



Universidad Nacional de Cuyo

**Escuela de Enfermería
Ciclo de Licenciatura**

FCM

**Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería**

“Tesis Final”

**“Sobrepeso y Obesidad en el personal del
Servicio de Sanidad de la Penitenciaria de
Mendoza Unidad I”**

**Autores: García Johana
Padilla Carlos
Quispe Esther**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized 'E' or similar character.

Mendoza, Diciembre de 2010

Advertencia

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

Investigación Aprobada

Integrantes del Tribunal Examinador:

Licenciada/o:

María Rosa Reyes

Licenciada/o:

Ana Magdalena Androba

Licenciada/o:

Jorge Gustavo Vidul

Trabajo aprobado el

16/12/10

Nota:

Prologo

El personal de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza, se enfrenta diariamente en su trabajo a situaciones estresantes, al agotamiento físico, al ámbito de trabajo (ruidos molestos, iluminación, ventilación inadecuada en el servicio, miedo a la agresión física por parte de los internos) propios de un penal que producen un ambiente de tensión.

Debido a la gran cantidad de factores de riesgo al que se enfrenta dicho personal, se observa un aumento en las posibilidades de padecer algún tipo de patología relacionada a la continua tensión vivida.

Aunque sabemos que algunos factores de riesgo no son modificables, hay otros que si lo son como la Obesidad, que con un buen control médico periódico pueden evitarse o directamente ser eliminado.

Sabemos que es un reto pero estamos convencidos que juntos podemos fomentar el autocuidado de la salud de los integrantes del servicio.

Índice

Carátula _____	Pág. I
Advertencia _____	Pág. II
Aprobación de tesis _____	Pág. III
Prologo _____	Pág. IV
Índice General _____	Pág. V
Índice de tablas y gráficos _____	Pág. VI
Introducción _____	Pág. 1
Área de interés _____	Pág. 2
Formulación del problema _____	Pág. 3
Justificación _____	Pág. 4
Hipótesis _____	Pág. 5
Marco teórico _____	Pág. 6 a 21
Jornada de trabajo _____	Pág. 22 a 23
Rol de Enfermería _____	Pág. 24
Diseño metodológico _____	Pág. 25 a 26
Variables de estudio _____	Pág. 27
Tablas y gráficos _____	Pág. 28 a 46
Conclusión _____	Pág. 47
Propuestas _____	Pág. 48
Bibliografía _____	Pág. 49
Anexos _____	Pág. 50 a 53

Índice de gráficos y tablas

Tabla y grafico N° 1	Pág. 29
Tabla y grafico N° 2	Pág. 30
Tabla y grafico N° 3	Pág. 31
Tabla y grafico N° 4	Pág. 32
Tabla y grafico N° 5	Pág. 33
Tabla y grafico N° 6	Pág. 34
Tabla y grafico N° 7	Pág. 35
Tabla y grafico N° 8	Pág. 36
Tabla y grafico N° 9	Pág. 37
Tabla y grafico N° 10	Pág. 38
Tabla y grafico N° 11	Pág. 39
Tabla y grafico N° 12	Pág. 40
Tabla y grafico N° 13	Pág. 41
Tabla bivariada N° 14	Pág. 42
Tabla bivariada N° 15	Pág. 43
Tabla bivariada N° 16	Pág. 44
Tabla bivariada N° 17	Pág. 45
Tabla bivariada N° 18	Pág. 46

Introducción

El presente trabajo de investigación, obesidad-sobrepeso en el personal de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza (Unidad I), de la Provincia de Mendoza en el año 2010, ha sido realizado con el objeto de analizar como incide el sobrepeso y la obesidad en dicho personal, en el desempeño laboral, como factor de riesgo para otras afecciones y para conocer los diferentes índices y grados que existen.

Al observar un alto grado de sobrepeso en el personal sanitario, nos interesamos en conocer como afecta esta problemática en ellos, teniendo en cuenta que muchos de los factores que influyen en esta patología se deben a malos hábitos alimenticios, sedentarismo, tabaquismo y factores ligados al estilo de vida, como por ejemplo estrés y situaciones tensas.

Anteriormente se consideraba a la persona con sobrepeso como una persona que gozaba de buena salud, sin embargo ahora se sabe que la obesidad tiene múltiples consecuencias negativas en la salud. Actualmente se acepta que la obesidad es el factor causal de otras enfermedades como lo son los padecimientos cardiovasculares, dermatológicos, gastrointestinales, diabéticos, osteoarticulares, etc., es decir afecta sobre la calidad de vida de quienes la padecen.

La teoría ha orientado la observación para obtener los datos de los estudios realizados en el transcurso de nuestra investigación, lo que permitió enmarcar el problema y sus objetivos, El registro de datos se presenta en tablas y gráficos necesarios para su adecuada interpretación.

Por ultimo se han elaborado conclusiones con los resultados obtenidos.

Área de interés: Salud Laboral

Tema: "Sobrepeso y obesidad del personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza" (Unidad 1)

Planteo del problema: La Penitenciaría de Mendoza (Unidad I) cuenta con 18 pabellones donde se alojan 1002 internos en el periodo de proceso penal. El Servicio de Sanidad consta de un plantel de 35 personas entre los cuales predomina el número de médicos y enfermeros.

El trabajo consiste principalmente en atención primaria con actividades tales como consultas al médico clínico, consultas a psiquiatras, tratamientos odontológicos, kinesiología, análisis de rutina (HIV, Hepatitis B, sífilis), entre otros. El trabajo se realiza de lunes a sábados, y domingos y feriados se hacen guardias atendiéndose solo urgencias. Tanto los médicos como los enfermeros realizan guardias de 24 horas. El resto del personal trabaja de 7 a 19 hs (entre ellos odontólogos, técnico de prótesis dental, kinesiólogo, bioquímicos y administrativos).

Desde el año 2007 se observa en este personal un aumento considerable de peso, dado que a la observación personas de estatura media aumentan su masa corporal tal vez debido a hábitos de vida poco saludables, deficiente alimentación, falta de tiempo para realizar actividad física, sobrecarga laboral, consumo de cigarrillos, etc.

Con respecto a los problemas de salud que se manifiestan con esta enfermedad se desprenden numerosas consecuencias de salud, en muchos casos que influyen de manera directa en el desempeño laboral, como por ejemplo: se agita rápidamente, es más lento en las urgencias, entre otros.

También pudimos observar que las personas no toman conciencia sobre este problema y las consecuencias que genera esta patología.

Formulación del problema: ¿Cuál es el índice de sobrepeso- obesidad del personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza y sus efectos en el desempeño laboral y su salud en el periodo agosto de 2010?

Objetivo general: Establecer el índice de sobrepeso-obesidad del personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza con la finalidad de determinar sus efectos en la salud y el desempeño laboral.

Objetivos específicos:

- *Caracterizar al personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza.
- *Identificar la existencia de problemas de salud que manifieste el personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza.
- *Detectar el índice de masa corporal del personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza.

JUSTIFICACIÓN

El planteamiento de este problema surge como consecuencia de la observación, por medio de los autores de la investigación, sobre cómo afecta el sobrepeso-obesidad en el trabajo diario del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza (Unidad 1).

En el año 2006 el índice de sobrepeso-obesidad era del 40% del total de la población del país, hoy se observa un incremento en dicho porcentaje que equivale a un 69%, tanto en niños como en adultos.

Con respecto a Mendoza también se aprecia un aumento considerable en el índice de sobrepeso-obesidad de un año a otro.

Desde el ámbito estatal se han generado leyes para prevenir esta problemática en la población. Por ejemplo a inicios del año 2007 se aprobó una ley que sanciona "una buena alimentación en los kioscos de las escuelas privadas" ley número: 11.723, otro ejemplo es referido a las obras sociales sobre la cobertura de tratamientos en pacientes con obesidad mórbida.

Si bien existen varias instituciones relacionadas con la problemática de la obesidad-sobrepeso, en Mendoza, las mismas no intervienen en el ámbito laboral de los trabajadores sanitarios de la Penitenciaría.

Los autores de dicha investigación consideran muy importante que estas instituciones brinden ayuda y contención al personal a través de información y educación sobre temas relevantes de la problemática.

Si no se toman medidas preventivas o correctivas ante el riesgo de complicaciones tanto para la salud como para una atención sanitaria óptima. Es de aquí el interés de los investigadores aportar soluciones para disminuir el riesgo de que dicho problema se agrave.

Hipótesis:

Existe una estrecha relación entre el índice de sobrepeso-obesidad del personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza y el desempeño laboral por el ambiente de tensión y agresividad al que se encuentran sometidos.

Salud Laboral

Para dar inicio a esta investigación primero debemos comprender el concepto de salud.

Definición, *“La salud es un estado de bienestar mental, físico y social completo y no solo la falta de afecciones o enfermedades”*¹

Los autores de esta investigación consideran que la salud laboral es el estado de máximo bienestar bio-psicosocial en el ámbito relativo al trabajo.

Para Bestraten M. C. y otros 2005 “Evaluación de las condiciones de trabajo” 5^a edición. España “La **salud laboral** se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores y trabajadoras puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad”

El trabajo puede considerarse una fuente de salud porque con el mismo las personas conseguimos una serie de aspectos positivos y favorables para la misma. No obstante el trabajo también puede causar diferentes daños a la salud de tipo psíquico, físico o emocional, según sean las condiciones sociales y materiales donde se realice el trabajo.

Para prevenir los daños a la salud ocasionados por el trabajo está constituida la Organización Internacional del Trabajo (OIT); es el principal organismo internacional encargado de la mejora permanente de las condiciones de trabajo mediante convenios que se toman en sus conferencias anuales y las directivas que emanan de ellas.

.Se denomina riesgo laboral a todo aquel aspecto del trabajo que tiene la potencialidad de causar un daño.

La prevención de riesgos laborales es la disciplina que busca promover la seguridad y salud de los trabajadores mediante la identificación, evaluación y control de los peligros y riesgos asociados a un proceso

productivo, además de fomentar el desarrollo de actividades y medidas necesarias para prevenir los riesgos derivados del trabajo

Las fuentes que utilizan los profesionales para el cuidado de la salud en todas las especialidades es la "**Medicina Laboral**" ellos acuden a ésta para tratar lesiones y enfermedades relacionadas al trabajo.

En el entorno de exigencia elevada y competitividad así como las condiciones precarias en las que se desenvuelven muchos trabajadores está ocasionando una aparición creciente de trastornos psicológicos derivados de esas circunstancias. Los elementos potenciales que ocasionan estos trastornos son los siguientes:

✓ **Precariedad laboral**: Se denomina **precariedad laboral** a la situación que viven las personas trabajadoras que, por unas razones u otras sufren unas condiciones de trabajo por debajo del límite considerado como normal. La precariedad laboral tiene especial incidencia cuando los ingresos económicos que se perciben por el trabajo no cubren las necesidades básicas de una persona, ya que es la economía el factor con el que se cuenta para cubrir las necesidades de la gente

✓ **Trabajo estresante**: Una definición del estrés que tiene gran aceptación es la de Mc Grath (1970): "El estrés es un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en la que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas)".

Se define como estrés a la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. En el ámbito laboral, se denomina estrés laboral a un conjunto de reacciones nocivas tanto físicas como emocionales que concurren cuando las exigencias del trabajo superan a las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador.

La existencia de gran número de dolencias psicosomáticas, producto de los constreñimientos y exigencias de la sociedad actual, y muy en especial en lo referido al ámbito laboral, sujeto a incesantes transformaciones en la

organización y en las demandas del trabajo, ha facilitado la difusión y la popularización de un término con el que, de un modo genérico, se define esta situación: el estrés.

El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral

La exposición prolongada al estrés en el trabajo afecta el sistema nervioso disminuyendo la resistencia biológica y perturbando el balance fisiológico natural del organismo (homeostasis). Por todo ello el estrés puede ocasionar varios problemas somáticos y psíquicos.

Algunas de las consecuencias negativas que ocasiona el estrés en el ámbito laboral, son las siguientes:

- Se puede desarrollar como trastorno psicológico agudo.
- Puede originar un incremento de accidentes laborales.
- Aumenta la tasa de ausentismo laboral o bajo rendimiento de los trabajadores que lo padecen.
- Puede conducir a la incapacidad laboral por alteraciones somáticas o psicológicas.
- Se puede crear un clima psicosocial enrarecido en los centros de trabajo.

✓ **Trabajo con esfuerzo mental**: Las tareas que requieren gran exigencia intelectual provocan fatiga mental o nerviosa como consecuencia de una exigencia excesiva de la capacidad de atención, análisis y control del trabajador, por la cantidad de información que recibe y a la que, tras analizarla e interpretarla, debe dar respuesta.

✓ **El esfuerzo mental** se define como la cantidad de esfuerzo intelectual que se debe realizar para conseguir un resultado concreto. Los sistemas modernos de producción y gestión aumentan de forma considerable las demandas de la persona porque a menudo se introducen nuevas tecnologías para aliviar unas exigencias muy elevadas o para dar respuesta a una elevada demanda de producción. Un exceso de automatización puede comportar la exclusión del ser humano del conjunto operativo, pero no reducir la carga de

trabajo, sino que puede dar lugar a niveles de exigencia que van más allá de las capacidades humanas, en concreto, de las capacidades cognitivas y de toma de decisiones.

✓ **Trabajo monótono y rutinario:** La monotonía en el trabajo surge de realizar tareas repetitivas sin apenas esfuerzo y de forma continuada en el tiempo, así como la ausencia de iniciativa personal en la organización de la tarea que se realiza. El trabajo monótono y rutinario efectuado en un ambiente poco estimulante es propio de la producción en masa y determinadas tareas de oficina. También aparece la monotonía cuando se realizan tareas en lugares aislados faltos de contactos humanos.

La monotonía y el trabajo repetitivo dependen de:

Número de operaciones encadenadas de que conste la tarea

Número repetitivo de veces que la tarea se realiza durante la jornada de trabajo

Las actividades monótonas influyen negativamente en las facultades de la persona de forma unilateral, de lo que resulta una fatiga más rápida e incluso la aparición de depresiones psíquicas así como dolores musculares causados por posturas estáticas.

La realización de trabajos monótonos y repetitivos puede desencadenar trastornos músculo-esqueléticos si ellos se realizan con malas posturas o movimientos incómodos. Entre los factores físicos de riesgo cabe citar la manipulación manual, la aplicación de fuerza con las manos, la presión mecánica directa sobre tejidos del cuerpo, las vibraciones y los entornos de trabajos fríos.

En el trabajo monótono o rutinario la persona actúa mecánicamente, no presta atención a lo que hace y pierde concentración, se distrae y se despista. Para evitarlo, el trabajo puede ser repetitivo en cierto modo, pero no rutinario, es bueno que el trabajador conozca bien su secuencia de trabajo, pero sin llegar a aburrirse.

✓ **Acoso laboral:** también conocido como acoso psicológico en el trabajo, hostigamiento laboral o moobing, es un continuado y deliberado maltrato verbal o modal que recibe un trabajador por otro u otros que se

comportan con él de manera cruel y que atenta contra el derecho fundamental de todo ser humano a la dignidad y a la integridad física y psicológica.

La persona que sufre acoso psicológico en su trabajo recibe un tipo de violencia psicológica reiterada a través de conductas de maltrato en el ámbito de su trabajo por sus jefes (acoso descendente) compañeros (acoso horizontal), subordinados (acoso ascendente), de forma sistemática y recurrente, durante un período que puede llegar a durar meses e incluso años. Se pretende hostigar, intimidar, o perturbar su desempeño profesional hasta conseguir el despido, la salida o el abandono temprano del trabajo por parte de la víctima.

El acoso psicológico tiene como objetivo intimidar, reducir, aplanar, apocar, amedrentar y consumir emocional e intelectualmente a la víctima, con vistas a eliminarla de la organización o satisfacer la necesidad insaciable de agredir, controlar y destruir que suele presentar el hostigador, que aprovecha la situación que le brinda la situación organizativa particular para canalizar una serie de impulsos y tendencias psicopáticas.

El acoso laboral está considerado no tanto como una nueva enfermedad sino como un riesgo laboral de tipo psicosocial. El cuadro de daño psicológico más habitual en los casos de moobing suele ser el síndrome de estrés postraumático en su forma cronicada. Un cuadro que muy frecuentemente se confunde con depresión y problemas de ansiedad y que suele ser muy mal identificado.

Síndrome de trabajador quemado (Burn-out): **Burn-out** es traducido literalmente como "quemarse", se trata de un estado de vacío interior, de desgaste espiritual, de "infarto al alma", en el que la persona afectada no sólo ha gastado sus energías recargables, sino su sustancia ha sido atacada y dañada. Muestras de daños físicos y psicológicos causando enfermedades son parte del síndrome de Burn-out.

El síndrome *Burn-out* se debe a distintas causas múltiples, no necesariamente una sola, y se origina siempre en largos períodos. Se ha encontrado en múltiples investigaciones que el síndrome ataca especialmente cuando el

trabajo supera las ocho horas, no se ha cambiado de ambiente laboral en largos períodos y en la paga mal remunerada, sin embargo en personas que trabajan en amplias jornadas pero bien remuneradas es poco común la presencia del síndrome.

Incluye:

- Agotamiento emocional, que se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales.
- Despersonalización o deshumanización, consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores de servicio prestado.
- Falta de realización personal, con tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal.
- Síntomas físicos de estrés, como cansancio y malestar general.

Según la NIOSH² ha desarrollado una lista prioritaria de las 8 (ocho) enfermedades y lesiones principales relacionadas con el trabajo.

Se utilizaron tres criterios para elaborar está lista:

1. Frecuencia de la enfermedad y la lesión.
2. Gravedad de cada caso.
3. Probabilidad para prevenirlas.

Las enfermedades o lesiones son:

1. Enfermedades pulmonares
2. Cáncer
3. Enfermedades Cardiovasculares
4. Trastornos de la reproducción
5. Trastornos neurotóxicos
6. Hipoacusia inducida por ruidos
7. Alteraciones dermatológicas
8. Trastornos psicológicos

Destacando las enfermedades cardiovasculares podemos mencionar que los factores de riesgo son las características que posee el individuo que lo hacen más o menos propenso a padecer la enfermedad.

Entre ellos:

- Hipertensión arterial
- Colesterol total elevado
- Colesterol LDL alto
- Colesterol HDL bajo
- Diabetes
- Sedentarismo
- Estrés
- Tabaquismo
- Edad
- Sexo
- Herencia
- Obesidad y Sobrepeso

Según el programa de prevención de riesgo Cardiovascular se definen los factores de riesgo más relevantes y modificables:

Hipertensión Arterial

- Es el aumento de la presión arterial por arriba de 140 mmhg de máxima y de 90 mmhg de mínima.
- Controlarla reduce el 40% el riesgo de padecer enfermedades cerebro vascular y 50% la aparición de insuficiencia cardiaca.
- Los valores deseados son. No más de 130 mmhg de máxima y no más de 85 mmhg de mínima.
- Disminuir la ingesta de sal contribuye a bajar la hipertensión arterial.

Colesterol elevado

- Es el aumento de grasa en la sangre (ateromas)
- Es el principal factor de riesgo cardiovascular para el infarto agudo de miocardio.
- Realizar ejercicio y dieta ayuda a mantenerlo en sus valores normales.

Diabetes

- Es el aumento de glucemia en sangre.
- Su detección precoz puede prevenir la complicación de las arterias.
- Se considera normal hasta 126 mg/dl.
- Se puede tratar con dieta, ejercicio y medicación.

Tabaquismo

- Fumar un cigarrillo o más por día es sinónimo de tabaquismo.
- Un fumador tiene 7 veces más riesgo de morir por una enfermedad cardiovascular que alguien que no fuma.
- La mujer que fuma tiene 20 veces más riesgo de enfermedad coronaria.
- Dejar de fumar disminuye el riesgo de mortalidad 50 por ciento el primer año y se normaliza a los 10 años.

Obesidad y sobrepeso:

Es el aumento de peso corporal.

La obesidad deriva en enfermedades cardiovasculares que pueden llevar a la muerte.

Puede generar diabetes, hipertensión y colesterol alto.

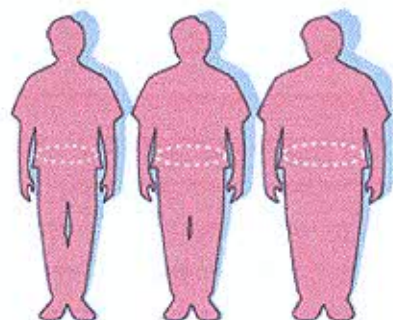
Obesidad y Sobrepeso

Obesidad: Es la enfermedad en la cual las reservas naturales de energía, almacenadas en el tejido adiposo de los humanos se incrementa hasta un punto donde esta asociado con ciertas condiciones de salud o un incremento de la mortalidad. Esta caracterizada por un Índice de Masa Corporal aumentado (mayor o igual a 30).

Sobrepeso: Es el peso corporal superior al normal, caracterizado por un Índice de Masa Corporal de 25 a 29,9.

Obesidad

Clasificación y recursos externos



Siluetas representando saludable, sobrepeso, y obeso.

La obesidad no distingue color de piel, edad, nivel socioeconómico, sexo o situación geográfica.

Anteriormente se consideraba a la persona con sobrepeso como una persona que gozaba de buena salud, sin embargo ahora se sabe que la obesidad tiene

múltiples consecuencias negativas en salud. Actualmente se acepta que la

obesidad es factor causal de otras enfermedades como lo son los padecimientos cardiovasculares, dermatológicos, gastrointestinales, diabéticos, osteoarticulares, etc.

El primer paso para saber si existe obesidad o no, es conocer el índice de masa corporal (IMC), lo que se obtiene haciendo un cálculo entre la estatura y el peso del individuo y éste elevado al cuadrado.

El índice de masa corporal es un método simple y ampliamente usado para estimar la proporción de grasa corporal. El IMC fue desarrollado por el estadístico y antropometrista belga Adolphe Quetelet. Este es calculado dividiendo el peso del sujeto (en kilogramos) por el cuadrado de su altura (en metros), por lo tanto es expresado en kg / m^2 .

La actual definición comúnmente en uso establece los siguientes valores, acordados en 1997 en el libro "Dieta para estar en Zona" del doctor Berry Sears.

- IMC de 18,5-24,9 es peso normal.
- IMC de 25,0-29,9 es sobrepeso.
- IMC de 30,0-39,9 es obesidad.
- IMC de 40,0 o mayor y es obesidad severa (o mórbida).
- IMC de 35,0 o mayor en la presencia de al menos una otra morbilidad significativa es también clasificada por algunas personas como obesidad mórbida.

En un marco clínico, los médicos toman en cuenta la raza, la etnia, la masa magra (muscularidad), edad, sexo y otros factores los cuales pueden infectar la interpretación del índice de masa corporal. El IMC sobreestima la grasa corporal en personas muy musculosas y la grasa corporal puede ser subestimada en personas que han perdido masa

corporal (muchos ancianos): La obesidad leve como es definida según el IMC, no es un factor de riesgo cardiovascular y por lo tanto el IMC no puede ser usado como un único predictor clínico y epidemiológico de la salud cardiovascular.

El IMC no tiene en cuenta las diferencias entre el tejido adiposo y el tejido magro; tampoco distingue entre las diferentes formas de adiposidad, algunas de las cuales pueden estar asociadas de forma más estrecha con el riesgo cardiovascular.

El mejor conocimiento de la biología del tejido adiposo ha mostrado que la grasa visceral u obesidad central (obesidad tipo masculina o tipo manzana) tiene una vinculación con la enfermedad cardiovascular, que sólo con el IMC.

La circunferencia de cintura absoluta (>102 cm en hombres y >88 cm en mujeres) o el índice cintura-cadera ($>0,9$ para hombres y $>0,85$ para mujeres) son usados como medidas de obesidad central.

En una cohorte de casi 15.000 sujetos del estudio National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) III, la circunferencias cintura explicó significativamente mejor que el IMC los factores de riesgo para la salud relacionados con la obesidad cuando el síndrome metabólico fue tomado como medida.

Una vía alternativa para determinar la obesidad es medir el porcentaje de grasa corporal. Médicos y científicos generalmente están de acuerdo en que un hombre con más del 25% de grasa corporal y una mujer con más de 30% de grasa corporal son obesos.

Sin embargo, es difícil medir la grasa corporal de forma precisa. El método más aceptado ha sido el de pesar a las personas bajo el agua, pero la pesada bajo el agua es un procedimiento limitado a laboratorios con equipo especial. Los métodos más simples para medir la grasa corporal son el método de los pliegues cutáneos, en el cual un pellizco de piel es medido exactamente para

determinar el grosor de la capa de grasa subcutánea; o el análisis de impedancia bioeléctrica, usualmente llevado a cabo por especialistas clínicos. Su uso rutinario es desaconsejado. Otras medidas de grasa corporal incluyen la tomografía computarizada, la resonancia magnética y la absorciometría de rayos X de energía dual.

Se puede establecer un índice de obesidad, definido como la relación entre peso real e ideal (o referencia).

Según el origen de la obesidad, ésta se clasifica en los siguientes tipos:

1. Obesidad exógena: La obesidad debida a una alimentación excesiva.
2. Obesidad endógena: La que tiene por causa alteraciones metabólicas.

Dentro de las causas endógenas, se habla de obesidad endocrina cuando está provocada por disfunción de alguna glándula endocrina, como la tiroides.

- Obesidad hipotiroidea
- Obesidad gonadal.

Las causas de la obesidad son múltiples, e incluyen factores tales como la herencia genética; el comportamiento del sistema nervioso, endocrino y metabólico; y el tipo o estilo de vida que se lleve.

- Mayor ingesta de calorías de las que el cuerpo necesita.
- Menor actividad física de la que el cuerpo precisa.

Si se ingiere mayor cantidad de energía de la necesaria ésta se acumula en forma de grasa. Si se consume más energía de la necesaria se utiliza la grasa como energía. Por lo que la obesidad se produce por exceso de energía, como resultado de las alteraciones en el equilibrio de entrada/salida de energía. Como consecuencia se pueden producir diversas complicaciones, como son la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las enfermedades coronarias.

La herencia tiene un papel importante, tanto que de padres obesos el riesgo de

sufrir obesidad para un niño es 10 veces superior a lo normal. En parte es debido a tendencias metabólicas de acumulación de grasa, pero en parte se debe a que los hábitos culturales alimentarios y sedentarios contribuyen a repetir los patrones de obesidad de padres a hijos.

Otra parte de los obesos lo son por enfermedades hormonales o endocrinas, y pueden ser solucionados mediante un correcto diagnóstico y tratamiento especializado.

La mayoría de los investigadores han concluido que la combinación de un consumo excesivo de nutrientes y el estilo de vida sedentaria son la principal causa de la rápida aceleración de la obesidad.

A pesar de la amplia disponibilidad de información nutricional en escuelas, consultorios e Internet, es evidente que el exceso en el consumo continúa siendo un problema sustancial.

Sin embargo, el consumo de alimento por sí mismo es insuficiente para explicar el incremento fenomenal en los niveles de obesidad en el mundo industrializado durante los años recientes. Un incremento en el estilo de vida sedentaria también tiene un rol significativo que jugar.

Cuestiones sobre el estilo de vida, menos bien establecido, que pueden influir sobre la obesidad incluyen el estrés mental y el sueño insuficiente.

Como con muchas condiciones médicas, el desbalance calórico que resulta en obesidad frecuentemente se desarrolla a partir de la combinación de factores genéticos y ambientales. El polimorfismo en varios genes que controlan el apetito, el metabolismo y la integración de adipoquina, predisponen a la obesidad, pero la condición requiere la disponibilidad de suficientes calorías y posiblemente otros factores para desarrollarse completamente. Varias condiciones genéticas que tienen como rasgo la obesidad, han sido identificadas (tales como el síndrome de Prader-Willi, el síndrome de Bardet-Biedl, síndrome de MOMO, mutaciones en los receptores de leptina y

melanocortina, pero mutaciones sencillas en locus sólo han sido encontradas en el 5% de los individuos obesos. Si bien se piensa que una larga proporción de los genes causantes están todavía sin identificar, para la mayoría que la obesidad es probablemente el resultado de interacciones entre múltiples genes donde factores no genéticos también son probablemente importantes.

A nivel poblacional, la hipótesis del gen ahorrador, que postula que ciertos grupos étnicos pueden ser más propensos a la obesidad que otros y la habilidad de tomar ventaja de raros períodos de abundancia y usar esta abundancia para almacenar energía eficientemente, pueden haber sido una ventaja evolutiva, en tiempos cuando la comida era escasa. Individuos con reservas adiposas mayores, tenían más posibilidades de sobrevivir la hambruna. Esta tendencia a almacenar grasas es probablemente una inadaptación en una sociedad con un abastecimiento estable de alimentos.

Ciertas enfermedades físicas y mentales y en particular sustancias farmacéuticas pueden predisponer a la obesidad.

Aparte del hecho de que corrigiendo estas situaciones se puede mejorar la obesidad, la presencia de un incremento en el peso corporal puede complicar el manejo de otros.

Las enfermedades médicas que incrementan el riesgo de obesidad incluyen varios síndromes congénitos raros, hipotiroidismo, síndrome de Cushing, deficiencia de la hormona de crecimiento.

Dejar de fumar es una causa conocida de ganancia de peso moderada, pues la nicotina suprime el apetito. Ciertos tratamientos médicos (esteroides, antipsicóticos atípicos, algunas drogas para la fertilidad) pueden causar ganancia de peso.

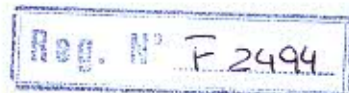
La enfermedad mental también puede incrementar el riesgo de obesidad, especialmente algunos trastornos alimentarios tales como bulimia nerviosa y consumo compulsivo (también conocido como adicción a los alimentos).

Es necesario tratar adecuadamente las enfermedades subyacentes, si existen. A partir de aquí depende de buscar el equilibrio, mediante ajustes en la dieta. La dieta debe ser adecuada a la actividad necesaria, por ello una dieta muy intensiva en personas muy activas es contraproducente. Debe de tenderse a realizar dietas más suaves y mantenidas. Una vez alcanzado el peso ideal, lo ideal es mantenerlo con un adecuado programa de ejercicios y alimentación que sobre todo permitan no volver a recuperar la grasa y el peso perdido.

El principal tratamiento para la obesidad, es reducir la grasa corporal comiendo menos calorías y ejercitándose más. En efecto colateral beneficioso del ejercicio es que incrementa la fuerza de los músculos, los tendones y los ligamentos, lo cual ayuda a prevenir injurias provenientes de accidentes y actividad vigorosa. Los programas de dieta y ejercicios producen una pérdida de peso promedio de aproximadamente 8% del total de la masa corporal (excluyendo los sujetos que abandonaron el programa). No todos los que hacen dieta están satisfechos con estos resultados, pero una pérdida de masa corporal tan pequeña como 5% puede representar grandes beneficios en la salud.

Mucho más difícil que reducir la grasa corporal es tratar de mantenerla fuera acontecida 80 a 90% de aquellos que tienen 10% o más que su masa corporal a través de la dieta vuelven a ganar todo el peso entre dos y cinco años. El organismo tiene sistemas que mantienen su homeostasis a cierto nivel, incluyendo el peso corporal. Por lo tanto, mantener el peso perdido generalmente requiere que hacer ejercicio y comer adecuadamente sea una parte permanente del estilo de vida de las personas. Ciertos nutrientes, tales como la fenilalanina, son supresores naturales del apetito lo cual permite resetear el nivel establecido del peso corporal

El ejercicio requiere energía (calorías). Las calorías son almacenadas en la grasa corporal. El organismo de llegada sus reservas de grasa a fin de proveer energía durante el ejercicio aeróbico prolongado. Los músculos más grandes en el organismo son los músculos de las piernas y naturalmente estos queman



la mayoría de las calorías, lo cual hace que el caminar, correr y montar en bicicleta estén entre las formas más efectivas de ejercicio para reducir la grasa corporal.

Un metanálisis de ensayos aleatorios controlados realizado por la International Cochrane Collaboration, encontró que "el ejercicio combinado con dieta resulta en una mayor reducción de peso que la dieta sola".

En general, el tratamiento dietético de la obesidad se basa en reducir la ingesta de alimentos. Varios abordajes dietéticos se han propuesto, algunos de los cuales se han comparado mediante ensayos aleatorios controlados:

Un estudio en el que se compararon durante 6 meses las dietas Atkins, Zone diet, Weight Watchers y la dieta Ornish encontró los siguientes resultados:

- Las cuatro dietas generaron una pérdida de peso modesta, pero estadísticamente significativa, en el transcurso de 6 meses.
- Aunque la dieta Atkins genera las mayores pérdidas de peso en las 4 primeras semanas, las pérdidas de peso al finalizar el estudio fueron independientes del tipo de dieta seguida.
- La mayor tasa de abandono de los grupos que realizando las dietas Atkins y Ornish, sugiere que muchos individuos encuentran que estas dietas son demasiado difíciles de seguir.

Un meta-análisis estudios al azar controlados concluyó que "comparando con el tratamiento usual, el asesoramiento dietético produce una modesta pérdida de peso que disminuye con el tiempo".

Muchos estudios se han enfocado en dietas que reducen las calorías vía dietas bajas en carbohidratos (la dieta Atkins, Zone diet) vs. Dieta baja en grasas (dieta LEARN, dieta Ornish).

Jornada de trabajo en la Penitenciaría de Mendoza

El plantel de profesionales esta compuesto de la siguiente manera:

- *Médicos*
- *Enfermeros*
- *Psiquiatra*
- *Odontólogos*
- *Técnicos de laboratorio*
- *Técnicos de prótesis dental*
- *Kinesióloga*
- *Administrativos*
- *Bioquímicos*
- *Técnicos de rayos x*

Todos cumplen jornadas de 12 hs de trabajo de 7 hs a 19 hs, excepto los médicos y enfermeros que realizan guardias de 24 hs.

La jornada de trabajo da inicio a las 8 hs de lunes a viernes, donde se brinda atención a los internos alojados en esta institución por parte del plantel de profesionales.

Se puede observar por los autores de la investigación que es un tipo de trabajo estresante, con mucha tensión por parte del personal y muy riesgoso, por tal motivo todo el personal concuerda que el ambiente de trabajo es de mucha agresividad y tensión.

La atención del interno comienza con los controles de rutina realizados por el enfermero de guardia (**control de peso, talla, toma de presión arterial, etc.**) luego es evaluado por médico clínico, psiquiatra y odontólogo.

El personal administrativo es el encargado de pedir turnos en los distintos hospitales para realizar consultas especiales con otros profesionales, también llevan actualizadas las historias clínicas y en conjunto con los médicos contestan los distintos informes solicitados por el juez de turno.

Los bioquímicos y técnicos atienden a los internos a primera hora, realizando las extracciones solicitadas por el medico de guardia.

Los autores de esta investigación observan la tensión con la que las distintas personas conviven en este tipo de trabajo y el estrés que esto les ocasiona, también se observa el consumo de alimentación desfavorable para su salud, como puede ser (**tortitas, galletas dulces, café, tostadas con queso y dulce, etc.**) y esto se acrecienta a la hora de la comida con el consumo de comidas rápidas (**papas fritas, milanesas, bifes, etc.**)

Rol de enfermería en la Penitenciaría de Mendoza

El enfermero es una pieza principal en la atención de los internos en la institución. Ya que ellos son los encargados de la primera contención de este tipo de cliente, debiendo saber aplicar todos los aspectos éticos y morales aprendidos en la carrera. No pueden transformarse en jueces y juzgar a este tipo de personas por sus actos, sino tienen que brindar toda la contención solicitada.

También ellos son los encargados de entregar la medicación psiquiátrica, medicación de HIV y de pacientes crónicos.

Se observa por los autores de esta investigación la mala alimentación por parte de los enfermeros de la institución relacionada al ambiente de tensión en la que conviven todos los días.

Al consultar como se sienten con el resto de los profesionales de las distintas instituciones de la provincia, ellos respondieron que en momentos se sienten discriminados por parte de sus colegas por no contar con una contención o apoyo por parte de sus pares.

Nosotros creemos que este tipo de comportamiento y las tensiones vividas por estos colegas favorece al sobrepeso y obesidad observada en el personal de esta institución.

DISEÑO METODOLÓGICO

Las variables a utilizar para la realización del diseño metodológico son:

- *Sexo
- *Edad
- *Título
- *Antigüedad en el servicio
- *Horas semanales de trabajo
- *Carga familiar
- *Hábitos de vida
- *Presencia de HTA
- *Existencia de Diabetes
- *Actividad física
- *Horas dedicadas a la recreación
- *Estado civil
- *Índice de masa corporal

Tipo de estudio:

El tipo de estudio que utilizaremos en esta investigación será cuantitativo, descriptivo y de corte transversal porque a través de la recolección de datos y el análisis de los mismos vamos a contestar las preguntas de investigación, y probar la hipótesis establecida haciendo uso de la estadística, distribuido a lo largo de una escala, donde observaremos y describiremos las diferentes situaciones de salud del personal de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza.

Universo:

Personal de Sanidad que desempeña sus servicios en la Penitenciaría de Mendoza, de Ciudad, en la Provincia de Mendoza durante el mes de agosto de 2010. El total del personal es de 35.

En el universo se puede encontrar variación en la edad, sexo y en los niveles de formación del personal.

Muestra:

Se tomara todo el universo para que la muestra sea representativa y nos permita evaluar la situación de salud del personal anteriormente descripto.

Unidad de análisis:

Es cada integrante del personal sanitario de la Penitenciaría de Mendoza.

Fuentes: primarias

Técnica de recolección de datos:

Mediante una entrevista personal, donde se aplicará el instrumento de recolección de datos.

Instrumento de recolección de datos:

Es una encuesta semi estructurada con 15 preguntas abiertas y cerradas, a realizarse en el Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza. Será de carácter anónimo, y se pretende obtener información de las variables en estudio. Los datos serán recabados durante los 31 días del mes de agosto de 2010.

Análisis y procesamiento de datos:

El análisis y el procesamiento de los datos serán realizados a través de codificación numérica y con letras, con tablas univariadas y bivariadas, de simple y doble entrada. La tabulación correspondiente será aplicada a una matriz de datos que se encontrara en la sección anexos.

Los datos serán expuestos en una tabla matriz, y también analizados estadísticamente a través de gráficos.

Variables de Estudio

Características del personal

- **Sexo:** -masculino-femenino
 - **Estado civil:** -casado-soltero-otro
 - **Edad:** 20 a 24- 25 a 29-30 a 34- 35 a 39- 40 a 44- 45 a 50- 51 y más
 - **Título:** Médico-Enfermero-Otros
 - **Antigüedad Laboral:** 0 a 5 años-6 a 10 años-11 y más
 - **Horas semanales de trabajo:** 24 horas-36 horas-48 horas y más
 - **Carga familiar:** SI-NO
 - **Nº de Hijos:** 1 -2 -3- S/H
 - **Hábitos de vida**
- *Nocivos:** Alcohol: si- no- Cigarrillo: si-no- Drogas: si- no
- **Hábitos alimentarios:**
- *Consumo de Alimentos:** Elaborados: si- no Rápidos: si- no
- **Antecedentes de Enfermedad:**
 - *Presencia de HTA: -SI-NO
 - *Existencia de diabetes: -SI-NO
 - **Hábitos Saludables:**
 - *Actividad física: -no realiza -a diario -alguna vez a la semana
 - *Horas dedicadas a la recreación: -2 a 3 menos de 1 hora-nada
 - **Medidas Antropométricas:**
 - *Índice de masa corporal: menos de 25- 25 a 30-mas de 30

TABLAS Y GRAFICOS

TABLA N° 1

Personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza representado por sexo. Penitenciaría de Mendoza Unidad 1, Ciudad, Mendoza, en el periodo de agosto de 2010.

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Masculino	23	66 %
Femenino	12	34 %
Total	35	100 %

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico N° 1



COMENTARIO: en la variable de sexo los datos nos revelan que el 34 % es personal femenino, mientras que el personal masculino es del 66 %.

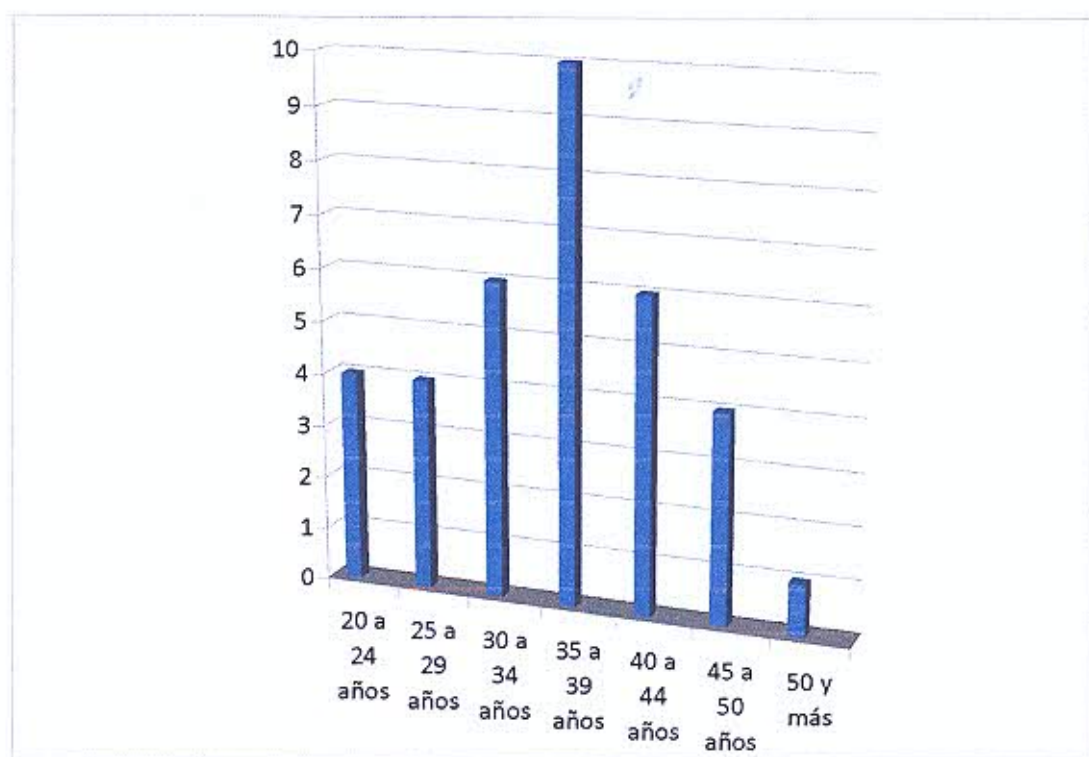
TABLA N° 2

Personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza representado por edad. Penitenciaría de Mendoza Unidad 1, Ciudad, Mendoza, en el periodo de agosto de 2010.

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
20 a 24 años	4	11 %
25 a 29 años	4	11 %
30 a 34 años	6	18 %
35 a 39 años	10	28%
40 a 44 años	7	18%
45 a 50 años	4	11 %
50 y más	1	3 %
Total	35	100 %

FUENTE: Elaboración propia

GRAFICO N° 2



COMENTARIO: en la variable de edad los datos nos revelan que el 46% del personal se encuentra entre 35 a 44 años. Recordemos que este rango de edad, es el más propenso a tener enfermedades cardiovasculares.

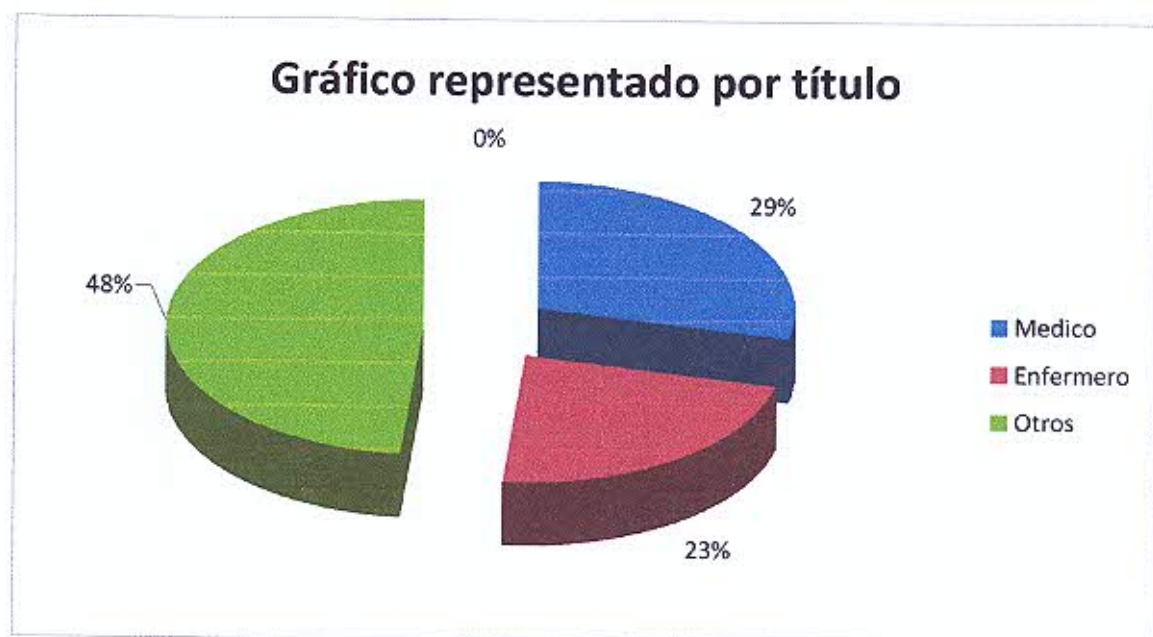
TABLA N° 3

Personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza representado por títulos. Penitenciaría de Mendoza Unidad 1, Ciudad, Mendoza, en el periodo de agosto de 2010.

Variables	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Médicos	10	29 %
Enfermeros	8	23%
Otros	17	48 %
Total	35	100 %

FUENTE: Elaboración propia

GRAFICO N° 3



COMENTARIO: en la variable de títulos los datos nos revelan que el 52 % del personal, tiene una formación académica relacionada a la salud, lo que indica que tienen conocimiento de medidas de autocuidado.

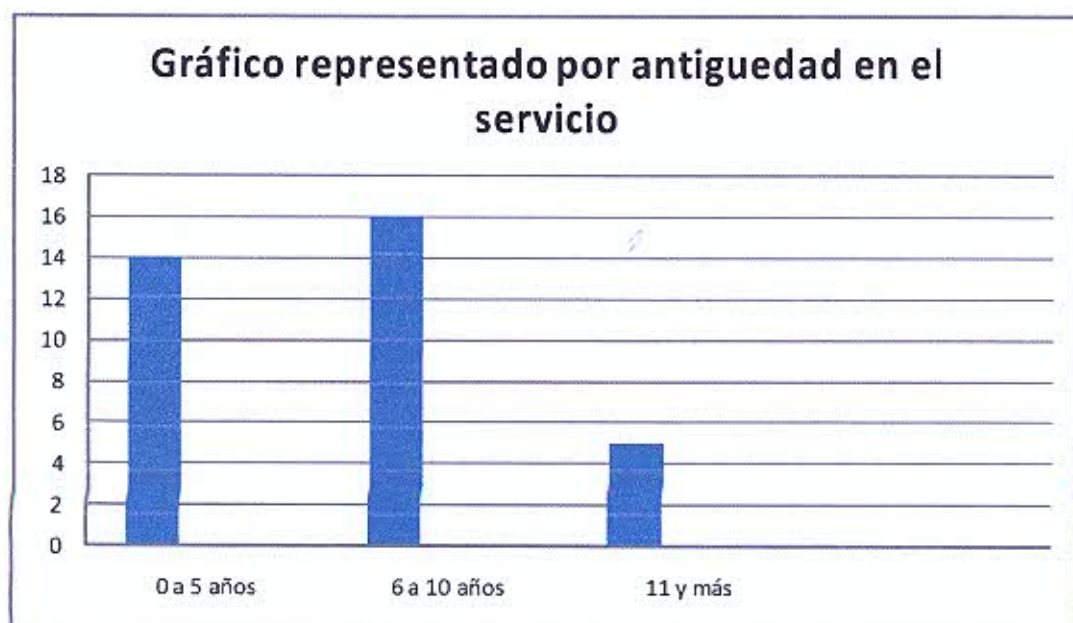
TABLA N° 4

Personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza representado por antigüedad en el servicio. Penitenciaría de Mendoza Unidad 1, Ciudad, Mendoza, en el periodo de agosto de 2010.

Variables	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
0 a 5 años	14	40 %
6 a 10 años	16	46 %
11 y más años	5	14 %
Total	35	100 %

FUENTE: Elaboración propia

GRAFICO N° 4



COMENTARIO: En la variable antigüedad, los datos nos revelan que el 60% del personal, se encuentra entre los 6 a 11 años de antigüedad. Dadas las características del Servicio laboral que prestan, estarían en riesgo de padecer o estar padeciendo síndrome de stress.

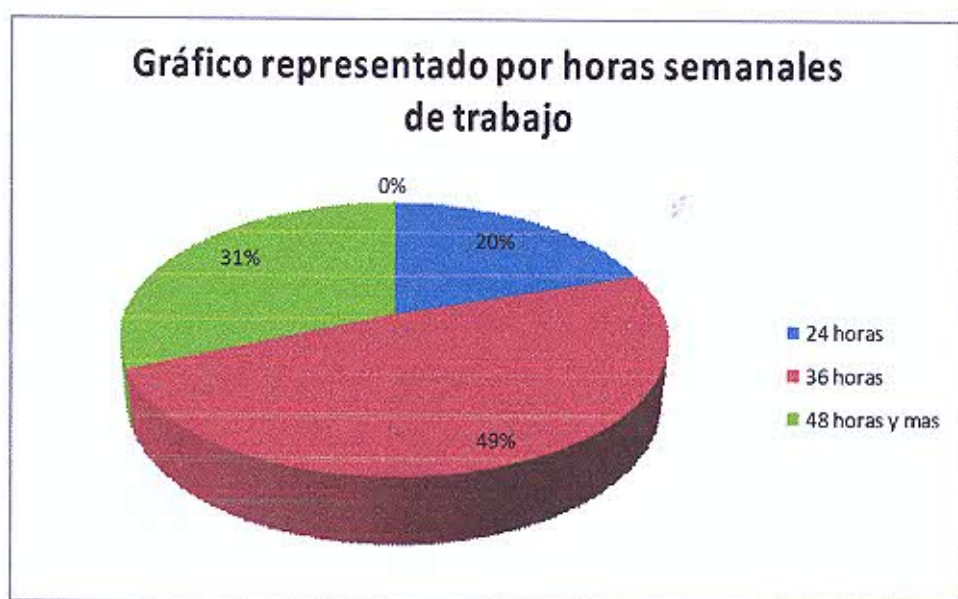
TABLA N° 5

Personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza representado por horas semanales de trabajo. Penitenciaría de Mendoza Unidad 1, Ciudad, Mendoza, en el periodo de agosto de 2010.

Variables	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
24 horas semanales	7	20 %
36 horas semanales	17	49 %
48 horas y más	11	31 %
Total	35	100 %

FUENTE: Elaboración propia

GRAFICO N° 5



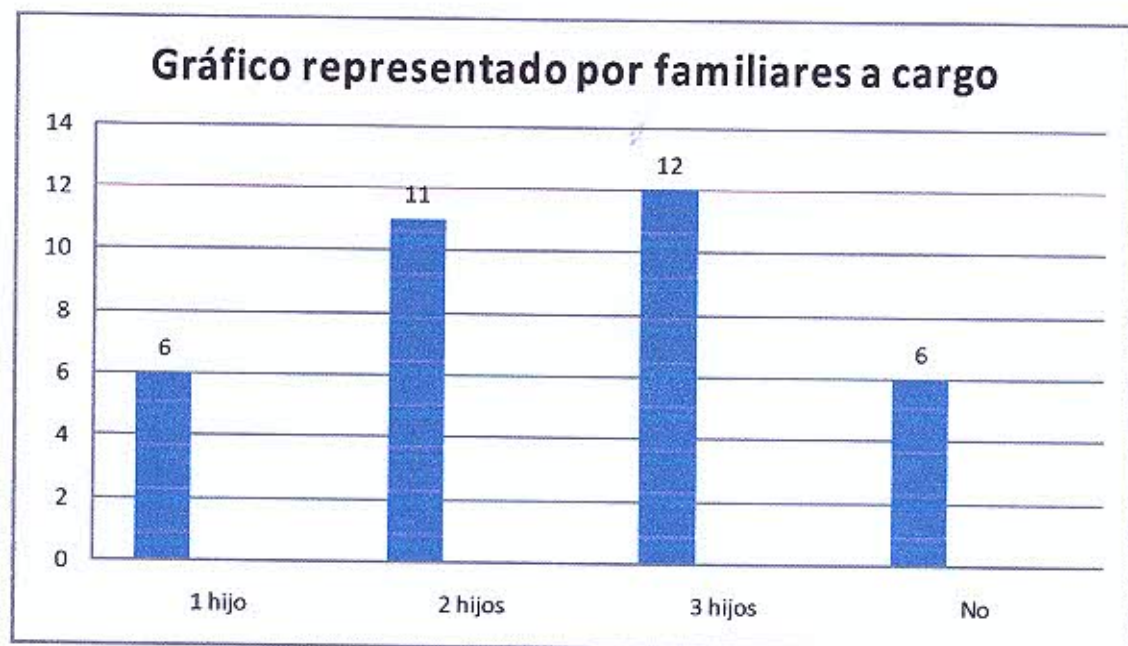
COMENTARIO: en la variable de jornada laboral los datos nos revelan que el 31 % del personal se encuentran sometidos a un ambiente de tensión permanente.

TABLA N° 6

Personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza representado por familiares a cargo. Penitenciaría de Mendoza Unidad 1, Ciudad, Mendoza, en el periodo de agosto de 2010.

VARIABLES	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
1 hijo	6	17 %
2 hijos	11	32 %
3 hijos	12	34 %
Ningún hijo	6	17 %
Total	35	100 %

FUENTE: Elaboración propia

GRAFICO N° 6

COMENTARIO: en la variable de familiares a cargo, los datos nos revelan que existe una estrecha relación entre número de hijos y la carga horaria laboral .

TABLA N° 7

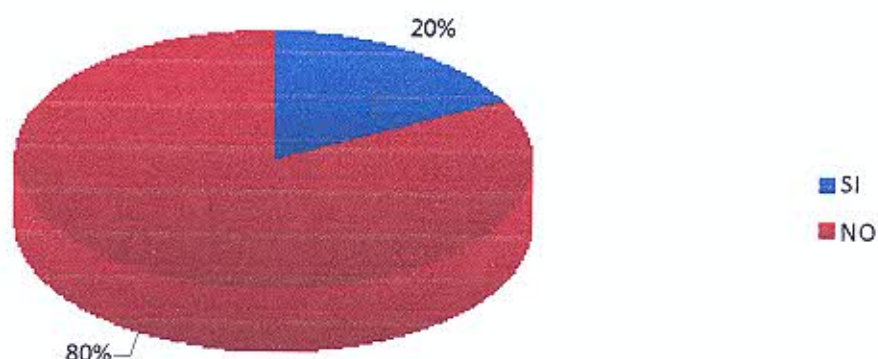
Personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza representado por antecedentes de HTA. Penitenciaría de Mendoza Unidad 1, Ciudad, Mendoza, en el periodo de agosto de 2010.

VARIABLES	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Hipertenso	7	20 %
No hipertenso	28	80 %
Total	35	100 %

FUENTE: Elaboración propia

GRAFICO N° 7

Gráfico representado por antecedentes actuales de HTA



COMENTARIO: en la variable de enfermedad de hipertensión arterial, los datos nos revelan que el 80 % del personal no presentan alteraciones de hipertensión arterial, por tal motivo con ATP se pueden prevenir futuras complicaciones cardiovasculares.

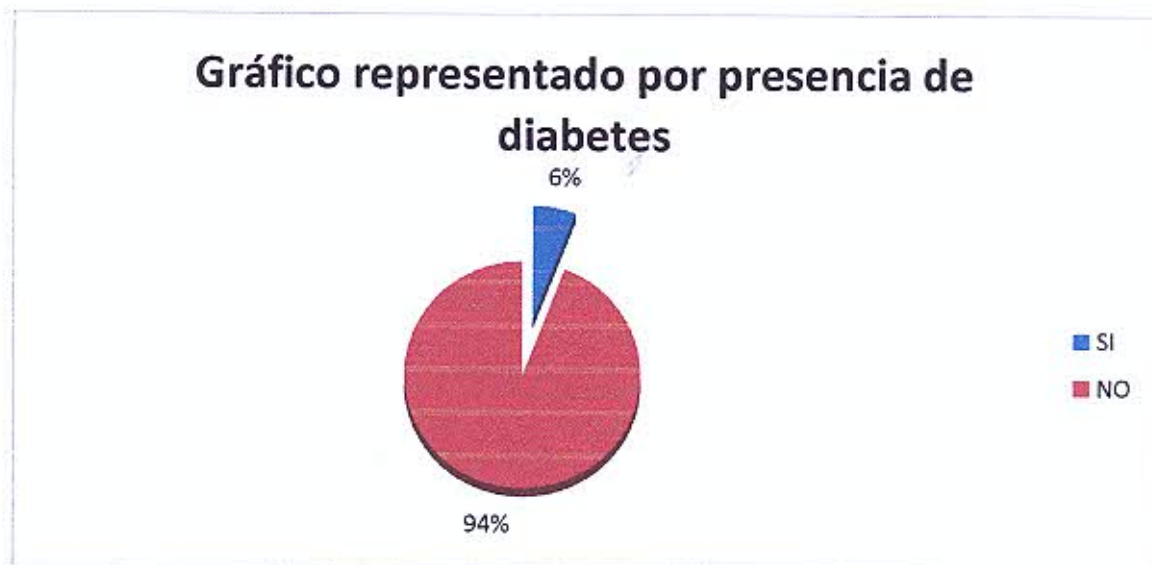
TABLA N° 8

Personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza representado por antecedentes de diabetes. Penitenciaría de Mendoza Unidad 1, Ciudad, Mendoza, en el periodo de agosto de 2010.

Variables	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Diabético	2	6 %
No diabético	33	94 %
Total	35	100 %

FUENTE: Elaboración propia

GRAFICO N° 8



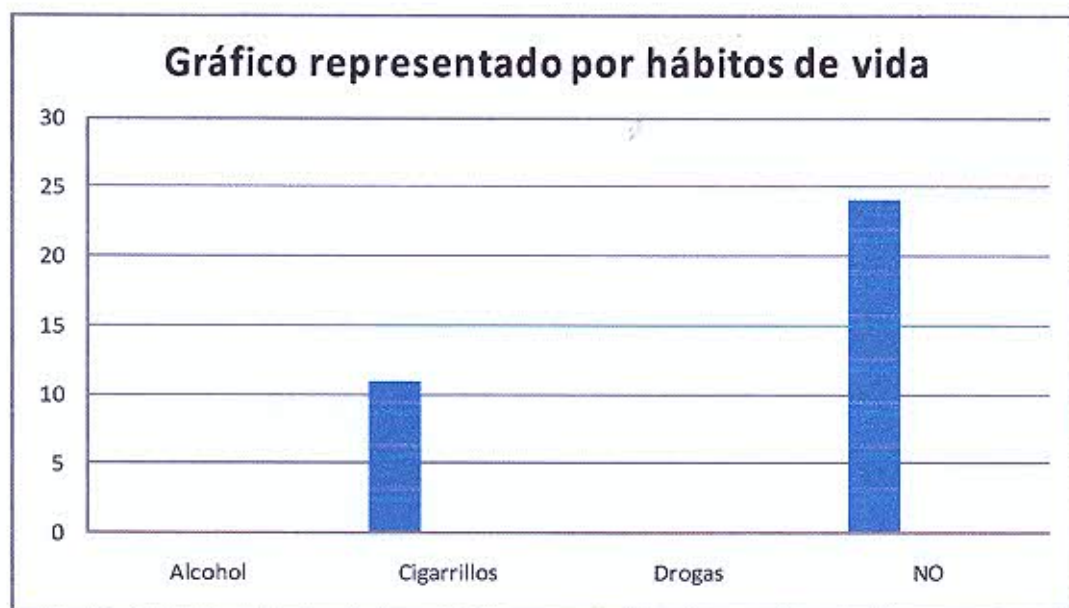
COMENTARIO: en la variable de enfermedad Diabetes Mellitus, los datos nos revelan que el 94 % del personal no padecen esta enfermedad, por lo cual no respetan buenos hábitos alimenticios.

TABLA N° 9

Personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza representado por hábitos de vida. Penitenciaría de Mendoza Unidad 1, Ciudad, Mendoza, en el periodo de agosto de 2010.

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Consume alcohol	0	0 %
Consume cigarrillos	11	31 %
Consume drogas	0	0 %
No posee hábitos nocivos	24	69 %
Total	35	100 %

FUENTE: Elaboración propia

GRAFICO N° 9

COMENTARIO: en la variable de hábitos de vida, los datos nos revelan que el 31 % del personal fuma debido al ambiente de tensión al que están expuestos, lo que los predispone a padecer enfermedades cardiovasculares.

TABLA N° 10

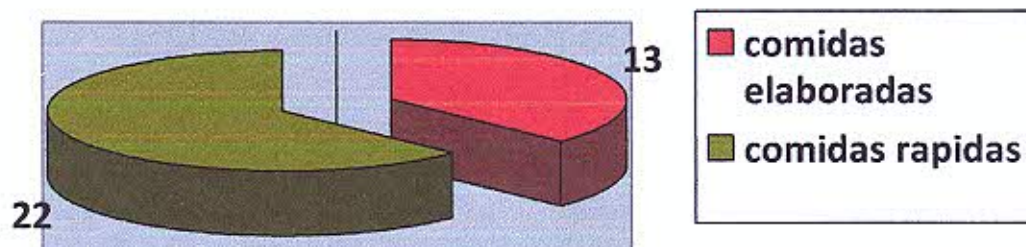
Personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza representado por hábitos alimentarios. Penitenciaría de Mendoza Unidad 1, Ciudad, Mendoza, en el periodo de agosto de 2010.

VARIABLES	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Comidas elaboradas	13	37%
Comidas rápidas	22	63 %
Total	35	100 %

FUENTE: Elaboración propia.

GRAFICO N° 10

Grafico representado por hábitos alimenticios



COMENTARIO: en la variable de hábitos alimentarios, los datos nos revelan que el 63 % del personal tienen un mal hábito alimentario, por lo cual presentarían un aumento en el índice de masa corporal.

TABLA N° 11

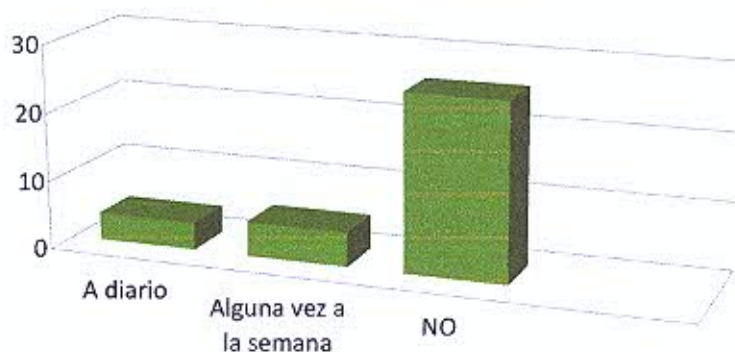
Personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza representado por realización de actividad física. Penitenciaría de Mendoza Unidad 1, Ciudad, Mendoza, en el periodo de agosto de 2010.

Variabes	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Realiza actividad física a diario	4	11 %
Realiza actividad física alguna vez en la semana	5	14 %
No realiza actividad física	26	75 %
Total	35	100%

FUENTE: Elaboración propia

GRAFICO N° 11

Gráfico representado por la realización de actividad física



COMENTARIO: en la variable de actividad física, los datos nos revelan que el 75 % del personal lleva una vida sedentaria con respecto a la actividad física, con lo cual se observa un incremento en el índice de masa corporal.

TABLA N° 12

Personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza representado por horas diarias dedicadas a la recreación. Penitenciaría de Mendoza Unidad 1, Ciudad, Mendoza, en el periodo de agosto de 2010.

Variables	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
2 a 3 horas de recreación	1	3 %
Menos de 1 hora de recreación	12	34 %
Ninguna hora de recreación	22	63 %
Total	35	100%

FUENTE: Elaboración propia

GRAFICO N° 12



COMENTARIO: en la variable de horas diarias de recreación, los datos nos revelan que el 63 % del personal no realiza actividades recreativas por la gran carga horaria de trabajo semanal.

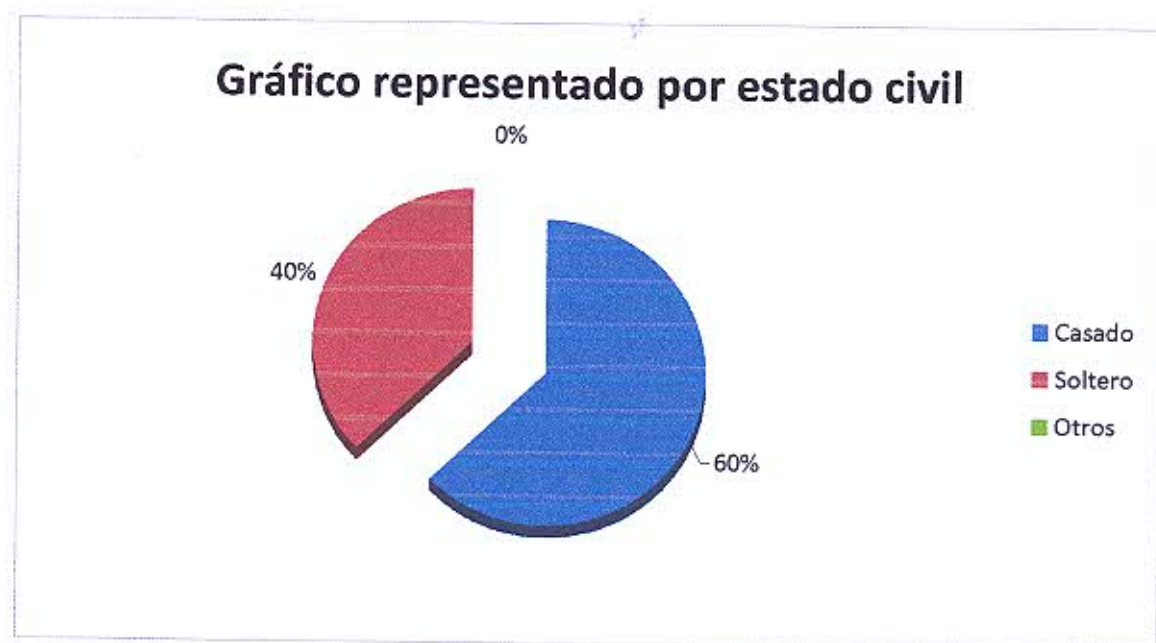
TABLA N° 13

Personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza representado por estado civil. Penitenciaría de Mendoza Unidad 1, Ciudad, Mendoza, en el periodo de agosto de 2010.

Variables	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Casado	21	60 %
Soltero	14	40 %
Otros	0	0 %
Total	35	100%

FUENTE: Elaboración propia

GRAFICO N° 13



COMENTARIO: en la variable de estado civil, los datos nos revelan que el 63% del personal son casados, un 37 % del personal son solteros.

TABLAS BIVARIADAS

TABLA N° 14: Distribución del personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza, por INDICE DE MASA CORPORAL por EDAD.

IMC	PESO NORMAL 18,5-24,9	SOBREPESO 25,0-29,9	OBESIDAD 30,0-39,9	Total
EDAD				
20 a 24 años	3	0	1	4
25 a 29 años	3	0	1	4
30 a 34 años	2	2	2	6
35 a 39 años	3	4	3	10
40 a 44 años	0	3	3	6
45 a 50 años	0	2	2	4
50 y más	0	0	1	1
Total	11	11	13	35

Frecuencia relativa

IMC	PESO NORMAL 18,5-24,9	SOBREPESO 25,0-29,9	OBESIDAD 30,0-39,9	Total
EDAD				
20 a 24 años	8.57 %	0 %	2.85 %	11.42 %
25 a 29 años	8.57 %	0 %	2.85 %	11.42 %
30 a 34 años	5.71 %	5.71 %	5.71 %	17.13 %
35 a 39 años	8.57%	11.48 %	8.57 %	28.62 %
40 a 44 años	0 %	8.57 %	8.57 %	17.14 %
45 a 50 años	0 %	5.71 %	5.71 %	11.42 %
50 y más	0 %	0 %	2.85 %	2.85 %
Total	31.42 %	31.47 %	37.11%	100 %

COMENTARIO: los datos obtenidos nos revelan que entre el intervalo de 35 a 39 años se observa un alto índice de sobrepeso comparado con los otros intervalos de edades, y también observamos que entre los intervalos de 20 a 29 años prevalece un peso normal.

TABLA N° 15: Distribución del personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza, por HABITOS ALIMENTICIOS según HORAS SEMANALES DE TRABAJO.

Hábitos alimenticios Horas. semanales de trabajo	Comidas elaboradas	Comidas rápidas	Total
24 horas semanales	2	5	7
36 horas semanales	8	9	17
48 horas y más	3	8	11
Total	13	22	35

Frecuencia relativa

Hábitos alimenticios Horas. semanales de trabajo	Comidas elaboradas	Comidas rápidas	Total
24 horas semanales	5.71 %	14.28 %	19.99 %
36 horas semanales	22.85 %	25.74 %	48.59 %
48 horas y más	8.57 %	22.85 %	31.42 %
Total	37.13 %	62.87 %	100 %

COMENTARIO: los datos obtenidos nos revelan que existe una estrecha relación entre el personal que trabaja 36 hs semanales y la ingesta de comidas rápidas, observamos que ocurre lo contrario con el personal que trabaja 24 hs.

TABLA N° 16: Distribución del personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza, por padecer HIPERTENSION ARTERIAL, según EDAD.

EDAD	HTA	Si	No	Total
20 a 24 años		0	4	4
25 a 29 años		0	4	4
30 a 34 años		0	6	6
35 a 39 años		0	10	10
40 a 44 años		3	3	6
45 a 50 años		3	1	4
50 y más		1	0	1
Total		7	28	35

Frecuencia relativa

EDAD	HTA	Si	No	Total
20 a 24 años		0 %	11.43 %	11.43 %
25 a 29 años		0 %	11.43 %	11.43 %
30 a 34 años		0 %	17.14	17.14 %
35 a 39 años		0 %	28.59 %	28.59 %
40 a 44 años		8.57 %	8.57 %	17.14 %
45 a 50 años		8.57 %	2.85 %	11.42%
50 y más		2.85 %	0 %	2.85 %
Total		19.99 %	80.01 %	100 %

COMENTARIO: los datos obtenidos nos revelan que en el intervalo comprendido entre 40 a 50 años hay un alto índice de hipertensión arterial.

TABLA N° 17: Distribución del personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaria de Mendoza, por padecer DIABETES MELLITUS, según EDAD.

EDAD	Diabetes	Si	No	Total
20 a 24 años		0	4	4
25 a 29 años		0	4	4
30 a 34 años		0	6	6
35 a 39 años		0	10	10
40 a 44 años		0	6	6
45 a 50 años		1	3	4
50 y más		1	0	1
Total		2	33	35

Frecuencia relativa

EDAD	Diabetes	Si	No	Total
20 a 24 años		0 %	11.43 %	11.43 %
25 a 29 años		0 %	11.43 %	11.43 %
30 a 34 años		0 %	17.14 %	17.14 %
35 a 39 años		0 %	28.59 %	28.59 %
40 a 44 años		0 %	17.14 %	17.14 %
45 a 50 años		2.85 %	8.57 %	11.42 %
50 y más		2.85 %	0 %	2.85 %
Total		5.70 %	94.30 %	100 %

COMENTARIO: los datos obtenidos nos revelan que en el personal mayor de 45 años se observa la presencia de Diabetes Mellitus.

TABLA N° 18: Distribución del personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza, por SEXO, según INDICE DE MASA CORPORAL.

SEXO	IMC	PESO NORMAL 18,5-24,9	SOBREPESO 25,0-29,9	OBESIDAD 30,0-39,9	Total
Masculino		5	8	10	23
Femenino		6	3	3	12
Total		11	11	13	35

Frecuencia relativa

SEXO	IMC	PESO NORMAL 18,5-24,9	SOBREPESO 25,0-29,9	OBESIDAD 30,0-39,9	Total
Masculino		14.28 %	22.85 %	28.59%	65.72 %
Femenino		17.14 %	8.57 %	8.57 %	34.28 %
Total		31.42 %	31.42 %	37.16%	100 %

COMENTARIO: los datos obtenidos nos revelan que el sexo masculino presente un alto porcentaje de obesidad y sobrepeso con respecto al sexo femenino.

Conclusión

Este trabajo de investigación ha resultado ser para nosotros de vital importancia por la gran incidencia de sobrepeso y obesidad que se observa en la Provincia, particularmente en el personal del Servicio de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza, el cual forma parte de nuestra investigación.

Nuestro principal objetivo es brindar soluciones a esta población en riesgo, tomando compromiso de emprender tareas, en búsqueda de beneficios, para lograr de esta manera una mejor calidad de vida.

Como ya sabemos, el sobrepeso y obesidad influye de manera negativa en el ser humano, tanto física como síquicamente, lo que también modifica su desempeño laboral.

A través del estudio realizado comprobamos que:

- El 66 % del personal es de sexo masculino.
- El mayor porcentaje de entrevistados se encuentra en el intervalo de 35 a 39 años.
- El 52 % del personal tiene formación académica relacionada a la salud.
- Debido al bajo porcentaje de individuos que presentan alteraciones en la HTA y Diabetes, se pueden prevenir futuras complicaciones cardiovasculares con ATP.
- El 63% del personal presenta un mal hábito alimentario, por tal motivo se observa un aumento en el IMC
- El 75% del personal lleva una vida sedentaria.

Propuestas

Al conocer que existen en el personal de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza, enmarcado índice de sobrepeso y obesidad sería conveniente concientizar a los mismos de la importancia de mantener un régimen alimenticio adecuado, a las necesidades corporales.

Es muy importante que todo el personal sanitario recuerde o conozca cuales son los riesgos de mantener sobrepeso en forma permanente. Es necesario que cada uno de ellos acepte su situación propia, para buscar la solución y lograr con éxito todos los cambios necesarios para mejorar su calidad de vida. Por medio de la educación y la información se debe incentivar a los cambios en el estilo de vida, remarcando la necesidad de afrontar un tratamiento precoz para evitar complicaciones. Para esto deben tenerse en cuenta diferentes aspectos como por ejemplo limitar la exposición a los estímulos que favorecen un patrón alimentario disfuncional. Sería beneficioso dar a conocer los resultados obtenidos en nuestra investigación a todo el personal, tanto afectado o no por dicha patología, para que tomen conciencia y puedan adoptar así medidas preventivas que ayudaran a mejorar su calidad de vida.

Es de vital importancia saber, tanto nosotros como el personal afectado, que el tratamiento de la obesidad y el sobrepeso, en cualquiera de sus grados, es tratable siempre y cuando se propongan objetivos específicos adecuados para cada individuo.

El tratamiento también implica un cambio personal hacia la incorporación de pautas y la moderación alimentaria, además de adoptar buenos hábitos de vida en cuanto al ejercicio, y a la eliminación de hábitos nocivos tales como el tabaquismo.

Estas propuestas serían realizadas a través de:

- ❖ Talleres donde se brinden charlas informativas y educativas a todo el personal de la Penitenciaría de Mendoza.
- ❖ Armado y entrega de folletería que cuente con información sobre el tema en estudio.
- ❖ Incentivar al personal para que concurra a instituciones que brinden ayuda y apoyo contra la obesidad.
- ❖ Proponer a los directivos que implementen medidas de prevención, tales como la realización de actividad física.
- ❖ Proponer a las nutricionistas de la institución que realicen dietas equilibradas y variadas.

Bibliografía

Tamayo y Tamayo, M. "El proceso de investigación científica" Limusa, año 1991.

Polit- Hungler. "Investigación científica". 5 ta. Edición, México, interamericana, año 1997.

Díaz Gómez y otros "Hábitos alimentarios de una población obesa". Publicación de la editorial Castellana, S.f., Madrid.

Rubio Romero. "Gestión de la prevención de riesgos laborales". Primera edición. Editorial oshas, año 2002.

Apuntes de la cátedra de Bioestadística. Escuela de enfermería, FCM; UNC años 2009.

Apuntes de la cátedra de Investigación. Escuela de enfermería, FCM, UNC años 2009.

Apuntes de Internet. www.wikipedia.com "Obesidad y sobrepeso".
Clasificación y recursos externos.

ANEXOS

ENTREVISTA

La siguiente entrevista fue elaborada con el objetivo de recopilar los datos más relevantes, de cada integrante del personal de Sanidad de la Penitenciaría de Mendoza, que actúan como condicionante para que el índice de obesidad-sobrepeso aumente.

Agradecemos a dicho personal por la colaboración con la misma.

PREGUNTAS:

1. Respecto a Características personales:

*¿Sexo?: -masculino

-femenino

*¿Cual es su peso?

*¿Cual es su talla?

*¿Cuántos años tiene?: -20 a 24

-25 a 29

-30 a 34

-35 a 39

-40 a 44

-45 a 50

-50 y más

*¿Cual es su Título?: -Medico,

-Enfermero,

-Otros

*¿Podría mencionar cual es su antigüedad en el servicio?: -0 a 5 años

-6 a 10 años

-11 y más

*¿Cuántas horas semanales trabaja?: -24 horas

-36 horas

-48 horas y más

*¿Tiene familiares a cargo?: -SI.... ¿Cuántos? -1 hijo
-2 hijos
-3 hijos

-NO

*¿Tiene antecedentes actuales de HTA?-SI

-NO

*¿Presenta diabetes?: -SI

-NO

2. Respecto a sus hábitos de vida: -¿existen hábitos nocivos? -SI..... ¿Cuales?
(Alcohol, cigarrillos, drogas)

-NO

-¿Cuáles son sus hábitos alimentarios?:

_Comidas elaboradas o,

_Comidas Rápidas

*¿Realiza actividad física?, SI - a diario

-alguna vez a la semana

NO

*¿Cuántas horas diarias le dedica a la recreación?: -2 a 3 horas

-menos de 1 hora

-ninguna hora

*¿Cuál es su estado civil?: -casado

-soltero

-otros

MATRIZ DE DATOS

Unitid analisis	1		2	3	4							5			6			7			8				9		10		11				12		13			14			15		
	A	B			A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	A	B	A	B	C	D	A	B	A	B	C	A	B	C	A	B	C				
1	1	60	168																																								
2	1	90	165	1																																							
3	1	85	169		1																																						
4	1	88	180																																								
5	1	100	168																																								
6	1	110	168																																								
7	1	70	160																																								
8	1	53	162		1																																						
9	1	60	165																																								
10	1	65	168																																								
11	1	55	169																																								
12	1	55	160																																								
13	1	60	161		1																																						
14	1	78	170																																								
15	1	72	160																																								
16	1	72	174																																								
17	1	73	160																																								
18	1	75	165																																								
19	1	105	180																																								
20	1	95	180																																								
21	1	100	170																																								
22	1	90	180																																								
23	1	110	180																																								
24	1	90	176																																								
25	1	90	172																																								
26	1	75	176																																								
27	1	75	176																																								
28	1	95	176																																								
29	1	80	160																																								
30	1	90	172																																								
31	1	75	178																																								
32	1	80	160																																								
33	1	85	175																																								
34	1	70	164																																								
35	1	95	178																																								
TOTAL	3	12																																									