

ST

2 FEB 2015

Obese precio

PÁGINA DE APROBACIÓN

Tesis Titulada:

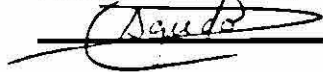
**PREVALENCIA DE LA OBESIDAD Y SOBREPESO FACTOR DE RIESGO
QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE LUMBALGIA LABORAL A LOS
TRABAJADORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PROMOCIÓN Y
PREVENCIÓN DE SALUD DE OCÚ- SANTA MARÍA EN EL PERÍODO DE
AGOSTO - DICIEMBRE 2012**

**Presentada por la estudiante Marissa Carrizo Barría, para optar por el título
de:**

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN SALUD OCUPACIONAL

APROBADO POR:

MAGISTRA DIVA AGUDO
Directora de tesis



Miembro del Jurado


Miembro del Jurado


MAGÍSTER NARCISO GALÁSTICA
Representante de la Vicerrectoría de Investigación y Post grado

Fecha: 17 de marzo de 2014.



UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POST GRADO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
ÉNFASIS EN SALUD OCUPACIONAL

PREVALENCIA DE LA OBESIDAD Y SOBREPESO FACTOR DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE LA LUMBALGIA LABORAL A LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SALUD DE OCU SANTA MARÍA EN EL PERIODO DE AGOSTO – DICIEMBRE 2012

LICDA MARISSA CARRIZO BARRIA

TESIS PRESENTADA PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA CON ÉNFASIS EN SALUD OCUPACIONAL

PANAMA REPUBLICA DE PANAMÁ

2014

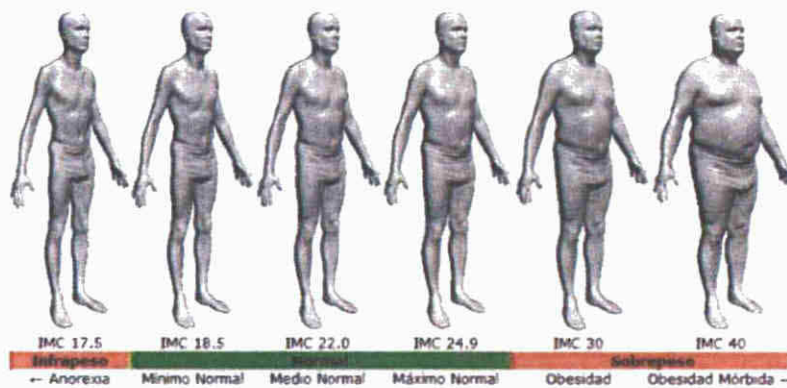
2.3. CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD Y SOBREPESO.

Alfonso Chinchilla Moreno en su libro *obesidad y psiquiatría* (1998, p. 10-1), nos comenta que la obesidad se puede clasificar en:

2.3.1. Según el Índice de Masa Corporal (IMC)

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto una clasificación del grado de obesidad utilizando el índice ponderal como criterio, tal como observamos en la siguiente figura:

Fig.1 Clasificación del Índice de masa Corporal (IMC) según la OMS



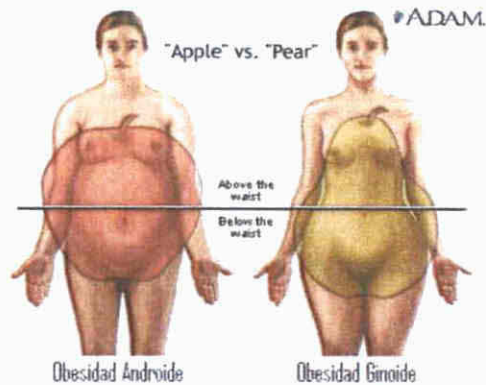
Clasificación del Índice de masa Corporal (IMC) según la OMS

- Normo peso: IMC 18,5 – 24,9 kg/m²
- Sobrepeso: IMC 25 - 29.9kg/m²
- Obesidad grado I con IMC 30 - 34 kg/m²
- Obesidad grado II con IMC 35 - 39.9kg/m²
- Obesidad grado III con IMC >= 40kg/m²
- Para el 2007 además de la clasificación anterior se añade:
- Obesidad de tipo IV (extrema) con IMC < 50

Fuente: Elaborado por la autoras y A.M Planas, M y Maldonado j. (2010). *Tratado de Nutrición*.

DEDICATORIA

Fig. 2 Tipo de Obesidad Según su Morfología



Fuente: Elaborada por las autoras Z.G y A.M, organización mundial de salud, 2010.

2.3.2.2. Obesidad gluteofemoral o periférica (genoide) (en forma de pera):

ver figura 2. La grasa se acumula básicamente en la cadera y los muslos. Este tipo de distribución se relaciona principalmente con problema de retorno venoso en las extremidades inferiores (varices) y con androides de rodilla (gonoartrosis). Es más frecuente entre mujeres que en hombres.

2.3.2.3. Obesidad de distribución homogénea.

Es aquella en que el exceso de grasa no predomina en ninguna zona del cuerpo. Según Planas, M y Maldonado J. (2010). (Tratado de Nutrición 2010 Págs. 425, 426).

2.3.3. Según el punto de vista celular o histológico.

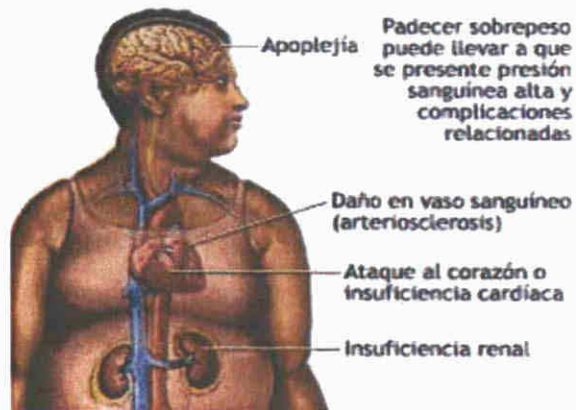
El sobrepeso y la obesidad pueden ser clasificados desde el punto de vista celular o histológico, como: obesidad hipertrófica y obesidad hiperplasia.

Gracias a Dios por guiar bajo su amor todos nuestros pasos que nos han llevado al cumplimiento de este proyecto que ha sido su voluntad

Es Dios hasta tiempo indefinido Él no se cansa ni se fatiga está dando poder al cansado y hace que abunde en plena potencia el que se haya sin energía dinámica el que está esperando en Jehová recobrará el poder Se remontará con alas como águila Correrá y no se fatigará andará y no se cansará (Isaías 40 28 31)

Mencionado lo anterior sobre los diferentes factores de riesgo que nos puedan llevar a desarrollar sobrepeso u obesidad, presentamos este cuadro, ya que es conveniente dirigir los factores susceptibles de modificación de aquellos que no lo son, ya que es muy necesario contar con el panorama completo al evaluar el riesgo de un individuo o de una comunidad, para desarrollar sobrepeso y obesidad. Ver figura 3.

Fig. 3 Determinantes y factores de riesgo de la obesidad y posibilidad de modificarlos.



El aumento de peso en las mujeres en edad madura se debe generalmente al envejecimiento y al estilo de vida, pero la menopausia y el embarazo, también intervienen. Muchas mujeres aumentan de peso durante la menopausia y el embarazo, observándose más grasa alrededor de la cintura, lo contrario al varón, esta mayor cantidad de masa muscular que la mujer. Según Kaufer - Hoewtiz. (Obesidad en el Adulto) pág. 8

2.6. TENDENCIAS DEL PROBLEMA DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD.

Al respecto Kaufer-Hoewtiz. (2001) nos dice en su libro: **Obesidad en el adulto**. "Que el sobrepeso y la obesidad son las alteraciones nutricionales más comunes en el mundo desarrollado y está alcanzando proporciones significativas en los países en vía de desarrollo" pág. 8.

AGRADECIMIENTO

Cuadro II DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS, SEGÚN EDAD 2014, CAPPS DE OCÚ Y SANTA MARÍA

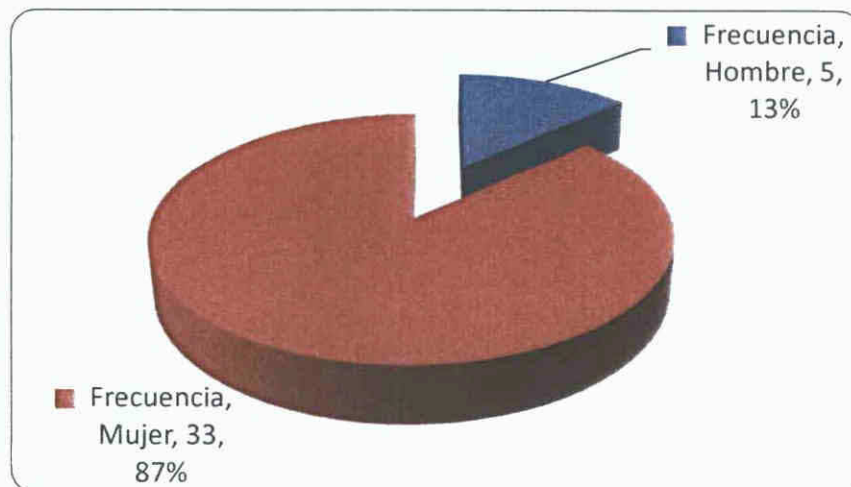
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Total.....	38	100
23-27	8	21
28-32	4	11
33-37	6	16
38-42	4	11
43-47	10	26
48-52	4	11
53>	2	5

Fuente: Encuesta aplicadas a Funcionarios de los CAPPS de Ocú y Santa María, 2014.

Autor: Estudiante de Maestría en Salud Publica - Carrizo, M.

Estos funcionarios según su sexo, están distribuidos en un 87% mujeres y un 13% de esta muestra, de los funcionarios de estas instalaciones, como se observa en el siguiente gráfico.

Gráfico 1 DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS, SEGÚN SEXO 2014, CAPPS DE OCÚ Y SANTA MARÍA



Fuente: Encuesta aplicadas a los Funcionarios de los CAPPS de Ocú y Santa María, 2014.

Autor: Estudiante de Maestría en Salud Publica – Carrizo, M.

Agradezco infinitamente a Dios todo poderoso quien en momento de angustias me dio sabiduria y fortaleza para lograr esta meta

A mis familiares que me brindaron su apoyo incondicional en todo momento en especial a mis hijos Santiago y Mary Carmen y a mi hermana Gisela

A los directores médicos de los CAPPs de Ocu y Santa María por su autorización para la realización de este estudio en dichas instalaciones de salud

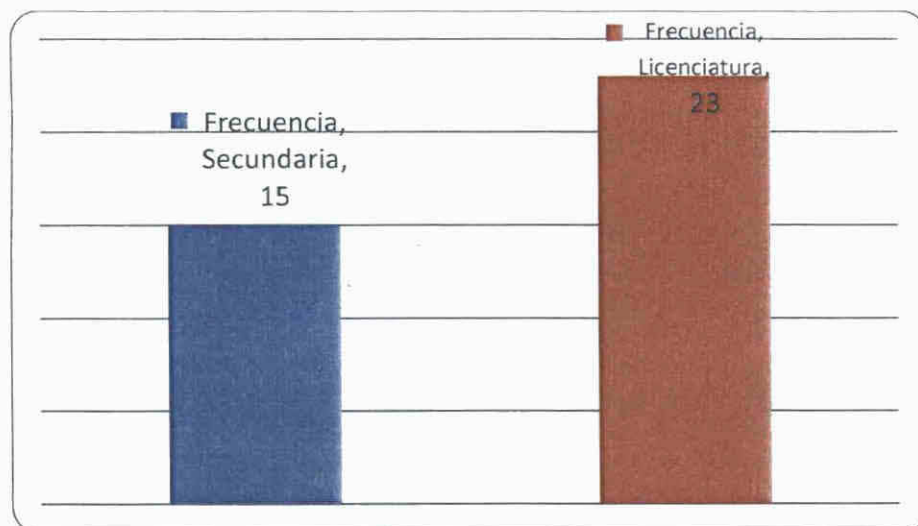
A los funcionarios de Salud y Administrativos por brindarme todo su apoyo en la recolección de los datos para este estudio

A la Dr. Barbará Hurtado por sus consejos en la elaboración de este trabajo

Y especialmente a mi asesora MGTER DIVA AGUDO por brindarme su apoyo y sus conocimientos para la realización y culminación de esta investigación

En el Gráfico 2, se puede observar que esta población, según su nivel de escolaridad, donde sólo se consideraron las categorías secundaria y universitaria, se encuentra distribuida en su mayoría por profesionales universitarios con 23 funcionarios, que representan el 61% de la totalidad de la muestra y los otros 15 funcionarios, tienen un nivel de secundaria con respecto a la escolaridad, que representan el 39% restante de la muestra.

Gráfico 2 DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS, SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD 2014, CAPPS DE OCÚ Y SANTA MARÍA



Fuente: Encuesta aplicadas a los Funcionarios de los CAPPSde Ocú y Santa María, 2014.
Autor: Estudiante de Maestría en Salud Publica - Carrizo, M.

A esta muestra de estudio, también se le consultó si tienen hijos, debido a que sobre todo en las mujeres, después del embarazo, muchas quedan con problemas de sobrepeso u obesidad postparto; donde 7 de estos funcionarios todavía no son padres de familia, lo que representan un 18% de esta población y el 82% restante de la población tienen entre 1 o 3 hijos, como se observa en el Cuadro III.

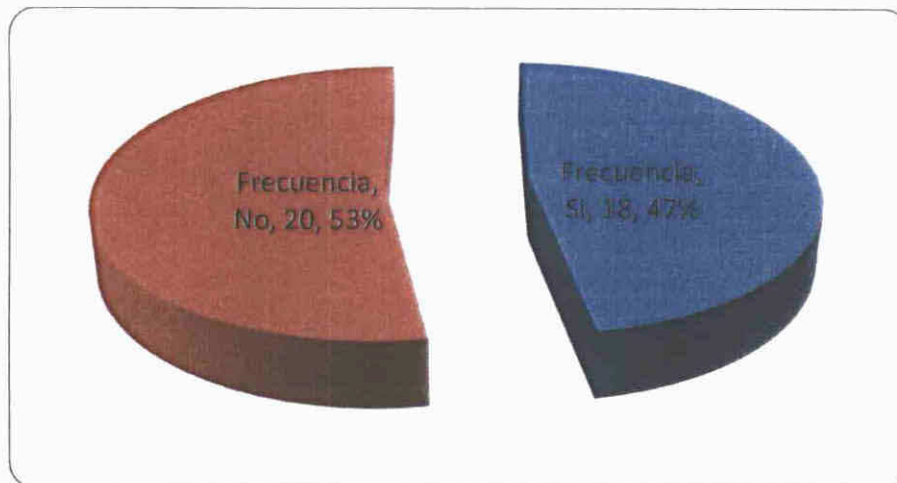
INDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	IV
INDICE DE CUADRO	XI
INDICE DE GRÁFICA	XII
INDICE DE TABLA	XIV
INDICE DE FIGURA	XV
Abreviaturas utilizadas	16
RESUMEN	17
SUMARY	18
INTRODUCCIÓN	19
CAPITULO PRIMERO ASPECTOS GENERALES	22
1 1 TEMA DE ESTUDIO	23
1 2 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	24
1 3 ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	25
1 4 JUSTIFICACIÓN	27
1 5 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	29
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	31
2 1 DEFINICIONES	32
2 1 1 Obesidad	32
2 1 2 Sobrepeso	32
2 1 3 Lumbalgia	32
2 2 ETIOLOGIA DE OBESIDAD Y SOBREPESO	33
2 2 1 Etiología de la Obesidad y sobrepeso	33
2 2 2 Etiología de la Lumbalgia	33
2 3 CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD Y SOBREPESO	34
2 3 1 Segun el Indice de Masa Corporal (IMC)	34
2 3 2 Clasificación Morfológica Existen Los Siguietes Tipos	35

4.2 FACTORES GENÉTICOS

En este estudio también se consideraron los aspectos genéticos y físicos de estos funcionarios objetos de estudio, donde uno de estos aspectos que se consideró, como un posible factor predisponente de este problema, fue los antecedentes de familiares con sobrepeso u obesidad o padecer de dolores de espalda o lumbago.

Gráfico 3 DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS, SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES 2014, CAPPS DE OCÚ Y SANTA MARÍA



Fuente: Encuesta aplicadas a los Funcionarios de los CAPPSde Ocú y Santa María, 2014.

Autor: Estudiante de Maestría en Salud Publica - Carrizo, M.

Como se puede apreciar en el Gráfico 4, de estos funcionarios de salud el 53% de la muestra total, tienen antecedentes de familiares que padecen de sobrepeso u obesidad y en su mayoría son familiares del primer grado de consanguinidad.

Dentro de los factores genéticos, se consideró el padecimiento de sufrir de enfermedades crónicas, donde se observó que sólo el 37% de la muestra total, sufre de alguna enfermedad crónica.

2 3 2 1	Obesidad Abdominal Central o Superior (Androide) (en forma de manzana)	35
2 3 2 2	Obesidad gluteofemoral o periferica (genoide) (en forma de pera)	
2 3 2 3	Obesidad de distribución homogenea	36
2 3 3	Segun el punto de vista celular o histologico	36
2 3 3 1	Obesidad hipertrófica	37
2 3 3 2	Obesidad Hiperplasia	37
2 3 4	Segun la Causa o Factores Etologicos se divide en	38
2 3 4 1	Primaria esencial o idiopática	38
2 3 4 2	Secundaria	38
2 4	CLASIFICACIÓN DE LUMBALGIA	39
2 5	FACTORES ASOCIADOS CON LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO	40
2 5 1	Estilo de vida	41
2 5 2	Falta de sueño	42
2 5 2 1	Habitos alimenticios	42
2 5 2 2	Dietas poco saludable	43
2 5 1 3	Sedentarismo	43
2 5 1 4	Controles de salud	43
2 5 2 5	Planificacion familiar	45
2 5 3	Factores Endocrinos Hormonales y algunos medicamentos	46
2 5 3 1	Afecciones o problemas de salud	46
2 5 3 2	Medicamentos	47
2 5 4	Factores Sociales	47
2 5 4 1	Alcohol	47
2 5 4 2	Cultura	48
2 5 4 3	Obligaciones sociales	48
2 5 4 4	Factores psicológicos	49
2 5 5	Problemas personales y emocionales	49
2 6	TENDENCIAS DEL PROBLEMA DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD	51
2 6 1	Factores que justifican la tendencia de aumento de la obesidad y el sobrepeso	52
2 6 2	Los Gemelos y los antecedentes familiares	53

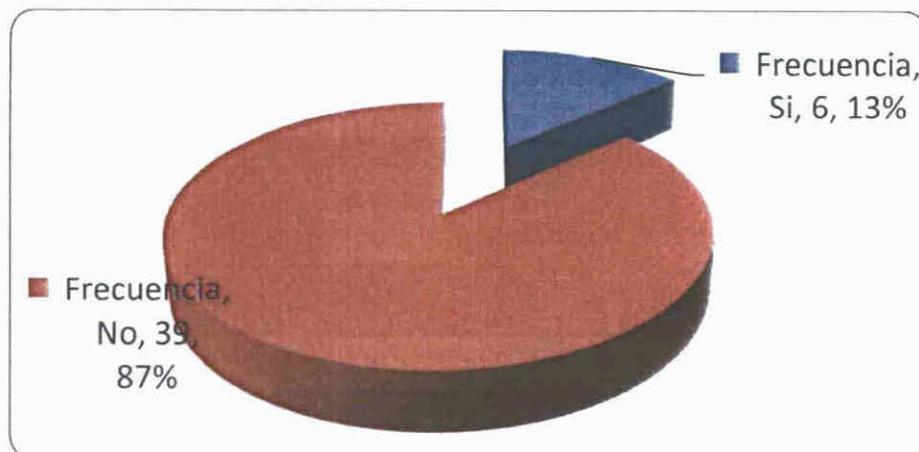
Como se puede observar en el gráfico anterior, siete (7) de estos funcionarios que padecen de alguna enfermedad crónica, representan el 50% de los mismos, padecen de hipertensión arterial, un solo estudiante padece de diabetes, que representa el 14% de estos funcionarios y el 36% padecen de lumbago, del total de la población que padece de una enfermedad crónica.

4.3. Factores de Estilos de Vida

Los estilos de vida es uno de los factores de riesgos, que se consideran como predisponente para padecer de sobrepeso u obesidad, como se mencionó anteriormente, haciendo referencia a que el 95% de la población de este estudio en sobrepeso u obesidad que manifestaron su edad en años cumplidos, cuando comenzaron a padecer de este problema de salud, estaban en su etapa de adultez o en adelante o sea, mayores de 18 años de edad.

El primer aspecto de los estilos de vida que se consideró, en el estudio contempla, la realización de ejercicios físicos por parte de esta población.

Gráfico 5 DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS, SEGÚN REALIZACIÓN DE EJERCICIOS FÍSICOS 2014, CAPPS DE OCÚ Y SANTA MARÍA



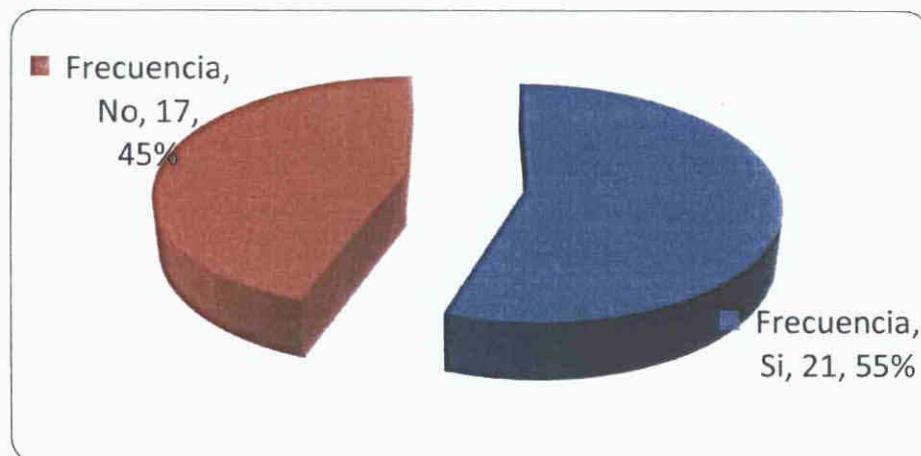
Fuente: Encuesta aplicadas a los Funcionarios de los CAPPSde Ocú y Santa María, 2014.

Autor: Estudiante de Maestría en Salud Publica - Carrizo, M.

2 7 FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LUMBALGIA EN EL PERSONAL DE SALUD	54
2 7 1 Factores psicosociales laborales	55
2 8 PATOLOGIAS RELACIONADAS CON EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD	56
2 8 1 Lumbalgia	57
2 8 2 Enfermedades cardiovasculares	57
2 8 3 La Hipertensión arterial	58
2 8 4 Diabetes	58
2 8 5 Concentraciones anormales de grasas en la sangre	59
2 8 6 Síndrome metabólico	59
2 9 RELACIÓN DE OBESIDAD SOBREPESO Y LUMBALGIA EN FUNCIONARIOS DE SALUD	60
2 10 COMPLICACIONES CLÍNICAS DEL SOBREPESO OBESIDAD Y LUMBALGIA	63
2 11 TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD SOBREPESO Y LUMBALGIA	64
2 12 ACCIONES PREVENTIVAS PARA LA OBESIDAD SOBREPESO Y LUMBALGIA	69
2 13 TEOREMA DE DOROTEA OREM	71
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO	74
3 1 TIPO DE ESTUDIO	75
3 2 FUENTES DE LA INFORMACIÓN	75
3 2 1 Fuente primaria	75
3 2 2 Fuente Secundaria	75
3 3 UNIVERSO DE ESTUDIO SELECCIÓN TAMAÑO DE LA MUESTRA	76
3 3 1 Población	76
3 4 CRITERIO DE INCLUSIÓN y DE EXCLUSIÓN	77
3 5 UNIDAD DE ANÁLISIS E INVESTIGACIÓN	78
3 6 POSIBLES SESGOS	78
3 7 TECNICA DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	78
3 8 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	78
3 9 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	79

En relación de los controles de salud realizados por esta población de funcionarios de los CAPPs de Ocú y Santa María, para el presente año, el 55% de la totalidad de la población manifestó realizarse controles de salud y 45% restante de esta población, manifiesta, no realizarse controles preventivos de salud, tal como se puede observar en el Gráfico 6, los cuales son muy importantes por la evaluación clínica y la medicación u orientación pertinente a los problemas de salud que padezca el individuo.

Gráfico 6 DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS, SEGÚN REALIZACIÓN DE CONTROLES DE SALUD 2014, CAPPs DE OCÚ Y SANTA MARÍA



Fuente: Encuesta aplicadas a los Funcionarios de los CAPPs de Ocú y Santa María, 2014.

Autor: Estudiante de Maestría en Salud Pública - Carrizo, M.

De estos 21 funcionarios que prefirieron realizarse controles de salud preventivos, que representan el 55% de la población total, la frecuencia de los mismos a los controles es la que se aprecia en el siguiente cuadro, donde el 50% de los mismo acuden de una vez al año a dichos controles y 50% acude dos veces al años y ninguno acude más de dos veces a controles de salud preventivos.

3 10 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	79
3 10 1 Analisis de la Informacion	79
3 11 ASPECTOS ETICOS	80
3 12 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	80
CAPITULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	83
4 1 DATOS GENERALES	84
4 2 FACTORES GENETICOS	88
4 3 Factores de Estilos de Vida	90
4 3 1 Alimentacion	94
4 4 FACTORES SOCIALES	98
4 5 FACTORES PSICOLÓGICOS	101
4 6 FACTORES LABORALES	102
4 7 HIPÓTESIS	105
4 8 DISCUSIÓN	107
CAPITULO V PROPUESTA	110
5 1 DATOS GENERALES DEL DIAGNÓSTICO	112
5 2 IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DEL PROBLEMA	112
5 2 1 Causas	112
5 2 2 Consecuencias	112
5 3 OBJETIVOS	113
5 3 1 Objetivo General	113
5 3 2 Objetivos Especificos	113
5 3 3 Justificación	113
5 4 DEMANDA	114
5 5 OFERTA	114
5 6 MAGNITUD	114
5 7 POLITICAS	115
5 8 ESTRATEGIAS	115
5 9 LOCALIZACIÓN	115
5 10 PROCESO	115

Cuadro VII DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS, SEGÚN CONTROLES DE SALUD AL AÑO 2014, CAPPS DE OCÚ Y SANTA MARÍA

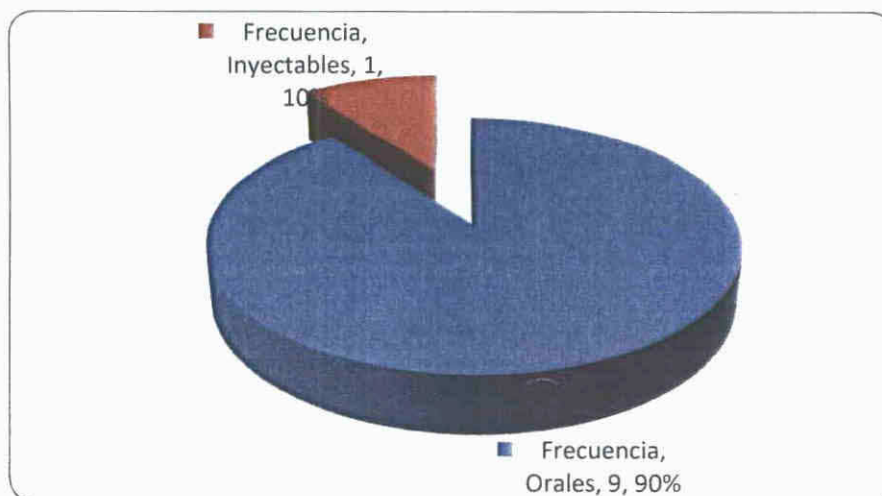
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Total.....	21	100
una vez al año	19	50
dos veces al año	2	5
Más de 2 veces al año	0	0

Fuente: Encuesta aplicadas a Funcionarios de los CAPPS de Ocú y Santa María, 2014.

Autor: Estudiante de Maestría en Salud Publica - Carrizo, M.

Y el último factor de riesgo de los estilos de vida considerado en este estudio, fue la utilización por parte de las mujeres objeto de este estudio, de dos métodos de anticoncepción en particulares, que pueden considerarse como predisponentes, para el padecimiento de sobrepeso u obesidad debido a que alteran el comportamiento en muchos organismos hormonales.

Gráfico 7 DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS, SEGÚN TIPO DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR 2014, CAPPS DE OCÚ Y SANTA MARÍA

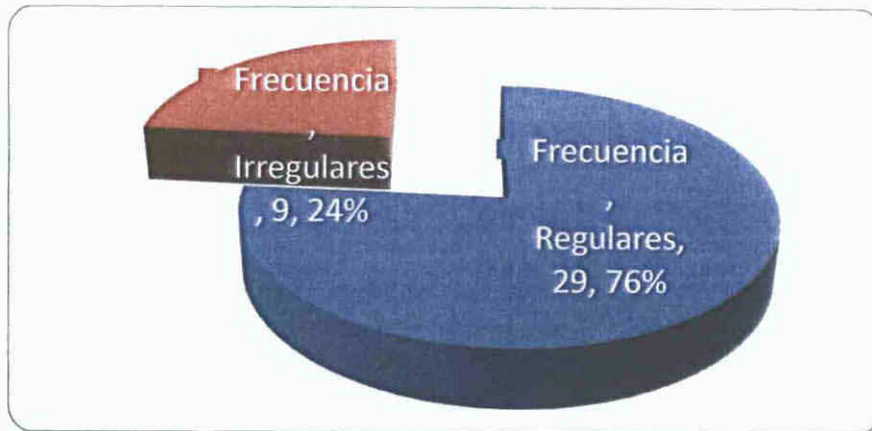


Fuente: Encuesta aplicadas a los Funcionarios de los CAPPSde Ocú y Santa María, 2014.

Autor: Estudiante de Maestría en Salud Publica - Carrizo, M.

5 11 RECURSO	116
Cronograma de Gantt	117
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	118
ANEXOS	128

Gráfico 8 DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS, SEGÚN REGULARIDAD DE HORARIOS SANTA MARÍA



Fuente: Encuesta aplicadas a los Funcionarios de los CAPPSSde Ocú y Santa María, 2014.

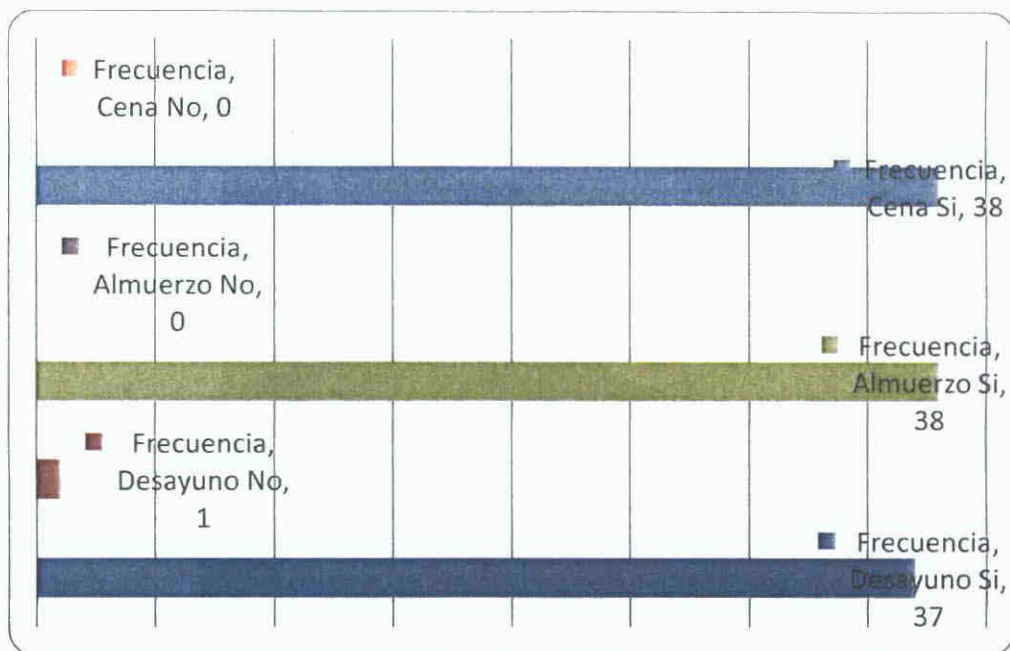
Autor: Estudiante de Maestría en Salud Pública - Carrizo, M.

A pesar que existe irregularidad en los horarios de ingesta de alimentos si existen establecidos, tres horarios fijos de alimentación (desayuno, almuerzo y cena). En el gráfico 9 se puede apreciar que 38 funcionarios, que representan el 100% de la población de estudio, realiza la ingesta de alimentos en los horarios de almuerzo y cena, que 37 de los sujetos objetos de estudio, que representan el 97% de esta población desayuna y que el desayuno.

Abreviaturas utilizadas

Abreviatura	Significado
C S S	Centro de atención promoción y prevención de la salud
O M S	Organización Mundial DE LA Salud
O P S	Organización Panamencana de la Salud
I M C	Índice de Masa Corporal
H T A	Intervención arterial
K/M ²	Kilogramos metros cuadrados
N I O S H	Instituto de Salud Ocupacional

Gráfico 9 DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS, SEGÚN HORARIO DE INGESTA DE ALIMENTOS 2014, CAPPS DE OCÚ Y SANTA MARÍA



Fuente: Encuesta aplicadas a los Funcionarios de los CAPPSde Ocú y Santa María, 2014.

Autor: Estudiante de Maestría en Salud Publica - Carrizo, M.

La dieta alimenticia de estos funcionarios, se encuentra basada en los siguientes tipos de alimentos, que se observan el gráfico siguiente.

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció que la obesidad y el sobrepeso han crecido de manera extraordinaria especialmente durante las dos últimas décadas y puede llegar a convertirse en el principal problema de salud del siglo XXI y su prevención es un reto importante en salud pública. Estas enfermedades suelen estar relacionadas o agravadas por factores de riesgo no controlados en el entorno laboral. La aparición de la lumbalgia puede ser una de ellas.

El objetivo de esta investigación es relacionar la obesidad y el sobrepeso en el diagnóstico de la lumbalgia laboral en los trabajadores del Centro de Atención y Promoción y Prevención de la Salud de Ocu y Santa María.

La obesidad y el sobrepeso como factores que influyen en la aparición de la lumbalgia laboral son un problema de salud pública principalmente porque se mantienen con una tendencia a aumentar. Como causa de mortalidad son una de las primeras causas de ausentismo laboral y les resta calidad de vida a los trabajadores además aumentan los costos públicos y privados conforme se encarece la tecnología y los medicamentos.

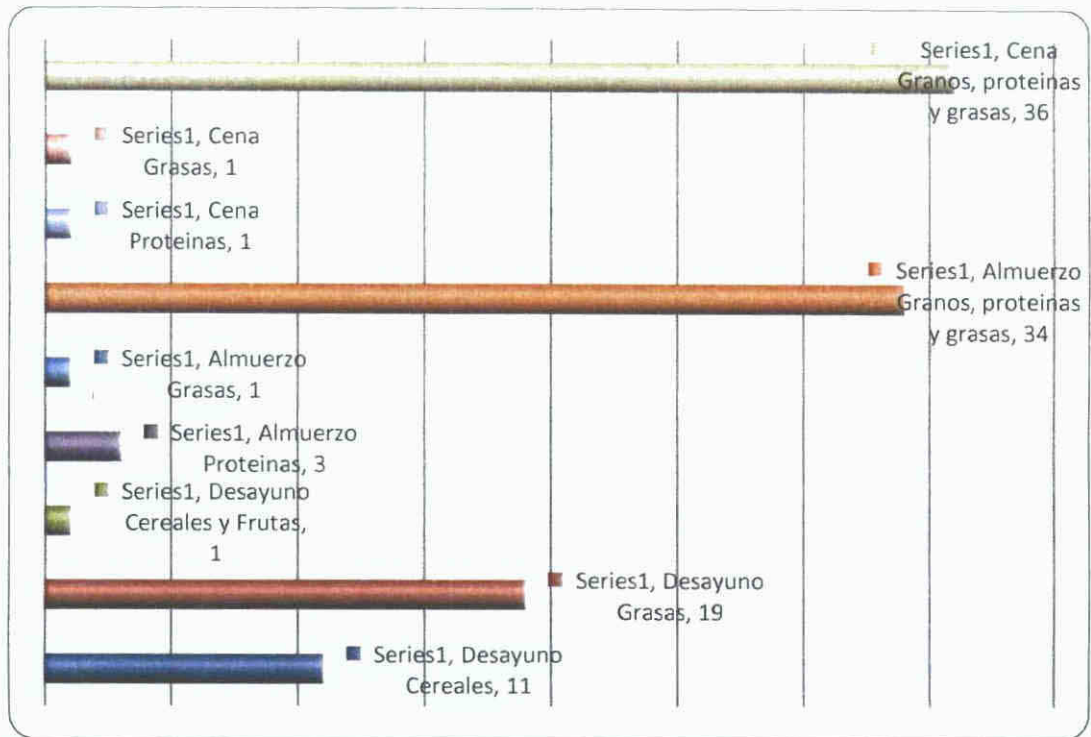
Por tanto necesitamos establecer prioridades de intervención control y prevención en la población expuesta a los factores de riesgo para evitar el desmejoramiento de la calidad de vida del trabajador por medio de la gestión de los riesgos ocupacionales.

Se trata de un estudio de tipo descriptivo en que se correlacionan transversalmente y se analizan las relaciones entre variables dependientes e independientes. Las variables consideradas fueron obesidad, sobrepeso, lumbalgia, funcionarios de salud, edad y sexo. A los datos recolectados se les aplicó estadística descriptiva como la media, proporción, desviación promedio. Para esto se utilizó el programa SSPS versión 17 y EXCELL. De este estudio se obtuvo el siguiente resultado:

Es decir que existe una asociación entre el padecimiento de lumbalgia y el tener un estado nutricional de sobrepeso u obesidad considerando como un factor de riesgo laboral para los funcionarios de salud en estudio.

Palabras claves: sobrepeso, obesidad, lumbalgia.

Gráfico 10 DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS, SEGÚN ALIMENTACIÓN EN QUE CONSISTE SU DIETA 2014, CAPPS DE OCÚ Y SANTA MARÍA



Fuente: Encuesta aplicadas a los Funcionarios de los CAPPSde Ocú y Santa María, 2014.
Autor: Estudiante de Maestría en Salud Publica - Carrizo, M.

En referencia a la dieta y al consumo de ciertos alimentos, estos funcionarios con relación a los cereales 29% y 50% de la población lo consume en el desayuno, con relación al almuerzo y la cena, el 92% de la población consume una dieta de granos, proteínas y grasas, la cual es preocupante porque la referencia literaria nos indicas que el consumo de grasas son alimentos predisponentes, para sufrir de sobrepeso u obesidad.

También, se consideró el consumo de bebidas alcohólicas dentro de la alimentación, porque el consumo de las mimas pueden ocasionar problemas de sobrepeso u obesidad, por las levaduras y otros componentes de los mismos. En

SUMMARY

The World Health Organization (WHO) recognized obesity and overweight have increased dramatically especially during the last two decades and may even become the major health problem of the XXI century and its prevention is a major challenge in public health. These diseases are often related to or aggravated by uncontrolled factors in the workplace risks the occurrence of low back pain can be one of them.

The objective of this research is to link obesity and overweight in the diagnosis of occupational low back pain among workers in the Care Center Promotion and Health Prevention Ocu and Santa Maria.

Obesity and overweight as factors influencing the onset of labor back pain are a public health problem mainly because they remain with a tendency to increase. As a cause of death they are one of the leading causes of absenteeism and lessens their quality of living for workers also increase public and private costs as technology and medicine is expensive.

Therefore we need to establish priorities for intervention control and prevention in the population exposed to risk factors to prevent deterioration in the quality of life of workers through the management of occupational risks.

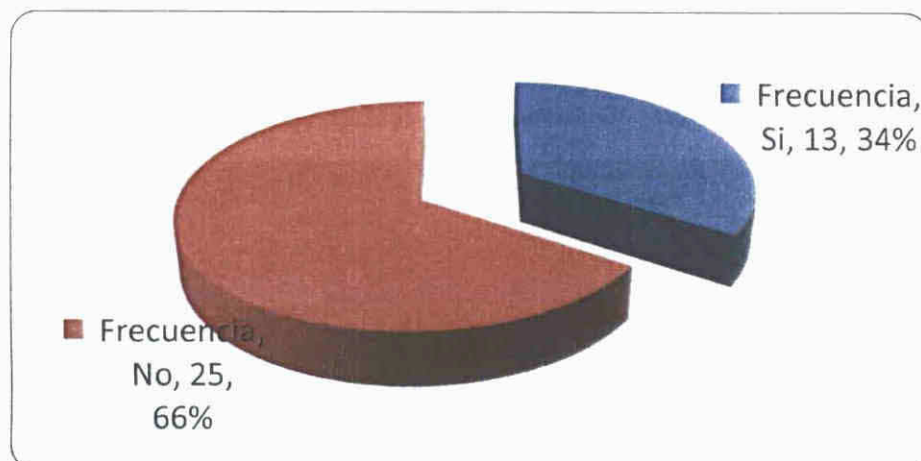
This is a descriptive study in which cross correlate and analyze the relationships between dependent and independent variables. The variables considered were obesity overweight back pain health officials age and sex. In the data collected we applied descriptive statistics such as mean proportion average deviation. SPSS version 17 and EXCELL program was used for this. From this study the following results were obtained:

Is an association between low back pain and suffering of having a nutritional status of overweight or obesity considered as a factor of occupational risk for health officials to study.

Keywords overweight obesity back pain

esta población en estudio el 34% de la misma, consume algún tipo de bebida alcohólicas y en este estudio no se consideró, la frecuencia de la misma.

Gráfico 11 DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS, SEGÚN CONSUMO DE ALCOHOL 2014, CAPPS DE OCÚ Y SANTA MARÍA



Fuente: Encuesta aplicadas a los Funcionarios de los CAPPSde Ocú y Santa María, 2014.

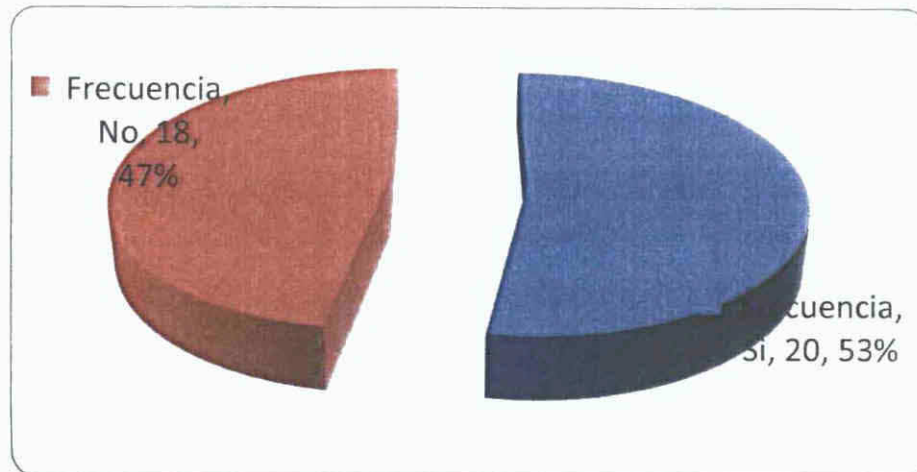
Autor: Estudiante de Maestría en Salud Publica - Carrizo, M.

4.4. FACTORES SOCIALES:

Se consideró los factores sociales, como el participar de reuniones familiares en donde generalmente son fiestas y celebraciones donde se ofrecen comidas y bebidas. En la consulta que se les realizó a los funcionarios de los CAAPS de Ocú y Santa María en el presente año, los mismos refirieron en 53% de la población de estudio, que sí participa de reuniones sociales y el 47% restante manifestó, que no asiste a las mismas, como se observa en el gráfico siguiente.

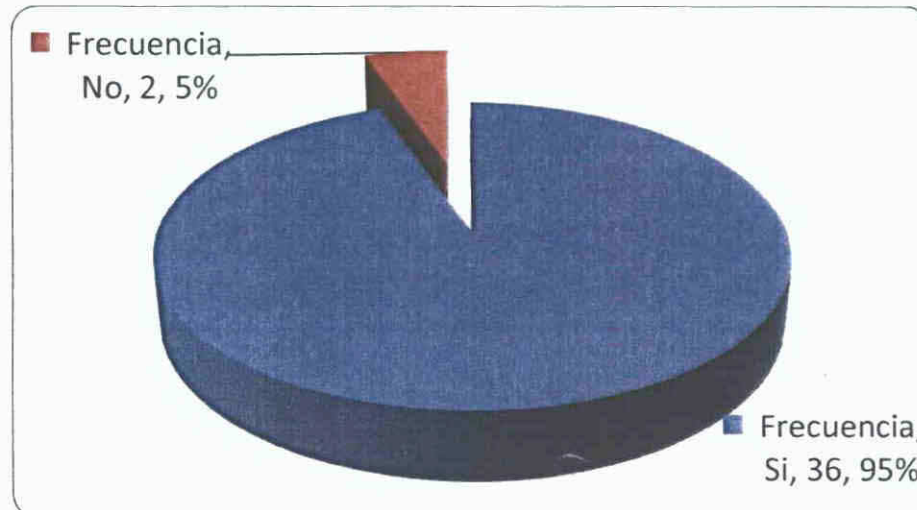
INTRODUCCION

Gráfico 12 DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS, SEGÚN PARTICIPACIÓN EN REUNIONES SOCIALES 2014, CAPPs DE OCÚ Y SANTA MARÍA



Fuente: Encuesta aplicadas a los Funcionarios de los CAPPsde Ocú y Santa María, 2014.
Autor: Estudiante de Maestría en Salud Publica - Carrizo, M.

Gráfico 13 DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS, SEGÚN PARTICIPACIÓN REUNIONES FAMILIARES 2014, CAPPs DE OCÚ Y SANTA MARÍA



Fuente: Encuesta aplicadas a los Funcionarios de los CAPPsde Ocú y Santa María, 2014.
Autor: Estudiante de Maestría en Salud Publica - Carrizo, M.

El sobrepeso y la obesidad han sido definidos por el Grupo Internacional de Trabajo en Obesidad y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la epidemia del siglo XXI por la dimensión mundial adquirida del problema su impacto sobre la morbimortalidad la calidad de vida de los afectados y el importante consumo de recursos públicos que conlleva

Desde 1980 la prevalencia de la obesidad se ha doblado en todo el mundo 1500 millones de personas mayores de 20 años tienen exceso de peso y de ellas 500 millones son obesas

En 2010 43 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso En la actualidad el 65% de la población mundial viven en países donde el sobrepeso y la obesidad son responsables de más fallecimientos que la desnutrición

El sobrepeso y la obesidad se han convertido en el quinto factor de riesgo de muerte en el mundo falleciendo al menos 2.8 millones de personas por su causa Además el 44% de la carga de diabetes el 23% de cardiopatía isquémica y entre el 7 y el 41% de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad

Conocer y valorar la importancia del sobrepeso y la obesidad en la población panameña es una necesidad básica tanto en el ámbito de la Salud Pública como por la asignación de recursos que requiere su prevención y tratamiento Esta valoración tiene un triple interés conocer la extensión real del problema (frecuencia y distribución) conocer sus consecuencias para la salud poblacional (mortalidad y discapacidad) y cuantificar su repercusión en el gasto sanitario nacional

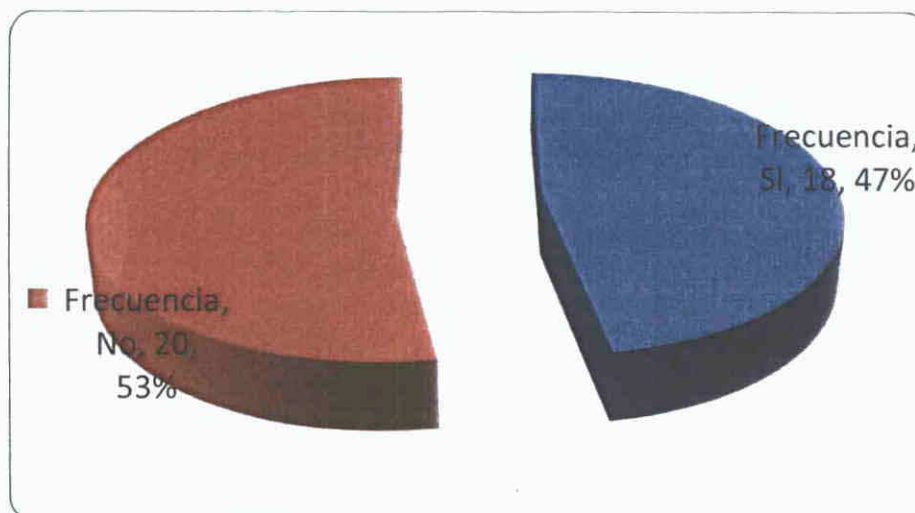
El estudio de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad como factor de riesgo que influye en el inicio de lumbalgia laboral en los trabajadores nos permitirá conocer tanto las consecuencias mortales como incapacitantes de la misma en nuestro país Esto facilitará el desarrollo de futuras acciones tanto en

y sólo un 16%, manifestó que la cantidad de ingesta de alimentos es poca en estas reuniones familiares, lo que puede ser preocupante dependiendo de la frecuencia con que asisten a estas reuniones familiares o sociales.

4.5. FACTORES PSICOLÓGICOS

En este estudio también se consideraron los factores psicológicos, debido a que muchos de ellos provocan ansiedad y aumento del consumo de alimentos, se investigó sobre el padecimiento de problemas personales que lleven al problema psicológico de la depresión.

Gráfico 14 DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS, SEGÚN POR PADECER DE DEPRESIÓN POR PROBLEMAS PERSONALES 2014, CAPPS DE OCÚ Y SANTA MARÍA



Fuente: Encuesta aplicadas a los Funcionarios de los CAPPSde Ocú y Santa María, 2014.
Autor: Estudiante de Maestría en Salud Publica - Carrizo, M.

Donde la población de estudio manifestó en 47% el tener algún tipo de problemas personales, que le causan depresión y el 53% restante refirieron no tener problemas personales que le causen problemas de, como se puede observar en el Gráfico 15 de esta investigación.

el campo de la investigación como en el establecimiento de políticas sanitarias dirigidas lo cual contribuirá a mejorar la salud de la población

El estudio cuenta con cinco capítulos. En el primero se describe el antecedente y planteamiento del problema, también se desarrolla la justificación en la cual se da a conocer la importancia y la razón por la cual nos incentivamos por realizar este estudio.

En el segundo capítulo se presenta el funcionamiento teórico del estudio el cual enriquece y favorece el trabajo investigativo, destacando los factores relacionados con el sobrepeso y la obesidad, complicaciones y enfermedades asociadas, tratamientos, prevención para estas enfermedades. Se describe además aspectos de la teoría de enfermería desarrollada por Dorotea Orem en referencia al autocuidado, reacción con los problemas de salud estudiados.

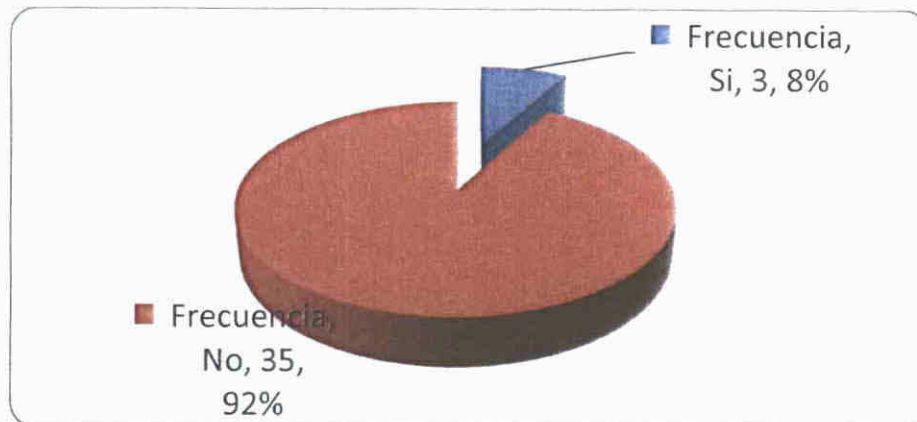
Seguidamente, el tercer capítulo se refiere al marco metodológico, donde se presenta el tipo de estudio realizado, así como también las definiciones de variables.

El capítulo cuarto hace referencia a la presentación de análisis e interpretación de los resultados, en el cual se muestra la información obtenida de dichos datos.

El capítulo quinto incluye la propuesta educativa para este estudio.

Al final se presentan las conclusiones y recomendaciones desde la óptica de la medicina integral y preventiva. Se demuestra sin lugar a dudas que la obesidad y el sobrepeso influyen en el inicio de la lumbalgia laboral, y por tanto presenta una propuesta educativa con actividades de promoción y prevención con la misión de concienciar a los funcionarios de salud y administrativos de los centros de promoción y prevención de salud de Ocu y Santa María en la importancia del autocuidado de su salud.

Gráfico 15 DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS, SEGÚN ELEVADA CARGA LABORAL 2014, CAPPs DE OCÚ Y SANTA MARÍA



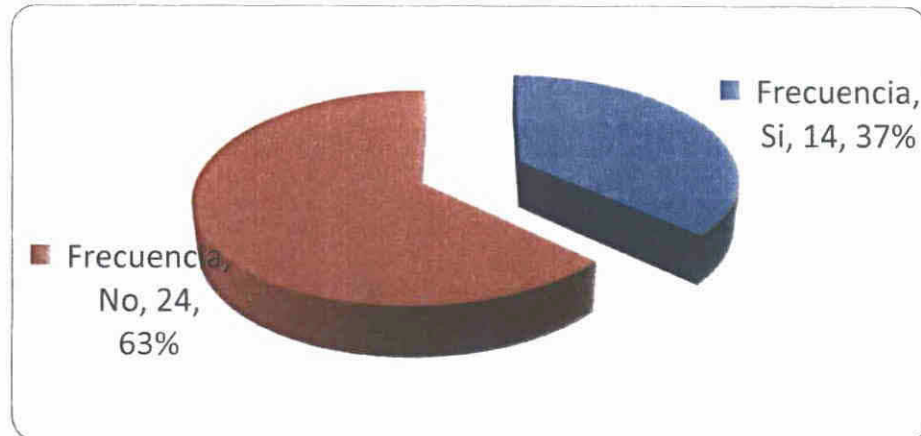
Fuente: Encuesta aplicadas a los Funcionarios de los CAPPs de Ocú y Santa María, 2014.

Autor: Estudiante de Maestría en Salud Pública - Carrizo, M.

Donde se puede observar que el 92% de los funcionarios, consideran que no tienen una elevada carga laboral, lo que es positivo y funcional, para la salud ocupacional, pero lo que nos indica que los dolores de espalda o lumbago no se relacionan con el exceso de trabajo. Pero también, se les consultó sobre las condiciones laborales en sus respectivos departamentos y ellos manifestaron en un 63% de las mismas que no son buenas o apropiadas lo que de forma indirecta, pueden ocasionar problemas lumbares y el 37% restante, refiere que sus condiciones laborales de su área física son apropiadas, como se observa en el gráfico siguiente.

CAPITULO PRIMERO ASPECTOS GENERALES

Gráfico 16 DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS, SEGÚN BUENA CONDICIÓN LABORAL 2014, CAPPS DE OCÚ Y SANTA MARÍA



Fuente: Encuesta aplicadas a los Funcionarios de los CAPPSde Ocú y Santa María, 2014.

Autor: Estudiante de Maestría en Salud Publica - Carrizo, M.

Y por último, se le consultó respecto a las posiciones en las que realizan su jornada laboral y en cuál de esas posiciones sentía dolores de espalda o lumbago, donde los funcionarios de los CAPPS de Ocú y Santa María en el presente año refirieron aproximadamente en promedio que un 58% del total de la población, que después de permanecer por largos periodos de tiempo de la jornada laboral ya sea en posición de pie o sentado, sienten dolores en la espalda: y el restante 37%, manifiesta que la posición de trabajo no les ocasiona dolores de espalda o lumbago, como se puede observar en el siguiente gráfico.

1 1 TEMA DE ESTUDIO

Para el abordaje de esta investigación hemos considerado como tema prevalente la obesidad y el sobrepeso factores de riesgo que influyen en el inicio de la lumbalgia laboral en los trabajadores del centro de atención y promoción y prevención de la salud Ocu – Santa María en el periodo de agosto diciembre 2012

La organización mundial de la salud 2011 considera la obesidad como una epidemia mundial ya que se estima que existen más de 300 millones de obesos y alrededor de 700 millones de individuos con sobrepeso en el mundo

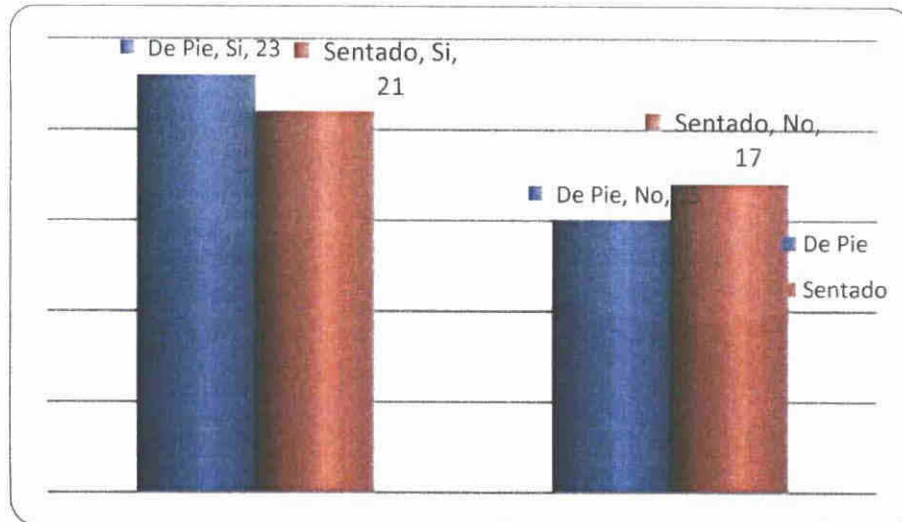
La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011) define el sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal de grasa que puede ser perjudicial para la salud es considerado como el quinto factor de riesgo de defunción en el mundo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aseguró en su último informe que la obesidad es la epidemia del siglo XXI en el año 2005 alrededor de 1600 millones de adultos en el mundo tenían sobrepeso de los cuales más de 400 millones eran obesos y se calcula que para el año 2015 habrá 2300 millones de adultos con sobrepeso de los cuales más de 700 millones de adultos serán obesos (Ministerio de Salud República de Panamá 2009)

Según Rubio y otros (2007) la obesidad es una enfermedad crónica la cual es difícil establecerle una única causa ya que es multifactorial fruto de la interacción entre el genotipo y ambiente

Se trata de una enfermedad que puede manifestarse inicialmente durante la infancia o incluso en la vida adulta en donde la predisposición genética juega un papel muy importante

Gráfico 17 DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS, SEGÚN SUFRIR DE LUMBAGO SEGÚN LA POSICIÓN LABORAL 2014, CAPPS DE OCÚ Y SANTA MARÍA



Fuente: Encuesta aplicadas a los Funcionarios de los CAPPSde Ocú y Santa María, 2014.

Autor: Estudiante de Maestría en Salud Publica - Carrizo, M.

4.7 HIPÓTESIS

Por el interés del estudio, de determinar si existen una relación de dependencia entre el sobrepeso u la obesidad, con el padecimiento de dolores de espalda o lumbago en los funcionarios de los CAPPS de Ocú y Santa María, con la finalidad de dejar un aporte más significativo con esta investigación, se formularon unas hipótesis que permitirán dar respuestas a estas interrogantes de esta problemática.

Hipótesis 1

H_A: No hay asociación entre las variables de dolor de espalda o lumbago y el hecho de tener una condición nutricional de sobrepeso u obesidad son independientes, no están asociadas.

H_a: Sí hay asociación entre las variables, es decir, si el dolor de espalda o lumbago y el tener un estado nutricional de sobrepeso u obesidad están asociados.

$\alpha = 0.5$

Es importante senalar que existen varios escenarios que predisponen a las personas a desarrollar obesidad y sobrepeso

Mantenimiento de hábitos saludable en la dieta

Fomentar la actividad física

Sedentarismo

Controles periódicos de salud

Alimentación hipercalórica

Falta de sueño

Uso de psicofármaco

1 2 DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

En la provincia de Herrera la Caja de Seguro Social ha construido tanto en el distritos de Ocu como en el de Santa Maria un Centro de Atencion Promoción y Prevención de la Salud (CAPPS) ofreciendo servicio de salud en atención primaria

En el distrito de Santa Maria las instalaciones del CAPPS inician sus servicios al publico en el mes de junio de 2001 posteriormente se da la inauguración del CAPPS de Ocu el 19 de agosto de 2002 En cumplimiento con la misión y visión de la Caja del Seguro Social estas instalaciones ofrecen servicio de atención promoción y prevención de la salud ofreciendo la siguiente cartera de servicios

- > Medicina general**
- > Enfermería**
- > Farmacia**
- > Odontología**
- > Laboratorio**
- > Fisioterapia**

En estas instalaciones el personal que labora pertenece al área de salud y área administrativa

Programa de Evaluación del Conocimiento, Mediante la Supervisión de los Funcionarios de Salud y Administrativos de los Centros de Atención Promoción y Prevención de Ocú y Santa María

Cronograma de Gantt

Ejecutar un Programa de Capacitación y Evaluación a los Funcionarios de Salud y Administrativos de los Centros de Atención Promoción y Prevención de Ocú y Santa María.

ACTIVIDADES	MESES			
	Mes	Mes	Mes	Mes
	1	2	3	4
Programa informativo destinado a mejorar la higiene laboral de los funcionarios de salud y administrativo en estudio.				
Orientación sobre los conocimientos a los funcionarios de salud y administrativo en estudio.				
Actividades grupales los funcionarios de salud y administrativo en estudios.				
Supervisión en la atención de los funcionarios de salud y administrativo en estudio.				

Presentamos a continuación en el tabla 1 los departamentos cantidad y porcentaje de funcionarios del CAPPS de Ocu

1 3 ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

Unos de los problemas mas comunes asociados a la vida actual es el exceso de peso La obesidad y el sobrepeso pueden causar cambios degenerativos en la columna pero causa dolor hasta que un esfuerzo físico o un trauma agraven la situacion

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC) esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros Una persona con un IMC igual o superior a 30 Es considerada con sobre peso

Este problema es el causante de factores de riesgo en numerosas enfermedades crónicas entre las que se incluyen la diabetes las enfermedades cardiovasculares cáncer y lumbalgia

En la lumbalgia y la obesidad hay una relación por la mala postura y mal estado del musculo esquelético de la persona agregando la fuerza de gravedad de la tierra

Lumbalgia es la causa de atención médica de consulta extrema se estima que alrededor del 7 % de las personas presenten lumbalgia en algun momento de su vida Cada año la mitad de los pacientes que consultan por este diagnóstico son por una recurrencia y el resto son casos nuevos y muchos de ellos son trabajadores de salud que están en sobrepeso

Esto es preocupante porque segun estudios de la organización mundial de la salud (2000) existen más de un billón de adultos con sobrepeso y por menos 300 millones de estos son obesos

Anexo 1 CRONOGRAMA DE PLANIFICACIÓN SOBRE INVESTIGACIÓN DE TESIS

Actividades Agosto 2013 a Feb. 2014	Agosto - Septiembre			Octubre - noviembre				Diciembre - enero				Febrero		
	01 - 19	20 - 26	1 - 30	1 - 14	15 - 28	1 - 18	19 - 25	13 - 24	27 - 1	4 - 15	17 - 29	1 - 8	10 - 15	16 - 21
Buscar el tema	■	■	■											
Definir el problema	■	■	■											
Desarrollar el Marco Teórico				■	■	■	■							
Formulación de justificación y objetivos				■	■	■	■							
Confección del Presupuesto				■	■	■	■							
Identificar y definir las variables				■	■	■	■							
Escoger muestra de estudio				■	■	■	■							
Describir la técnica y procedimiento														
Accesoría								■	■	■	■			
Aprueban tesis								■	■	■	■			
Revisión de encuesta								■	■	■	■			
Aplicar prueba piloto								■	■	■	■	■		
Aplicar encuesta y tabulación								■	■	■	■	■		
Confección de cuadro y análisis								■	■	■	■	■		
Revisión de español y pasarlo												■	■	■
Entrega de borrador y exponer												■	■	■
Sustentación														

Se ha calculado los costos del dolor lumbar y se estima que oscila entre los 16 y 50 millones de dolares de acuerdo a la gravedad esto incluye los productos farmaceuticos y dispositivos protésicos unidos a la pérdida de horas de trabajo a consecuencia de este padecimiento que es muy alto

Panama no escapa de esta realidad segun la encuesta de niveles de vida realizada en el año 2003 se obtuvo que en los panamenos 1 de cada 5 menores de 5 es decir 23% presentaban problemas de peso como también en los escolares de 5 a 9 años y adolescentes con un 19% en ambos grupos pero la situación empezo en los adultos lo cual mostro que el 52% o sea que 1 de cada 2 adultos se encontraba exceso de peso

Además es preocupante para los profesionales de la salud que realizan multiples funciones y que llevan estilos de vida no saludables teniendo que adaptarse a modos de vida más complejos alimentándose fuera del hogar

Como se desprende del título este proyecto investigativo versa sobre la obesidad y su relación con la lumbalgia pues son numerosos los estudios tanto nacionales como internacionales que tienen como objetivo de investigación estas patologias

Este proyecto está destinado a determinar si hay relaciones entre el sobrepeso y la lumbalgia en los trabajadores que laboran en el centro de atención de promoción y prevención de salud ya que se observa el creciente aumento de las personas de salud que laboran en estas instituciones

Este trabajo pretende ser una forma de aproximacion a la realidad de la obesidad para ayudar a comprender la situación por la que atraviesan las personas que la padecen Es una forma de despertar una mayor sensibilidad en la sociedad hacia este colectivo de seres humanos que con tanta frecuencia son incomprendidos por la mayoría de sus conciudadanos

Segun M Camizo 2012 se realizó un estudio explorador en funcionarios de salud de estas instalaciones en donde se valoró que el 50% de los

funcionarios presentaban obesidad y lumbalgia laboral cabe señalar que los funcionarios que presentan características de obesidad específicamente en el caso de las mujeres estas presentaban obesidad ginoide (en forma de pera) en donde la grasa se acumulaba básicamente en las caderas y en los muslos además observamos características de obesidad en los varones de tipo androide (en forma de manzana) encontrando el exceso de la grasa en la cara torax y el abdomen En los registros médicos (expedientes clínicos) se recopiló información de los funcionarios que solicitan atención médica por presentar dolores en el área del músculo paravertebral hecho que nos llamó la atención y me motivó particularmente a la realización de este estudio

1 4 JUSTIFICACIÓN

La obesidad es un problema de salud pública porque el incremento o prevalencia del mismo ha acelerado la ganancia de peso corporal lo cual está asociado a un aumento de la morbilidad y mortalidad a costo de la salud por la obesidad y sus consecuencias son muy elevadas y la pérdida de peso en personas con sobrepeso u obesidad es difícil de mantener

La organización mundial de la salud (OMS) considera la obesidad como una epidemia mundial ya que se estima existen más de 300 millones de obesos y alrededor de 700 millones de individuos con sobrepeso en el mundo

La obesidad es por sí misma una entidad patológica ya que representa el principal factor de riesgo asociado a mortalidad cardiovascular en el mundo y es además el principal factor de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y afecciones osteomusculares

El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo Cada año fallecen por lo menos 2 8 millones de personas adultas como consecuencias del sobrepeso o la obesidad Además el 44% de la carga de diabetes el 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y

entre el 7% y el 41% de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad

En los países de desarrollo están viviendo cerca de 35 millones de niños con sobrepeso mientras que en los países desarrollados esa cifra es de 8 millones

A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y a la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud agricultura transporte planeamiento urbano medio ambiente procesamiento distribución y comercialización de alimentos y finalmente educación

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del índice de masa corporal (IMC) la obesidad aumenta los costos de salud individual y social disminuye autoestima provoca discriminación social laboral y eleva los riesgos de desarrollo enfermedades crónicas En Panamá en un estudio realizado por Solís 2009 con 40 funcionarios de los cuales el 50% presentó sobrepeso y obesidad de ellos 7 funcionarios presentan HTA 32 diabetes mellitus y 7 han presentado lumbalgia Es importante recalcar que estas patologías pueden estar relacionadas con el aumento de peso corporal de dichos funcionarios Además el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo que influyen en las lesiones de la columna vertebral causando problemas en el desempeño laboral como en el desarrollo de las actividades de las enfermeras y enfermeros ya que limitan la destreza y el manejo en la atención directa al paciente

Preocupado por esta situación real que viven los trabajadores de las diferentes instituciones de salud se realizó este estudio acerca del personal que labora en el centro de atención de promoción y prevención de salud ya que siendo un ámbito inherente a su carrera no mantienen los cuidados a través de los estilos de vida que preservan la salud

Este trabajo despertará la preocupación de las asociaciones y de las autoridades de salud a la vez que permitirá evaluar acuerdos internacionales vigentes en materia de la salud

Por otro lado la economía de la seguridad social peligrará cada vez más debido a múltiples factores externos e internos. Por lo tanto este estudio pretende demostrar que es más importante el autocuidado en vez de remunerar grandes sumas de dinero en incapacidades, indemnizaciones, pensiones vitalicias y otros.

Basado en lo presentado me realizó las siguientes interrogantes:

- ¿Consumen los funcionarios de salud y administrativos alimentos hipercalóricos?
- ¿Realizan los funcionarios de salud y administrativos ejercicios regularmente?
- ¿Practican los funcionarios de salud y administrativos estilos de vida saludables?

Y como pregunta central de la investigación: **¿Cómo influye la obesidad y el sobrepeso en el inicio de la lumbalgia laboral?**

1.5 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

GENERAL

- Relacionar la obesidad y el sobrepeso con el diagnóstico de lumbalgia laboral en los trabajadores de los centros de atención, promoción y prevención de Salud de Ocu y Santa María.

ESPECÍFICO

Definir la obesidad y la lumbalgia como factores de riesgo para la salud trabajadora.

Medir la significancia de los factores de riesgos a que estan expuestos el personal de salud y sus patologías

Establecer la relacion entre factores de riesgos y la salud del personal

Senalar la teoria de Dorotea Orem como parte fundamental en autocuidado de los funcionarios de salud en estudio

Proponer estrategias para disminuir la problemática encontrada

CAPITULO II MARCO TEORICO

2 1 DEFINICIONES

2 1 1 Obesidad

Es un estado de adiposidad excesiva sea generalizada o circunscrita en este caso el índice de masa corporal IMC es mayor a 30 (Escott –Stump p 536)

También la obesidad es una enfermedad compleja y multifactorial que se desarrolla por la interacción de factores genéticos y ambientales es por esta razón que el factor etiológico primario de la obesidad proviene de factores ambientales más que genéticos (Castillo Alcázar p 33)

Ávila Rosas en su libro de obesidad en el adulto nos dice que El sobrepeso y la obesidad son el resultado de una compleja interacción entre los genes y el ambiente que se caracteriza por un desequilibrio de energía debido a un estilo de vida sedentario un consumo excesivo de energía o ambos (p 2)

2 1 2 Sobrepeso

Es un exceso de peso con respecto al considerado normal para la talla sin tomar en cuenta la distribución de los componentes del peso corporal (Castillo Alcázar p 33) Tomando en cuenta lo antes escrito se habla de sobrepeso cuando el índice de masa corporal IMC va desde 25 29 Sin embargo un exceso de peso no siempre indica un exceso de grasa ya que puede ser resultado de exceso de masa ósea músculo o fluidos

2 1 3 Lumbalgia

Es un dolor localizado en la zona lumbar en la parte inferior de la espalda donde se encuentran las vértebras lumbares en la zona lumbar sea central o en las fosas lumbares en la zona central de la parte baja de la espalda referido o no a los glúteos o la parte proximal posterior de los muslos y sin sobrepasar en la inmensa mayoría de los casos las rodillas

2 2 ETIOLOGIA DE OBESIDAD Y SOBREPESO

2 2 1 Etiología de la Obesidad y sobrepeso

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud, agricultura, transporte, planeamiento urbano, medio ambiente, procesamiento, distribución y comercialización de alimentos y educación.

2 2 2 Etiología de la Lumbalgia

➤ Según Joaquín Guidado (2006)

En los casos de lumbalgia solamente en el 10-15 % de los casos es posible determinar la etiología. Esto es debido a que, a pesar de la utilización de pruebas complementarias, en el 80-85 % de los casos se establece el diagnóstico de lumbalgia inespecífica por la falta de correlación entre los resultados y la historia clínica.

En el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH), los expertos llegaron a la conclusión de que los principales movimientos generadores de lumbalgia son flexión anterior, flexión con torsión, trabajo físico duro con repetición, trabajo en un medio con vibraciones y trabajo en posturas estáticas.

El IMC es el parámetro utilizado por la mayoría de los estudios e ideológicos para la estratificación de la obesidad ya que es el que ha demostrado mejor correlación con el porcentaje de masa corporal y con el riesgo de morbo mortalidad

El diagnóstico de sobrepeso se establece cuando el IMC es mayor de 25 A 29.9 kg/m² y el de la obesidad cuando el IMC es mayor de 30kg/m² (Tratado de Nutrición 2010 p 423)

Por lo que para obtener el índice de masa corporal (IMC) se utiliza la siguiente fórmula en la que el peso se aplica en kilogramos y la estatura en metros Valoración antropométrica de la composición corporal 2009 p 169

$$\text{IMC} = \frac{\text{masa}}{\text{estatura}^2}$$

2.3.2 Clasificación Morfológica Existen Los Sigüientes Tipos

Se establece así la clasificación morfológica de la obesidad distinguiéndola en androide o gnoide por ser característica del hombre o la mujer aunque ambas se pueden manifestar indistintamente en ambos sexos

2.3.2.1 Obesidad Abdominal Central o Superior (Androide) (en forma de manzana)

Ver figura 2 El exceso de grasa se localiza preferentemente en la cara el tórax y el abdomen Se asocia a un mayor riesgo de di lipemia diabetes enfermedad cardiovascular y de mortalidad en general Es más frecuente en hombre que en mujeres

2 3 3 1 Obesidad hipertrófica

El aumento del volumen de la grasa corporal se expresa con aumento del tamaño de los adipositos en lo que se almacena los triglicéridos ocurre principalmente en los individuos adultos y generalmente es la más relacionada con la obesidad androide **Segun Planas M y Maldonado J (2010) (Tratado de Nutrición 2010 p 424)**

Este tipo de obesidad aparece en la edad adulta y puede estar relacionada con un desequilibrio entre la ingesta de calorías y su utilización es decir que guarda relación con la alimentación de las personas

2 3 3 2 Obesidad Hiperplasia

Es el aumento de volumen de grasa corporal se debe a un incremento de los adipositos Es la que aparece preferentemente durante los primeros años de la vida la que tiene más difícil tratamiento puesto que la mayoría de las opciones terapéuticas de las que actualmente se dispone actúan únicamente sobre el tamaño de la célula **Segun Planas M y Maldonado J (2010) (Tratado de Nutrición 2010 p 424)**

Este tipo de obesidad se inicia en los individuos desde la niñez siendo progresiva reflejándose en personas generalmente muy obesas siendo su tratamiento más complejo

La obesidad hiperplasia obedece a una alimentación exagerada en la infancia lo que provoca un aumento en el número de adipositos siendo difícil solucionarlo porque hay un exceso de células grasa que provoca una tendencia a engordar

2 3 4 Segun la Causa o Factores Etológicos se divide en

2 3 4 1 Primaria esencial o idiopática

Es la forma más frecuente (95%) y realmente no suele ser tan idiopática casi siempre está aunque puede haber una predisposición genética casi siempre está presente un desbalance entre la cantidad de calorías ingeridas con la alimentación y el gasto energético Segun Planas M y Maldonado J (2010) (Tratado de Nutrición 2010 p 424)

2 3 4 2 Secundaria

Es la forma menos frecuente el 5% se deriva como consecuencia de determinadas enfermedades Dentro de ellas las más frecuentes son las de origen endocrino y las provocadas por efectos secundarios de medicamentos Entre estas enfermedades podemos mencionar

El Síndrome de Cushing es de predominio central y se acompaña de cara de luna giba de bufalo y las estrías de la piel es color violeta

Síndrome del ovario poli quístico está caracterizado por presentar heperandrogenismo acné hirsutismo y desarreglos menstruales

Hipotiroidismo es el síndrome clínico que resulta de la producción disminuida de hormonas tiroideas por el tiroides o por resistencias disminuidas de hormonas a la acción de hormonas tiroideas Segun Hidalgo Alberto De Leiva Garcia Miralles José M (2001) (Enfermedades del Sistema Endocrino y de la Nutrición 2001 pág 83)

Insulinoma tumor localizado en los islotes pancreáticos que clínicamente producen crisis de hipoglucemia y aumento de

peso secundario al efecto anabolico de la insulina
(Enfermedades del Sistema endócrino)

2 4 CLASIFICACIÓN DE LUMBALGIA

Segun (Vargas Alvarado 2000)

Existen vanas maneras de clasificar las lumbalgias por ejemplo en traumáticas y congénitas (espondilolistesis espondilólisis fracturas espina bifida sacralización de L5) o agudas subagudas y crónicas (dependiendo del tiempo de evolución de la misma) para efectos del presente trabajo las describiremos

➤ Clasificación de acuerdo al tipo de dolor en

1 Dolor lumbar no radicular es regional sin irradiación definida y sin evidencia de compromiso en el estado general del paciente Generalmente se presenta posterior al levantamiento de objetos y cura sin secuelas al cabo de tres semanas el dolor se reproduce al realizar esfuerzos o mantenerse en pie por mucho tiempo cede al reposo

2 Dolor lumbar radicular (lumbociática) se acompaña de síntomas en el miembro inferior que sugieren un compromiso radicular Presenta dolor intenso en la posición sentada y en ocasiones es insoportable al acostarse

3 Lumbalgia compleja o potencialmente catastrófica aparece después de un accidente importante con o sin lesión neurológica

➤ Clasificación de la lumbalgia segun la duración del dolor

Aguda dolor de menos de 6 semanas

•Crónica más de 12 semanas con dolor

Recurrente lumbalgia aguda en paciente que ha tenido episodios previos de dolor lumbar en una localización similar con periodos libres de síntomas de tres meses

2.5 FACTORES ASOCIADOS CON LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO

Entre la diversidad de factores que contribuyen a la etiología de la obesidad están los genéticos, los ambientales, los nutricios y la actividad física, entre otros. Todos ellos pueden contribuir de una u otra forma al desequilibrio entre la ingestión energética y el gasto de energía que favorece la acumulación de grasa.

Este marco conceptual simplificado generalmente se acepta como cierto, sin embargo, aun se desconocen muchos mecanismos a través de los cuales actúan estos factores. Según Kaufer Horwitz, M. Tavano, Ávila H. (2001) (*Obesidad en el adulto*, 2001, p. 7).

Por lo que existe factores genéticos, físicos, estilos de vida, psicológicos que guardan con el sobrepeso y la obesidad en las personas.

- **Edad y Sexo**

La edad y el sexo también influyen, pues se manifiestan cambios en la distribución de la grasa. Entre los 40 y los 50 años se tiende a aumentar la masa grasa, tanto en varones como en mujeres, y modifican cambios en la distribución de la grasa, ya que se acumula más en el tronco que en las extremidades, y ocurre lo mismo en los órganos internos. Este cambio en la distribución de la grasa corporal se hace más notable en la mujer. Ya que en general, a partir de los 30 años se desarrolla más la grasa que la masa magra, a medida que se envejece se tiende a perder masa muscular, especialmente se hace menos ejercicios. La pérdida de masa muscular puede disminuir la velocidad del cuerpo al quemar calorías. Si la persona no reduce el consumo de calorías a medida que envejece, puede aumentar de peso.

- **Factores ambientales**

Nuestro ambiente no siempre contribuye a que tengamos hábitos saludables de hecho estimula la obesidad Esto se debe a razones como las siguientes falta de aceras en los vecindarios y de lugares seguros de recreación horarios de trabajos extensos raciones extra grandes de comida y nca en grasa falta de acceso a alimentos saludables publicidad de la industrias de alimentos que tienen como fin influir en las personas para que compren estos alimentos llenos de calorías y que son consumidos con frecuencia

Entre estos factores ambientales podemos mencionar

2 5 1 Estilo de vida

El estilo hábitos o forma de vida es un conjunto de comportamiento o actitudes que desarrollan las personas que a veces son saludables y otras son nocivas para la salud

Estilos de vida que afectan la salud de manera importante

Consumo de sustancias tóxicas tabacos alcohol y otras drogas

Ejercicios físicos

Suena nocturno

Conducción de vehículos

- **Estrés**

Dieta

- **Higiene personal**

Manipulación de alimentos

Actividades de oficios interpersonales

Relaciones interpersonales

- **Medioambiente**

Comportamiento sexual

Por lo que dentro de los estilos de vida describimos los siguientes que son de gran importancia para la sustentación de dicha investigación

2 5 2 Falta de sueño

Segun Kaufer Horwitz M TavanoI Ávila H (2001) Cuanto menos duerman las personas más probabilidades tendrán de tener sobrepeso y obesidad ya que las hormonas que se liberan con el sueño controlan el apetito y el uso de la energía por parte del cuerpo Por ejemplo la insulina controla la relevación y descenso de las concentraciones de glucosa parecidas a las de las personas que pueden padecer de diabetes

2 5 2 1 Hábitos alimenticios

Los hábitos alimenticios se deben a diversos factores como las costumbres familiares la selección y preparación de alimentos y la forma de consumo de los mismos Los hábitos alimenticios están influidos por varias factores entre los que destacan el lugar los hábitos alimenticios de las familias se transmiten de padres a hijos y geográfico el clima la vegetación la disponibilidad de la vegetación costumbre y experiencias por supuesto que también tiene que ver la capacidad de adquisición la forma de selección y preparación de los alimentos y la forma de consumirlos

Hay que tomar en cuenta que los alimentos son los únicos en proporcionar energía y diversos nutrientes necesarios para crecer sanos y fuertes y poder realizar las actividades diarias Ninguna persona logra sobrevivir sin alimentos y la falta de alguno de los nutrientes ocasiona diversos problemas en la salud Sin embargo no se trata de comer por comer con el único fin de saciar el hambre sino de obtener por medio de los alimentos los nutrientes necesarios para poder realizar todas las actividades segun la actividad física que se desarrolle el sexo la edad y el estado de salud

Consumir pocos o demasiados alimentos y de forma desbalanceada tiene consecuencias que pueden ser muy graves por un lado si falta algún nutriente en el organismo hay desnutrición que es muy grave y frecuente en niños de todos los ámbitos sociales y por otro se comen cantidades excesivas que pueden desarrollar obesidad

2 5 2 2 Dietas poco saludable

Comer ha sido y es uno de los placeres del hombre Una dieta sana y equilibrada no implica suprimir ese placer La alimentación se debe basar en un conjunto racional de los alimentos es decir en comer de todo equilibradamente porque todos son necesarios para conseguir el nivel suficiente de nutrientes

Tener una dieta saludable es una de las cosas más importantes que puede hacerse para mantener su salud en general La dieta junto con la actividad física es el factor principal que afecta el peso

2 5 1 3 Sedentarismo

El sedentarismo físico es la carencia de actividad física fuerte como el deporte lo que por lo general coloca al organismo humano en situación vulnerable ante enfermedades especialmente cardíacas El sedentarismo físico se presenta con mayor frecuencia en la vida moderna urbana en sociedades altamente tecnificadas en las clases altas y en los círculos intelectuales en donde las personas se dedican más a actividades cerebrales Paralelo al sedentarismo físico viene el problema de la obesidad que es un problema preocupante

2 5 1 4 Controles de salud

Los controles de salud están incorporados a las actividades de la vida diaria entre ellos la higiene personal la sanidad ambiental alimenticia y el tratamiento de enfermedades y dolencias menores

La prevención de enfermedades se hace a través de un buen control de salud tomado en cuenta estilos de vida saludable. Para ello debemos tener controles de salud como conocer los niveles de colesterol y triglicéridos traducidos en los niveles de grasa que contiene nuestro organismo y que son causantes de enfermedades y problemas de sobrepeso y obesidad. A medida que avanzamos en la edad es más importante y necesario tener controles preventivos de salud ya que aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades.

Según Serra (2006) dice que los efectos nocivos de colesterol elevado no es suficiente tomar una medicación determinada sino que se requiere llevar unos hábitos de vida correctos que incluyan la prevención dietética, una buena dosis de ejercicio físico y un orden en la vida. Pág. 1098

Según Berdonces (2006) la principal causa del colesterol elevado es la alimentación, sobre todo por el gran consumo de grasa de origen animal. Esto se debe a que en las arterias de nuestro cuerpo se pueden crear depósitos de colesterol (que es una grasa espesa) que puede llegar a obstruirlas. (P. 1098)

La salud del individuo se puede medir a través del estudio que permite conocer el estado de los diferentes órganos del cuerpo, así como los niveles de grasa que contiene tu organismo, pudiendo tomar medidas en beneficio de tu salud.

El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para la salud del individuo ya que permite la entrada de otras enfermedades que causan mayores complicaciones a los diferentes órganos del cuerpo. Por lo tanto, una educación constante de los riesgos acerca de la obesidad, así como prevenir a través de controles periódicos de salud, y que permiten detectar a tiempo cualquier afectación del organismo.

2 5 2 5 Planificación familiar

Segun Tortora 2004 existen varios métodos anticonceptivos cada uno de los cuales tiene sus propias ventajas y desventajas

La planificación familiar es un proceso completo de formación que promueva desde tempranas edades valores actitudes y habilidades para una paternidad o maternidad responsable y exitosa como producto de una opción libre y consciente Por supuesto esto requerirá de procesos inteligentes personales y sistemáticos de educación sexual tanto en el sistema educativo como familiar

La planificación familiar comprende dos vertientes

Para ayudar a las personas que no tienen hijos logrando de esta manera un posible embarazo

Ayudar a las parejas a evitar embarazos no deseados o espaciar los embarazos deseados Esto se logra mediante uno o varios métodos anticonceptivos

La planificación de la familia se refiere al plan de formar una familia sobre cuántos hijos tener debido al tiempo y sobre todo se tiene que decidir con responsabilidad Se puede prevenir un embarazo no deseado con diferentes métodos como el anticonceptivo oral e inyectable métodos de barrera o quirúrgicos

Segun Tortora (2004) los anticonceptivos orales combinados son píldoras que se toman una vez al día para prevenir el embarazo También puede presentar efectos secundarios como dolores de cabeza sangrado inter menstrual sensibilidad mamaria aumento de peso mareos entre otros

Los anticonceptivos inyectables combinados contienen las hormonas estrógenos y progesterona Se administra con inyección intramuscular una vez al mes o de acuerdo a la presentación de la casa comercial

La función de la anticonceptiva es inhibir la ovulación menstrual hacer espeso el moco cervical para evitar el paso de los espermatozoides hasta el ovulo

Todo anticonceptivo tiene y además presentan efectos secundarios para la mujer Entre los efectos secundarios podemos señalar un sangrado irregular o prolongado nausea aumento de peso cambio en el estado de animo entre otros los que afectan al buen funcionamiento del complejo sistema humano especificamente en la mujer

2 5 3 Factores Endocrinos Hormonales y algunos medicamentos

2 5 3 1 Afecciones o problemas de salud

Rosales Tigreso (2012) Algunos problemas hormonales pueden causar sobrepeso y obesidad entre ellos el hipotiroidismo (actividad baja de la glándula tiroidea) el síndrome de Cushing y el síndrome del ovario poliquístico

El hipotiroidismo es una afectación en la que la glándula tiroidea no produce suficiente hormonas tiroideas La falta de hormonas tiroideas hace que el metabolismo sea más lento y esto causa aumento de peso Además produce cansancio y debilidad

El síndrome de Cushing es una afección en la que las glándulas suprarrenales producen una cantidad excesiva de una hormona llamada cortisol También puede presentar síndrome de Cushing en personas que reciben tratamiento prolongado con dosis altas de ciertas medicinas como la prednisona Las personas aumentan la parte superior del cuerpo cara redondeada grasa alrededor del cuello y brazos y piernas delgadas

2 5 3 2 Medicamentos

Ciertos fármacos pueden provocar sobrepeso y obesidad. Entre ellos podemos mencionar algunos corticoides, antidepresivos y anti convulsionantes. Estos medicamentos pueden disminuir la velocidad en la que el cuerpo quema calorías, hace que el cuerpo retenga más agua, lo cual puede conducir a un aumento de peso.

2 5 4 Factores Sociales

2 5 4 1 Alcohol

El alcohol es una de las drogas de venta legal que se consume con más frecuencia en nuestro entorno sociocultural que causa daños al organismo. Ya que si no se controla, puede llevar al individuo a la dependencia.

El alcohol es un depresor nervioso y sus efectos dependen de factores como la edad, el peso, el sexo o la cantidad y velocidad con que se consume.

El abuso de alcohol conduce a alcoholismo o dependencia, o a causar enfermedades del aparato digestivo producido por el consumo en exceso de alcohol etílico, lo que lleva muchas veces al aumento de peso. Según Rosales Tigreso (2012).

El alcoholismo es un problema que supone un control personal, social y sanitario muy elevado, además de causar problemas dentro del entorno familiar. La familia se ve afectada e involucrada en el mal hábito de ingerir bebidas alcohólicas por algún miembro del núcleo familiar, causando conflictos de opiniones y muchas veces es causa de accidentes y muertes por conducir en estado de ebriedad.

2 5 4 2 Cultura

Segun Diaz y Burrows (2000) La cultura se define como el conjunto de rasgos distintivos espirituales y materiales intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o grupo social en un periodo determinado El termino cultura engloba ademas modos de vida ceremonias arte invenciones tecnologia sistema de valores derechos fundamentales del ser humano tradiciones y creencias A través de la cultura se expresa el hombre toma conciencia de si mismo cuestiona sus realizaciones busca nuevos significados y crea obras que le trascienden

Nuestra sociedad latinoamericana tiene rasgos culturales diversos tales como la preparación de los alimentos y su consumo su vestuano los eventos sociales lo que comparte con familiares y amigos

Segun Diaz y Burrows (2000) Refieren que en muchas culturas el comer se ha convertido en una forma principal de recreación y hospitalidad Con tales tentaciones es fácil que muchas personas coman en exceso (pág 101)

2 5 4 3 Obligaciones sociales

Nuestra sociedad realiza eventos sociales o reuniones de grupo para tratar determinada situación o problema compartir experiencias en las que se consume o se ofrecen comidas y bebidas variadas Muchas personas acostumbran asistir a tales eventos y participar en el consumo de las comidas y se dejan llevar por el olor y la presentación de los alimentos los que posteriormente lo llevan a un problema de salud

Diaz y Burrows (2000) En su libro **La obesidad un desafio pendiente** nos dice que la sociedad en la actualidad contempla

una idea moderada en donde la presentación de una variedad de alimentos disponibles tiende a fomentar la alimentación excesiva (pág 101)

La vida moderna es agitada y fatigante sin embargo requiere de poco esfuerzo físico la tendencia es a conducir o usar transporte para ir a cualquier lugar

2 5 4 4 Factores psicologicos

Algunas personas comen más de lo acostumbrado cuando están aburridas enojados o estresadas Con el tiempo comer en exceso conducirá a aumento de peso y puede causar sobrepeso u obesidad

Segun Berdonces (2006) las enfermedades no se toman las construimos con nuestra forma de comer actuar pensar y vivir Si llevamos en nuestro interior la angustia el resentimiento la ansiedad no podemos contribuir con un cuerpo sano

En la vida de toda persona existen las emociones hay sentimientos hacia nosotros mismo y hacia los demás Muchas veces nuestro estado emocional se ve afectado por problemas en nuestro hogar en nuestro trabajo o muchas veces con el exceso de trabajo esto lleva a las personas a refugiarse en la comida para ocultar su problema El aumento de peso causará otras limitaciones en sus actividades físicas para realizar su trabajo La limitación en la práctica de ciertas acciones causa muchas veces cambios emocionales indiferencia para realizar ciertas funciones llevando al individuo a mantenerse en un círculo vicioso

2 5 5 Problemas personales y emocionales

El entorno los avances tecnológicos el costo de la vida causan emociones y conflictos en la vida del individuo La planificación de la vida acorde con las exigencias del medio puede llevar a las personas

a enfrentar problemas dentro del hogar o en el desempeño de su trabajo

La ansiedad es considerada a menudo como una respuesta a un hecho estresante en lugar de un mecanismo de afrontamiento ya que puede dificultar la acción para eliminar las causas

Segun Berdonces (2006) la ansiedad es un estado de intranquilidad mental aprensión terror o un presentimiento o una sensación de desamparo en relación con una amenaza no identificada o una relación muy importante

Existen situaciones que causan alteraciones emocionales como por ejemplo la pérdida de un familiar cuando situaciones emocionales o físicas desagradables que llevan a las personas a tener episodios de depresión llevándolo a aislarse dentro del grupo de trabajo en las actividades sociales

Segun Serra (2006) señala que los problemas emocionales son un fenómeno cada vez más frecuente en la sociedad moderna sin embargo todos sufrimos en algunos momentos de nuestra vida un proceso depresivo muchas veces relacionado con acontecimientos de nuestra vida

La industrialización de nuestro medio las exigencias económicas por el alto costo de la vida llevan a las personas a enfrentar problemas de ansiedad y depresión ya que se refleja en el desempeño laboral y en las relaciones interpersonales

Los conflictos dentro del hogar llevan a las personas a confrontar problemas emocionales reflejados muchas veces en el trabajo puesto que se evidencia en el desempeño laboral y en las relaciones interpersonales

En la población se asocia con un aumento en la esperanza de vida

La descripción de esta relación no es reciente ya que en el siglo IV a C Hipócrates afirmó que La muerte súbita es más común en aquellos que son naturalmente gordos que en los delgados

Las implicaciones de la obesidad en relación con la salud con el individuo puede considerarse a partir de varias perspectivas la magnitud general de la obesidad (cuanto sobrepeso u obesidad tiene un individuo) la dimensión de la reserva corporal de grasa el patrón de distribución regional de grasa subcutánea (si es obesidad o femoroglútea) y el grado relativo de acumulación de grasa intradominal

Como se menciona anteriormente el sobrepeso y la obesidad están asociados a un aumento de la morbilidad y mortalidad ya que es un factor de riesgo de varias enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a la nutrición algunas de las cuales son causas importantes de muerte en adultos por ejemplo la enfermedad isquémica del corazón la diabetes mellitus no insulino dependientes o de tipo II (DMNID) la hipertensión arterial algunos tipos de cáncer la osteoartritis y la osteoporosis además de otras enfermedades crónicas como colelitiasis enfermedades osteomusculares respiratorias y psicológicas

2.6.1 Factores que justifican la tendencia de aumento de la obesidad y el sobrepeso

El incremento tan abrupto del sobrepeso y obesidad ha ocurrido en las últimas décadas casi como su gran extensión obedece principalmente a cambios importantes en la alimentación de la población al patrón y a otros factores de índole sociocultural estos aspectos pueden ser abordados de las siguientes maneras

Cambios más relevantes en los patrones alimenticios

Altos consumo de alimentos de alta densidad energética y bajo contenido de nutrientes

Alto consumo de azúcares y carbohidratos refinados

Alto consumo de grasas principalmente saturadas ácido grasos trans y colesterol

Alto consumo de bebidas alcohólicas

Pobre consumo de vegetales y frutas frescas

Pobre consumo de carbohidratos complejos y fibras

Aumento del tamaño de las raciones de alimentos especialmente en restaurantes y cadenas de alimentos rápidos

Aumento del consumo de alimentos procesados que conllevan a un aumento del consumo de carbohidratos simples (principalmente azúcar) aumento de consumo de grasas (principalmente saturada) y disminución en el consumo de carbohidratos complejos y fibras

2.6.2 Los Gemelos y los antecedentes familiares

Entre los múltiples factores que causan de la obesidad están los genéticos entre otros la obesidad es una enfermedad crónica que se caracteriza por una z que se traduce un aumento de peso

La transmisión familiar de la obesidad es muy conocida sin embargo los miembros de una familia además de compartir genes están expuestos a la misma dieta

Actualmente se sabe de la existencia de varios genes capaces de causar obesidad o de aumentar la susceptibilidad de desarrollarla dos son los que han recibido mayor atención el gen *ob* y el gen *beta3* adrenergico el gen *ob* codifica la leptina en las adiposas la leptina actúa a nivel del hipotálamo e influyen en las señales de saciedad

El gen *beta3* adrenergico localizado principalmente en el tejido adiposo regula la tasa metabólica en reposo y la oxidación de grasa en el ser humano los genes confieren la susceptibilidad a la obesidad pero deben existir

otros factores que la determinen como son los factores ambientales culturales psicológicos y actividades físicas entre otros

Cada vez hay mas evidencia de que la genetica se encuentra empobrecida en demasia la diferencia entre la herencia genética y la herencia cultural lo apreciado existe un consenso cada vez mayor de que el índice de masa corporal (IMC) es heredable en cerca de treinta y tres por ciento de los casos

Flegal K (2005) nos dice que estudios demuestran que en la descendencia de una pareja con peso adecuado tiene tan solo entre siete y catorce por ciento de probabilidades de padecer obesidad la cifra aumenta a cuarenta y ocho por ciento respectivamente cuando uno o ambos progenitores son obesos (p 77)

No obstante se ha observado la misma tendencia del peso corporal tanto en hijo biológico como en hijos adoptados de personas obesas esto indica que los modelos de comportamiento de los padres o herencia social también desempeñan un papel importante en la génesis de la obesidad

Si bien es cierto es difícil diferenciar entre la herencia genética y la llamada herencia ambiental es decir entre las características propias de los individuos y lo aprendido la evidencia indica que en algunas familias se llega a dar la susceptibilidad a la obesidad Es por esto que KauKfer Horwitz (2001) nos dice en su libro Obesidad en el adulto que la influencia genética es difícil de dilucidar y la identificación de los genes responsable no se logra de manera adecuada en los estudios familiares (p 16)

2 7 FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LUMBALGIA EN EL PERSONAL DE SALUD

- 1) Tipo de ocupación
- 2) Condiciones psicológicas –neurosis histeria y reacciones de conversión

3) Otros factores involucrados son el tabaquismo y la obesidad esta ultima participa principalmente en la perpetuación de los episodios aunque los datos son poco consistentes al respecto

➤ **Factores de riesgo para desarrollar lumbalgia**

En el paciente con sobrepeso y obesidad el incremento de masa corporal representa un factor de riesgo para la lumbalgia

El sedentarismo asociado a posiciones viciosas favorecen el desarrollo de lumbalgia

Existen evidencias consistentes sobre la asociación en el desarrollo de dolor lumbar y determinadas actividades físicas laboral vibración corporal cargar objetos pesados flexión torsión del tronco entre otras

Existe evidencia que personas con poco acondicionamiento físico y poca movilidad de columna incrementa el riesgo de lumbalgia

El cargar objetos pesados durante periodo prolongado y posiciones incorrectas influyen en el incremento de lumbalgia

Las alteraciones psicosociales (depresión insomnio fatiga estrés laboral e hipertensión) se asocian con el incremento en el desarrollo de la lumbalgia

2 7 1 Factores psicosociales laborales

No existe acuerdo entre las diferentes publicaciones sobre la definición de lo que constituye un factor psicosocial laboral Algunos de los más repetidos son estrés en el trabajo altas demandas en el puesto laboral contenido laboral pobre (con escaso poder de decisión poco control sobre la actividad laboral y trabajo monótono) escaso apoyo por parte de los y las compañeras o por la dirección y la realización de un trabajo con mucha tensión La propia definición de cada uno de ellos no es homogénea

Segun Yolanda Puente Zamora (2008) La guía europea (20) que es la unica que los considera aconseja tener en cuenta estos factores cuando la evolución clínica no es adecuada es decir cuando actúan como factores pronósticos en vez de etiológicos En dos revisiones narrativas (60 61) en las

que se evaluaban tanto estudios transversales como longitudinales se señalaban como favorecedores de la aparición de dolor lumbar el escaso soporte social y la insatisfacción en el trabajo. Dos RS de estudios longitudinales (64-65) revisaban este tema y sus resultados apuntaban en direcciones opuestas. La primera (64) obtenía resultados con una fuerte evidencia de una asociación positiva para bajo soporte social en el trabajo y baja satisfacción laboral. Sin embargo, en la segunda (65) no se encontraba relación con una evidencia moderada entre el dolor lumbar, percepción del trabajo y soporte social en el trabajo.

Por último, un estudio de cortes (63) de buena calidad y realizado en personal nuevo de una empresa, en los que se realizaba la medición de los factores de riesgo antes de desarrollar el dolor lumbar, concluía que sólo el trabajo monótono estaba asociado con la aparición de dolor lumbar.

La evidencia hallada en este tema resulta controvertida por lo que es difícil realizar una recomendación sobre su importancia en la aparición del dolor lumbar. No obstante, el conocimiento por parte de los y las profesionales de salud de la existencia de estos factores puede resultar de gran interés para poder prever su evolución. Este aspecto es considerado en el capítulo 3.3 de esta guía.

2.8 PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

La evidencia científica ha demostrado que el sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de tener una enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial (HTA), diabetes, ciertos tipos de cáncer, aortitis, gota y enfermedades vesiculares, además produce efectos psicosociales que afectan la calidad de vida de las personas, como baja autoestima, depresión y sentimientos de culpa. Es un hecho de tener sobrepeso o de ser obeso no es un problema cosmético. En el adulto, esta situación aumenta notablemente el riesgo de sufrir muchas enfermedades y problemas de salud.

2 8 1 Lumbalgia

Segun Yolanda Puente Zamora (2008)

Es un dolor localizado en la zona lumbar en la parte inferior de la espalda donde se encuentran las vértebras lumbares en la zona lumbar sea central o en las fosas lumbares en la zona central de la parte baja de la espalda referido o no a los gluteos o la parte próxima posterior de los muslos y sin sobrepasar en la inmensa mayoría de los casos las rodillas

Segun La Revista Elabora (2007) Haciendo referencia sobre la lumbalgia destaca lo siguiente

La lumbalgia es la principal causa de consulta y de sesiones de terapia física en el servicio de medicina física y rehabilitación del Instituto Mexicano del Seguro Social en Chihuahua

Esta enfermedad que afecta precisamente la región lumbar es una limitación por dolor del musculo esquelético causada principalmente por sobrepeso y en segundo término por realizar movimientos bruscos por cargar peso en exceso o por malos hábitos posturales

Los especialistas en medicina física y rehabilitación destacan que a pesar de que existe una alta incidencia en casos de lumbalgia esta enfermedad puede prevenirse evitando el sobrepeso y la obesidad

2 8 2 Enfermedades cardiovasculares

Se refiere a todo tipo de enfermedades relacionadas con el corazón o los vasos sanguíneos (arterias y venas) Este término describe cualquier enfermedad que afecte al sistema cardiovascular es utilizado comunmente para referirse a aquel relacionado con la arterosclerosis (enfermedades en las arternas)

Las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebro vascular) que en 2008 fueron la causa principal de defunción Segun Tortora (2004)

2 8 3 La Hipertensión arterial

La hipertensión arterial o la presión sanguínea alta es la enfermedad más común que afecta al corazón y a los vasos sanguíneos. Los estudios indican que la presión alta afecta a uno de cada cinco adultos en los Estados Unidos, siendo además el sobrepeso y la obesidad factores de riesgo para desarrollar dicha enfermedad.

Tortora (2004) señala que la presión sanguínea de 120 /80 es normal y deseable en un adulto sano.

Siendo así, la hipertensión arterial de preocupación considerable, ya que puede causar daños al corazón, cerebro y los riñones, si esta no se controla.

2 8 4 Diabetes

La diabetes es un trastorno crónico por el cual las células no pueden metabolizar de manera adecuada el azúcar que obtiene el organismo al comer.

Para poder metabolizar necesitan de una hormona, la insulina, que le permite recibir a la glucosa y transformarla en energía. Según Kauffer Horwitz (2001) (La diabetes mellitus en la práctica clínica P 1)

La diabetes se ha clasificado en dos grandes grupos: La diabetes tipo I y la diabetes tipo II.

La diabetes tipo I se presenta de manera abrupta, se caracteriza por una deficiencia absoluta de insulina debido a una declinación en el número de células productoras de insulina. Según Kauffer Horwitz (2001) (La diabetes mellitus en la práctica clínica Pág 7)

La diabetes tipo II es mucho más común y se presenta en las personas mayores de 40 años con sobrepeso. Puesto que la diabetes tipo II por lo

general se presenta en fases tardías de la vida. Los síntomas clínicos son moderados y las concentraciones de azúcar en la sangre por lo general se controlan con dietas, ejercicios y fármacos. Según Kauffer Horwitz (2001) (La diabetes mellitus en la práctica clínica P 78)

Según Kauffer Horwitz (2001) refiere: Los obesos no solo tienen un mayor peligro de morir sino también de enfermarse. Por ejemplo, el riesgo de padecer diabetes aumenta de manera directamente proporcional con el grado de obesidad. Se ha observado que la frecuencia de diabetes mellitus tipo 2 es cerca de dos veces mayor en individuos ligeramente obesos, cinco veces mayor en moderadamente obesos y 10 veces más alta en excesivamente obesos. Asimismo, se ha estimado que más de 80 por ciento de los individuos con diabetes mellitus tipo 2 son obesos (p 2)

2.8.5 Concentraciones anormales de grasas en la sangre

Las personas con sobre peso u obesidad tienen más probabilidades de tener concentraciones anormales de grasa en la sangre, es de tener concentraciones altas de triglicéridos y de colesterol LDL (colesterol malo) y concentraciones bajas de colesterol HDL (colesterol bueno). Las concentraciones anormales de estas grasas en la sangre aumentan el riesgo de sufrir enfermedades de las arterias coronarias.

2.8.6 Síndrome metabólico

El síndrome metabólico es un conjunto de factores que se asocian con el sobrepeso y la obesidad. Estos factores aumentan las probabilidades de sufrir coronarias y otros problemas de salud como diabetes y derrame cerebral. Una persona puede presentar cualquier de esos factores de riesgo individualmente pero por lo general se presentan juntos. Se diagnostica el síndrome metabólico si se presenta por lo menos tres de los siguientes factores de riesgo:

Medida grande de circunferencia de cintura esta situación se llama también obesidad abdominal o de tipo (manzana) El exceso de grasa en la zona de la cintura eleva más el riesgo de sufrir enfermedades de las arterias coronarias que si el exceso de grasa estuviera en otra parte del cuerpo por ejemplo en las caderas

Concentración de triglicéridos más alta de lo normal (o el hecho de estar tomando medicinas para controlar los triglicéridos altos)

Concentración de colesterol HDL más bajo de lo normal (o el hecho de estar tomando medicinas para controlar el colesterol HDL)

Presión arterial más baja de lo normal o el hecho de estar tomando medicinas para controlar la presión arterial alta

Concentración de glucosa sanguínea en ayunas más altas de lo normal (o el hecho de estar tomando medicinas para tratamientos de diabetes)

2.9 RELACIÓN DE OBESIDAD SOBREPESO Y LUMBALGIA EN FUNCIONARIOS DE SALUD

Se le puede considerar al sobrepeso como una causa mecánica de lumbalgia siempre y cuando el paciente se acompañe de una vida sedentaria ya que por lo general este tipo de paciente presenta una deficiente actitud postural y mal estado musculoesquelético. Un ejemplo típico es el paciente obeso con un abdomen muy prominente tórax plano cifosis (joroba) dorsal profusión de nalgas muslos y piernas delgadas y un factor muy importante la falta de ejercicio y actividad atlética de acuerdo a su edad. Sin embargo existen pacientes con sobrepeso robustos con un buen estado musculoesquelético con excelente tono muscular y actividad atlético-deportiva muy positiva los cuales han cursado asintomático sin cuadros de lumbalgia. Por otro lado tenemos pacientes con una vida sedentaria y de constitución delgada con un tono muscular deficiente que han cursado con cuadros de lumbalgia.

Los objetivos del tratamiento y prevención de la lumbalgia crónica por sobrepeso son mantener un buen tono muscular en abdomen y espalda conservar y mejorar los arcos de movilidad de columna dorso lumbar y mantener un control de peso adecuado que la mayoría de las veces es difícil de lograr

Para tratar de cumplir dichos objetivos es recomendable realizar ejercicios de columna perder peso (si es posible) corregir vicios posturales dormir en forma adecuada practicar actividades deportivas en forma regular y apropiadas a la edad psiquismo del paciente y lo principal que el paciente quiera cooperar para resolver su problema

Independientemente de los objetivos ya mencionados tanto el médico como el paciente caen en un círculo vicioso en el que el paciente acude con su médico en forma repetitiva exigiendo cada vez un medicamento más potente que mitigue su dolor y el médico por su parte exige que pierda el exceso de peso que presenta sin que se llegue a un resultado favorable entre ambos Por lo tanto la tarea del médico es integrar en un todo los síntomas hallazgos físicos y pruebas diagnósticas para lograr así un diagnóstico lógico al igual que un plan de tratamiento adecuado Por otro lado la labor del paciente será la de cooperar para resolver su problema siguiendo las indicaciones de su médico

El sobrepeso causado por la obesidad es un factor que aumenta el riesgo de padecer dolor de espalda el riesgo aumenta por supuesto si a ello se añade el sedentismo la falta de fuerza muscular la inactividad física o el mal estado de salud general Para prevenir las dolencias de espalda se debe mantener un mínimo de actividad física cumplir las normas de higiene postural y desarrollar la musculatura de la misma Cuando no se utilizan todas las estructuras orgánicas los tejidos se reducen y debilitan especialmente los musculares y tendinosos que se acortan el músculo se fatiga con facilidad y ese cansancio genera contracturas dolorosas que suelen derivar en molestias crónicas Muchos dolores de espalda que no tienen origen en traumatismos o enfermedades se deben a la debilidad de los músculos de esa zona que se contractura de forma casi permanente A menudo el simple esfuerzo de mantener erguida la espalda

representa para el sedentario una exigencia mayor de la que sus musculos son capaces de soportar

Aqui consideramos aunque varian sus definiciones que la lumbalgia no es una entidad nosologica es un sintoma consecutivo a una patologia como discopatias afecciones inflamatorias infecciosas tumorales traumaticas artrosis trastornos estáticos o funcionales o bien a desórdenes psicomaticos Aunque el dolor lumbar raramente indica un problema serio de salud es la mayor causa de dolor unos de los motivos más frecuentes de consulta médica y de incapacidad laboral y este síndrome se da en trabajos de oficinas y se pueden manifestar cuando la columna lumbar se situa en cifosis es decir una curva inversa a la normal en algunos casos inducidas por la falta de implementacion de normas ergonómicas

Por su parte la falta prolongada de ejercicio conocida como sedentansmo o estilo de vida sedentaria incide en las funciones orgánicas que comienzan a detenerarse Los musculos del cuerpo tienden a aplanarse a perder fuerza y a endurecerse si no se los trabaja de manera correcta y periódicamente De igual manera ocurre con la flexibilidad hay que ejercitarla si no queremos perderla Todo esto nos demuestra hasta qué punto una vida sedentaria influye de manera negativa en nuestra calidad de vida ya que ésta suele ir acompañada por una mala alimentación y un mal descanso que desemboca irremediabilmente en un deterioro del organismo y en muchos casos en una enfermedad crónica Un factor condicionante de obesidad en el adulto es el reposo prolongado por diferentes motivos situación laboral enfermedades falta de voluntad parálisis o trastornos musculares que obligan a una inactividad absoluta o bien a una disminución notoria de su actividad

2 10 COMPLICACIONES CLINICAS DEL SOBREPESO OBESIDAD Y LUMBALGIA

Las personas obesas tiene un riesgo mayor de enfermar o morir con cualquiera enfermedad lesiones o accidentes y este riesgo aumente proporcionalmente a medida que aumenta su obesidad

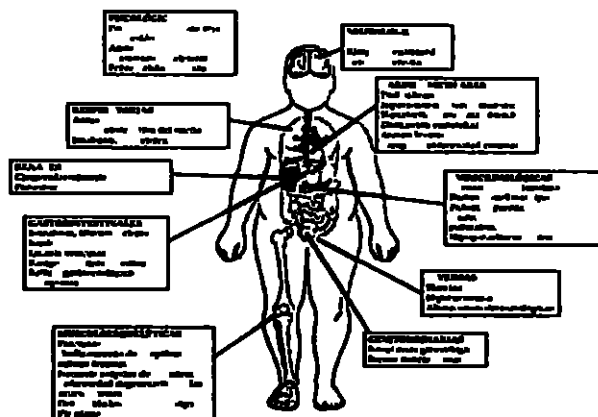
La obesidad abdominal se ha vinculado con un riesgo mucho mas elevado de enfermedad coronana y con tres de sus principales factores de riesgo la hipertensión arterial la diabetes de comienzo en la edad adulta y las concentraciones elevadas de grasas (lipidos) en la sangre El motivo por la cual la obesidad abdominal incrementa estos riesgos es desconocido pero es un hecho que en las personas con obesidad abdominal se reduce con la pérdida notable de peso

La pérdida de peso hace bajar la presion arterial en la mayoría de las personas que tienen hipertensión arterial y permite a más de la mitad de las personas que desarrollan diabetes del adulto suprimir la insulina u otro tratamiento farmacológico

Ciertos tipos de cáncer son más frecuentes en los obesos que en las personas que no lo son como el cáncer de mama de utero y de ovarios en las mujeres y cáncer de colon de recto y de próstata en los varones los trastornos menstruales son también más frecuentes en las mujeres obesas y la enfermedad de la vesícula biliar se produce con el triple de frecuencia en ellas

En esta figura mencionamos algunas de las diferentes complicaciones

Fig 4 Complicaciones Clínicas del Sobrepeso



Fuente Doctor KimSY Obarzanek E
www.revstgastroenterologiamexico.org

2 11 TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD SOBREPESO Y LUMBALGIA

El tratamiento del sobrepeso y la obesidad corresponde a un difícil proceso que deben enfrentar los pacientes que comienzan por un diagnóstico adecuado

Se habla de diagnóstico adecuado dado que todo paciente presenta diferentes formas de obesidad y cada una de ellas presentará variantes dependiendo de la carga genética del individuo y la influencia del ambiente sobre él

Es por esto que la dieta o guía de alimentación debe ser individualizada para saber tallar y pesar así luego se puede obtener una dieta que beneficie a la persona

El tratamiento tiene dos etapas u objetivos bajar de peso adecuadamente y luego la mantención del peso logrado y definición como saludable la velocidad de baja de peso y las metas deben ser individuales

Por lo que la decisión de mantener buen estado de salud requiere un compromiso de tiempo y un esfuerzo de por vida. La paciencia es esencial.

Una combinación de dieta y ejercicios (cuando se cumple a cabalidad) parece funcionar mejor que cualquiera de las dos opciones en forma independiente por esto deben tomarse en cuenta al empezar un plan de reducción de peso.

Los principales funcionamientos para el control adecuado del sobrepeso y la obesidad son la actividad física y la dieta según manifiestan muchos conocedores de la materia.

Actividades físicas

Es fundamental para el balance calórico negativo producir ambos metabólicos favorables y es clave para la mantención posterior del peso. Además el ejercicio puede ayudar a controlar algunas enfermedades como la hipertensión arterial, la cardiopatía, la diabetes.

Por lo tanto debe realizarse por lo menos tres (3) veces por semana y debe ser guiado y supervisado por un profesional.

Además de su papel en el mantenimiento de peso corporal, la actividad tiene función importante en el tratamiento de la obesidad. Las áreas fundamentales en las cuales la actividad física contribuye a un manejo de la obesidad seguro y efectivo se relacionan con sus efectos sobre el balance energético, la composición corporal, el estado de ánimo y otros parámetros psicológicos, la calidad de vida, el riesgo de enfermedad, la adherencia al manejo del peso y la distribución de la grasa corporal en obesos y no obesos. Según Díaz Erik y Burrows Raquel (200) (Obesidad un desafío pendiente 2000 p 80).

Dieta y alimentación saludable

Al hacer una dieta la meta principal debe ser aprender formas nuevas y saludables de comer estas deben formar parte de la rutina. Se deben establecer cálculos de calorías diarias seguros y realistas que garanticen tanto pérdida de peso como una buena nutrición incluso la pérdida de peso modesta puede mejorar la salud. La mayoría de las personas pueden bajar de peso consumiendo una dieta más saludable haciendo más ejercicios y adaptando nuevos comportamientos como llevar un diario de los alimentos evitando los desencadenantes del consumo de alimentos y pensando positivamente.

La pirámide de la alimentación puede ayudar a contener el problema de sobrepeso y obesidad porque es posible que muchos individuos no tengan conocimiento de la importancia de practicar hábitos de una dieta equilibrada.

✓ Pirámide de alimentación

Es importante tomar en cuenta para una dieta adecuada la pirámide de la alimentación como una guía alimentaria para que nos proporcione una dieta equilibrada pero debemos tener presente que debido a la diversidad de hábitos alimentarios que existen en la población que dependen de factores geográficos costumbres locales edad disponibilidad de los alimentos este término se refleja como confuso por si estos factores intervienen no se estará practicando una dieta equilibrada. Por otro lado Bellido Guerrero en su libro **Manual de Nutrición y Metabolismo** nos dice se puede saber si la dieta que ingerimos es equilibrada o no aun con los factores ya mencionados que pueden influir y que si existen propuestas para grupos específicos y en general para practicar hábitos saludables de alimentación utilizando los grupos de la pirámide de la alimentación (p 20)

El ministerio de Salud en el año 2012 también elaboró unas guías alimenticias resumidas en la pirámide de la alimentación con base a tres principios básicos

Variedad elija cada día de los cuatro grupos de alimentos variando según las épocas de producción

Moderación limitar grasas azúcares sodio y bebidas alcohólicas

Proporcionalidad las cantidades de alimentos van de acuerdo al espacio que ocupan en la figura 5

Más cantidad de los dos grupos de abajo (arroz frijoles panes verdura cereales frutas y vegetales)

Poco de los dos de arriba (productos lácteos carnes y huevos)

Muy poco de grasa y dulce

Debemos tomar en cuenta también los diferentes tipos de dietas dependiendo de las necesidades que el cuerpo requiere entre los que podemos mencionar

✓ **Dieta hipocalórica**

La obtención de un balance calórico negativo es esencial para obtener una reducción de peso adecuado. La dieta debe ser individualizada ya que cada paciente difiere en el gasto energético. Lo ideal es medirlo con Calorimetría indirecta. El balance calórico negativo se logra habitualmente con dietas entre 800 a 1500 calorías/días.

✓ **Hiperproteicas**

Altas en proteínas grasas saturadas y alcoholes bajas en Carbohidratos en vitamina A C tiamina y hierro. Estimulan pérdida de calcio aumentan el ácido úrico altas en colesterol producen náuseas hipotensión y fatiga. La alta ingesta proteica produce aumento de la filtración glomerular y detiene la función renal. Un ejemplo clásico de hiperproteicas es la Dieta de Atkins.

Rica en hidratos de carbono (macrobióticas) rica en frutas vegetales panes y cereales sólo permite leche descremada baja en sal hierro ácidos grasos esenciales y vitaminas liposolubles

✓ **Dieta disociada**

Cada día un alimento distinto Muy desequilibrada dietas de muy bajas calorías Aportan 800 calorías día a menos (<12 cal/Kg Peso ideal) 0.8 a 1.5 g prot/Kg ideal Son en el fondo un ayuno modificado acompañado de adaptación metabólica Debe incluir la recomendación de vitaminas minerales electrolitos y ácidos grasos esenciales se puede usar como sustituto de las cuatro (4) comidas diarias se usa en pacientes que han fallado con tratamientos convencionales

Tratamiento farmacológico

Se reserva para pacientes con trastorno de apetito o con gran dificultad a adherirse a la dieta Es fundamental comprender que no existe una pastilla mágica para bajar de peso sino que es un complemento del tratamiento

Salas S (2007) nos manifiesta que deben usarse medicamentos con eficacia clínica demostrada y exenta de efectos adversos ya que por ser la obesidad una enfermedad crónica muchas veces estos medicamentos deben usarse por largo tiempo (p 26)

Tratamiento quirúrgico

Se reserva para pacientes con IMC>40 que no han tenido éxito con otros tratamientos bien utilizados y pacientes con IMC entre 35 y 40 que poseen otra patología que se beneficiará con la baja de peso

La técnica más usada actualmente es la gastropatía en que deja una bolsa gástrica de alrededor de 30 ml con bypass gastro yeyunal (Bypass) además están la gastrectomía en manga banda gástrica ajustable balón intragástrico

2 12 ACCIONES PREVENTIVAS PARA LA OBESIDAD SOBREPESO Y LUMBALGIA

Hoy la enfermedad del sobrepeso y la obesidad es una epidemia que se expande y afecta a todas las edades esta situación preocupa a los departamentos de salud de gobierno que están desarrollando programas para prevenir la obesidad en cómo alimentarse para prevenir la enfermedad de la obesidad

A medida que se envejece el metabolismo es más lento y también la habilidad de quemar calorías en forma efectiva Después de los cincuenta años de edad los niveles metabólicos bajan en forma brusca por eso es tan importante saber cómo alimentarse para prevenir la enfermedad de la obesidad

La vida agitada de los adultos dificulta las rutinas de ejercicios necesaria para prevenir la obesidad los hábitos alimenticios saludables usualmente son víctimas de la tentadora comida rápida o procesada

Las investigaciones en obesidad indican que perder peso a medida que entramos en la edad media es importante y más difícil que en la juventud y en la infancia Prevenir la obesidad en última instancia es más fácil que intentar perder los kilos extras más tarde

Un plan de prevención incluye

- ✓ **Programas de prevención de la obesidad**
 - Plan de ejercicios

Siempre tenemos una excusa para no comenzar una rutina regular de ejercicios

El trabajo

La familia

La falta al final de una jornada ardua de trabajo

Los compromisos sociales

✓ Todo esto hacer ver el ejercicio como una carga extra

Sin embargo Rosales Reyes (1998) nos dice que una rutina de ejercicios de mas energia ayuda a sacar el enojo y dispara el metabolismo que eleva el combatir el sobrepeso u obesidad que sólo con cambiar los hábitos alimenticios ir al gimnasio no es algo que todo disfruten por eso se deben tener en cuenta otras alternativas como

Hacer largas caminatas

Ir a nadar con los niños

Subir escaleras en vez de tomar el ascensor etc

El nivel de ejercicios apropiado para prevenir la obesidad para mantener un nivel de vida saludable es de treinta minutos de ejercicios leve a moderado cinco veces por semana una vez que usted comience a buscar pequeñas maneras de permanecer activo encontrara más y más opciones

✓ Llevar un diario de comidas

Por supuesto incorporar las rutinas de ejercicios en la agenda diana es solo una parte de la prevención de la obesidad por más actividad que realicemos esto no ayuda si se vive de comidas rápidas

Un diario de comida es una buena manera de determinar qué cambios realizar en los hábitos alimentarios registre todo lo que

coma durante un mes que y la calidad haga una lista de todo lo que come y bebe incluyendo refrigerios y vasos de agua

Ahora elija uno de esos habitos y trate de cambiarlo Cuando su nivel de azucar en la sangre baje por la tarde y quiera comer algo trate de reemplázalo por un refrigerio rico en proteínas los refrigerios ricos en azucar o carbohidratos lo hacen sentir mejor por un corto periodo de tiempo además ellos alteran la calidad de azucar en la sangre tan rápido que después tendrá más hambre

✓ **Clave para crear hábitos saludables y prevenir la obesidad**

Coma despacio

Evite comprar comida procesada cuando vaya al supermercado

- **Limite el tiempo que mira TV usa la computadora y juega videos juegos**

Mantenga al alcance de la mano frutas y vegetales para comer como refrigerios

No coma si no tiene hambre

No use la comida como recompensa

Proponga juegos activos que impliquen correr

2.13 TEOREMA DE DOROTEA OREM

En este estudio aplicamos la teoria de Doctora Orem que nos exige el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia el aumento es una actividad aprendida por los individuos orientada hacia un objetivo

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida dirigidas por las personas sobre si mismas hacia los demás o hacia el entorno para

regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficios de su vida saludable bienestar

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud como responsable de decisiones que condicionan su situación coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados y otorga protagonismo al sistema de preferencia del sujeto

La realización del autocuidado requiere estar condicionada por el conocimiento y las habilidades pero pese a que un individuo puede saber que tiene una necesidad hay circunstancias en que no se despierta la conducta de autocuidado como lo son ansiedad temor desconocimiento prioridades

Esta teoría está relacionada con el tema en cuestión ya que los funcionarios de salud y administrativos de los CAPPS en estudios presentan sobrepeso y obesidad se observa que no llevan a cabo estilos de vida adecuado para la conservación de la salud

Esta teoría hace mucho énfasis en que las personas son quienes deben estar al pendiente arterial o diabetes que son unas de las consecuencias del sobrepeso y la obesidad Por eso es importante que como los funcionarios de salud tomemos conciencia del problema ya que el futuro seremos promotoras de salud en la sociedad y nuestra imagen también vende salud

Por tanto enfermería tiene como objetivo ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida recuperarse y afrontar” Además afirma como la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda actuar compensado déficit guiar enseñar apoyar y proporcionar un momento para el desarrollo

Por otro lado supone trabajar con temas relacionados con la motivación y cambios de comportamiento teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora

de atender a los individuos (percepción del problema capacidad de autocuidado barreras o factores que lo dificultan recursos para el autocuidado) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo

CAPITULO III MARCO METODOLOGICO

3 1 TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio de tipo descriptivo correlacional transversal son correlacionados ya que se analizan las relaciones entre la variable independiente y la dependiente tiene su alcance temporal de corte transversal que busca conocer la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso factor de riesgo que influye en el desarrollo de la lumbalgia laboral en los trabajadores del Centro de Atención Promoción y Prevención de Salud Ocu Santa María ya que se evaluarán los resultados para esclarecer la asociación de estos factores de riesgo en la etiología de la enfermedad

3 2 FUENTES DE LA INFORMACIÓN

Las principales fuentes de obtención de la información fueron los funcionarios investigados el internet y los libros Además de otros documentos revisados

3 2 1 Fuente primaria

Como fuente primaria se utilizó un instrumento para la recolección de la información una encuesta con preguntas cerradas y abiertas

3 2 2 Fuente Secundaria

Fueron todos los materiales utilizados revistas leyes diccionarios artículos encuestas libros de textos tanto físico electrónico e investigaciones

3 3 UNIVERSO DE ESTUDIO SELECCIÓN TAMANO DE LA MUESTRA

3 3 1 Población

La población objetivo estimada fue de 38 funcionarios de salud y administrativos que laboran en las instalaciones de los CAPPs de Ocu y Santa María

La población de funcionarios en las instalaciones de salud en estudio es pequeña pero no se pudo trabajar con el 100% de la misma por lo tanto se decidió utilizar una muestra de 38 funcionarios que al realizar la investigación presentaron problemas de sobrepeso y obesidad

Tabla N I DEPARTAMENTOS CANTIDAD Y PORCENTAJE DE QUE LABORA EN EL CAPPs DE OCU

DEPARTAMENTO	FUNCIONARIOS	% DE FUNCIONARIOS
Dirección medica	2	9 5
Administración	2	9 5
REGES	1	4 8
Enfermería	8	38 1
Farmacia	4	19 5
Fisioterapia	1	4 8
Transporte	1	4 8
Aseo	1	4 8
Seguridad	1	4 8
Laboratorio		
Odontología	0	0
TOTAL	21	100

Fuente Registros Administrativo del CAPPs de Ocu

Observación Cabe señalar que en el departamento de laboratorio en el CAAPS de Ocu y Santa María el funcionario que presta el servicio es funcionario del Hospital Nelson Collado Chitré

Tabla N 2 DEPARTAMENTOS CANTIDAD Y PORCENTAJE DE FUNCIONARIOS QUE LABORAN EN EL CAPPS DE SANTA MARIA

DEPARTAMENTO	FUNCIONARIOS	% DE FUNCIONARIOS
Dirección medica	2	10 5
Administración	2	10 5
REGES	1	5 3
Enfermería	5	26 3
Farmacia	2	11 76
Fisioterapia	0	0
Transporte	1	5 3
Aseo	1	5 3
Seguridad	1	5 3
Laboratorio	0	0
Odontología	1	5 88
Almacén	1	5 3
TOTAL	17	100

Fuente Registros Administrativo del CAPPS de Santa María

3 4 CRITERIO DE INCLUSIÓN y DE EXCLUSIÓN

Para este estudio se tomaron los siguientes criterios de inclusión

- Las (os) funcionarios de Salud y Administrativos de las instalaciones del CAPPS de Ocu y Santa María
- Los funcionarios que participaron de la encuesta aplicada para la realización de la investigación

Para este estudio se tomaron los siguientes criterios de exclusión

- Los funcionarios de salud y administrativos que se encontraban en su periodo de vacaciones
- Personal administrativo y de salud que fueron nombrados posterior a la fecha de aplicación de las encuestas
- Personal del departamento de laboratorio que prestan un servicio rotativo en las instalaciones en estudio

3 5 UNIDAD DE ANALISIS E INVESTIGACION

La unidad de análisis e investigación son los funcionarios de salud y administrativos que trabajan en las instalaciones del CAPPs de Ocu y Santa María de forma permanente en su cargo

3 6 POSIBLES SESGOS

Consideramos que en esta investigación pueden existir posibles sesgos

a Sesgo de Información

Puede existir debido a que los funcionarios pueden ocultar información relevante al momento de realizar la entrevista. Se aplicó la misma encuesta estructurada con las mismas preguntas a todos los funcionarios.

b Sesgo de Memoria

Los funcionarios olvidan datos de su historia clínica o la omiten por pudor.

3 7 TECNICA DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Los datos se obtuvieron de manera personal a través de las encuestas aplicadas durante el mes de agosto de 2013.

3 8 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Se realizó la recolección de los datos a través de la técnica de entrevista utilizando como instrumento una encuesta tipo cuestionario de preguntas abiertas, cerradas y múltiples. La misma consta de seis partes que fueron: datos generales, factores genéticos – factores físicos, factores sociales, factores psicológicos y factores laborales (ver anexo 1).

3 9 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y ANALISIS DE LOS DATOS

El proceso de recolección de los datos se realizó de la siguiente manera

- Se solicita permiso a la Dirección médica de las instalaciones de salud de los CAPPS de Ocu y Santa María para la realización del estudio (ver anexo 2)
- Se confecciona una encuesta de manera que permite medir con mayor precisión los factores de riesgos asociados al sobrepeso y obesidad en los funcionarios de salud y administrativos de los CAPP en estudio
- Se aplican las encuestas a los funcionarios de salud y administrativo de los CAPPS de Ocu y Santa María los cuales participan en este estudio
- Una vez recolectada la información a través del instrumento elaborado se procedió a la tabulación y análisis de los datos

3 10 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para tabular la información se aplicó el programa de EXCELL y SSPS Utilizando el Chi cuadrado como prueba de significancia estadística posibilitando el grado de confianza con el que se rechaza o se acepta la hipótesis en estudio donde el Chi cuadrado tiene un valor de 3 8

3 10 1 Análisis de la Información

Para la tabulación de la información se empleará la computadora el programa de SSPS versión 17 y EXCELL para determinar si la hipótesis propuesta en la investigación está de acuerdo con los datos recolectado se utilizará la estadística inferencial Se utilizará t de students como prueba de significación estadística además se utilizará la estadística descriptiva lo que permitirá aceptar o rechazar la hipótesis

Se utilizará la estadística descriptiva como la media proporción desviación promedio

Se procede a representar la información gráficamente después de valorar y analizar los resultados Se obtienen los resultados más relevantes y así se plasman los resultados posteriormente se deriva las conclusiones y recomendaciones en nuestro proyecto de investigación con el cual se pretende contribuir como apoyo a otras investigaciones

3 11 ASPECTOS ETICOS

Se notificó a la dirección médica de las instalaciones de salud CAPPs de Ocu y Santa María sobre los objetivos y propósito del estudio para que dieran a la población la realización de este estudio

- Se obtuvo la firma de consentimiento de los funcionarios de salud y administrativos que participaron del estudio después de haberles explicado los propósitos del mismo**
- Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de las personas que proporcionaron su información Los datos obtenidos en el estudio serán usados con fines investigativos y académicos los cuales no fueron ni serán revelado a ninguna persona agencia publica o privada**

3 12 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

HI Hipótesis de trabajo

- Existe relación entre el sobrepeso y la obesidad con la lumbalgia laboral en los trabajadores de los Centro de Atención Promoción y Prevención en estudio**

HO Hipotesis Nula

No existe relación entre el sobrepeso y la obesidad con la lumbalgia laboral en los trabajadores de los Centro de Atención Promoción y Prevención en estudio

Cuadro I TIPO DE VARIABLE SEGUN DEFINICIÓN CONCEPTUAL OPERACIONAL TIPO DE VARIABLE Y NIVEL DE MEDICIÓN

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Nivel de medición
Sobrepeso	Es una patología en la cual hay un incremento excesivo de la grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud	Aumento de peso por encima del límite normal de 25 a 29.9 de Índice de masa corporal por lo que se tomó en cuenta este parámetro	Dependiente	Nominal
Obesidad	Acumulación excesiva de grasa en el cuerpo	Exceso de peso presente en un individuo mayor de 30 kilogramos	Dependiente	Nominal
Lumbalgia	La lumbalgia o lumbago es un término para el dolor de espalda baja en la zona lumbar causado por un síndrome musculoesquelético	Equilibrio de ingesta Vs consumo de energía según IMC $\frac{\text{peso(Kg)}}{\text{Talla}^2 \text{ (m)}^2}$	Independiente	Nominal
Edad	Tiempo que una persona ha vivido a partir desde que nació	Tiempo que transcurre desde el nacimiento de una persona hasta su muerte	Independiente	Razón (escala)
Sexo	Palabra que designa la sexualidad o conjunto de los fenómenos de la vida sexual	Condición orgánica que determina el género masculino o femenino	Independiente	Nominal
Estado nutricional	Equilibrio entre la ingesta de alimento y el consumo de energía necesario para mantener las funciones del organismo		Independiente	Razón (escala)
Numero de hijos	Es la cantidad de miembros nacido de una misma madre	Cantidad de hijos que tiene posee cada mujer	Independiente	Intervalo
Escolaridad	Periodo de tiempo que dura un niño o un joven en la escuela para recibir enseñanza adecuada	Periodo que dura la estancia de un niño o un joven en la escuela para recibir enseñanza adecuada	Independiente	Nominal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Nivel de medición
Estado civil	Es la situación de la persona física determinada por sus relaciones de familia proveniente del matrimonio o del parentesco que establece cierto derecho y deberes	Es el vínculo que existe entre una persona perteneciente a un estado con relación a su situación familiar la misma puede estar o no casada	Independiente	Nominal
Conocimiento	Se entiende por conocimiento al entendimiento racional natural que posee cada persona	Entendimiento que posee cada persona sobre un tema específico	Independiente	Nominal
Índice de masa corporal	Es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo	Es del peso y la talla de un individuo donde la masa y el peso se expresan en kilogramo y la estatura en metros	Independiente	Ordinal
Enfermedades crónicas	Son aquellas enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca	Son aquellas enfermedades de larga duración en la cual la curación no ocurrirá nunca	Independiente	Nominal
Factores de riesgo	Evento que antecede un suceso	Aspecto que interviene en los funcionarios del CAAPS de Ocu y Santa María	Independiente	Nominal
Factor Genético	Paso de las características propias o hereditarias de una generación a otra (obesidad en el adulto)	Proceso por el cual se transmiten enfermedades rasgos de una generación a otra	Independiente	Nominal
Factor Psicológico	Es una condición o circunstancia mental	Es cuando una persona posee un sentimiento que le imposibilita realizar algo	Independiente	Ordinal
Factores ambientales	Aspectos relacionados con el comportamiento de una persona y su relación con el ambiente en que se desenvuelve	Aspectos relacionados con el comportamiento de una persona y su relación con el entorno que se desenvuelve	Independiente	Nominal
Factor Social	Elementos de los sistemas políticos económicos sociales culturales del entorno	Es una condición o circunstancia dentro de una sociedad que influye en la vida de una persona	Independiente	Ordinal

**CAPITULO IV ANALISIS DE RESULTADOS Y
DISCUSION DE RESULTADOS**

4 1 DATOS GENERALES

Conscientes de que uno de los problemas más comunes de la vida actual es el exceso de peso y también es uno de los factores de riesgos importantes para el desarrollo de ciertas patologías

El sobre peso y la obesidad pueden causar cambios degenerativos en la columna pero no causan dolor hasta que un esfuerzo físico o un trauma agraven la situación Por tal razón la finalidad de este estudio que se interesa en determinar la situación de salud en estos aspectos particulares de los funcionarios de los CAPPs de Ocu y CAPPs de Santa María donde la población de estudio de esta investigación estaba comprendida por 40 funcionarios que trabajaban en estas instalaciones en el presente año y la muestra analizada estuvo compuesta por 38 funcionarios de los mismos

Esta muestra de funcionarios de los CAPPs de Ocu y Santa María tienen una edad joven donde la mayor frecuencia con 10 de los mismos está entre 43 y 47 años de edad cumplidos que representan un 26% de la población total y cabe destacar que 58% de la población total tiene 42 años cumplidos o menos como se puede apreciar en el Cuadro II

Cuadro III DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS SEGUN NIVEL DE ESCOLARIDAD 2014 CAPPs DE OCU Y SANTA MARÍA

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Total	38	100
Ningun	7	18
1 3	31	82

Fuente Encuesta aplicadas a Funcionarios de los CAPPs de Ocu y Santa María 2014

Autor Estudiante de Maestría en Salud Publica Carrizo M

Como el objetivo principal de esta investigación es determinar la condición nutricional de los individuos en estudio y su relación con los factores de riesgos por tal razón fue indispensable medir las variables peso y talla que son las que permiten calcular el índice de masa corporal que es el que indica el estado nutricional de una persona Contrastando estas dos variables de peso y talla se calculó el índice de masa corporal aplicando los criterios de la OPS y su respectiva clasificación obteniéndose como resultado lo que observa en el siguiente cuadro

Cuadro IV DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS SEGUN ESTADO NUTRICIONAL (IMC) 2014 CAPPs DE OCU Y SANTA MARÍA

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Total	38	100
Normal	11	29
Sobre Peso	10	26
Obesidad	17	45

Fuente Encuesta aplicadas a Funcionarios de los CAPPs de Ocu y Santa María 2014

Autor Estudiante de Maestría en Salud Publica Carrizo M

Como se observa en el Cuadro IV de esta muestra de los funcionarios el 26% están en estado nutricional de sobrepeso y el 45% de los mismos están en estado nutricional de obesidad los que indica que el 71% de la población total tiene problemas sobrepeso u obesidad

Cuadro V DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS SEGUN ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES CRONICAS 2014 CAPPs DE OCU Y SANTA MARIA

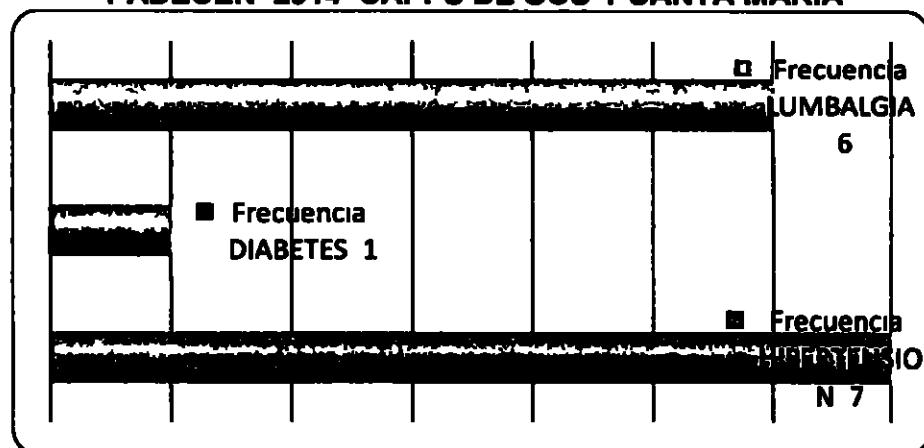
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Total	38	100
Hipertensión Arterial	7	18
Diabetes	1	3
Lumbago	6	16
Ninguna	24	63

Fuente Encuesta aplicadas a Funcionarios de los CAPPs de Ocu y Santa María 2014

Autor Estudiante de Maestria en Salud Publica Carrizo M

De estos 14 funcionarios de salud que representan el 37% de la población que padece de alguna enfermedad crónica se tipifico cual era la enfermedad que los mismo padecían donde se observó que las patologías más frecuentes son hipertensión arterial diabetes y lumbago que son las patologías de interés de estudio de esta investigación relacionadas o asociadas con tener un estado nutricional de sobrepeso u obesidad en los funcionarios de los CAPPs de Ocu y Santa María en el presente año

Gráfico 4 DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS SEGUN PATOLOGIAS CRÓNICAS QUE PADECEN 2014 CAPPs DE OCU Y SANTA MARÍA



Fuente Encuesta aplicadas a los Funcionarios de los CAPPs de Ocu y Santa María 2014

Autor Estudiante de Maestria en Salud Publica Carrizo M

Observando en el Gráfico 5 de este estudio se aprecia que el 87% de los funcionarios no realizan ejercicio físico y la inactividad o sedentarismo es uno de los factores que manifiesta la literatura y otros estudios anteriores como factor predisponente para padecer de sobrepeso u obesidad

De esta población que realiza ejercicios físicos que son 5 funcionarios y que representan el 13% de la totalidad de la población el 60% de esta población físicamente activa dedican rutinas de menos de una al día un 40% dedica una hora o más diaria de rutina de ejercicios físicos por los individuos de este estudio como se observa en el siguiente cuadro

Cuadro VI DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS SEGUN TIEMPO QUE REALIZAN EJERCICIO AL DÍA 2014 CAPPS DE OCU Y SANTA MARIA

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Total	5	100
Menos de una hora	3	60
Más de una hora	2	40

Fuente Encuesta aplicadas a Funcionarios de los CAPPS de Ocu y Santa Maria 2014

Autor Estudiante de Maestria en Salud Publica Carrizo M

De estos mismos funcionarios que realizan ejercicios físicos además de conocer el tiempo diario que dedican a su rutina también fue de interés del estudio conocer la frecuencia en la semana con que realizan dichos ejercicios por parte de esta población donde en su totalidad o sea el 100% de los mimos los realizan de 1 a 3 días a la semana

Otro de los factores de estilos de vida considerados para este estudio son los controles de salud preventivos y su periodicidad

Del total de la población femenina del estudio que está conformada por 33 funcionarias de salud que representan el 87% total de la población de estudio como se pudo apreciar en el Gráfico 2 sólo 10 funcionarias utilizan estos métodos de anticoncepción que representan el 26% del total de la población de mujeres y de ellas un 90% utiliza métodos orales y el 10% restante utilizan el método de inyectables

4 3 1 Alimentación

Por el interés del estudio en determinar los factores de riesgos predisponentes a padecer de sobrepeso u obesidad se consideró la alimentación que pertenece a los estilos de vida pero que por interés de los investigadores y su particularidad se va analizar por separado

El primer aspecto considerado de la alimentación es la regularidad de los horarios de las ingesta de alimentos y como se observa en el Gráfico 9 de este estudio el 24% de esta población tiene horarios irregulares de ingesta de alimentos lo cual es preocupante porque conociendo que la literatura indica que la irregularidad de horano de ingesta de alimentos predispone a padecer de la patología en estudio

También se le consultó sobre la participación en reuniones familiares donde refirieron en 95% de la población de estudio que si participa de reuniones sociales y sólo un 5% restante manifestó que no asiste a las mismas como se observa en el gráfico anterior

De estos funcionarios que manifestaron que asisten a las reuniones familiares se le consultó si consumen los alimentos que en las mismas ofrecían y en su totalidad o sea el 100% respondió afirmativamente y los alimentos referidos por ellos que consumen o se ofrecen en las fiestas o celebraciones con mayor frecuencia son los arroces mixtos carnes ensaladas y dulces

A esta población que participa de estas reuniones y que representan el 95% de los funcionarios de los CAPPs de Ocu y Santa María del presente año y que consumen los alimentos ofrecidos en las mismas se le consultó la cantidad de la ingesta de estas comidas donde se obtuvieron los siguientes resultados

Cuadro VIII DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS SEGUN POR CANTIDAD DE INGESTA DE ALIMENTOS EN REUNIONES FAMILIARES 2014 CAPPs DE OCU Y SANTA MARÍA

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Total	38	100
Poca	6	16
Moderada	20	53
Abundante	12	32

Fuente Encuesta aplicadas a Funcionarios de los CAPPs de Ocu y Santa María 2014

Autor Estudiante de Maestría en Salud Publica Carrizo M

Como se observa en el Cuadro VIII los funcionarios refirieron en 53% de la población que participa de las reuniones sociales y que es moderada la cantidad de comida que consumen en estas celebraciones un 32% de esta población manifestó que su ingesta de comidas en estas actividades sociales es abundante

De esta población de 18 funcionarios que se deprimen por problemas personales y que representa el 47% del total de la población se le consultó sobre el comportamiento de la ingesta de alimentos cuando padecen de depresión y los resultados son los siguientes

Cuadro IX DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS SEGUN COMPORTAMIENTO DE LA INGESTA DE ALIMENTO CUANDO SE DEPRIMEN 2014

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Total	18	100
Aumenta	11	61
Disminuye	5	28
Normal	2	11

Fuente Encuesta aplicadas a Funcionarios de los CAPPs de Ocu y Santa María 2014

Autor Estudiante de Maestría en Salud Pública Carrizo M

En el Cuadro 7 se puede observar que los funcionarios se refirieron en un 61% de esta población de aumentar su ingesta habitual de alimentos cuando padece de depresión el 28% de los mismos manifestaron que su ingesta de alimento disminuye cuando padece de depresión y sólo un individuo que representa el 11% de esos estudiados que padecen de depresión por problemas personales mantienen su ingesta de alimentos habitual

4.6 FACTORES LABORALES

Se consideró la condición laboral como otro de los factores de riesgo que afectan o inciden en el dolor de espalda o lumbago por tal razón se consultó si consideran que mantenía una elevada carga laboral en sus instalaciones de salud y los resultados son los siguientes

Para resolver esta hipótesis se realizó con el paquete estadístico SPSS un *análisis no paramétrico de Chi Cuadrado* porque tenemos una población de tamaño pequeña y se utilizaron datos categóricos para las valorzaciones obteniendo los siguiente resultados referentes a la relación de dependencia o asociación entre la variables de padecimiento de sobrepeso u obesidad y la variable de tener antecedentes familiares de sobrepeso u obesidad considerada como en este estudio como la genética

Tabla 3 ANALISIS NO PARAMETRICO DE CHI CUADRADO DE FUNCIONARIOS CON SOBREPESO U OBESIDAD CONTRASTADO CON EL PADECIMIENTO DE LUMBALGIA

Factores de Riesgos	Chi-cuadrado de Pearson		
	Valor	Grados de Libertad	Significancia Asintótica
Sobre peso u Obesidad	5 289	1	0 021

Fuente Encuesta aplicadas a Funcionarios de los CAPPs de Ocu y Santa María 2014

Autor Estudiante de Maestria en Salud Publica Carnzo M

Con la información de esta tabla se contrasta la hipótesis nula con la alternativa y se aplican el criterio de decisión el criterio que es la del nivel crítico (Sig Asintótica) de que exista una independencia de las variables la significancia no debe ser menor a 0 05 de ser así se rechaza la hipótesis nula

Decisión se puede decir que existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula (H_0) es decir que existe una asociación o dependencia entre el padecimiento de dolor de espalda o lumbago y el tener un estado nutricional de sobrepeso u obesidad considerado como un factor de riesgo laboral para los funcionarios de salud de los CAPPs de Ocu y Santa María en año 2012

4 8 DISCUSIÓN

El presente estudio de prevalencia de la obesidad y sobrepeso factor de riesgo que incluye en el inicio de la lumbalgia laboral tiene como propósito establecer un conocimiento adjetivo solo la situación actual de la obesidad y sobrepeso en el inicio de la lumbalgia laboral que afecta a los funcionarios de salud administrativos en estudio En este sentido es necesario enfatizar que los funcionarios de salud en estudio se encuentran en un periodo crítico de sus vidas ya que tienen en disminuir el nivel de actividad física a modificar sus hábitos alimenticios y por último aumentar de peso y medida Es así como la detención temprana y oportuna de conducta de riesgo alimentario y del control de peso en la población de los funcionarios es imprescindible para evitar trastornos de sobrepeso y obesidad además del riesgo de padecer de lumbalgia laboral a temprana edad

En el estudio sobre prevalencia de la obesidad y sobrepeso factor de riesgo que incluye en el inicio de la lumbalgia laboral en los funcionarios de salud y administrativos en estudio se observó que el factor más asociado eran los factores genéticos por los antecedentes familiares que lo demás factores asociados en el trabajo

En Panamá un estudio realizado por Solis 2009 con 40 funcionarios de los cuales el 50% sobrepeso y obesidad de ellos 7 funcionarios presentan HTA 32 diabetes mellitus y 7 han presentado lumbalgia Es importante recalcar que estas

patologías pueden estar relacionadas con el aumento del peso corporal de dichos funcionarios. Además el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo que influyen en las lesiones de la columna vertebral causando problema en el desempeño laboral de los funcionarios de salud y administrativos ya que limitan la destrezas y el manejo de las actividades en su puesto de trabajo

En el estudio sobre la obesidad y sobrepeso factores predisponente a desarrollar enfermedades crónicas a los que este personal está expuesto se observó una alta prevalencia de los mismos acompañada de valores de riesgo relativo que permitirían explicar el alto porcentaje de patologías encontradas tales como Lumbalgias Hipertensión Arterial y Diabetes. Estos resultados difieren del estudio realizado por Negreada (1991) donde no se encontró asociación del uso de la mecánica corporal con las dorsopatías. Sin embargo se encuentra coincidencia con el estudio realizado por Marras (1999) donde el 64% del personal de enfermería sufre dolores de espalda y se recomienda dar importancia a así mismo también son coincidentes con el estudio realizado por Castillo Flor en el año 1977 donde se detectaron dolencias y padecimientos de la columna vertebral en las enfermeras atribuyéndoles a un sobrepeso y obesidad que presentaban los mismos. Estos hábitos también son relatados en el presente estudio ya que los funcionarios de salud y administrativos encuestados presentan esta condición de salud padeciendo frecuentes dolores asociados a la columna vertebral

En nuestro estudio como resultado significativo están el estado nutricional en donde el 71% de los funcionarios presentan problemas de sobrepeso y obesidad de igual manera con resultados significativos se encuentran el antecedentes con enfermedades crónicas en donde en 37% (14) de los funcionarios en estudio padecen de alguna enfermedad crónica Hipertensión Arterial Diabetes y Lumbalgia de igual manera presento significativa los resultados de la realización de ejercicios físicos con una frecuencia de 87% de los funcionarios en estudio no realizan ejercicios físicos

Decisión Se puede decir que existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula (H_0) es decir que existe una asociación o dependencia entre el padecimiento de dolor de espalda o lumbago y el tener un estado nutricional de sobrepeso u obesidad considerando como un factor de riesgo laboral para los funcionarios de salud de los CAPPS de Ocu y Santa María en año 2014

CAPITULO V PROPUESTA

Ejecutar un Programa de Capacitación y Evaluación de los funcionarios de salud y administrativos de los Centros de Promoción y Prevención de Salud de Ocú y Santamaría

El principal objetivo de un programa de Salud Ocupacional es proveer de seguridad protección y atención a los empleados en el desempeño de su trabajo. El incremento de la obesidad y el sobrepeso y la aparición de la lumbalgia laboral son unos de los problemas más comunes y preocupantes en los profesionales de salud que realizan múltiples funciones y llevan un estilo de vida no saludable teniendo que adaptarse a modos de vida complejos y alimentándose fuera del hogar.

Un programa de salud ocupacional debe constar con los elementos básicos para cumplir con estos objetivos los cuales incluyen datos generales de prevención de accidentes la evaluación médica de los empleados la investigación de los accidentes que ocurran y un programa de entrenamiento y divulgación de las normas para evitarlo.

5 1 DATOS GENERALES DEL DIAGNÓSTICO

- Centros de Promoción y Prevención de Salud de Ocu y Santamaria
- Población de 38 funcionarios
- Falta de capacitación de las normas del programa de salud ocupacional
Falta de supervisión por el personal de salud Y elaboración de referencia

5 2 IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DEL PROBLEMA

Los funcionarios de salud y administrativos de los Centros de Promoción y Prevención de Salud de Ocu y Santa María no reciben atención en el departamento de salud ocupacional lo que ha incrementado los problemas de salud en el área laboral además el desconocimiento de este programa por parte de los funcionarios es una debilidad para los funcionarios ya que no permite la identificación del diagnóstico para la rehabilitación del mismo

5 2 1 Causas

- Sólo existe un equipo de salud en las instalaciones de la policlínica Roberto Ramírez de Diego en Chitré
- Falta de supervisión en la atención de los funcionarios en estudio
- Falta de recursos humanos en el departamento de salud ocupacional para que ofrezcan la atención a los funcionarios de salud y administrativos de los Centros de Atención y Promoción de la Provincia de Herrera

5 2 2 Consecuencias

- Escasez de personal capacitado en el departamento de salud ocupacional en los Centro de Atención Promoción y Prevención de Ocu y Santa María
- Los Centros de Atención Promoción y Prevención de Salud de Herrera se encuentran en áreas fuera de sus coberturas
- Falta de transporte para desplazarse a estas instituciones de salud

5 3 OBJETIVOS

5 3 1 Objetivo General

- 1 Ejecutar un programa de Capacitación y Evaluación de los Funcionarios de Salud y Administrativos de los Centros de Atención y Promoción de Salud de Ocu y Santa María**

5 3 2 Objetivos Específicos

- 2 Satisfacer las necesidades de los funcionarios de Salud y Administrativos de los Centros de Atención Promoción y Prevención de Salud de Ocu y Santa María**
- 3 Aumentar el Índice de supervisión de los funcionarios de salud y administrativos de los Centros de Atención Promoción y Prevención de Salud de Ocu y Santa María**
- 4 Garantizar que se realicen más Capacitaciones y Evaluaciones de los Funcionarios de Salud y Administrativos de los Centros de Atención Promoción y Prevención de Salud de Ocu y Santa María**

5 3 3 Justificación

Los objetivos formulados guardan relación con la problemática detectada en el estudio

Con esta investigación se desarrollará una sene de estrategias que se implementarán a los Funcionarios de Salud y Administrativos de los Centros de Atención Promoción y Prevención de Salud de Ocu y Santa María

Se coordinará con el personal del Departamento de Salud Ocupacional de la Policlínica Roberto Ramírez de Diego para que nos capacite en el tema en la

Clínica del Empleado Los que nos permitirá aumentar las capacitaciones y las supervisiones

Con este estudio y el desarrollo e implementación de las estrategias se beneficiarán a los Funcionarios de Salud y Administrativo de estas instalaciones de salud que están involucrados de una u otra manera con el estudio

5 4 DEMANDA

La demanda está conformada por los funcionarios de salud y administrativos de Los Centros de Atención Promoción y Prevención de Salud de Ocu y Santa María que no tienen conocimiento en la Atención de la Clínica del Empleado

5 5 OFERTA

La oferta estará conformada por el personal de salud capacitado de la Provincia de Herrera en especial como Médico Especialista Enfermera especialista y demás miembros del Equipo de Salud Ocupacional de Policlínica Roberto Ramírez de Diego

5 6 MAGNITUD

La evaluación y capacitación tendrá una magnitud de 4 meses con la elaboración de un plan de 18 semanas que permitirá el cumplimiento de las actividades antes planificadas Para su mayor comprensión se ha ideado un cronograma de actividades que posteriormente serán desarrolladas con el apoyo de los funcionarios de salud (Enfermera)

5 7 POLITICAS

Las políticas en que se basa este estudio son

Fomentar la capacitación y evaluación a los funcionarios de salud y administrativos de Los Centros De Atención Promoción y Prevención de Salud de Ocu y Santa María

Mejorar la calidad de las capacitaciones

- Promover la entrega de materiales a los funcionarios en estudio
- Proporcionar información y educación sobre los Buenos Hábitos de Vida Saludable e Higiene Laboral en los Funcionarios

5 8 ESTRATEGIAS

Con el fin de cumplir los objetivos de esta propuesta se ha planificado las siguientes estrategias

- Programa de seguimiento a los funcionarios en estudio
- Programa de supervisión anual a los funcionarios
- Programa de docencia y charlas videos talleres y material educativo
- Programa de evaluación de actividades de los funcionarios de salud
- Vincular a los funcionarios de salud en estudio en el Programa de Salud Ocupacional de la Provincia de Herrera

5 9 LOCALIZACIÓN

Inicialmente el programa de capacitación y evaluación estará localizado en los Centros de Atención Promoción y Prevención de Salud de Ocu y Santa María

5 10 PROCESO

Para el desarrollo de este programa de capacitación y evaluación se llevará a cabo una serie de preparaciones al personal de salud y administrativo como

controles de salud anual implantación de una supervisión para evaluar el conocimiento que poseen los funcionarios de salud y administrativos en estudio

5 11 RECURSO

Se necesitará del siguiente recurso humano

- Médico especialista
- Enfermera especialista
- Educadores para la salud
- Socióloga
- Ingenieros y demás personal que conforman el Equipo de Salud Ocupacional

Materiales e Insumos

- Papelería (Folletos sobre la Clínica del Empleado el auto cuidado y otros)
- Laptop multimedia para proyectar Docencia y Videos educativos

Con la ayuda del cronograma de Gantt se podrá apreciar el desglose de los programas

Evaluación

La evaluación se llevará a cabo verificando el cumplimiento de cada actividad presente en el cronograma con la participación de los funcionarios de Salud y Administrativos de los Centros de Atención Promoción y Prevención de Ocu y Santa María

A continuación se presenta el cronograma de Gantt que servirá de guía para el cumplimiento de las actividades propuestas en la implementación de la supervisión

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Al terminar la elaboración de este estudio se arribó a las siguientes conclusiones

Al llegar a cierta edad no somos conscientes de algunos hechos que perjudican el organismo humano al ganar peso

La disminución de la actividad física influye un descenso de las necesidades calóricas o más bien el consumir más calorías de las que necesitamos nos lleva a ganar peso

- **El papel del profesional de salud ocupacional en la promoción de la salud nutricional consiste en asesorar a los funcionarios de salud y administrativos para prevenir la obesidad y el sobrepeso mediante la reducción de la ingesta calórica y la práctica regular de ejercicios físicos**
Debemos advertir que la obesidad el sobrepeso son factores de riesgo de muchas enfermedades crónicas como la hipertensión arterial lumbalgia y diabetes tipo 2
- **En cuanto a las patologías relacionadas un 53% de la población en estudio ya parecen alguna enfermedad crónicas como hipertensión lumbalgia y diabetes tipo 2 y es alarmante ya que es una población joven**
- **Referente a los factores asociados a la obesidad y el sobrepeso tenemos a los antecedentes familiares con un porcentaje de 53% lo cual es significativo para el estudio en los estilos de vida evaluados la realización de ejercicio físico y solo un 13% de la población realiza ejercicios físicos y el 87% lleva una vida sedentaria En la alimentación el 76% tiene un horario regular y un 24% tiene un horario irregular En los**

factores psicológicos el 61% de la población en estudio tiene como actividad para liberar el estrés el comer

En cuanto al análisis de las personas de este estudio reflejo predominio del sexo femenino en donde el 26% de los mismos están en estado nutricional de sobrepeso y el 45% de los mismos están en estado nutricional de obesidad esto representa un 71% de la población en estudio La edad promedio de la persona que padecen sobrepeso y obesidad es de 42 o menos años de edad El 53% de la población total tiene antecedente de familiares que padecen de sobrepeso u obesidad y en su mayoría son familiares de primer grado consanguinidad

- En las siguientes variables se comprobó que la población en estudio 21 de los funcionarios de salud presenta controles de salud preventivos lo que representa un 55% de la población y el 45% no presenta controles de salud preventivos anuales**
- La aplicación de la teoría Dorotea Orem en esta investigación nos demuestra que el autocuidado refuerza la participación activa de los funcionarios de salud y administrativos de los centros de atención promoción y prevención de Ocu y Santa María en el autocuidado de su salud**

Luego de terminar el estudio se recomienda

- **Elaborar y desarrollar el programa de la Clínica del Empleado para la promoción y la prevención no sólo a la población estudiada sino para el resto de los funcionarios de salud de los Centro de Promoción y Prevención de Salud de otras áreas de la provincia de Herrera acerca del sobrepeso y la obesidad con el propósito de orientar y promover cambios de conducta sobre prácticas saludables**
- **Dar a conocer los resultados de esta investigación a nivel de atención primaria a fin de intervenir oportunamente para evitar riesgos y daños a la salud**
- **Divulgar los resultados de esta investigación a las autoridades de salud y administrativas de la Caja de Seguro Social de la Provincia de Herrera**
- **De igual manera se sugiere a las autoridades de salud y administrativas de la Caja de Segura Social de Herrera prever los recursos económicos y solicitar el apoyo del equipo de Salud Ocupacional de la Provincia de Herrera para la capacitación e implementación de esta Clínica del empleado en las instalaciones de salud en estudios**
- **Instruir a la población en estudio sobre la relación que hay entre los factores genéticos o antecedentes familiares y el padecer de sobrepeso obesidad y lumbalgia laboral para saber que no sólo compartimos genes sino también hábitos y costumbres donde la cultura familiar juega un papel importante en nuestra conducta**

BIBLIOGRAFIA

- 1 **Aranceta Javier (2004) *Obesidad y riesgos cardiovascular* editorial médica panamericana España**
- 2 **Arrizabalaga JJ Masmiquel I Vidal J calañas continente A Barreda P *Prevención de la Obesidad* parte 1 8 sitio en internet) Disponible en**
- 3 **[http //www.pediatrriaal dia cl/default htm](http://www.pediatrriaal dia cl/default htm) Acceso el 9 de abril de 2002**
- 4 **Basurto manea m baladia e posturabdel GREP AEDN *La obesidad como enfermedad Act Diet* 2008 12 98 9**
- 5 **Bellido Guerrero Diego y Román Luis (2005) *Manual de nutrición y metabolismo* sociedad de endocrinología y nutrición (2^{da}ed) España diez de santos**
- 6 **Burlington de González A hartge P cerhanni macInnis R et Al *Body mass Index and mortality among 1 46 millón White adults Nengl J med* 2010 363 2211 9 pubmed**
- 7 **Castillo Viodelda y Alcázar Irada (1998) *Manuel de atención nutricional* Asociación panameña de nutricionistas-dietistas Panamá promed S A**
- 8 **Díaz Erik y Burrows Raquel (200) *Obesidad un desafío pendiente* Santiago de Chile Salsianos S A**
- 9 **Días Fernández MJ Gaecia Luna PP et al grupo de trabajo sobre obesidad de la sociedad española en endocrinología y nutrición *Recomendaciones y algoritmo de tratamiento de sobrepeso y la obesidad en persona adultas MedClin (barc)* 2004 122 104 10**

- 10 Flegal KM, Graubard BI, Williamson DF, Gail MH. Excess death associated with underweight, overweight, and obesity. *JAMA*. 2005;293:1861-7. [pubmed](#)
- 11 GARGALLO Fernández M, Basulto Marcer J, Brean Lesmes I, Quinles Izquierdo, Formiguera Sala X, Salas Salvado J. **Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención del sobrepeso y la obesidad en adultos (consenso FESNAD SEEDO)**. *Rev Esp Obes*. 2011;9(supl 1):1-78.
- 12 Garrido Raul y Sivert José (2009) **Valoración antropométrica de la composición corporal (2da ed)** editorial médica Panamericana Bogotá Colombia
- 13 Hidalgo Alberto De Leiva García Miralles José M (2001) **Enfermedades del Sistema Endocrino y de la Nutrición** España Salamanca S A
- 14 Jiménez Fernando y Masso Francisco (2009) **La diabetes mellitus en la práctica clínica (2da Ed)** editorial panamericana
- 15 Kaufer Horwitz M, Tavano L, Ávila H (2001) **Obesidad en el adulto (2da Ed)** Editorial Médica Panamericana México
- 16 LAQUATRA Y **Nutrición para el control del peso** En Mahan K, Escott S. **Nutrición y Dietoterapia de Krause** pp 527-556 Mc Graw Hill 10ª edición 2000
- 17 Mahan Kathleen L y Escott Stump Sylvia (2001) **Nutrición y dietoterapia de Krause (Mc Graw Hill)** México

- 18 Miller Keane (2000) Diccionario enciclopédico de enfermería (5ta ed)
Editorial Médica Panamericana Espana**
- 19 Miller (1996) Diccionario Enciclopédico de Enfermería (5ta ed)
Editorial médica Panamericana Bogotá Colombia**
- 20 Ministerio de Salud Republica de Panamá Datos estadísticos sobre la
obesidad y el sobrepeso Año 2009 Disponible en
<http://190.34.154.88/obesidad/pesoyobes1.html>**
- 21 Ministerio de Salud Datos Estadístico de la obesidad por categoria Año
2012 2013**
- 22 Ministerio de Salud (2012) Prevención de la obesidad Accesado el 5 de
noviembre de 2013 De <http://190.34.154.88/obesidad/prev/html>**
- 23 Ministerio de salud (2013) Obesidad y sobrepeso Accesado el 20 de
enero de 2014 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/el>**
- 24 MOKDAD AH Bowman BA Ford ES Vinicor F Marks JS Koplan JP The
continuing epidemics of obesity and diabetes in the United States J
Am DietAssoc 2001 1195 200**
- 25 Moreno Chichilla Alfonso (2005) Obesidad y Psiquiatría Barcelona
Masson S A PISABARRO R Irrazabal E Recalde A Primera encuesta
nacional de sobrepeso y obesidad (ENSO) Rev Med Uruguay 2000 16
318**

- 26 PI SUNYER X Obesity En Shis M Olson J **Modern Nutrition In Health andDisease** Pp 1395 1415 Williams and Wilkins editores 9ª edición 1999
- 27 Planas M y Maldonado J (2010) **Tratado de Nutrición (2daed)** Editorial Panamericana España
- 28 Preocupación en Panamá por obesidad generalizada Caracas en línea enero2011 citado el 3 5 2013 formato html disponible en internet [http / www correodelonnoço gob ve/multipolandad/preocupación panamá por obesidad-generalizada/](http://www.correodelonnoço.gob.ve/multipolandad/preocupación_panamá_por_obesidad-generalizada/)
- 29 REVISTA CHILENA **Epidemiología de la obesidad en Chile** VOL127 suplemento 1 agosto del 2000 (sitio en internet) disponible en [http //www geocities com/Ccampus/i/oslepide_ obes Htm](http://www.geocities.com/Ccampus/i/oslepide_obes_Htm) Acceso el 9 de noviembre de 2002 1
- 30 Rivera J Shamah T Villalpando S González de Cossio T Hernández B Sepulveda J (1999) **Encuesta Nacional Nutrición Estado nutrición de niños y mujeres en México** Instituto Nacional de salud Publica
- 31 Rosales R Tigrero A (2012) **Factores predisponentes del sobrepeso y obesidad** accesado de [http//repositorio Upse edu ec 8080/xmlui/handle/123456789/617](http://repositorio.Upse.edu.ec/8080/xmlui/handle/123456789/617)
- 32 Salas Salvadó J Rubio MA Barbany M Moreno B (2007) **Evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica** Med Clin (arc)

- 33 SCHETINI C Schwedt E Moreira V Mogdasy C Chávez L Bianchi nM et al Prevalencia del síndrome metabólico en una población adulta RevUrugCardiol 2004 19 19 28**
- 34 Serra B Berdonces Biblioteca de la Salud Editorial Océano Barcelona España 2006 1098 págs**
- 35 Tortora Gerard (2004) Principios de Anatomía y Fisiología 8va ed Editorial Harla México**

ANEXOS

Anexo 2 Notas de Permiso

Ocu 17 de agosto de 2013

**DOCTORA
YAMILETH ALTAMIRANO
Directora Médico del CAPPS DE SANTA MARÍA
E S D**

Respetada doctora

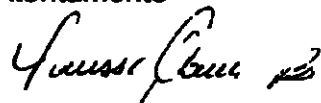
La presente nota tiene como finalidad solicitarle autorización para realizar estudio de investigación con el título

PREVALENCIA DE LA OBESIDAD Y SOBREPESO FACTOR DE RIESGO QUE INFLUYE EN EL INICIO DE LA LUMBALGIA LABORAL A LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SALUD OCU – SANTA MARÍA EN EL PERIODO DE AGOSTO 2012 AGOSTO 2013

Como requisito para optar por el Grado de Maestría en Salud Pública con Énfasis en Salud Ocupacional

Agradeciendo el apoyo que brinde a la misma

Atentamente



**Marissa Carnzo Barria
Estudiante de maestría**

Ocu 17 de agosto de 2013

**DOCTORA
SHISHELLE GONZÁLEZ
Directora Médico del CAPPS DE OCU
E S D**

Respetada doctora

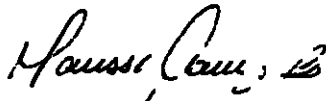
La presente nota tiene como finalidad solicitarle autorización para realizar estudio de investigación con el título

PREVALENCIA DE LA OBESIDAD Y SOBREPESO FACTOR DE RIESGO QUE INFLUYE EN EL INICIO DE LA LUMBALGIA LABORAL A LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SALUD OCU – SANTA MARÍA EN EL PERIODO DE AGOSTO 2012 AGOSTO 2013

Como requisito para optar por el Grado de Maestría en Salud Pública con Énfasis en Salud Ocupacional

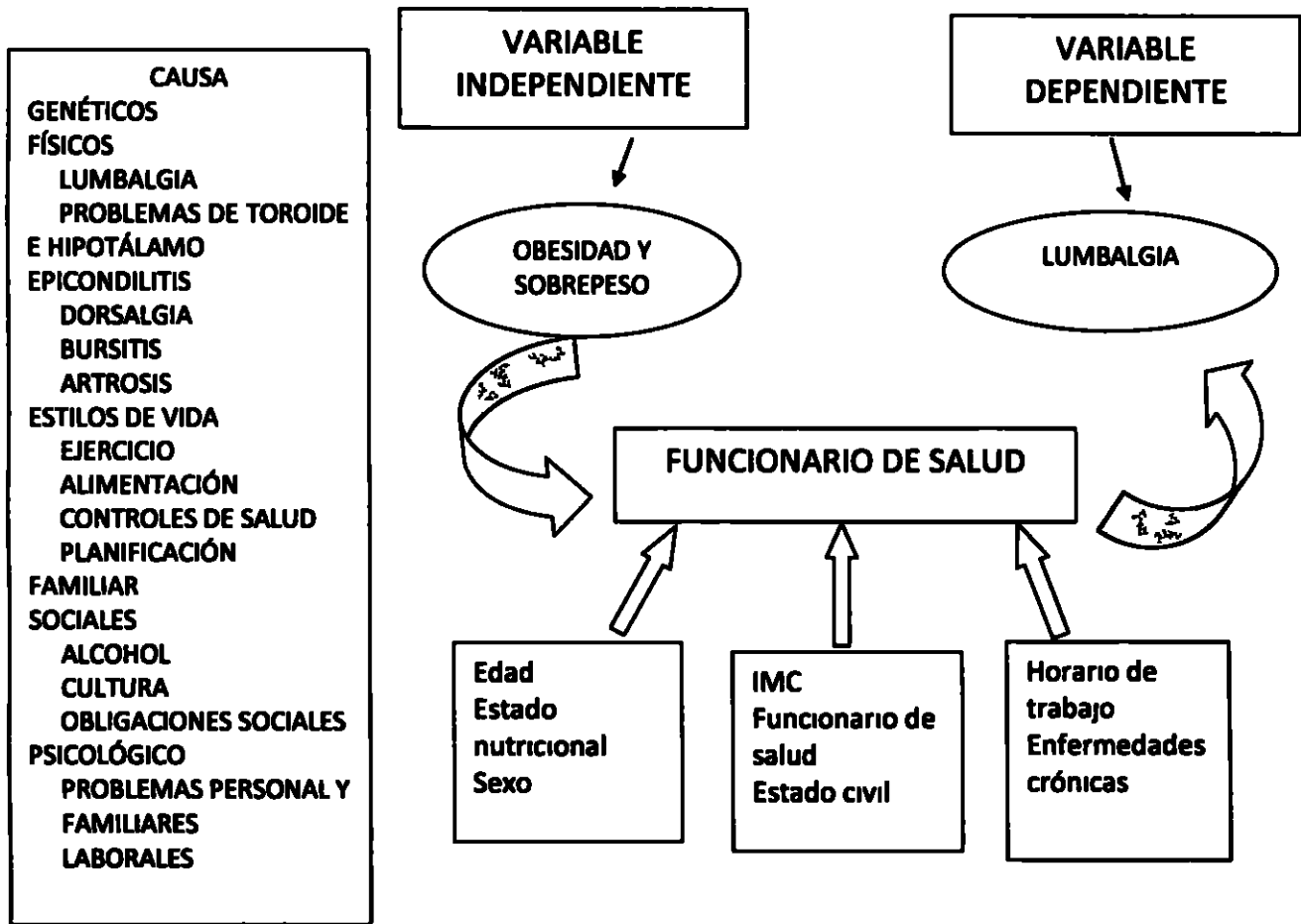
Agradeciendo el apoyo que brnde a la misma

Atentamente



**Marissa Carrizo Barria
Estudiante de maestría**

Anexo 3 ESQUEMA DE VARIABLE



Anexo 4

**CAJA DE SEGURO SOCIAL
COORDINACION NACIONAL DE DOCENCIA DE ENFERMERIA
CAPPS DE OCU
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

La presentación de este cuestionario forma parte de un proyecto de investigación que busca conocer Los factores que influyen el sobrepeso y obesidad en los funcionarios de los CAPPS de Ocu CAPPS de Santa María Enero Agosto 2014

Objetivo Determinar los factores que influyen en el sobrepeso y la obesidad en los funcionarios de los CAPPS de Ocu CAPPS de Santa María

Instructivo Marque con un gancho (✓) la alternativa de tu preferencia Llena los espacios en blanco con frases cortas sencillas No coloques nombre

I DATOS GENERALES

Edad _____ Sexo _____ Numero de Hijos _____

Peso _____ Talla _____

Índice de masa corporal (IMC) _____

Desnutrición ___ Normal ___ Sobrepeso ___ Obesidad ___

Escolaridad _____

Menopausia Si _____ No _____ Andropausia Si _____ No _____

Jornada Laboral Regular 6 horas _____ 8 horas _____

Rotativo 6 horas _____ 8 horas _____

II FACTORES GENÉTICOS Y FACTORES FISICOS

1 Si usted sufre de sobrepeso u obesidad a qué edad se inició _____

2 ¿Padece de enfermedades crónicas? Sí _____ No _____

¿Cuáles? _____

3 ¿Dentro de su familia existen personas obesas?

Si _____ No _____ Quién _____

4 ¿En su familia hay enfermedades crónicas como hipertensión arterial _____ corazón _____ diabetes _____ otras? _____

III ESTILOS DE VIDA

- 5 Realizas rutinas de ejercicio físico Si ____ No ____
- 6 ¿Cuántas horas al día? ____ ¿Cuántas veces en la semana? ____
- 7 ¿Mantienes controles de salud preventivos? Sí ____ No ____
¿Cuántas veces al año? _____
- 8 ¿Conoces los niveles de colesterol y triglicéridos que mantienen tu cuerpo?
Si ____ No ____ Valores del colesterol ____ y triglicérido ____
- 9 Practicas algún método de planificación como
Anticonceptivos Orales ____ o Inyectables ____

Alimentacion

- 10 ¿Los horarios de ingesta de los alimentos son regulares? Sí ____ No ____
- 11 ¿Desayunas? Sí ____ No ____ Que desayunas generalmente

¿Dónde? Kiosco ____ restaurante ____ en casa ____
- 12 ¿Almuerzas? Sí ____ No ____ Que almuerzas generalmente

¿Dónde? Kiosco ____ restaurante ____ en casa ____
- 13 ¿Cenas? Sí ____ No ____ Que cenas generalmente

¿Dónde? Kiosco ____ restaurante ____ en casa ____

IV FACTORES SOCIALES

- 14 ¿Ingieres bebidas alcohólicas? Sí ____ No ____ Ocasional ____
- 15 ¿Participas en reuniones sociales? Sí ____ No ____ Consumes de los
alimentos que ofrecen Sí ____ No ____
- 16 ¿Qué tipo de alimento consumes en esas reuniones si tu respuesta es Sí?

- 17 ¿Participas en reuniones familiares? Sí ____ No ____
- 18 La cultura familiar es servir los alimentos en Poca ____ moderada ____ o
abundante ____ cantidad

V FACTORES PSICOLÓGICOS

19 ¿Consideras que confrontas problemas personales que te deprimen?

Sí ____ No ____

20 ¿Cuándo te deprimen cómo es tu ingesta de comida?

Aumenta ____ Disminuye ____ Normal ____

21 ¿Consideras que confrontas problemas laborales que te afectan emocionalmente? Sí ____ No ____

22 ¿Cuándo estas ansiosa como es tu ingesta de comida?

Aumenta ____ Disminuye ____ Normal ____

VI FACTORES LABORALES

23 ¿Consideras que tienes mucha sobre carga laboral? Sí ____ No ____

24 ¿Es confortable tu área de trabajo? Sí ____ No ____

25 ¿Padece de alguna enfermedad ocupacional? Cómo

Lumbalgia ____ artrosis ____ dorsalgia ____ Epicondilitis ____ bursitis ____

26 ¿Se le dificulta a usted realizar la mecánica corporal? Sí ____ No ____

27 ¿Al realizar cambio de posición al paciente le causa dolor en la espalda?

Sí ____ No ____ No aplica ____

28 ¿La posición de pie por largos periodo le afecta la columna vertebral?

Si ____ No ____

29 ¿Al estar sentado por largos periodo le molesta la columna vertebral?

Si ____ No ____

30 ¿Consideras que el peso ha afectado tu columna vertebral?

Sí ____ No ____