

11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad de Medicina Familiar No. 94

11
2ej

"FACTORES SOCIOECONOMICOS QUE INFLUYEN EN LA PRESENCIA DE OBESIDAD EN LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ADSCRITAS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 94 DEL IMSS"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :
DR. LUIS FELIPE VENANCIO

Asesor: Dra. María Guadalupe Rosario Figueroa Orozco



MEXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1991



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	PAGINA
I.- JUSTIFICACIÓN	1
II.- OBJETIVO	3
III.- ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.	4
IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	6
V.- HIPÓTESIS	10
VI.- MATERIAL Y MÉTODOS.	13
VII.- RESULTADOS Y ANÁLISIS	15
VIII.- TRATAMIENTO ESTADÍSTICO	21
IX.- ANEXOS.	23
X.- REPRESENTACIÓN GRÁFICA.	26
XI.- CONCLUSIONES.	27
XII.- BIBLIOGRAFÍA.	30

JUSTIFICACION.

SIENDO LA OBESIDAD UN PADECIMIENTO EL CUAL REPRESENTA UNA - PROBLEMÁTICA DE SALUD MUY IMPORTANTE DENTRO DE CUALQUIER SOCIE-- DAD YA SEA ANTIGUA O MODERNA, DEBIDO A SUS MÚLTIPLES ASOCIACIO-- NES CON OTRAS PATOLOGÍAS COMO SON: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABE-- TES SCARINA TIPO II, HIPERLÍPIDEMIA, CORONARIOPATÍAS, ENFERMEDAD ARTICULAR DEGENERATIVA Y DETERIORO FUNCIONAL PULMONAR, INCAPACI-- DAD PSICOSOCIAL, AUMENTO DE LOS RIESGOS QUIRURGICOS Y OBSTÉTRI-- COS, TODO ÉSTO INCREMENTANDO LOS ÍNDICES DE MORTALIDAD EN PROPO-- CIÓN DIRECTA AL AUMENTO EN EL GRADO DE OBESIDAD.

Á PESAR DE SER UN PADECIMIENTO TAN IMPORTANTE A LA OBESIDAD NO SE LE PRESTA LA ATENCIÓN DEBIDA HASTA QUE SE ENCUENTRA ASOCIA-- DA A OTRA PATOLOGÍA COMO LAS QUE SE MENCIONARON ANTERIORMENTE.

EL MOTIVO DE REALIZAR ÉSTA INVESTIGACIÓN ES QUE ME LLAMÓ LA ATENCIÓN EL GRAN PORCENTAJE DE "OBESIDAD MÓRBIDA" EXISTENTE ENTRE LOS MIEMBROS DEL "CLUB DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS" PERTENECIEN-- TES A LA UMF NO 94 DEL IMSS, ASÍ COMO EL GRAN PORCENTAJE DE PER-- SONAL FEMENINO DENTRO DE ÉSTE CLUB Y LA GRAN MAYORÍA DE ÉSTAS -- PERTENECIENTES AL GRUPO DE LA TERCEPA EDAD. POR LO QUE SE DECIDE

LA REALIZACIÓN DE ÉSTE ESTUDIO YA QUE DENTRO DE LA FAMILIA MEXICANA LA MUJER AMA DE CASA JUEGA UN PAPEL MUY IMPORTANTE DENTRO DE LA ALIMENTACIÓN FAMILIAR; Y DEPENDIENDO DE LAS COSTUMBRES, EDUCACIÓN NUTRICIONAL, UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUCHAS VECES EL FACTOR ECONÓMICO COCINJUGADO CON ALGUNO O CON TODOS LOS FACTORES ANTES MENCIONADOS, PUEDEN SER CONDICIONANTES DEL DESARROLLO DE OBESIDAD EN EDADES TEMPRANAS O ASÍ MISMO COMO CONDICIONANTES PARA EL DESARROLLO DE ÉSTA EN EDADES FUTURAS DENTRO DE LOS MIEMBROS QUE COMPONEN EL NÚCLEO FAMILIAR.

TOmando en cuenta que existen estudios realizados en otro tipo de sociedades y culturas, por ejemplo, en Norteamérica e Inglaterra en donde se ha encontrado una gran relación entre la existencia de obesidad con un nivel socioeconómico bajo de hasta 6 a 7 veces más frecuente que en los medios socioeconómicos altos, pero no logrando establecer una relación clara entre éstos factores en mujeres jóvenes, de ahí que el estudio solo se ha enfocado a mujeres en edad reproductiva y que sean amas de casa.

OBJETIVO

ESTABLECER SI EXISTE UNA RELACIÓN ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL CON LA PRESENCIA DE OBESIDAD EN LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ADSCRITAS A LA UMF No 94 DEL IMSS.

ANTECEDENTES.

SE SABE QUE LA OBESIDAD ES UNA PATOLOGÍA FRECUENTE EN NUESTRO MEDIO Y QUE GENERALMENTE SE ENCUENTRA ASOCIADA A ALGUNA OTRA PATOLOGÍA O COMO ANTECEDENTE DE ELLA, PO EJEMPLO: DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL LAS CUALES SE HAN VISTO INCREMENTADAS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS ANTERIORMENTE CONSIDERADAS COMO ENFERMEDADES PROPIAS DE LA EDAD ADULTA O SENIL YA QUE ACTUALMENTE SE ESTAN HACIENDO PRESENTES DENTRO DE LA GENTE JÓVEN. SIENDO ÉSTAS PATOLOGÍAS UNA DE LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES DE CONSULTA DENTRO DE LA UMF No 94 DEL IMSS, CONSIDERAMOS HACER UN ESTUDIO SOBRE LA POSIBLE RELACIÓN EXISTENTE ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL CON LA OBESIDAD.

REALIZAR EL ABORDAJE DEL PACIENTE OBESO O DETERMINAR ÉSTE ESTADO REQUIERE DE TÉCNICAS CLÍNICAS Y DE LABORATORIO QUE VAN DE LAS MÁS SIMPLES A LAS MÁS COMPLEJAS Y A PESAR DE ÉSTO EXISTEN LIMITANTES, YA QUE DESDE SU CONCEPTO NO EXISTE UN ACUERDO GENERAL ACEPTÁNDOSE DEFINIRLA COMO UN AUMENTO EN LA GRASA CORPORAL NORMAL. PARA LOS FINES QUE BUSCA UN ESTUDIO DEFINIREMOS AL PACIENTE OBESO COMO: A AQUELLA PERSONA QUE SOBREPASA LOS LÍMITES DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL. DENTRO DE SU ETIOLOGÍA SE MENCIONAN FACTORES DE TIPO: GENÉTICOS, EN LOS CUALES SE HA COMPROBADO QUE LA OBESIDAD (FENOTIPO) ES MULTIFACTORIAL Y NO SE HA PODIDO ESTABLECER CON CLARIDAD SI EL GENOTIPO ES EL FACTOR ÚNICO DE

SENCADENANTE DE OBESIDAD O SE ENCUENTRA CONDICIONADO POR OTROS FACTORES NO TRANSMISIBLE (SOCIOCULTURALES). PSICOLÓGICOS; DENTRO DE ÉSTE CONTEXTO SE HA ENCONTRADO FACTORES PSICOLÓGICOS COMO SON LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD COMO POSIBLE CAUSA Y EFECTO DE OBESIDAD. COMO CAUSA SE MENCIONA UN AUMENTO COMPULSIVO EN LA INGESTA DE ALIMENTOS Y COMO EFECTO A LA POLIFAGIA DESENCADENADA DEBIDO A LA SENSACIÓN DE RECHAZO POR PARTE DE LA SOCIEDAD HACIA LOS OBESOS Y EN OTRAS OCASIONES COMO CONSECUENCIA AL FRACASO EN EL INTENTO DE REDUCIR DE PESO. FISIOLÓGICOS; EN ÉSTE FACTOR SE HA ENCONTRADO QUE LA CAUSA PRIMARIA DE OBESIDAD ES UN AUMENTO EN EL INGRESO CALÓRICO EN RELACIÓN DIRECTA CON LAS NECESIDADES ENERGÉTICAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL INDIVIDUO. ÉSTO ES, A MAYOR ACTIVIDAD HAY REDUCCIÓN DEL METABOLISMO BASAL Y A MENOR ACTIVIDAD SE PRODUCE UN INCREMENTO EN EL METABOLISMO BASAL. ENDÓCRINOS; AUNQUE SE MENCIONAN MUCHAS ALTERACIONES FUNCIONALES LOS ESTUDIOS REALIZADOS HASTA EL MOMENTO NO DEMUESTRAN QUE ÉSTAS SEAN CON FRECUENCIA CAUSAS PRIMARIAS DE OBESIDAD. LOS FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS, RACIALES, RELIGIOSOS, EDUCACIONALES, SE MENCIONAN CONJUNTAMENTE DADO QUE MUY FRECUENTEMENTE SE MUESTRAN RELACIONADOS ENTRE SÍ.

COMO SE PUEDE OBSERVAR LA OBESIDAD POSEE UNA ETIOLOGÍA MULTIFACTORIAL, PERO VARIOS AUTORES COINCIDEN EN QUE CIERTAS COSTUMBRES RELATIVAS A LA PROVISIÓN DE ALIMENTOS E INFLUENCIAS SI

COLÓGICAS FIGURAN ENTRE LOS FACTORES MÁS IMPORTANTES EN LA INICIACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA OBESIDAD.

PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DE OBESIDAD SE UTILIZAN MÉTODOS QUE VAN DESDE LOS MÁS SIMPLES HASTA LOS MÁS COMPLEJOS QUE REQUIEREN ALTA TECNOLOGÍA E INVERSIONES ELEVADAS.

MENCIONAREMOS ALGUNOS DE LOS MÉTODOS MÁS COMUNEMENTE USADOS:

- TALLA Y PESO.
- PLIEGUES CUTÁNEOS.
- CIRCUNFERENCIAS.
- PESO BAJO EL AGUA.
- RECUENTO DE ⁴⁰K.
- AGUA CORPORAL TOTAL.
- TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA.
- RESONANCIA MAGNÉTICA.
- ACTIVACIÓN DE NEUTRONES.
- ABSORCIÓN DUAL DE FOTONES CORPORAL TOTAL.

PARA ÉSTE ESTUDIO UTILIZAREMOS LA CORRELACIÓN DE PESO-TALLA EXPRESADA COMO ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN CORRELACIÓN CON EL MO-
NOGRAMA DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿EXISTE RELACIÓN ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL EN EL DESARROLLO DE OBESIDAD ENTRE

LA POBLACIÓN ADULTA DEL SEXO FEMENINO ADSCRITA A LA UMF No 94 - DEL IMSS?

ESPECIFICACION DE VARIABLES.

V.I. .- NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL.

V.D. .- OBESIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL SEXO FEMENINO.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.

CONCEPTUAL.-

A.- NIVEL SOCIOECONOMICO: PUESTO QUE SE OCUPA EN LA ESCALA JERARQUICA DE LAS CLASES SOCIALES. QUE SE REFIERE A LA SOCIEDAD CONSIDERANDO ÉSTO EN TÉRMINOS ECONÓMICOS.

CULTURA.- DESARROLLO O MEJORAMIENTO DE LAS FACULTADES FÍSICAS, INTELECTUALES O MORALES MEDIANTE LA EDUCACIÓN. RESULTA- DO O EFECTO DE CULTIVAR LOS CONOCIMIENTOS. CONJUNTO DE HABILIDA DES Y COSTUMBRES QUE HA IDO ADQUIRIENDO EL GÉNERO HUMANO Y TRANS MITIENDO DE GENERACIÓN EN GENERACIÓN.

B.- OBESIDAD: CALIDAD DE OBESEO, EXCESIVAMENTE GRUESO, SOBRE PESO, AUMENTO DEL PESO CORPORAL DEBIDO A LA ACUMULACIÓN DE GRA- SA.

OPERACIONAL.-

A.- NIVEL SOCIOECONÓMICO:

A).- BAJO: INGRESO "PER CAPITA" MENOR A LA MITAD DEL -

SALARIO MÍNIMO VIGENTE.

B).- MEDIO: INGRESO "PER CAPITA" ENTRE LA MITAD DEL SALARIO MÍNIMO Y UN SALARIO MÍNIMO COMPLETO.

C).- ALTO: INGRESO "PER CAPITA" MAYOR A UN SALARIO MÍNIMO.

B.- OBESIDAD: CUANDO EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL SEA MAYOR DE TREINTA, QUE SE ENCUENTRE POR ARRIBA DE SU ÍNDICE DE MASA CORPORAL CORRESPONDIENTE POR EDAD EN RELACIÓN CON EL MONOGRAMA DE ÍNDICE CORPORAL.

ESPECIFICACION DE LOS INDICADORES DE LAS VARIABLES.

A.- NIVEL SOCIOECONÓMICO.

A).- INGRESO "PER CAPITA": ACCIÓN DE INGRESAR CARGO EN UNA CUENTA POR CABEZA INDIVIDUALMENTE. INGRESO MENSUAL.

B).- TIPO DE VIVIENDA: HORADA, HABITACIÓN, GÉNERO DE VIDA.

C).- DIVERSION: ACTO O EFECTO DE DIVERTIR O DIVERTIRSE. PASATIEMPO, RECREO.

B.- NIVEL CULTURAL.

A).- ESTUDIO: ESFUERZO DEL ENTENDIMIENTO PARA CONOCER ALGUNA COSA, TRABAJO EMPLEADO PARA ENTENDER UNA CIENCIA O ARTE. LUGAR DONDE SE ESTUDIA O ENSEÑA.

B).- ESCOLARIDAD: CONJUNTO DE CURSOS QUE UN ESTUDIANTE

SIGUE EN UN ESTABLECIMIENTO DOCENTE.

C).- HÁBITOS: TENDENCIA A REPETIR CONSTANTEMENTE CIERTOS ACTOS. FACILIDAD QUE SE ADQUIERE POR LA PRÁCTICA DE UN MISMO EJERCICIO.

D).- COSTUMBRES: CONJUNTO DE CUALIDADES O INCLINACIONES QUE FORMAN EL CARÁCTER DISTINTIVO DE UNA NACIÓN O PERSONA. SE DICE DE LO USUAL U ORDINARIO.

E).- IDEOLOGÍA: SISTEMA O CONJUNTO COHERENTE DE IDEAS O POSTULADOS PROPIOS DE UN POLÍTICO O DE UNA CLASE SOCIAL Y DE UN MODO MÁS GENERAL CONCEPCIÓN DEL UNIVERSO O MUNDO.

F).- RELIGIÓN: CONJUNTO DE CREENCIAS O DOGMAS ACERCA DE LA DIVINIDAD. CUMPLIMIENTO DE UN DEBER.

ESCALA DE MEDICIÓN DE LAS VARIABLES.

EN CUÁNTO AL NIVEL ECONÓMICO SE TOMARÁ COMO BASE EL SALARIO MÍNIMO VIGENTE, POR LO TANTO.

A).- BAJO: INGRESO "PER CAPITA" MENSUAL MENOR A CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS.

B).- MEDIO: INGRESO "PER CAPITA" MENSUAL ENTRE CIENTO CINCUENTA MIL Y DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS.

C).- ALTO: INGRESO "PER CAPITA" MENSUAL MAYOR A TRESCIENTOS MIL PESOS.

EN RELACIÓN A LA EDUCACIÓN SE TOMARÁ EN CUENTA EL GRADO DE

INSTRUCCIÓN ESCOLAR, SIENDO ÉSTO:

A). _ BAJO: HASTA PRIMARIA COMPLETA.

B). _ MEDIO: HASTA EDUCACIÓN MEDIA COMPLETA.

C). _ ALTA: CUANDO EL GRADO DE INSTRUCCIÓN SUPERÓ A LA EDUCACIÓN MEDIA.

PARA DETERMINAR LA PRESENCIA DE OBESIDAD, USAREMOS EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL, NO DETERMINANDO GRADO DE OBESIDAD, SOLO SI EXISTE O NO.

LÍMITES DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL:

GRUPO DE EDAD (AÑOS)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (KG/M ²)
19-24	19-24
25-34	20-25
35-44	21-26
45-54	22-27
55-64	23-28
+ 65	24-29

HIPOTESIS.

EXISTE RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL, Y EL DESARROLLO DE OBESIDAD, ENTRE LA POBLACIÓN ADULTA DEL SEXO FEMENINO ADSCRITA A LA UMF N° 94 DEL IMSS.

TIPO DE ESTUDIO.

- A).- PROSPECTIVO
- B).- TRANSVERSAL
- C).- DESCRIPTIVO
- D).- COMPARATIVO

UNIVERSO DE TRABAJO.

MUJERES EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS QUINCE Y CUARENTA Y CINCO AÑOS DE EDAD, QUE ACUDAN A CONSULTA EXTERNA DE LA UMF N° 94 DEL IMSS.

CRITERIOS DE INCLUSION.

- SEXO FEMENINO
- EDAD ENTRE QUINCE Y CUARENTA Y CINCO AÑOS DE EDAD
- AMA DE CASA
- NO EMBARZADA
- CON O SIN PATOLOGÍA ORGÁNICA

CRITERIOS DE NO INCLUSION.

- ESTADO DE GRAVIDEZ
- NO ADSCRITA A LA UMF N° 94 DEL IMSS
- CONTROL DE LA NATALIDAD CON HORMONALES
- QUE SE ENCUENTRE EN ALGÚN TIPO DE RÉGIMEN DE REDUCCIÓN DE PESO.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- RECHAZO DE LA ENTREVISTA
- AL NO REUNIR LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN

AREA GEOGRAFICA

CONSULTA EXTERNA DE LA UHF N° 94 DEL IMSS.

RECURSOS

HUMANOS: EL MISMO INVESTIGADOR REALIZÓ LAS ENCUESTAS CUANDO SE ENCONTRÓ ROTANDO POR LOS DIFERENTES CONSULTORIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LA UHF N° 94 DEL IMSS.

MATERIALES: BÁSCULA CON ESTANDÁMETRO, LÁPIZ, HOJAS BLANCAS, GOMA DE BORRAR, CUESTIONARIO.

ECONOMICOS: LOS GASTOS CORRERÁN A CARGO DEL ENCARGADO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.

MATERIAL Y METODOS.

SE ESTUDIARON A UN TOTAL DE TREINTA DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, TODAS ELLAS CORRESPONDIENTES AL SEXO FEMENINO LAS CUALES REUNIERON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA ÉSTE ESTUDIO. REALIZANDOSE DESDE EL INICIO DE LA ENCUESTA LA CATEGORIZACIÓN AL GRUPO ECONÓMICO AL QUE PERTENECIAN, YA QUE DE HABER REALIZADO UNA ENCUESTA ABIERTA LA GRAN MAYORÍA DE NUESTRA POBLACIÓN EN ESTUDIO CORRESPONDERÍA A NUESTROS NIVEL ECONÓMICO BAJO Y MEDIO POR LAS CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ADSCRITA A ÉSTA UNIDAD.

SE APLICÓ UN CUESTIONARIO (ANEXO 2) A LOS PACIENTES QUE REUNIERON LOS REQUISITOS DE INCLUSIÓN INVESTIGANDO EN ELLOS LOS SIGUIENTES DATOS.

- A.- EDAD: ENTENDIDA COMO EN NÚMERO DE AÑOS CUMPLIDOS.
- B.- ESTADO CIVIL: CASADA O NO.
- C.- OCUPACIÓN: ECONÓMICAMENTE ACTIVA O NO.
- D.- ESCOLARIDAD: CLASIFICANDOLA COMO PRIMARIA INCOMPLETA, PRIMARIA COMPLETA, SECUNDARIA INCOMPLETA, SECUNDARIA COMPLETA, PREPARATORIA O EQUIVALENTE COMPLETA O INCOMPLETA, ESTUDIOS SUPERIORES COMPLETOS O INCOMPLETOS.
- E.- NÚMERO DE MIEMBROS FAMILIARES: ENTENDIDO COMO EL NÚMERO DE PADRES E HIJOS QUE VIVEN BAJO EL MISMO TECHO.
- F.- INGRESO MENSUAL FAMILIAR: PARA DETERMINAR EL INGRESO --

"PER CAPITA" RESTANDO LAS EROGACIONES FIJAS COMO SON LA RENTA, COLEGIATURAS.

- G.- HABITACIÓN: CONSIDERADA COMO CASA SOLA O DEPARTAMENTO. SI ES PROPIO O NO.
- H.- DIVERSIONES: TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES DE RECREACIÓN.
- I.- TIPO DE TRANSPORTE: SE ESPECÍFICO COMO COLECTIVO, AUTOBÚS, AUTOMOVIL.
- J.- HÁBITOS HIGIÉNICOS: SE EVALUÓ FRECUENCIA DE BAÑO CORPORAL, CAMBIO DE ROPA, ASEO DENTAL.
- K.- TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO: SI ESTABA PRESENTE O NO.
- L.- MÉTODO ANTICONCEPTIVO: SI UTILIZABA ALGÚN MÉTODO O NO.
- M.- COMPRA DE ROPA: FRECUENCIA ANUAL.
- N.- TIPO DE ESCUELA A LA QUE ASISTEN LOS HIJOS: OFICIAL O NO.
- Ñ.- TIPO DE ALIMENTACIÓN: BUENA, MALA, REGULAR, DEPENDIENDO DEL CONSUMO DE ALIMENTOS ESPECÍFICADOS, VALORANDO LA CALIDAD Y CANTIDAD NUTRICIONAL.
- O.- PESO Y TALLA: ESPECIFICANDO EN KILOGRAMOS, METROS Y CENTÍMETROS RESPECTIVAMENTE.

RESULTADOS Y ANALISIS.

YA HABIENDO REALIZADO LAS TREINTA ENCUESTAS Y TENIENDO LOS GRUPOS QUE SE PRETENDEN ESTUDIAR, SE PROCEDE A LA RECOPIACIÓN DE DATOS EN HOJAS TABULARES Y A CONTINUACIÓN SE CONFRONTARON LOS DATOS, TENIENDO EN CONSIDERACIÓN LOS OBJETIVOS QUE SE PRETENDEN, RELACIONANDO ENTRE SÍ LOS DATOS CORRESPONDIENTES PARA EFECTUAR LAS CONCLUSIONES FINALES Y VERIFICAR O DESAPROBAR LA HIPÓTESIS ENUNCIADA.

DE NUESTRO UNIVERSO DE ESTUDIO QUE CONSTÓ DE TREINTA MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, ENCONTRAMOS QUE VEINTE DE LAS MUJERES ESTUDIADAS PRESENTAN OBESIDAD, HACIENDO ÉSTO UN 66.6%. DISTRIBUIDAS POR GRUPOS DE NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LA MANERA SIGUIENTE: NUEVE DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO BAJO, OCHO DEL NIVEL MEDIO, TRES DEL NIVEL ALTO, CORRESPONDIENDOLES RESPECTIVAMENTE EL 45%, 40% - 15% DEL TOTAL DE OBESAS (CUADRO 1).

LAS EDADES DE LAS PACIENTES EN ESTUDIO SE ENCONTRARON ENTRE DIECIOCHO A CUARENTA Y CINCO AÑOS, TENIENDO COMO EDAD PROMEDIO TREINTA Y TRES AÑOS (GRÁFICA 2). LA DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD FUE LA SIGUIENTE: DE DIECIOCHO A VEINTIUNO AÑOS UNA (3.3%) DE VEINTIDOS A VEINTICINCO AÑOS, TRES (10%), DE VEINTISEIS A VEINTINUEVE AÑOS, SEIS (20%), DE TREINTA A TREINTA Y TRES AÑOS SEIS (20%), DE TREINTA Y CUATRO A TREINTA Y SIETE AÑOS, OCHO (26.6%), DE TREINTA Y OCHO A CUARENTA Y UNO AÑOS, UNA (3.3%), DE

CUARENTA Y UNO A CUARENTA Y CINCO AÑOS, CINCO (16.6%) (CUADRO 2)

EN RELACIÓN CON LA FRECUENCIA DE OBESIDAD POR GRUPO DE EDAD ENCONTRAMOS QUE DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA EL 66.6% PRESENTARON OBESIDAD, TENIENDO PORCENTAJES MÁS ALTOS EN LOS GRUPOS DE EDAD: DE VEINTISEIS A VEINTINUEVE AÑOS Y DE CUARENTA Y UNO A CUARENTA Y CINCO AÑOS EL 25%, DE TREINTA A TREINTA Y TRES Y DE TREINTA Y CUATRO A TREINTA Y SIETE AÑOS EL 15%, DE VEINTIDOS A VEINTICINCO AÑOS EL 1%, DE DIECIOCHO A VEINTIUNO AÑOS Y DE TREINTA Y OCHO A CUARENTA Y UNO AÑOS EL 5% DEL TOTAL DE OBESAS (CUADRO 2).

EN EL CUADRO TRES PODEMOS OBSERVAR LA DISTRIBUCIÓN SEGÚN INGRESO "PER CAPITA" Y SU RELACIÓN CON LA FRECUENCIA DE OBESIDAD, HACIENDOSE ÉSTA MÁS PATENTE EN LOS PACIENTES CON MENOS INGRESO ECONÓMICO, ÉSTO ES CON UN INGRESO "PER CAPITA" MENOS A \$299,000.00 MENSUALES.

EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL EL PORCENTAJE DE CASADOS POR GRUPOS ECONÓMICOS CORRESPONDE A: NIVEL BAJO 100% (DIEZ), NIVEL MEDIO 90% (NUEVE), NIVEL ALTO 100% (DIEZ) (GRAFICA 2). EN CORRELACIÓN CON EL NÚMERO DE MUJERES CASADAS QUE PRESENTABAN OBESIDAD TENEMOS DIEZ MUJERES DEL NIVEL BAJO, CINCO DEL NIVEL MEDIO, TRES DEL NIVEL ALTO, CORRESPONDIENDOLES AL 55.5%, 27.7%, 16.6% RESPECTIVAMENTE DEL TOTAL DE MUJERES OBESAS. (CUADRO 4).

RESPECTO AL NÚMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA ENCONTRAMOS --
LOS SIGUIENTES DATOS: EL PROMEDIO DE MIEMBROS POR FAMILIA FUÉ -
DE 4.8 PARA EL NIVEL BAJO, 4.3 PARA EL NIVEL MEDIO Y 3.4 PARA -
EL NIVEL ALTO. (CUADRO 5)

COMO SE PUEDE OBSERVAR EN EL CUADRO 5 LA OBESIDAD SE EN--
CUENTRA PRESENTE PREFERENTEMENTE EN LOS NIVELES MEDIO Y BAJO --
QUE SON LOS QUE HAYOR NÚMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA TIENEN. -
ESTO ES EL NÚMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA AUMENTA CON LA DISMI-
NUCIÓN DEL INGRESO "PER CAPITA" ENCONTRANDO QUE EN NIVEL BAJO -
EL PORCENTAJE DE MIEMBROS POR FAMILIA ERA DE 4.8 Y EL INGRESO -
"PER CAPITA" DE \$96,650.00, EN EL NIVEL MEDIO 4.3 CON UN INGRE-
SO "PER CAPITA" DE \$224,200.00 Y PARA EL NIVEL ALTO 3.4 Y ---
\$405,200.00 RESPECTIVAMENTE (CUADRO 3 Y 4)

HABIENDO ANALIZADO EN ASPECTO ECONÓMICO, NÚMERO DE MIEM--
BROS FAMILIARES SE REVISÓ EL TIPO DE CASA HABITACIÓN DE LAS MU-
JERES OBESAS ENCONTRANDO QUE TENIAN CASA PROPIA EN EL NIVEL BA-
JO EL 40%, EN EL NIVEL MEDIO 60%, EN EL NIVEL ALTO 66% DEL TO--
TAL DE PACIENTES QUE PRESENTARON OBESIDAD. EL RESTO DE LAS PER-
SONAS ENTREVISTADAS TENIAN VIVIENDA RENTADA O VIVIAN CON FAMI--
LIARES.

DENTRO DE LAS DIVERSIONES ENCONTRAMOS QUE LA PREDILECCIÓN
POR LO TRES NIVELES ES LA TELEVISIÓN; DIEZ 100% EN EL NIVEL BA-
JO, OCHO 80% EN EL NIVEL MEDIO, DIEZ 100% EN EL NIVEL ALTO. DE

ESTAS EL 100% EN EL NIVEL BAJO, EL 50% EN EL NIVEL MEDIO, 30% EN EL NIVEL ALTO PRESENTARON OBESIDAD. (GRÁFICA 3)

EL RADIO COMO DIVERSIÓN SE ENCONTRÓ EN OCHO PERSONAS EN EL NIVEL BAJO (80%), OCHO EN EL NIVEL MEDIO (80%), NUEVE EN EL NIVEL ALTO (90%). PRESENTARON OBESIDAD EN EL NIVEL BAJO OCHO PERSONAS SIENDO EL 100%, CUATRO EN EL NIVEL MEDIO SIENDO 50%, DOS EN EL NIVEL ALTO QUE ES 22.2%. EL ACUDIR AL CINE SOLO SE PRESENTÓ EN DOS OCASIONES EN EL NIVEL BAJO, CINCO EN EL NIVEL MEDIO, CINCO EN EL NIVEL ALTO, DE ÉSTAS PERSONAS PRESENTARON OBESIDAD DOS EN EL NIVEL BAJO QUE ES EL 100%, DOS EN EL NIVEL MEDIO QUE ES EL 20% Y NINGUNA EN EL NIVEL ALTO. EL ACUDIR AL TEATRO NO ES DE LAS DIVERSIONES PREFERIDAS POR NUESTRA POBLACIÓN EN ESTUDIO, SOLO SE PRESENTÓ ÉSTA COSTUMBRE EN EL NIVEL ALTO EN CUATRO PERSONAS, SIENDO SOLO UNA DE ELLAS OBESA (25%). COMO SE PUEDE OBSERVAR LA PREDILECCIÓN DE DIVERSIONES POR TODOS LOS SECTORES ECONÓMICOS ESTUDIADOS SON LA TELEVISIÓN, EL RADIO, PERO SE ENCONTRÓ DIFERENCIA SIGNIFICATIVA EN LA ASOCIACIÓN DE OBESIDAD CON EL TIPO DE DIVERSIÓN, COMO SE PUEDE APRECIAR EN EL CUADRO.(7).

EN EL CUADRO 8 SE MUESTRA EL TIPO DE TRANSPORTE MÁS UTILIZADO SIENDO EL DE TIPO COLECTIVO, DE ÉSTOS EL DE MAYOR DEMANDA ES EL AUTOBÚS, SEGUIDO DE LOS MICROBÚS O COMBI, DEJANDO PARA LA MINORÍA EL USO DE AUTOMÓVILES PARTICULARES.

EL HÁBITO DEL TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO SE ENCUENTRA MÁS ACEPTADO ENTRE LA POBLACIÓN DE MAYORES RECURSOS, AL CORRELACIONA CON LAS PACIENTES OBESAS, TENEMOS QUE EL HÁBITO TABAQUISMO EN LOS PACIENTES DE NIVEL BAJO SE PRESENTA EN UNA SOLA PERSONA, NO PRESENTÁNDOSE ÉSTE FENÓMENO EN LOS OTROS NIVELES.

CON EL HÁBITO DEL ALCOHOLISMO ENCONTRAMOS EN EL NIVEL BAJO DOS PACIENTES LAS MISMAS QUE PRESENTABAN OBESIDAD (6.6%), EN EL NIVEL MEDIO EXISTIÓ LA CORRELACIÓN EN TRES PACIENTES (10%) Y EN EL NIVEL ALTO TRES PACIENTES (10%) DE LA POBLACIÓN GENERAL ESTUDIADA. (CUADRO 9).

EN LO REFERENTE AL MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO POR LOS PACIENTES EL 60% DEL NIVEL BAJO, EL 70% DEL NIVEL MEDIO Y EL 80% DEL NIVEL ALTO UTILIZABAN DISPOSITIVO INTRAUTERINO, DE ÉSTAS 100% DEL NIVEL BAJO, 57.1% PARA EL NIVEL MEDIO Y 25% PARA EL NIVEL ALTO PRESENTABAN OBESIDAD, ÉSTO CORRESPONDIENTE A SU POBLACIÓN POR GRUPO ECONÓMICO. EL RESTO NO UTILIZABAN MÉTODO ANTICONCEPTIVO. NOTÁNDOSE QUE SU UTILIZACIÓN AUMENTA CONFORME AUMENTA EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y DISMINUYE EL PORCENTAJE DE OBESIDAD.

EL TIPO DE INSTITUCIÓN ESCOLAR UTILIZADA MÁS FRECUENTEMENTE ES LA DE TIPO OFICIAL: EN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO BAJO 100% EN EL NIVEL MEDIO 90% Y EN EL NIVEL ALTO 70% ÉSTO ES A MAYOR NIVEL SOCIOECONÓMICO MENOS UTILIZACIÓN DE INSTITUCIONES OFICIALES

TENIENDO POR LO MISMO DIFERENCIA EN EL TIPO DE INSTRUCCIÓN Y DE FORMACIÓN SOCIAL. (GRÁFICA 10)

EN LO QUE RESPECTA AL TIPO DE RELIGIÓN, ENCONTRAMOS QUE 29 DE LAS 30 PACIENTES ESTUDIADAS (96.6%) PROFESAN LA RELIGIÓN CATÓLICA Y UN PACIENTE OTRA RELIGIÓN (3.4%). COMO SE PRESENTA UN MISMO FENÓMENO Y SIENDO ÉSTE DE TIPO HÍSTICO REVELADO COMO FACTOR SOCIAL NO TIENE INFLUENCIA SOBRE EL DESARROLLO DE PATOLOGÍA ORGÁNICA.

EL ANALIZAR EL TIPO DE HÁBITO DIETÉTICO EN LOS DIFERENTES ESTRATOS SOCIALES TENEMOS QUE EN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO BAJO EL 80% TIENE MALOS HÁBITOS DIETÉTICOS, 20% REGULARES HÁBITOS DIETÉTICOS. EN EL NIVEL MEDIO 40% TIENEN BUENOS HÁBITOS, 40% REGULARES Y 20% MALOS HÁBITOS DIETÉTICOS, EN EL NIVEL ALTO SE REFIRIÓ QUE EL 100% TENIAN BUENOS HÁBITOS DIETÉTICOS. (CUADRO 11).

PROTOCOLO ESTADISTICO.

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿EXISTE RELACIÓN ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL EN EL DESARROLLO DE OBESIDAD ENTRE LA POBLACIÓN ADULTA DEL SEXO FEMENINO ADSCRITA A LA UMF N° 94 DEL INSS?

2.- HIPOTESIS GENERAL.

EXISTE RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL EN EL DESARROLLO DE OBESIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL SEXO FEMENINO ADSCRITA A LA UMF N° 94 DEL INSS.

3.- HIPOTESIS ESTADISTICA.

- A) HIPÓTESIS NULA: EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL NO SE RELACIONA CON EL DESARROLLO DE OBESIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL SEXO FEMENINO ADSCRITA A LA UMF N° 94 DEL INSS.
- B) HIPÓTESIS ALTERNA: EXISTE RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL CON EL DESARROLLO DE OBESIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL SEXO FEMENINO ADSCRITA A LA UMF N° 94 DEL INSS.

4.- TIPO DE ESTUDIO.

OBSERVACIONAL ASIHÉTRICO POSITIVO.

5.- NIVEL DE SIGNIFICANCIA.

= 0.05

6.- PRUEBA ESTADISTICA.

χ^2 (UN GRADO DE LIBERTAD)

7.- VALOR TEORICO CRITICO.

$$\chi^2_{\alpha} = 0.0039$$

8.- CRITERIOS DE RECHAZO Y ACEPTACION.

SE ACEPTA H_0 SI $\chi^2_{\alpha} < \chi^2_{\alpha}$

SE ACEPTA H_1 SI $\chi^2_{\alpha} = 0 > \chi^2_{\alpha}$

9.- RESULTADOS.

$\chi^2_{\alpha} = 2.16$ POR LO TANTO SE ACEPTA HIPÓTESIS ALTERNA, RECHAZAN
DO HIPÓTESIS NULA.

ANEXO 1

NOMOGRAMA PARA INDICE DE MASA CORPORAL

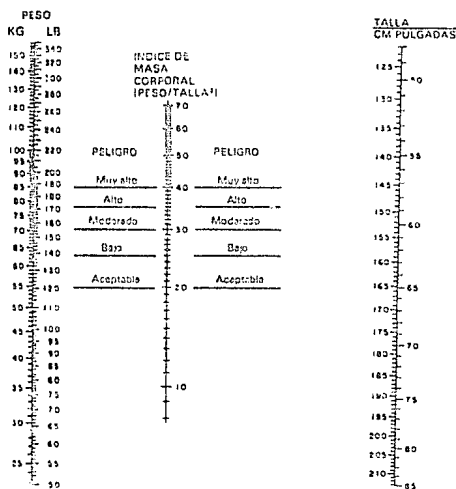


Fig. 3. Nomograma para determinar el índice de masa corporal. Para utilizar este nomograma, poner una regla u otro borde recto entre el peso corporal en kg o libras (sin vestidos), localizado en la línea del lado izquierdo, y la talla en centímetros o pulgadas (sin zapatos), localizada en la línea del lado derecho. El índice de masa corporal se lee a mitad de la escala y viene en unidades métricas. (Copyright George A. Bray, 1978.)

ANEXO 2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 94

CUESTIONARIO: OBESIDAD

TRABAJO DE TESIS

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

1.- NOMBRE..... 2.- N° AFILIACIÓN
3.- EDAD 4.- ESTADO CIVIL
5.- OCUPACIÓN 6.- ESCOLARIDAD
PESO TALLA OBESIDAD
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS
.....

FAMILIA:

N° DE MIEMBROS FAMILIARES

INGRESO MENSUAL FAMILIAR

CASA HABITACIÓN:

SOLA DEPARTAMENTO

PROPIA RENTADA OTROS

DIVERSIONES: CUÁNTO TIEMPO

TELEVISIÓN
.....

RADIO
.....

TEATRO
.....

CINE
.....

OTROS
.....

TRANSPORTE:

COLECTIVO AUTOBÚS AUTOMOVIL

HÁBITOS HIGIÉNICOS: CADA CUANDO

BAÑO

CAMBIO DE ROPA

ASEO DENTAL

TABAQUISMO

ALCOHOLISMO

MÉTODO ANTICONCEPTIVO USADO

CADA CUANDO COMPRA ROPA

A QUE TIPO DE ESCUELA ASISTEN SUS HIJOS.

OFICIAL PRIVADA

CADA CUANDO COME:

PAN BLANCO PAN DULCE TORTILLAS

SOPA PASTA SOPA VERDURA

CARNE ROJA PESCADO POLLO

LECHE HUEVO VERDURAS

FRIJOLES LENTEJAS CHILE

CAFÉ ATOLE TÉ

REFRESCOS AGUAS DE FRUTA AGUA NATURAL

PRODUCTOS ENLATADOS FRITURAS(PAPAS, CHICHARRONES).....

RESULTADOS DE TRATAMIENTO ESTADISTICO

CHI²

$$P = 0.05$$

$$\chi^2_c = 0.0039$$

$$G1 - 1$$

$$\chi^2_e = 2.16$$

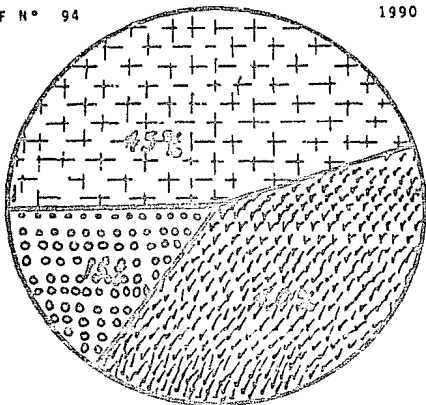
SE RECHAZA H_0 y SE ACEPTA H_1 .

G R A F I C A I

FECUENCIA DE OBESIDAD
SEGUN NIVEL SOCIOECONOMICO.

UMF N° 94

1990



NIVEL
BAJO



NIVEL
MEDIO



NIVEL
ALTO

FUENTE: ENCUESTAS PERSONALES

CUADRO 1

FRECUENCIA DE OBESIDAD
SEGUN NIVEL SOCIOECONOMICO.

	UMF N° 94	1990
	POBLACION POR GRUPOS ECONOMICOS	POBLACION OBESA % TOTAL DE OBESOS
NIVEL BAJO	10	9 45 %
NIVEL MEDIO	10	8 40 %
NIVEL ALTO	10	3 15 %
TOTAL	30	20 100 %

FUENTE: ENCUESTA PERSONAL

C U A D R O 2

NUMERO DE PERSONAS
OBESAS POR GRUPOS
DE EDAD.

INE N° 94 1990

EDAD EN AÑOS	TOTAL	OBESAS	% TOTAL OBESAS
18 a 21	1	1	.5 %
22 a 25	3	2	1 %
26 a 29	6	5	25 %
30 a 33	6	3	15 %
34 a 37	0	3	15 %
38 a 41	1	1	.5 %
41 a 45	5	5	25 %
TOTAL	30	20	66.6%

FUENTE: ENCUESTA PERSONAL.

G R A F I C A 2

NUMERO DE PERSONAS OBESAS
POR GRUPOS DE EDAD



FUENTE: ENCUESTAS PERSONALES

C U A D R O 2-61s.

DISTRIBUCION POP EDAD
DEL TOTAL DE LA POBLACION
ESTUDIADA.

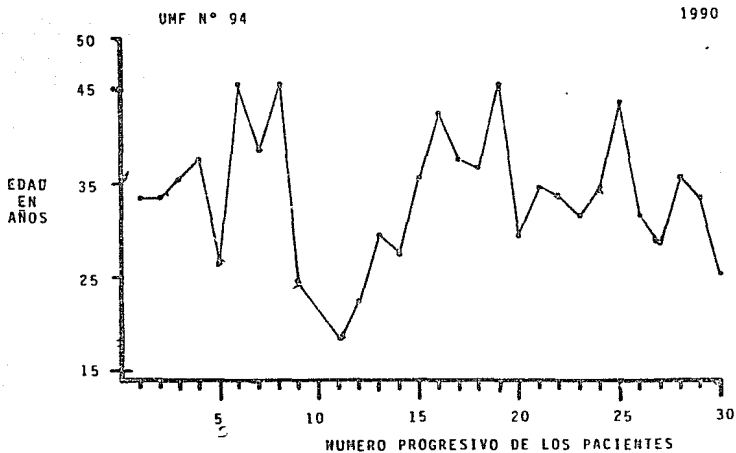
UMF N° 94

1990

NUMERO PROGRESIVO	EDAD EN AÑOS
1	33
2	33
3	35
4	37
5	26
6	45
7	38
8	45
9	24
10	34
11	19
12	22
13	29
14	27
15	35
16	42
17	37
18	36
19	45
20	29
21	34
22	33
23	21
24	34
25	43
26	31
27	38
28	35
29	33
30	25

FUENTE ENCUESTA PERSONAL

G R A F I C A 2 bis
DISTRIBUCION POR EDAD DEL TOTAL
DE LA POBLACION.



FUENTE: ENCUESTAS PERSONALES

C U A D R O 3

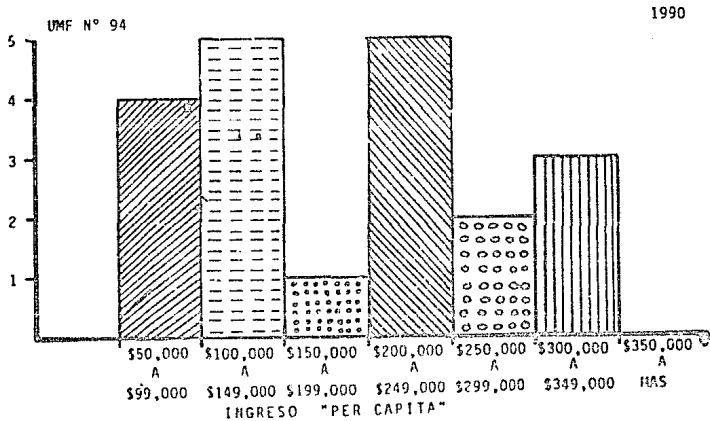
INGRESO " PÉRCAPITA" EN
RELACION CON LA FRECUEN
CIA DE OBESIDAD.

UMF N° 94 1990

INGRESO PER CAPITA	NUMERO PACIENTES	PACIENTES OBESOS	% DEL TOTAL DE OBESOS
\$ 50,000 A \$ 99,000	4	4	20 %
\$100,000 A \$149,000	6	5	25 %
\$150,000 A \$199,000	1	1	5 %
\$200,000 A \$249,000	6	5	25 %
\$250,000 A \$299,000	3	2	10 %
\$300,000 A \$349,000	4	3	15 %
\$350,000 A MAS	6	0	0 %
TOTAL	30	20	100 %

FUENTE: ENCUESTA PERSONAL.

G R A F I C A 3
 INGRESO "PER CAPITA " EN
 RELACION CON LA FRECUEN-
 CIA DE OBESIDAD.



FUENTE: ENCUESTAS PERSONALES

C U A D R O 4

POBLACION CASADA Y SU
RELACION CON LA POBLA-
CION OBESA.

	POBLACION	CASADAS	OBESAS	% DEL TO- TAL DE O.
NIVEL BAJO	10	10	10	55.5 %
NIVEL MEDIO	10	9	5	27.7 %
NIVEL ALTO	10	10	3	16.6 %
TOTAL	30	29	18	99.8 %

UMF N° 94

1990

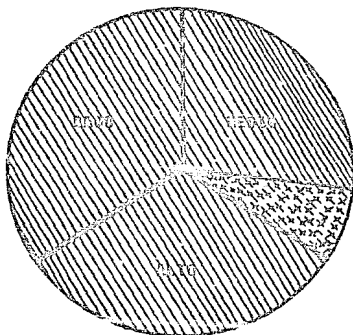
FUENTE: ENCUESTA PERSONAL

G R A F I C A 4 b i s

RELACION ENTRE MUJERES
CASADAS Y SOLTERAS POR
NIVELES ECONOMICOS.

UMF N° 94

1990



CASADAS



SOLTERAS

FUENTE: ENCUESTAS PERSONALES

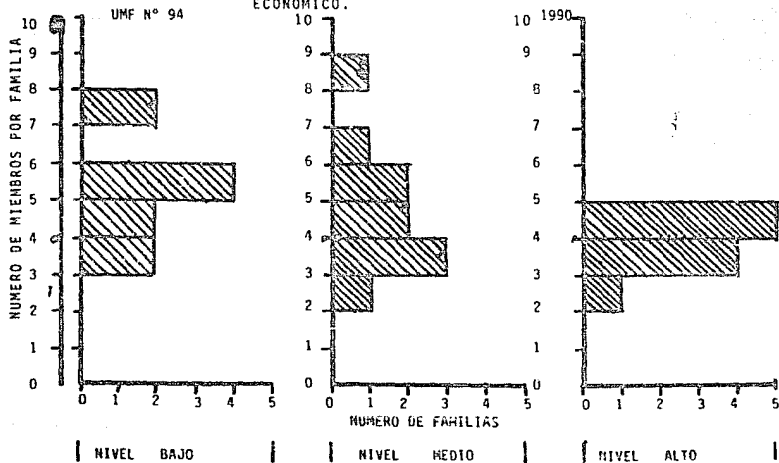
CUADRO 5

DISTRIBUCION POR NUMERO
DE MIEMBROS FAMILIARES
EN RELACION CON SU NIVEL
SOCIOECONOMICO.

NUMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA	NUMERO DE FAMILIAS		
	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO
2	0	1	1
3	2	3	4
4	2	2	5
5	4	2	0
6	0	1	0
7	2	0	0
8	0	1	0
PROMEDIO	4.8	4.3	3.4

FUENTE: ENCUESTAS PERSONALES

GRAFICA 5
 DISTRIBUCION POR NUMERO DE
 MIEMBROS FAMILIARES EN RE-
 LACION CON SU NIVEL SOCIO-
 ECONOMICO.



C U A D R O 6

CORRELACION ENTRE MUJERES
OBESAS CON EL NUMERO DE
MIEMBROS FAMILIARES POR
NIVEL SOCIOECONOMICO.

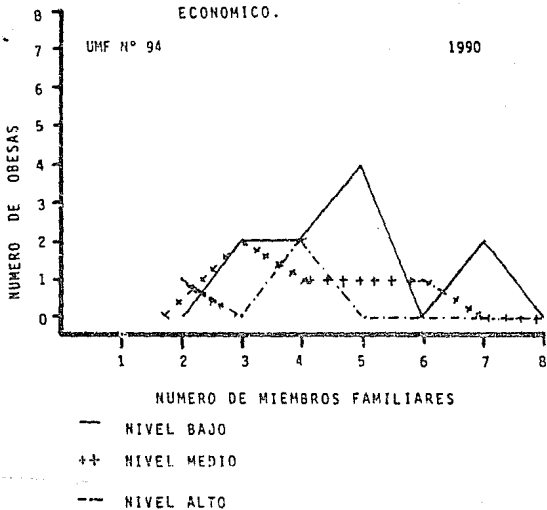
IME Nº 94 1990

NUMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA	Nº DE OBEAS POR NIVEL ECONOMICO		
	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO
2	0	0	1
3	2	2	0
4	2	1	2
5	4	1	0
6	0	1	0
7	2	2	0
8	0	0	0

FUENTE: ENCUESTAS PERSONALES

G R A F I C A 6

RELACION ENTRE OBESIDAD
Y NUMERO DE MIEMBROS
FAMILIARES POR NIVEL
ECONOMICO.



FUENTE: ENCUESTAS PERSONALES

CUADRO 7

RELACION ENTRE LA PRESENCIA DE OBESIDAD
CON DIVERSIONES POR NIVELES ECONOMICOS.

UMF N° 94

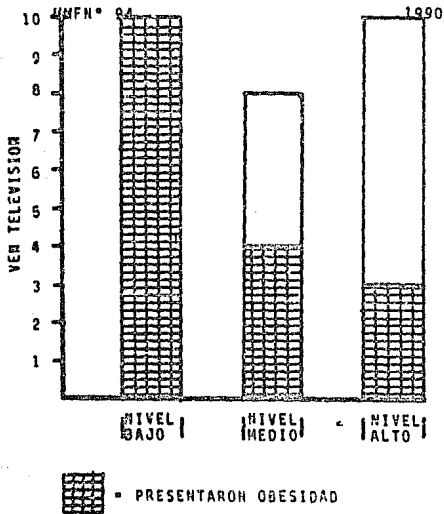
1990

	POBLACION POR GRUPOS	SI	OBESAS	% OBESAS	SI	OBESAS	% OBESAS	SI	OBESAS	% OBESAS
TELEVISION	10	10	10	100 %	8	4	50 %	10	3	30 %
RADIO	10	8	8	100 %	8	4	50 %	9	2	22.2%
CINE	10	2	2	100 %	5	2	20 %	5	0	0 %
TEATRO	10	0	0	0 %	0	0	0 %	4	1	25 %
		NIVEL BAJO			NIVEL MEDIO			NIVEL ALTO		

FUENTE: ENCUESTAS PERSONALES

GRAFICA 7

RELACION ENTRE LA PRESENCIA DE OBESIDAD CON DIVERSIONES POR NIVELES ECONOMICOS.



FUENTE: ENCUESTAS PERSONALES

C U A D R O 8

TIPO DE VEHICULO UTILIZADO POR
GRUPOS ECONOMICOS Y SU RELACION
CON LA OBESIDAD.

	UMF N° 98				1990	
	UTILIZAN EL SERVICIO	OBESAS	UTILIZAN EL SERVICIO	OBESAS	UTILIZAN EL SERVICIO	OBESAS
AUTOBUS	9	9	8	3	3	1
COLECTIVO	6	6	7	4	10	3
AUTOHVIL	0	0	1	1	4	1

┌ NIVEL BAJO ┆ NIVEL MEDIO ┆ NIVEL ALTO ┆

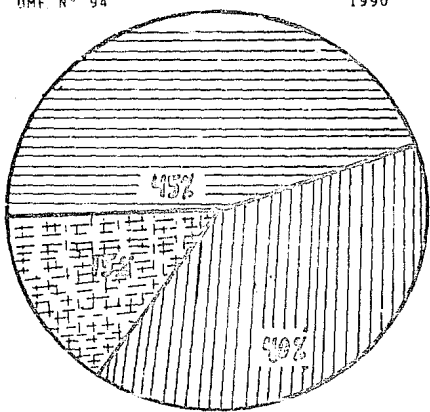
FUENTE: ENCUESTAS PERSONALES

G R A F I C A B

TIPO DE VEHICULO UTILIZADO POR
GRUPOS ECONOMICOS Y SU RELACION
CON LA OBESIDAD (COLECTIVA)

UMF N° 94

1990



 NIVEL
BAJO

 NIVEL
MEDIO

 NIVEL
ALTO

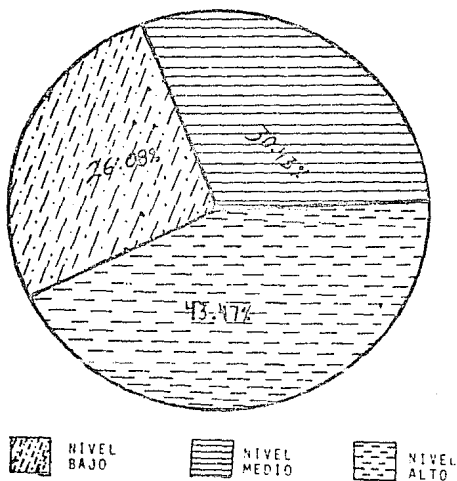
FUENTE: ENCUESTA PERSONAL

GRAFICA 8

TIPO DE VEHICULO UTILIZADO POR
GRUPOS ECONOMICOS Y SU RELACION
CON LA OBESIDAD (AUTOBUS)

UMF N°94

1990



FUENTE: ENCUESTAS PERSONALES

C U A D R O 9

ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO
SU RELACION CON OBESIDAD
POR NIVELES ECONOMICOS.

UMF N° 94

1990

	POBLACION TOTAL	NIVEL BAJO		NIVEL MEDIO		NIVEL ALTO	
		SI	OBESOS	SI	OBESOS	SI	OBESOS
ALCOHOLISMO	80	1	1	0	0	4	0
TABAQUISMO	30	2	2	4	3	8	3

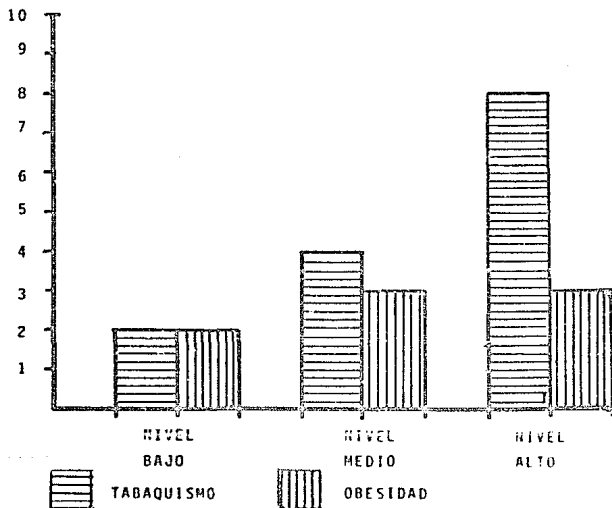
FUENTE: Encuestas personales

G R A F I C A 9bis

TABAQUISMO SU RELACION CON
OBESIDAD POR NIVELES ECONOMICOS.

UMF N ° 94

1990



FUENTE: ENCUESTA PERSONAL

C U A D R O 10

TIPO DE INSTITUCION ESCOLAR
UTILIZADA POR NIVEL ECONOMICO

UMF N°94

1990

	OFICIAL	PRIVADA	TOTAL
NIVEL BAJO	10	0	10
NIVEL MEDIO	9	1	10
NIVEL ALTO	7	3	10
TOTAL	26	4	30

FUENTE: ENCUESTA PERSONAL

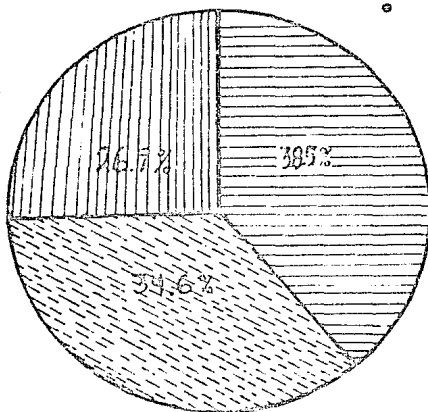
G R A F I C A 10

TIPO DE INSTITUCION ESCOLAR
UTILIZADA POR NIVEL ECONOMICO


(OFICIAL)

UMF N° 94

1990



 NIVEL
BAJO

 NIVEL
MEDIO

 NIVEL
ALTO

FUENTE: ENCUESTAS PERSONALES

C U A D R O 11

HABITOS HIGIENICOS Y LA PRESENCIA
OBESIDAD

UMF N° 94

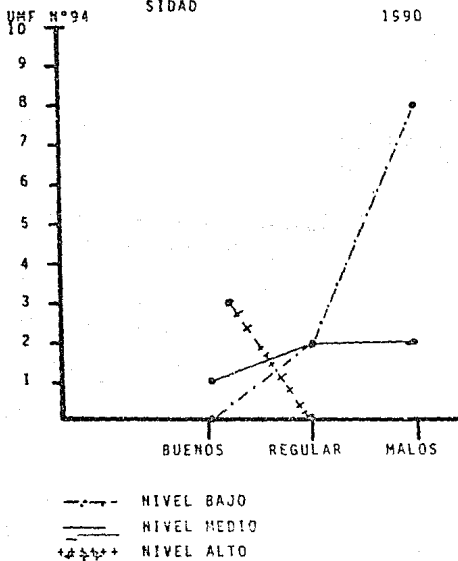
1990

	NIVEL BAJO		NIVEL MEDIO		NIVEL ALTO		TOTAL
	O B E S I D A D						
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
BUEHA	0	0	3	1	7	3	14
REGULAR	2	0	2	2	0	0	6
HALA	8	0	2	0	0	0	10
TOTAL	10	0	7	3	7	3	20

FUENTE: ENCUESTAS PERSONALES

G R A F I C A 11

HABITOS HIGIENICOS Y
LA PRESENCIA DE OBE-
SIDAD



FUENTE: ENCUESTAS PERSONALES

CONCLUSIONES

EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN SE ANALIZÓ LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS, EN EL DESARROLLO DE OBESIDAD EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, FORMANDO UN GRUPO DE TREINTA DERECHAHABIENTES PERTENECIENTES A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 94 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

EL ANÁLISIS DE LOS DATOS PERMITE CONCLUIR QUE:

LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS, SÍ INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE OBESIDAD, QUEDANDO ASÍ DEMOSTRADA LA HIPÓTESIS DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN, SEGUN PODEMOS OBSERVAR CONCLUYENTEMENTE EN LOS CUADROS 1, 3, 4 Y 6, EN LOS CUALES NOS DAMOS CUENTA DE LO SIGUIENTE:

A) LA OBESIDAD SE PRESENTÓ PRIMORDIALMENTE EN LOS NIVELES SOCIOECONÓMICOS MEDIO Y BAJO, QUEDANDO UNA MINORÍA PARA EL NIVEL ALTO.

B) LA OBESIDAD ESTA PRESENTE EN MAYOR NÚMERO DE CASOS EN DONDE EL INGRESO "PER CAPITA" ES MENOR A \$250,000 PESOS.

C) ASÍ MISMO EL NÚMERO DE OBESAS ES MAYOR CUANDO MAYOR ES EL NÚMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA.

PARA REDONDEAR ESTAS CONCLUSIONES SE PUEDE OBSERVAR EN LOS GRÁFICOS DE CORRELACIÓN QUE:

1) LA OBESIDAD SE ENCUENTRA EN LA MAYORÍA DE LA GENTE, QUE SUS DIVERSIONES SON BÁSICAMENTE LA TELEVISIÓN Y LA RADIO, LO QUE SUGIERE LA INFLUENCIA DE ESTOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN EL --

CONSUMO DE ALIMENTOS "CHATARRA".

2) EL AUMENTO EN EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL SE VE AUMENTADO INVERSAMENTE PROPORCIONAL AL NIVEL SOCIOECONÓMICO.

3) ASÍ MISMO SE OBSERVA UN AUMENTO EN LA PRESENCIA DE OBESIDAD CONFORME DISMINUYEN LOS BUENOS HÁBITOS DIETÉTICOS.

4) ES IMPORTANTE COMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LA MUJER AMA DE CASA QUE SE CONVIERTEN EN PROVEEDORA, AL SER ECONÓMICAMENTE ACTIVA Y CONTRIBUYE A AUMENTAR EL INGRESO "PER CAPITA".

ES IMPORTANTE HACER NOTAR QUE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO ESTÁ COMPUESTO POR VARIOS FACTORES Y NO SIMPLEMENTE EL PODER ADQUISITIVO ES EL INDICADOR HACIENDO SU ESTUDIO MUY COMPLEJO Y DIFÍCIL DE ABORDAR, POR LO QUE EN ÉSTE ESTUDIO SE REVISAN VARIOS INDICADORES Y TRATAR DE LOGRAR UNA BUENA RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.

NOSOTROS COMO MÉDICOS FAMILIARES TENEMOS GRAN OPORTUNIDAD DE AYUDAR A QUE LA GENTE MODIFIQUE TODOS LOS FACTORES ADVERSOS QUE CONTRIBUYEN AL DESARROLLO DE OBESIDAD. SE PUEDE ABORDAR A LA FAMILIA INTEGRALMENTE, DESDE EL NIÑO PEQUEÑO HASTA LA GENTE MÁS ADULTA. EN LOS NIÑOS ENSEÑÁNDOLES DESDE PEQUEÑOS HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS ADECUADOS. EN EDADES MÁS AVANZADAS BUSCAR -- UNA RE-EDUCACIÓN PARA GENERAR CAMBIOS DE CONDUCTA PERMANENTES -- PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.

ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE EXISTEN FACTORES SOCIALES LOS CUALES ES CASI IMPOSIBLE MODIFICAR, POR LO QUE PARA PODER GENE-

RAR CAMBIOS SE NECESITA LA PARTICIPACIÓN MULTIDISCIPLINARIA EN LA ATENCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DE LA POBLACIÓN A NUESTRO CARGO.

COMO PRIMER PASO ES CONVENIENTE QUE APRENDAMOS A VER A LA OBESIDAD COMO UNA PATOLOGÍA DE GRAN IMPORTANCIA Y BUSCAR EN UN PRINCIPIO PREVENIRLA. SI YA SE ENCUENTRA PRESENTE BUSCAR CORRIGIRLA DE INICIO Y NO ESPERAR A QUE SE ENCUENTRE ASOCIADA A OTRA PATOLOGÍA.

SI SE LLEGA A DISMINUIR LA INCIDENCIA DE OBESIDAD, SEGURAMENTE SE LOGRará REDUCIR LA MORBI-MORTALIDAD EN EDADES TEMPRANAS POR ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES. MEJORANDO CON ÉSTO LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN Y PUEDA TENER UNA FORMA MÁS DIGNA DE VIVIR COMO SER HUMANO, TENIENDO PERSPECTIVAS FUTURAS MÁS ALENTADORAS.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Shoroeder, Krupp, Tierney. Diagnostico clinico y tratamiento México. Manual moderno, 1989; 798-9
- 2.- Williams, Tratado de endocrinología, Barcelona. Salvat editores, 1985; 1102-31.
- 3.- Spiro. Gastroenterología clinica, México. Interamericana, -- 1980; 600-1.
- 4.- Clinicas Medicas de norteamerica. Ed. Interamericana 1: 1989.
- 5.- Harrison. Principios de medicina interna. Mexico, Interamericana, 1989; 2044-50.