrepeso y la obesidad son: la rutina propia de cada individuo como primera medida, luego la carga horaria de cada personal de enfermería dentro del Hospital, tanto hombres como mujeres, sin distinción de servicio dentro del Hospital; en otros casos el tener más de un trabajo, dos y hasta incluso tres para algunos enfermeros; la dieta habitual que realiza cada uno, y el sedentarismo.

También se encontraron posibles complicaciones futuras y ya padecientes:

- En el caso de la obesidad: enfermedades pulmonares, síndrome metabólico, enfermedades del corazón, diabetes, cáncer, enfermedades del hígado, trastornos ginecológicos, así como enfermedad venosa y periodontal. Otras afecciones, como la gota, la hipertensión arterial (HTA), los problemas de la piel y la artrosis son también más frecuentes en personas con exceso de grasa. Las personas con obesidad tienen, además, un mayor riesgo quirúrgico. La asociación de la obesidad con estas enfermedades no siempre es causal; muchas cuestiones aún están sometidas a debate y, a veces, estos son controversiales.<sup>18</sup>

- La percepción de la figura corporal: en la enfermedad del sobrepeso, la obesidad y los hábitos alimenticios está influenciada por diversos factores sociales y culturales como:

---

<sup>18</sup> Revista Scielo. ACIMED v.20 n.4 Ciudad de La Habana oct. 2009.

✓ La familia, que es considerada un factor decisivo para la creación de hábitos, conocimientos y costumbres alimentarias (Rodríguez, 2010).

✓ Psicológicos o emocionales, que influyen en la sobrealimentación o cambios metabólicos (Silvestri, 2005).

✓ Un ambiente obeso-génico propiciado por las prácticas de los países industrializados que favorecen un balance energético positivo en las personas.<sup>19</sup>

A través de los resultados se ha clasificado a los enfermeros según el análisis del Índice de masa corporal de la siguiente manera:

- Al 34,44% de la población de muestra en sobrepeso, es decir, un total de 31 de los 90 enfermeros encuestados. De los cuales eran 23 mujeres y 8 hombres. Ganando en un 12,5% la población masculina ante la femenina.

- El 43,33% de la población de muestra en obesidad, es decir, un total de 39 de los 90 enfermeros encuestados. De los cuales eran 31 mujeres y 8 hombres. Ganando en un 1,39% la población masculina ante la femenina.

- Solo el 22,22% de la población de muestra se encuentra dentro del peso normal, es decir, un total de 20 de los 90 enfermeros encuestados. De los cuales eran 18 mujeres y 2 hombres.

Parte de los datos recaudados demostraron que el (48,89%) de los enfermeros del Hospital fuman en algún momento de su guardia laboral, es decir, 44 de los 90 enfermeros encuestados, de los cuales eran 10 hombres y 34 mujeres; mientras que el (51,11%) de la población no es consumidora de tabaco, entre ellos 8 hombres y 38 mujeres.

En cuanto a las actividades físicas, el (60%) de los enfermeros que fueron encuestados manifestaron realizar al menos una de las opciones de tipos de

---

<sup>19</sup> Revista Scielo. Estud. Soc. vol.24-25 no.47 México ene. /jun. 2016.

actividades físicas colocadas en la encuesta que se les dio a llenar en forma voluntaria; lo confirmaron 12 hombres y 42 mujeres. Por otro lado, la población que no realiza ninguna clase de actividad física marca el (40%), en los cuales se dieron a conocer la cantidad de 6 hombres y 30 mujeres. La cantidad de enfermeros que realizan actividad física, cualquiera sea esta debería de ser mayor, aunque esto es debido al tiempo. Gracias a que algunos con anterioridad asumieron su estado físico y preocupación por el mismo, ya sea por su imagen, por salud, o por rendimiento; varios realizan caminatas para ir comenzando a realizar alguna actividad, otros realizan actividades de bajo impacto en el gimnasio, y algunos no realizan ninguna clase de actividad. En gran medida de los casos la falta de tiempo y la fuerza de voluntad les impide ya sea realizar como continuar alguna clase de actividad física de manera constante e ininterrumpida, para algunos como quisieran y para otros como les resultaría más beneficioso.

## PROPUESTAS

Frente a la realidad del sobrepeso en el mundo y particularmente en el Hospital Central, podría implementarse un programa de actividad física con horarios accesibles para cada turno laboral. El Hospital ya cuenta con un gimnasio en el quinto piso para el personal. Pero la mayoría no tiene conocimiento de éste y además solo está abierto en un determinado horario una vez al día, lo que imposibilita a muchos poder asistir si quisieran hacerlo.

El implementar un programa de actividad física sumado a apoyo de profesionales de nutrición ayudara al personal a mantener una calidad de vida en salud que disminuirá los riesgos de padecer enfermedades relacionadas con el sobrepeso, disminuyendo así los partes por enfermedad, los sobrecargos de trabajo para quienes continúan trabajando y será menos gasto para el hospital al no tener que cubrir con prestaciones de servicio esas guardias con partes médicos.



## APÉNDICE Y ANEXOS

# ANEXO 1

## ENCUESTA REALIZADA

Estimado colaborador:

La siguiente encuesta está realizada para obtener datos, del personal de enfermería de los servicios de internación, que serán utilizados en un trabajo final de tesis de la Escuela de Enfermería de la UNCuyo. Por tal motivo los datos que usted revele son confidenciales.

Agradecemos su colaboración.

-----

Katherina Sivila

-----

Priscila Varas

**A llenar por el encuestador:**

Peso kg  Talla m  IMC   
Cintura m  Cadera m  ICC

**Marque con una cruz o complete según corresponda:**

Sexo: F  M  Edad  años

Turno laboral: M  T  N

Años de servicios:

- a. un año o menos...
- b. 1 a 5 años.....
- c. 6 a 10 años.....
- d. 11 a 15 años.....
- e. 16 o más.....

Procedencia: Rural  Urbano  Urbano-Marginal

Tipo de alimentos que consume durante su guardia:

- Frutas.....
- Verduras.....
- Amasados.....
- Comida rápida...
- Jugos.....
- Gaseosas.....
- Mate.....

Frecuencia de consumición de alimentos:

- 1 a 2 veces por turno.....
- 3 o más veces por turno...

Actividad física:

- Gimnasio.....
- Ejercicio eventual en el hogar....
- Caminatas.....
- Ninguno.....

Fuma: Si  No

Bebidas alcohólicas: si  no  eventuales

Patologías que padece:

- DBT.....
- HTA.....
- Enfermedades articulares....
- Cáncer.....
- Trastornos vasculares.....
- Trastornos cardiológicos.....
- SAOS (\*).....

Dietas (para adelgazar):

Tipo de dieta: \_\_\_\_\_

Época del año: \_\_\_\_\_

No realiza

Medicamentos (para adelgazar):

- Recetado por profesional de salud.....
- Recomendado por conocidos.....

(\*) SAOS: Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño.

## ANEXO 2

**Tabla matriz de clasificación según los índices y resultados.**

Cantidad De Enfermeros	Sexo		Turno			Valores e Índices				Clasificación			Frecuencia de consumición de alimentos		Tipo de alimentos que consume						Fuma		Actividad física				
	Masculino	Femenino	Mañana	Tarde	Noche	Talla	Peso	IMC	ICC	o s e p o r o z	o s e p e r o s	o s e d i s e s o	1 a 2 - veces por turno	3 o más - veces por turno	Frutas	Verduras	Amasados	Comida rápida	Jugos	Gaseosas	Mate	Si	No	Gimnasio	Ejercicio eventual en el hogar	Caminatas	Ninguno
1	x	-	x	-	-	164	61,945	23,2	0,85	x	-	-	x	-	x	-	x	-	x	-	-	x	-	-	-	x	-
2	x	-	x	-	-	170	72,2	27,4	1,19	-	x	-	x	-	x	-	x	-	x	-	-	-	x	x	-	x	-
3	x	-	-	x	-	172	74,07	25,4	0,91	-	x	-	x	-	x	x	-	-	x	x	x	x	-	x	-	-	-
4	x	-	-	x	-	172	92	31	1,04	-	-	x	x	-	x	-	x	x	x	-	x	-	-	-	-	-	x
5	x	-	-	x	-	168	105,6	37,4	0,87	-	-	x	x	-	x	-	x	x	x	-	-	x	-	-	-	x	-
6	x	-	-	-	x	168	123,7	43,8	1,41	-	-	x	x	-	-	-	x	x	-	x	x	x	-	-	-	x	-

7	x	-	-	-	x	174	77,2	25,5	0,84	-	x	-	x	-	-	-	x	x	-	x	x	x	-	x	-	-	-
8	x	-	-	-	x	169	72,9	25,9	0,86	-	x	-	x	-	-	-	-	x	x	-	x	-	x	x	-	x	-
9	x	-	-	-	x	171	77,8	26,6	0,86	-	x	-	x	-	-	-	x	x	x	x	-	x	-	x	-	x	-
10	x	-	-	-	x	167	82,9	29,7	0,93	-	x	-	x	-	-	-	x	x	-	x	x	-	x	-	-	-	x
11	x	-	-	-	x	164	85	31,6	0,94	-	-	x	-	x	-	-	-	x	x	-	-	-	-	x	-	-	x
12	x	-	-	-	x	169	67,5	23,6	0,83	x	-	-	x	-	-	-	-	x	-	x	x	x	-	-	-	x	x
13	x	-	-	-	x	164	74,3	27,6	0,88	-	x	-	x	-	-	-	x	-	-	x	x	-	x	-	-	-	x
14	x	-	-	-	x	165	106,155	39	1,17	-	-	x	-	x	-	-	-	x	x	x	x	x	x	-	-	-	x
15	x	-	-	-	x	167	94,9	34,3	1,18	-	-	x	x	-	-	-	x	x	-	-	x	x	-	x	-	-	-
16	x	-	-	-	x	165	69,5	25,5	0,7	-	x	-	x	-	-	-	x	-	x	x	x	-	x	-	-	-	x
17	x	-	-	-	x	165	87,4	32	0,91	-	-	x	x	-	-	-	-	x	-	x	x	x	-	-	-	-	x
18	x	-	-	-	x	175	104,2	34	1,02	-	-	x	x	-	-	-	-	x	-	x	-	x	-	x	-	-	x
19	-	x	x	-	-	168	116,85	41,4	0,82	-	-	x	x	-	-	-	x	-	x	-	x	x	-	-	-	x	-
20	-	x	x	-	-	166	93,9	34,8	0,78	-	-	x	x	-	x	-	x	-	x	-	x	x	-	x	-	x	-
21	-	x	x	-	-	164	99,62	37,4	0,83	-	-	x	x	-	x	x	-	-	x	x	x	-	x	-	-	-	x
22	-	x	x	-	-	164	99,72	37,8	0,78	-	-	x	x	-	x	x	x	-	x	x	x	x	-	-	-	-	x
23	-	x	x	-	-	162	79,8	30,4	0,98	-	-	x	x	-	-	-	x	x	x	-	-	-	-	x	-	-	x
24	-	x	x	-	-	162	69,6	26,5	0,88	-	x	-	x	-	x	x	x	-	-	x	x	x	-	-	-	-	x
25	-	x	x	-	-	162	69,3	26,4	0,84	-	x	-	x	-	-	-	-	x	-	x	-	x	-	-	-	-	x
26	-	x	x	-	-	165	75,2	27,6	0,82	-	x	-	x	-	x	x	x	-	x	-	x	-	x	-	-	-	x
27	-	x	x	-	-	165	74,1	27,2	0,91	-	x	-	x	-	-	-	-	x	-	x	x	-	-	-	-	-	x
28	-	x	x	-	-	163	70,7	26,6	0,92	-	x	-	x	-	-	-	x	-	-	-	-	-	x	-	-	-	x
29	-	x	x	-	-	166	90,4	32,8	1,01	-	-	x	x	-	x	-	-	x	x	-	x	-	x	-	-	-	x
30	-	x	x	-	-	163	88,2	33,2	1,03	-	-	x	x	-	-	-	x	x	x	x	x	x	-	-	-	-	x
31	-	x	x	-	-	162	61,7	23,5	0,88	x	-	-	-	x	-	x	-	-	-	-	-	-	x	x	-	x	-
32	-	x	x	-	-	162	70,9	27,2	0,89	-	x	-	-	x	-	x	x	-	x	x	-	x	-	-	-	-	x
33	-	x	x	-	-	171	58,56	20,3	0,8	x	-	-	x	-	x	-	-	-	-	-	x	-	x	-	-	-	x
34	-	x	x	-	-	169	74,3	26,1	0,93	-	x	-	x	-	-	-	x	x	-	-	x	x	x	-	-	-	x
35	-	x	x	-	-	172	55,65	18,8	0,78	x	-	-	x	-	x	x	-	-	x	-	x	-	x	x	-	-	x
36	-	x	x	-	-	168	73,7	26,1	0,76	-	x	-	-	x	-	x	-	x	-	x	-	x	-	-	-	-	x
37	-	x	x	-	-	163	61,1	23	0,81	x	-	-	x	-	x	x	-	-	-	-	x	-	x	-	-	-	x
38	-	x	x	-	-	164	64,82	24,1	0,81	x	-	-	x	-	x	x	-	-	x	-	x	-	x	x	-	-	x
39	-	x	x	-	-	162	58,6	22,3	0,83	x	-	-	x	-	-	-	x	x	-	-	-	x	-	x	x	-	x
40	-	x	x	-	-	161	69,5	26,8	0,86	-	x	-	-	x	-	-	x	x	x	-	-	-	x	x	-	-	-
41	-	x	x	-	-	161	64,1	24,7	0,87	x	-	-	x	-	-	-	x	-	-	x	-	x	-	-	-	-	x
42	-	x	x	-	-	165	76,3	28	0,96	-	x	-	x	-	x	-	-	-	x	-	x	x	x	-	-	-	x

43	-	x	x	-	-	164	66,5	24,7	0,81	x	-	-	x	-	x	x	x	-	x	-	x	x	-	-	-	x	-
44	-	x	x	-	-	155	61,8	25,7	0,86	-	x	-	-	-	x	x	-	-	-	-	x	-	x	-	-	-	x
45	-	x	x	-	-	150	68,8	30,6	0,91	-	-	x	-	-	x	-	x	-	x	x	-	x	-	-	-	-	x
46	-	x	x	-	-	150	69,1	30,7	0,91	-	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-	x	-	-	-	x
47	-	x	x	-	-	152	70,8	30,6	0,9	-	-	x	-	x	x	-	-	x	x	-	x	x	-	-	-	-	x
48	-	x	-	x	-	157	115,1	46,7	0,88	-	-	x	x	x	-	-	x	-	x	x	x	x	-	-	-	-	x
49	-	x	-	x	-	162	79,55	30,3	0,83	-	-	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x	-	-	-	x	-
50	-	x	-	x	-	164	88,855	33,4	0,89	-	-	x	x	-	x	x	-	x	x	-	x	-	x	x	-	-	-
51	-	x	-	x	-	167	102,1	36,6	0,82	-	-	x	x	x	-	-	x	x	x	x	x	x	-	-	-	x	-
52	-	x	-	x	-	153	60,9	26	0,8	-	x	-	x	-	x	-	-	x	x	x	-	-	x	x	-	x	-
53	-	x	-	x	-	157	59,4	24,1	0,81	x	-	-	x	-	x	x	-	x	-	-	-	-	x	-	-	x	-
54	-	x	-	x	-	158	83,2	33,3	0,81	-	-	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x	-	x	-	-	-	x
55	-	x	-	x	-	158	50,7	20,3	0,8	x	-	-	x	-	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	-	x	-
56	-	x	-	x	-	154	61,7	26	0,88	-	x	-	x	-	-	-	x	x	x	-	x	-	x	x	-	-	-
57	-	x	-	x	-	156	61,1	25,1	0,83	-	x	-	x	-	x	x	x	x	-	x	x	x	-	-	-	x	-
58	-	x	-	x	-	164	57,3	21,3	0,81	x	-	-	x	-	-	x	-	-	-	x	x	-	x	-	-	x	-
59	-	x	-	x	-	168	99,4	35,2	0,68	-	-	x	-	x	-	-	x	x	-	-	x	-	x	-	-	-	x
60	-	x	-	x	-	155	58,2	24,2	0,76	x	-	-	x	-	x	x	-	-	x	-	x	-	x	-	-	x	-
61	-	x	-	x	-	157	56,5	22,9	0,91	x	-	-	-	x	-	-	x	x	-	-	x	x	-	-	-	-	x
62	-	x	-	x	-	153	63,5	27,1	0,91	-	x	-	x	-	-	-	x	x	x	x	x	x	-	x	-	-	-
63	-	x	-	x	-	153	45,7	19,5	0,91	x	-	-	x	-	x	x	-	-	-	-	-	x	-	x	-	x	-
64	-	x	-	x	-	167	54,4	19,5	0,91	x	-	-	x	-	x	x	-	-	-	-	x	-	x	x	-	x	-
65	-	x	-	x	-	163	117,05	44,06	0,67	-	-	x	x	-	-	-	x	x	-	-	x	x	-	-	-	x	-
66	-	x	-	x	-	151	78,3	34,3	0,89	-	-	x	-	x	-	x	x	x	x	x	x	-	x	x	-	-	-
67	-	x	-	x	-	153	52,7	22,5	0,85	x	-	-	x	-	x	-	x	x	x	-	x	-	-	-	-	x	-
68	-	x	-	x	-	164	100,6	37,4	0,98	-	-	x	-	x	-	-	x	x	x	-	x	x	-	-	-	-	x
69	-	x	-	x	-	168	111,5	39,5	1,3	-	-	x	-	-	-	x	x	x	x	x	x	-	x	-	-	x	-
70	-	x	-	x	-	163	73,6	27,7	0,91	-	x	-	-	-	x	-	-	x	x	x	-	x	-	-	-	x	-
71	-	x	-	x	-	173	80,8	27	0,86	-	x	-	-	-	x	-	x	x	-	x	x	-	x	-	-	-	x
72	-	x	-	x	-	150	68,4	30,4	0,81	-	-	x	-	x	-	x	x	x	x	-	-	x	-	-	-	x	-
73	-	x	-	x	-	147	55,4	25,6	0,98	-	x	-	x	-	x	-	x	x	-	x	x	x	-	x	-	-	-
74	-	x	-	x	-	153	76,1	32,5	0,73	-	-	x	x	-	x	-	x	x	x	x	x	-	x	-	-	-	x
75	-	x	-	-	x	152	86,4	37,4	0,91	-	-	x	x	-	-	-	x	x	-	-	x	-	x	-	-	-	x
76	-	x	-	-	x	149	63,7	28,7	0,77	-	x	-	x	-	-	-	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-	x
77	-	x	-	-	x	151	68,2	29,9	0,92	-	x	-	x	-	-	-	x	x	-	x	x	x	-	-	-	-	x
78	-	x	-	-	x	154	70,9	29,9	0,93	-	x	-	x	-	-	-	x	x	x	-	x	x	-	-	-	-	x

79	-	x	-	-	x	148	48,4	22,1	0,81	x	-	-	x	-	x	x	x	-	-	x	x	-	x	-	-	-	x
80	-	x	-	-	x	148	50,2	22,9	0,82	x	-	-	x	-	x	x	-	-	x	-	x	-	x	-	-	-	x
81	-	x	-	-	x	153	74	31,6	0,77	-	-	x	x	-	-	-	x	x	x	-	-	-	x	-	-	x	-
82	-	x	-	-	x	149	70,2	31,6	0,79	-	-	x	x	-	-	-	x	-	-	x	x	-	x	-	-	-	x
83	-	x	-	-	x	160	126,3	49,3	0,84	-	-	x	x	-	-	-	x	-	x	-	x	-	x	-	-	-	x
84	-	x	-	-	x	163	99,4	37,4	0,77	-	-	x	-	x	-	-	x	-	-	x	x	x	-	-	-	x	-
85	-	x	-	-	x	158	77,4	31	0,6	-	-	x	x	-	-	-	x	x	x	x	-	-	x	-	-	-	x
86	-	x	-	-	x	156	76,2	31,3	0,64	-	-	x	x	-	-	-	x	-	x	-	x	x	-	-	-	x	-
87	-	x	-	-	x	147	64,65	29,9	0,94	-	x	-	x	-	-	-	x	-	-	x	-	x	-	x	-	-	-
88	-	x	-	-	x	149	66,4	29,9	0,95	-	x	-	x	-	-	-	x	x	-	-	x	-	x	-	-	-	x
89	-	x	-	-	x	156	90,1	37	0,81	-	-	x	-	x	-	-	x	-	x	x	-	-	x	-	-	-	x
90	-	x	-	-	x	157	90,95	36,9	0,81	-	-	x	x	-	-	-	x	-	x	x	x	x	-	-	-	x	-
Totales y promedios						161	76,87	29,65	0,88	20	31	39	74	16	39	28	58	52	50	48	68	44	46	23	3	44	36

## ANEXO 3

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aprobación del tema de la tesis por parte del cuerpo docente	x	x	x	x																				
Presentación de la nota al departamento de enfermería del Hospital Central solicitando su aprobación para encuestar al personal.								x																
Aprobación de la institución											x													
Análisis de insumos necesarios más elaboración de marco teórico y formulación de encuestas											x	x	x	x										
Realización de encuestas y															x	x	x							
Procesamiento y análisis de resultados																		x	x	x	x			



## ANEXO 4

### PRESUPUESTO

RECURSO MATERIAL			
CANTIDAD	MATERIAL	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
360	FOTOCOPIAS	0.50	180.00
12	CARPETA TAPA CRISTAL	4.00	48.00
1	BALANZA ELECTRÓNICA	500.00	500.00
4	LAPICERA	3.00	12.00
1	CENTÍMETRO	5.00	5.00
TOTAL			745.00

## BIBLIOGRAFÍA

1. Perspectivas: revista trimestral de educación comparada (Paris. UNESCO: Oficina Internacional de Educación), vol. XXVIII, n.º 1, marzo 1998.
2. Boletín epidemiológico (Tacna), vol. 22, 2012.
3. Definición de Obesidad. OMS. Nota descriptiva N.º 311. Junio 2016.
4. Boletín epidemiológico (Tacna), vol. 22, 2012.
5. Depósito de documentos de la FAO. Nutrición humana en el mundo en desarrollo, cap. 23.
6. Revista Médica 2013 4(4):269-275) pp.
7. OMS. Diabetes. Nota descriptiva. Noviembre de 2017.
8. Scielo. Rev. Cubana Med. Gen Integr vol.32 no.3 Ciudad de La Habana jul.-set. 2016.
9. Universidad Católica de Chile. Boletín de medicina. Consecuencias patológicas de la obesidad: Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, y Dislipidemia. Vol. 26, N° 1, 1997.
10. Infiltración grasa hepática difusa y su correlación con IMC, Triglicéridos y transaminasas. Dr. Franco Libardo Ruales Fierro.
11. Universidad Católica de Chile. Boletín de medicina. Consecuencias patológicas de la obesidad: Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, y Dislipidemia. Vol. 26, N° 1, 1997.
12. Medes. Revista médica. Hipertensión y riesgo vascular 2008; 25(2): 61-69.
13. Rev. Cienc. Adm. finac. Secur. Soc. vol. 11. nº 1. San José. Enero 2013.

14. Revista Cubana Enfermería vol. 20. nº1. Cdad. de la Habana ene.-br.2004.
15. C.I.E. Principios Básicos de Cuidados de Enfermería. Organización Panamericana de la Salud. Publicaciones científicas n. ° 57. dic. 1961.
16. TIPOS DE OBESIDAD. OBESIDAD ANDROIDE. ADMIN | 14 Julio, 2008 at 13:45
17. TIPOS DE OBESIDAD. OBESIDAD GINOIDE. ADMIN | 14 Julio, 2008 at 13:45.
18. Revista Scielo. ACIMED v.20 n.4 Ciudad de La Habana oct. 2009.
19. Revista Scielo. Estud. Soc. vol.24-25 no.47 México ene. /jun. 2016.

Otras citas nombradas en el texto:

1. Medicina interna de México. Volumen 22, Nº. 2, marzo-abril 2006.
2. [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/)
3. Rev. Panam. Salud Pública/Pan Am J Public Health 14(1), 2003
4. Bases del cuidado I, cátedra de UNCuyo, Los Aspectos que influyen en el desarrollo, capítulo 2.
5. Revista Scielo. Nutrición Hospitalaria versión online. 1SSN 1699. Hosp. Vol. 26 n. ° 2. Madrid mar./abri.2011.

