

11226



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

105
2 es.

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21

I M S S

**DETECCION DEL GRADO DE RIESGO DE
ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LA
OBESIDAD EN HIJOS DE DIABETICOS**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

DRA. LAURA GUADALUPE MANDUJANO TORRES



ASESOR DE TESIS: DRA. ALDA MARIA MEDINA FIGUEROA

277104

MEXICO, D. F.,

ENERO 1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



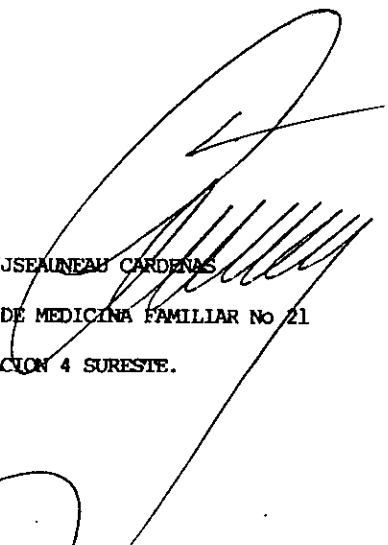
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

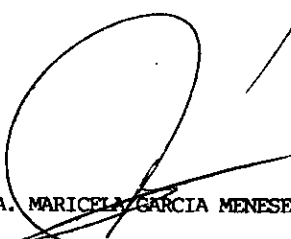
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

AUTORIZACION



DRA. MARTHA BOJSEALVALEZ CARDENAS
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21
IMSS DELEGACION 4 SURESTE.



DRA. MARICELA GARCIA MENESES
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21
IMSS DELEGACION 4 SURESTE.



A U T O R I Z A C I O N



~~DR. JORGE MENESES GARDUÑO~~

TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21

IMSS DELEGACION 4 SURESTE.



DRA. ALDA MARIA MEDINA FIGUEROA

JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 47

IMSS DELEGACION 4 SURESTE

ASESOR DE TESIS.

DEDICATORIAS

El mayor agradecimiento lo dedico a esas dos personas
que me dieron la vida y a quienes debo mi formación
como persona y profesionista:

a mis padres

Guadalupe y Mariano

con todo mi amor, respeto y admiración.

A mis hermanos:

Mario y Pilar

con el cariño y apoyo que siempre nos hemos brindado.

A Nestor

por ser tan especial en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Lourdes García Ortíz
por su confianza y apoyo brindado.

A la Dra. Alda María Medina Figueroa
por sus consejos y enseñanzas otorgadas.

A mis profesores
por sus enseñanzas brindadas durante la especialidad.

A mis compañeros
con quienes compartí desvelos y satisfacciones.

I N D I C E

TITULO	1
INTRODUCCION	2
HIPOTESIS.	6
OBJETIVOS	7
MATERIAL Y METODOS	8
DISEÑO ESTADISTICO	12
RESULTADOS	13
TABLAS Y GRAFICAS	15
CONCLUSIONES	33
SUGERENCIAS.	34
BIBLIOGRAFIA	35
ANEXOS	37

T I T U L O

DETECCION DEL GRADO DE RIESGO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS
A LA OBESIDAD EN HIJOS DE DIABETICOS.

I N T R O D U C C I O N

La Diabetes Mellitus, es un problema de salud que afecta a todas las sociedades humanas sea cual fuere su grado de desarrollo. Se trata de un problema crónico, degenerativo, metabólico, hereditario, que se caracteriza por deficiencias absolutas o relativas de insulina, que modifica el metabolismo de los carbohidratos, los lípidos, las proteínas el agua y los minerales, se asocia a cambios ateroscleróticos en pequeños y grandes vasos, los que tardamente producen lesiones principalmente a nivel ocular, renal y nervioso. (1)

Se ha encontrado evidencias epidemiológicas que sugieren que la Diabetes Mellitus está afectando cada vez más a mayor población en varias partes del mundo. Se estima que en el ámbito mundial el 0.23% de la población, tiene Diabetes Mellitus tipo I y el 2.4% tienen del tipo II, sin contar que aproximadamente el 1.8% presenta la enfermedad pero aún no ha sido identificada y otro 2.3% tienen intolerancia a los carbohidratos sin llegar a clasificarse como diabetes. (2)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Diabetes se ha incrementado la frecuencia de 2 a 6% entre 1960 y 1991. Otros estudios en México-Americanos demostraron un riesgo de 5.9% a 9.8% de presentar Diabetes Mellitus con respecto a la edad. En relación a los blancos no latinos de los E.U. es de 5.4 veces mayor la posibilidad de presentarla entre los 35 y 44 años de edad, 3.2% de los 45 a los 55 años y 2.4% de los 55 a los 64 años, lo que aunado a los antecedentes familiares positivos aumenta dos veces más

la frecuencia. En nuestro país también se observa el incremento en la frecuencia, en 1960 se encontró 2 a 3% y al final de la década de los 80 entre 8 y 10% en diferentes regiones de la república, esto se debe muy probablemente a una mayor exposición a los diferentes factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad. (1,2)

En un estudio realizado en la ciudad de San Luis Potosí se encontró una prevalencia de Diabetes Mellitus no Insulino Dependiente - (DMNID) en 11% de la población estudiada, correspondiendo el 17% en jóvenes de 14 a 24 años y en el grupo de 25 a 34 años al 4.7% la relación mujeres-hombres fué de 2.6:1. El riesgo de DMNID es considerablemente más alto en población urbana, sobre todo en estrato socioeconómico más bajo, encontrándose como posibles factores los hábitos dietéticos. (1)

Existen factores ambientales o extrínsecos (costumbre de alimentación, falsa imagen de salud en la Obesidad, situaciones de stress, tendencia menor al ejercicio por los hábitos de la vida moderna, etc.) que favorecen la aparición de la Diabetes Mellitus. (3,4)

Otros factores de riesgo para el desarrollo de la DMNID son los llamados de riesgo metabólico con los niveles séricos de glucosa, insulina, así como la resistencia a la insulina. (4)

La Obesidad ha sido reconocida desde hace mucho tiempo como factor de riesgo para el desarrollo de DMNID. También es sabido que la Obesidad suele asociarse con modificaciones en el metabolismo de los carbohidratos, curiosamente las mismas que se han identificado en los hijos de diabéticos y en las poblaciones con alta incidencia de DMNID aún cuando estos no sean obesos. (5)

A nivel mundial, la importancia de la Obesidad es cada día mayor, esto se debe a su elevada prevalencia, a su incremento en incidencia, así como su asociación con otras condiciones patológicas muy importantes tales como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, intolerancia a la glucosa y algunos tipos de cáncer. (6)

En México es necesario divulgar más esta idea, pues estas estadísticas informan que el crecimiento anual de las enfermedades cardiovasculares han adquirido mayor importancia en los últimos 10 años, esto ocupa el primer lugar como causa de muerte. Las estadísticas vitales de 1990 informan que 422 803 muertes fueron atribuidas a enfermedades del corazón, correspondiendo 29 764 a cardiopatía isquémica. (8)

La importancia de la Obesidad como factor de riesgo cardiovascular resalta, ya que es potencialmente modificable. Dado que resulta difícil y costoso medir exclusivamente la grasa corporal, la definición de Obesidad, desde el punto de vista clínico, está basado en estimaciones indirectas del tejido corporal. Actualmente el índice de masa corporal (IMC) ha sido aceptado internacionalmente como una buena alternativa clínica en la estimación de adiposidad corporal total. (6)

El propósito del presente trabajo, es identificar el riesgo de enfermedades relacionadas a la Obesidad en hijos de padres con Diabetes Mellitus derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La intervención médica dentro de los factores de riesgo de enfermedades relacionadas a la obesidad son modificables, ha demostrado ser la forma más efectiva para evitar o retardar la posibilidad de eventos coronarios y limitar su mortalidad, por medio de la formulación de pla

nes preventivos para modificar el estilo de vida y las características ambientales, así como sus determinantes sociales y económicos, facilitar la atención preventiva de sujetos especialmente expuestos y detectar oportunamente el padecimiento. (9)

H I P O T E S I S

El grado de riesgo de enfermedades relacionadas a la obesidad, será mayor en los hijos de diabéticos que en los de no diabéticos.

NULIDAD

El grado de riesgo de enfermedades relacionadas a la obesidad, será igual en los hijos de diabéticos que en los de no diabéticos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de riesgo de enfermedades relacionadas a la obesidad en hijos de diabéticos de la Unidad de Medicina Familiar No 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar el índice de masa corporal en hijos de diabéticos.
Determinar el índice de cintura-cadera en hijos de diabéticos.

MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo fué realizado en mayo de 1996 a diciembre de 1997 en la Unidad de Medicina Familiar No 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación 4 Sureste. El estudio es de tipo Prospectivo, Transversal, Comparativo y Observacional.

Se estudiaron 100 pacientes hijos de diabéticos con los siguientes criterios de inclusión: hijo de padre, madre o ambos diabéticos, se encuentren entre 20 y 49 años de edad, no estar embarazada, acepte la participación en el estudio y la realización de las mediciones necesarias. El grupo control también de 100 pacientes, los cuales no son hijos de diabéticos y que tengan los mismos criterios de inclusión antes descritos. Entre los criterios de eliminación se encuentra que los pacientes no pertenezcan al rango de edad estudiada, que no se les realice las mediciones completas o que se encuentren embarazadas.

La determinación estadística del tamaño de la muestra, se realizó mediante la fórmula de proporciones:

$$N : \frac{N z^2 p q}{d^2 (N-1) + z^2 p q}$$

N: es la población diabética mayores de 40 años y es de 29 861.

z^2 : Es el área bajo la curva de lo normal para un nivel de significancia de 0.05 que es 1.96.

p: es la proporción en que se encontrará la variable estudiada (la posibilidad de contar con la característica) es de 0.5.

q: es la probabilidad complementaria y es de 0.5.

d^2 : es la precisión con que se generaliza los resultados 0.10.

$$\text{Sustituyendo: } \frac{(29861) (1.96)^2 (0.50) (0.50)}{(0.10)^2 (29861-1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)} =$$

$$\frac{(29861) (3.8416) (0.25)}{(0.01) (29860) + (3.8416) (0.25)} = \frac{28678.502}{298.6 + 0.9604} = \frac{28678.502}{299.5604} =$$

95.73529 = 96 cerrando a 100 pacientes por cada grupo.

Estos 100 pacientes se tomaron de los diferentes consultorios de la unidad, tanto matutino como vespertino. Así como el grupo control.

Los pacientes se seleccionaron en forma no probabilística de tipo incidental, en el pasillo de los diferentes consultorios, se les solicitó su autorización, para la participación en el estudio, ya una vez que aceptaban, se les indicaba que en su consultorio se retirarán la ropa exterior y se les proporcionó una bata, para la realización de las mediciones pertinentes, estos datos de vaciaban en el registro respectivo, se determinó el grado de riesgo de enfermedades relacionadas a la obesidad. Posteriormente se efectuó el mismo procedimiento en el grupo control, que son los hijos de no diabéticos.

El grado de riesgo de enfermedades relacionadas a la obesidad se determinará en función al siguiente esquema:

1. CALCULO DEL INDICE DE MASA CORPORAL (IMC): se determinará con la to ma del peso en kilogramos y la estatura en centímetros, calculandose

por medio de la siguiente fórmula:
$$\frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Estatura (m)}^2} = \text{IMC}$$

Tomando como IMC normal de 19 a 25 para mujeres y hombres de 19 a 34 años de edad y de 21 a 27 para mujeres y hombres de más de 35 años.

2. CALCULO DEL INDICE CINTURA-CADERA (ICC): se determinará con la medición de la cadera a nivel de la circunferencia más grande que incluya la parte más saliente de los glúteos y la medición de la circunferencia de la cintura a nivel de las costillas entre el ombligo, posteriormente se realizará el cálculo del índice por medio de la siguiente fórmula:
$$\frac{\text{Medida de cintura}}{\text{Medida de cadera}} = \text{ICC}$$

Tomando como ICC normal de 0.80 para mujeres y de 0.95 para hombres.

Para determinar el riesgo de enfermedad relacionada a la obesidad se utilizó la matriz que se encuentra en el Anexo 1. Se tomó el IMC y el ICC y los padecimientos concomitantes como la hipertensión arterial hiperlipidemia, diabetes mellitus tipo II, osteoartritis y antecedente de familiares con muerte temprana por enfermedad cardiovascular, para clasificarlo en riesgo ninguno, pequeño, moderado, alto y muy alto.

RIESGO NINGUNO: IMC es menor de 24.9, sin otras enfermedades y tiene un ICC no elevado.

RIESGO PEQUEÑO: IMC esta entre 25 y 27.5, sin enfermedades y tiene un ICC no elevado.

RIESGO MODERADO: IMC esta entre 27.6 y 29.9, sin otras enfermedades y un ICC no elevado; o si tiene un IMC entre 25 y 27.5, otras enfermedades y/o un ICC elevado.

RIESGO ALTO: un IMC esta entre 30 y 33, sin otras enfermedades y un ICC no elevado; o si tiene un IMC entre 27.6 y 29.9, otras enfermeda-

des y/o un ICC elevado.

RIESGO MUY ALTO: un IMC esta entre 30 y 33, otras enfermedades y/o un ICC elevado. (9)

DISEÑO ESTADÍSTICO

Para el análisis se utilizó el cálculo de chi cuadrada. El procedimiento del cálculo consiste en los siguientes tres pasos:

1. Acomodación de los datos en una tabla de contingencia de dos renglones por dos columnas, para cada grado de riesgo de enfermedades relacionadas a la obesidad.
2. Cálculo de frecuencias esperadas (f_e).
3. Cálculo e interpretación de chi cuadrada (x^2).

Una vez que se dispone de la tabla que contiene tanto a las frecuencias esperadas se utilizó la fórmula para el cálculo del valor de chi cuadrada:

$$x^2 = \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Se tomó el grado de libertad 1 para el nivel de confianza 0.05 teniendo una x^2 crítica de 3.84 para verificar una verdadera asociación entre ambas variables.

RESULTADOS

Se estudió un total de 100 pacientes hijos de diabéticos, 57 mujeres y 43 hombres; el 15% del grupo correspondió a individuos de 20 a 24 años, el 17% de 25 a 29 años, 18% de 30 a 34 años, el 17% de 35 a 39 años, el 16% de 40 a 44 años y el 17% de 45 a 49 años de edad; la media fué de 35 años para este grupo. (Tabla y Gráfica 1)

En la Tabla 2 se encontrará distribuido por edad el grupo control, que es de hijos no diabéticos, correspondiendo el 14% a una edad entre 20 a 24 años, 18% de 25 a 29 años, 17% de 30 a 34 años, 18% de 35 a 39 años, 16% de 40 a 44 años y el 17% de 45 a 49 años; con una media de 34 años de edad. (Gráfica 2). En ambos grupos no se encontró diferencia en cuanto al número de pacientes por grupo etario.

La Tabla 3 muestra la distribución por sexo del grupo de hijos de diabéticos, siendo 57 del sexo femenino y 43 del masculino, encontrándose una pequeña predominancia del sexo femenino. (Gráfica 3)

La Tabla 4 muestra la distribución de los hijos de no diabéticos según sexo, teniendo un total de 64 del sexo femenino y 36 del masculino, correspondiendo una mayor frecuencia al sexo femenino. (Gráfica 4)

En la Tabla 5 se encuentra la distribución de los hijos de diabéticos según el grado de riesgo de enfermedades relacionadas a la obesidad, siendo de 24 con ningún riesgo, de 24 con riesgo pequeño, 22 de riesgo moderado, 15 de riesgo alto y 15 con riesgo muy alto. (Gráfica 5). En la Tabla 7 se encuentra esta misma distribución del grado de riesgo de enfermedades relacionadas a la obesidad con respecto al sexo

encontrándose mayor número de pacientes del sexo femenino con mayor grado de riesgo. (Gráfica 7)

En la Tabla 6 se encuentra la distribución del grado de riesgo de enfermedades relacionadas a la obesidad en hijos de no diabéticos, siendo de 24 sin ningún riesgo, 22 para riesgo pequeño, 20 con riesgo moderado, 19 con riesgo alto y 15 para un riesgo muy alto. (Gráfica 6)

En la Tabla 8 se muestra la distribución del grado de riesgo de enfermedades relacionadas a la obesidad dependiendo del sexo, encontrándose una predominancia para el sexo femenino en el riesgo moderado y muy alto principalmente. (Gráfica 8)

La Tabla 9 nos demuestra en forma comparativa ambos grupos estudiados, de acuerdo a la distribución presentada en los diferentes grados de riesgo de enfermedades relacionadas a la obesidad, encontrando en la prueba de chi cuadrada ninguna asociación entre el grupo de diabéticos y el de hijos de no diabéticos, con respecto al grado de riesgo. (Gráfica 9)

Tabla 1

HIJOS DE DIABETICOS SEGUN GRUPO ETARIO

EDAD (AÑOS)	NUMERO	%
20 - 24	15	15
25 - 29	17	17
30- 34	18	18
35- 39	17	17
40 - 44	16	16
45 - 49	17	17
TOTAL	100	100

Fuente: Hojas de registros.

HIJOS DE DIABETICOS SEGUN GRUPO ETARIO

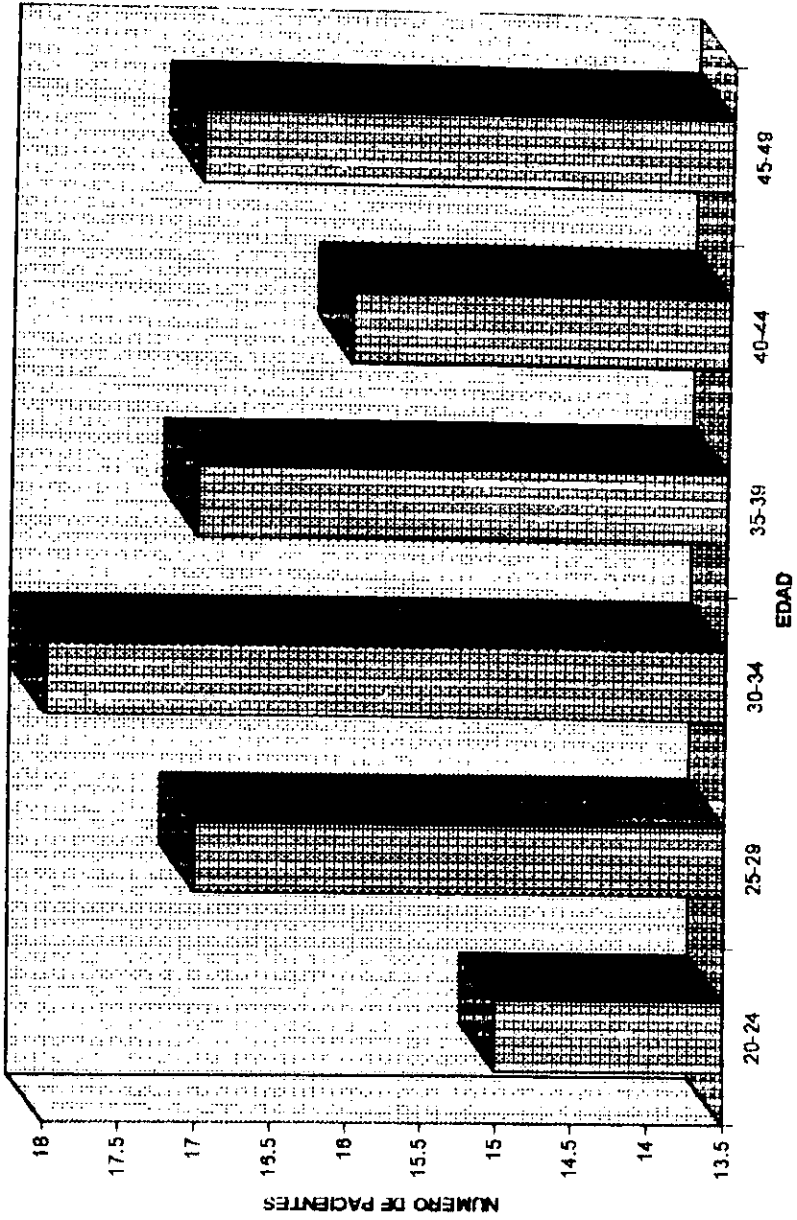


Tabla 2

HIJOS DE NO DIABETICOS SEGUN GRUPO ETARIO

EDAD (AÑOS)	NUMERO	%
20 - 24	14	14
25 - 29	18	18
30 - 34	17	17
35 - 39	18	18
40 - 44	16	16
45 - 49	17	17
TOTAL	100	100

Fuente: Hojas de registros.

Gráfico 2

HIJOS DE NO DIABETICOS SEGUN GRUPO ETARIO

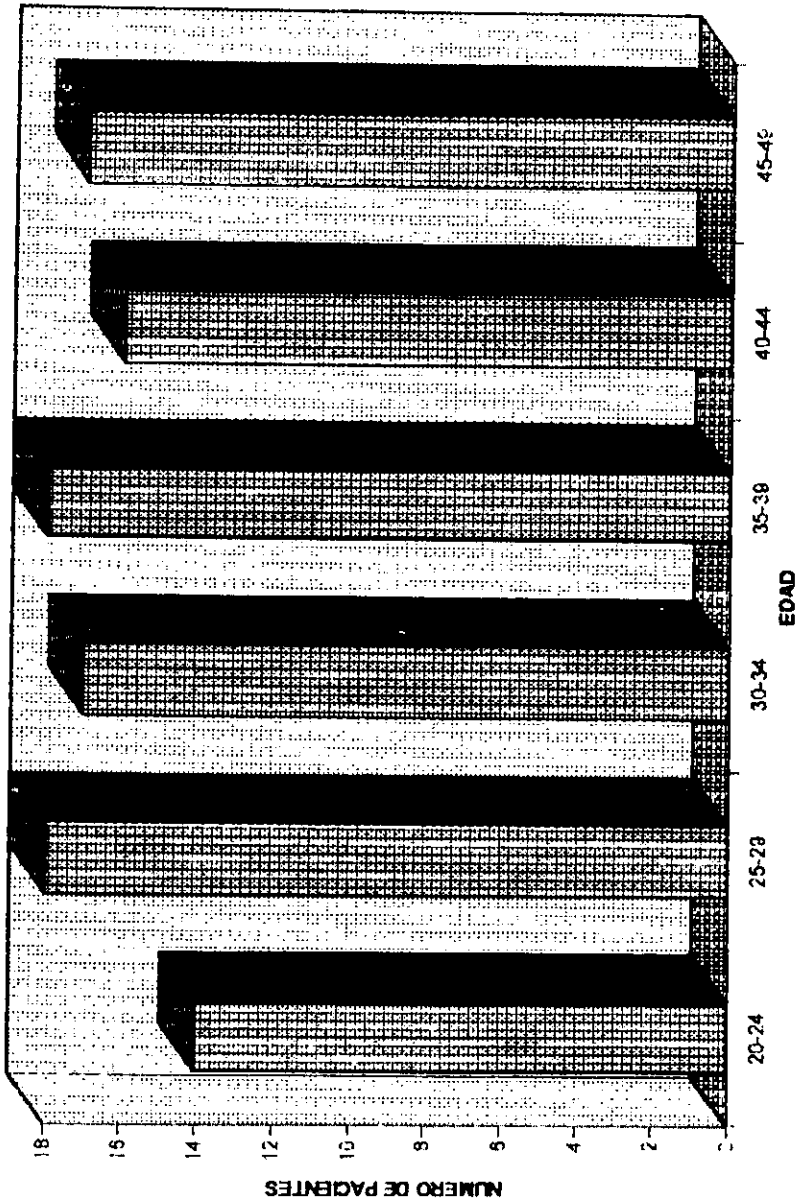


Tabla 3

HIJOS DE DIABETICOS SEGUN GRUPO ETARIO Y SEXO.

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
20 - 24	7	8	15
25 - 29	8	9	17
30 - 34	9	9	18
35 - 39	8	9	17
40 - 44	12	4	16
45 - 49	13	4	17
TOTAL	57	43	100

Fuente: Hojas de registros.

Gráfico 3

HIJOS DE DIABETICOS SEGUN GRUPO ETARIO Y SEXO

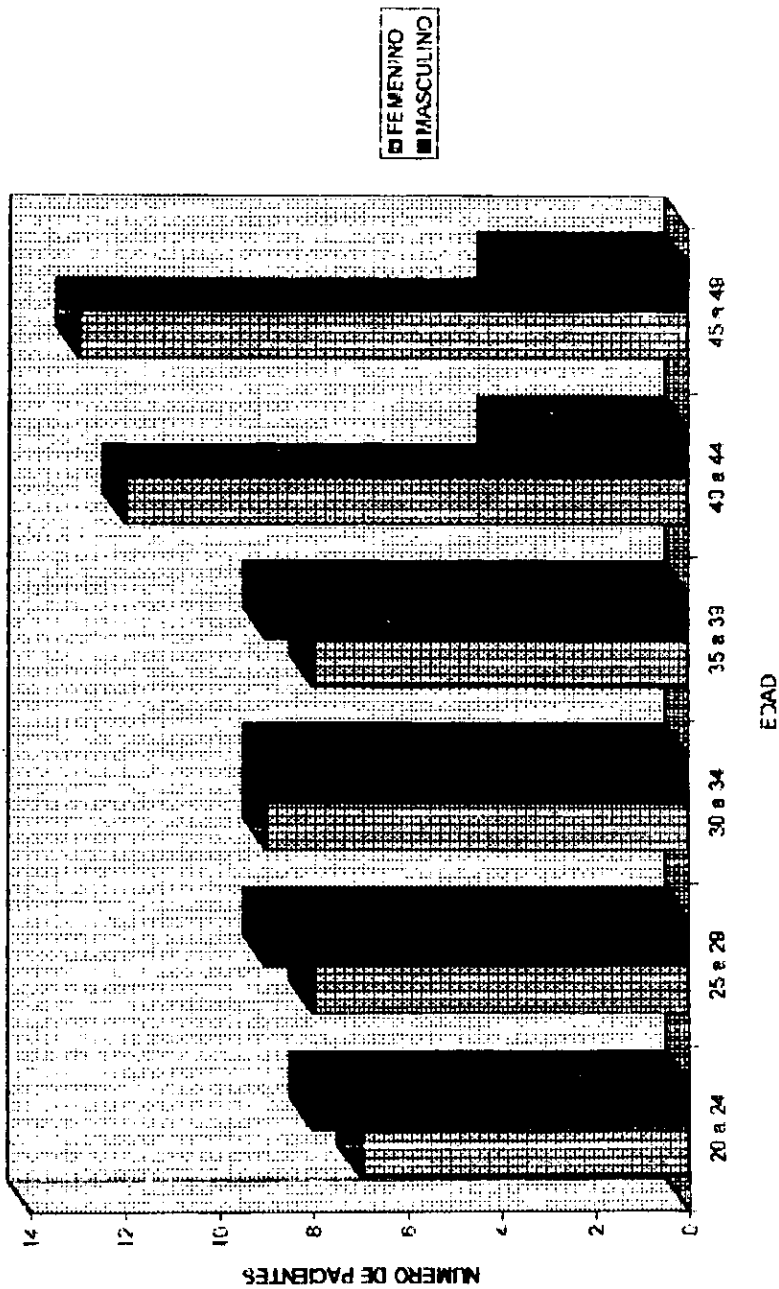


Tabla 4

**HIJOS DE NO DIABETICOS SEGUN GRUPO ETARIO
Y SEXO.**

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
20 - 24	6	8	14
25 - 29	12	6	18
30 - 34	10	7	17
35 - 39	15	3	18
40 - 44	9	7	16
45 - 49	12	5	17
TOTAL	64	36	100

Fuente: Hojas de registros.

Gráfico 4

HIJOS DE NO DIABETICOS SEGUN GRUPO ETARIO Y SEXO

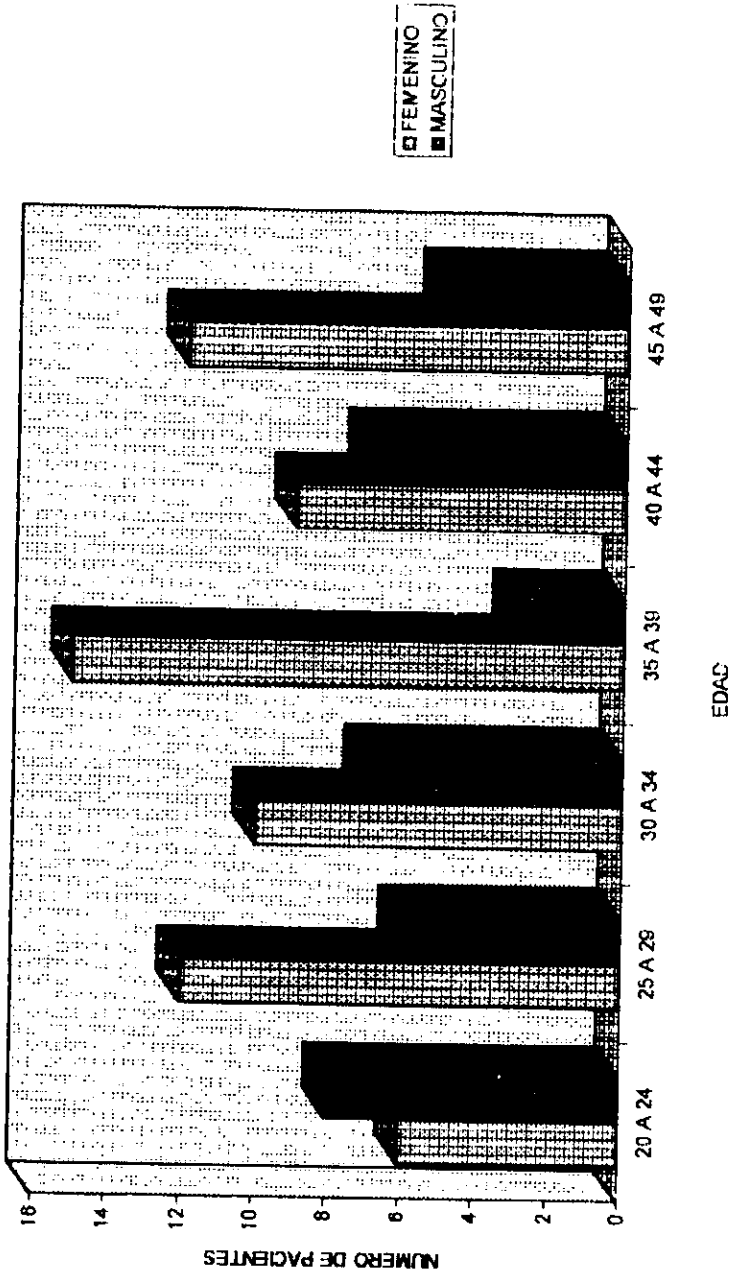


Tabla 5

HIJOS DE DIABETICOS SEGUN EL GRADO DE RIESGO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS A LA OBESIDAD.

GRADO DE RIESGO	NUMERO	%
NINGUNO	24	24
PEQUEÑO	24	24
MODERADO	22	22
ALTO	15	15
MUY ALTO	15	15
TOTAL	100	100

Fuente: Hojas de registros.

HIJOS DE DIABÉTICOS SEGUN EL GRADO DE RIESGO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS A LA OBESIDAD

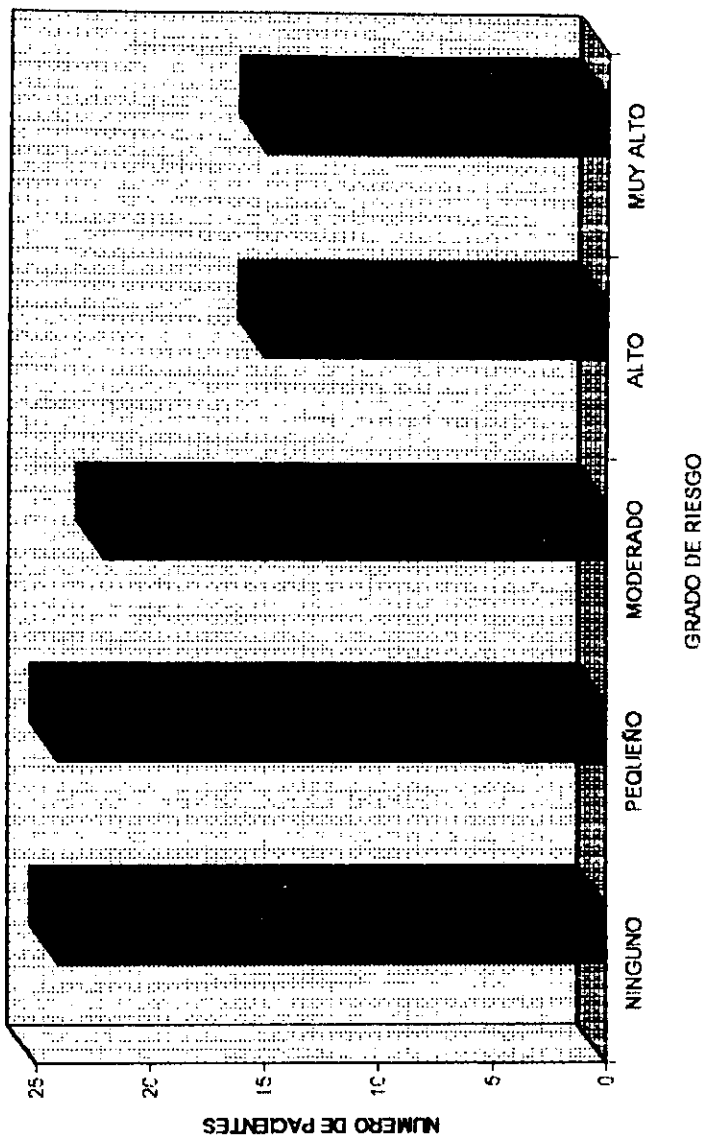


Tabla 6

HIJOS DE NO DIABETICOS SEGUN EL GRADO DE RIESGO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS A LA OBESIDAD.

GRADO DE RIESGO	NUMERO	%
NINGUNO	24	24
PEQUEÑO	22	22
MODERADO	20	20
ALTO	19	19
MUY ALTO	15	15
TOTAL	100	100

Fuente: Hojas de registros.

HIJOS DE NO DIABÉTICOS SEGUN EL GRADO DE RIESGO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS A LA OBESIDAD

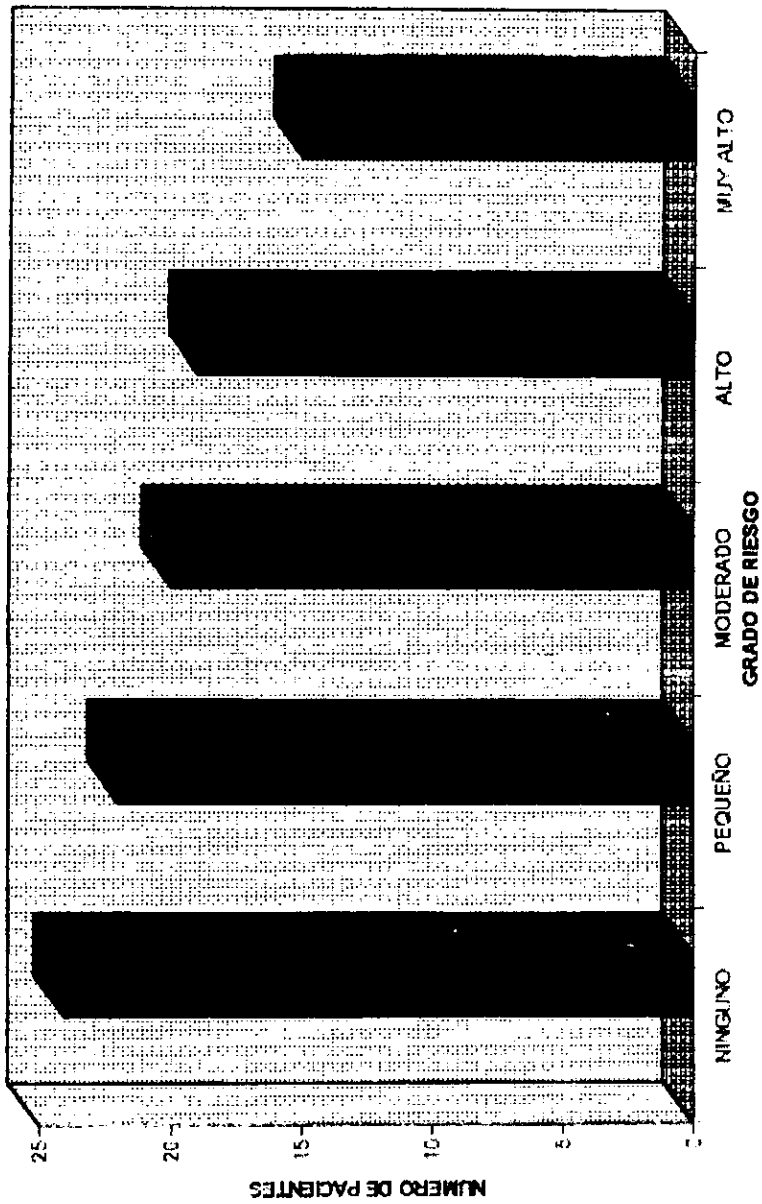


Tabla 7

**HIJOS DE DIABETICOS SEGUN GRADO DE RIESGO
DE ENFERMEDADES RELACIONADAS A LA
OBESIDAD Y SEXO.**

GRADO DE RIESGO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
NINGUNO	5	19	24
PEQUEÑO	14	10	24
MODERADO	17	5	22
ALTO	11	4	15
MUY ALTO	10	5	15
TOTAL	57	43	100

Fuente: Hojas de registros.

Gráfico7

HIJOS DE DIABETICOS SEGUN EL GRADO DE RIESGO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS A LA OBESIDAD Y SEXO

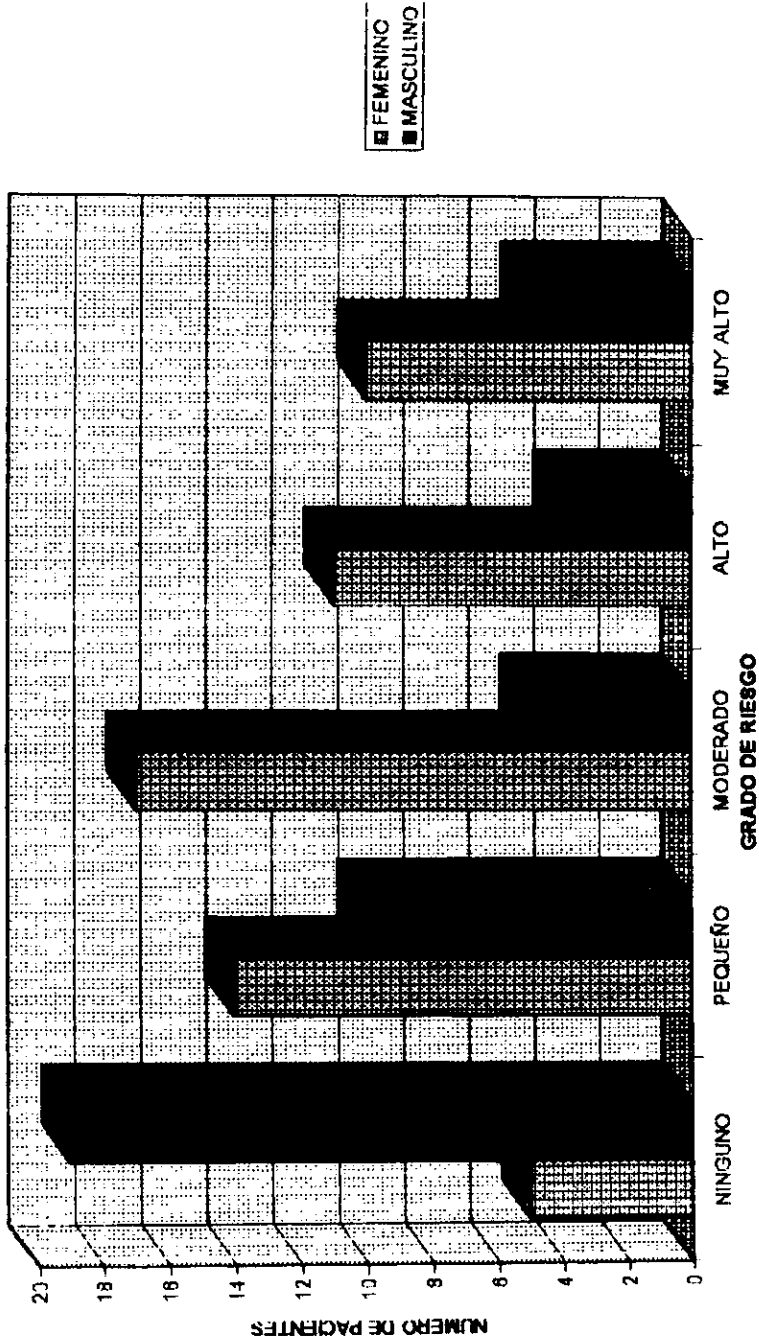


Tabla 8

HIJOS DE NO DIABETICOS SEGUN GRADO DE RIESGO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS A LA OBESIDAD Y SEXO.

GRADO DE RIESGO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
NINGUNO	11	13	24
PEQUEÑO	13	9	22
MODERADO	18	2	20
ALTO	10	9	19
MUY ALTO	12	3	15
TOTAL	64	36	100

Fuente: Hojas de registros.

Gráfico8

HIJOS DE NO DIABETICOS SEGUN EL GRADO DE RIESGO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LA OBESIDAD Y SEXO

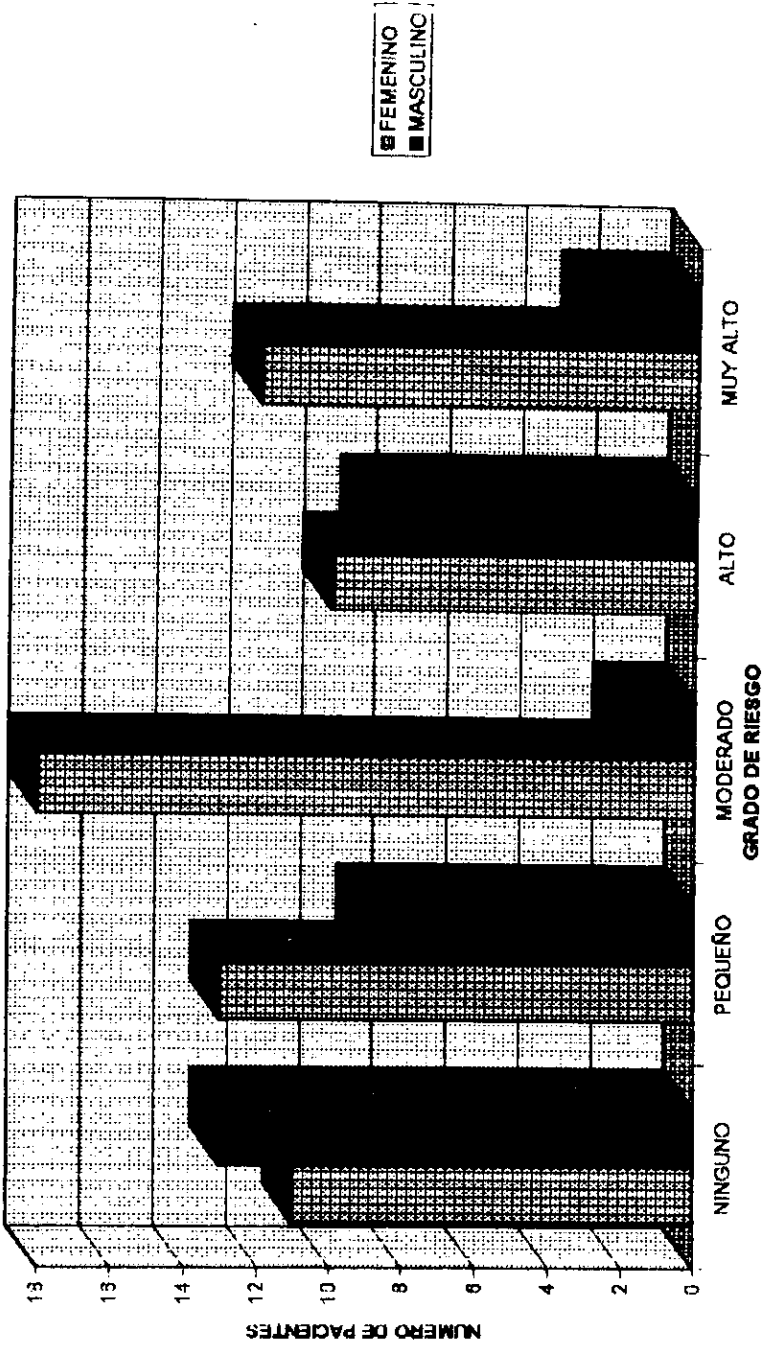


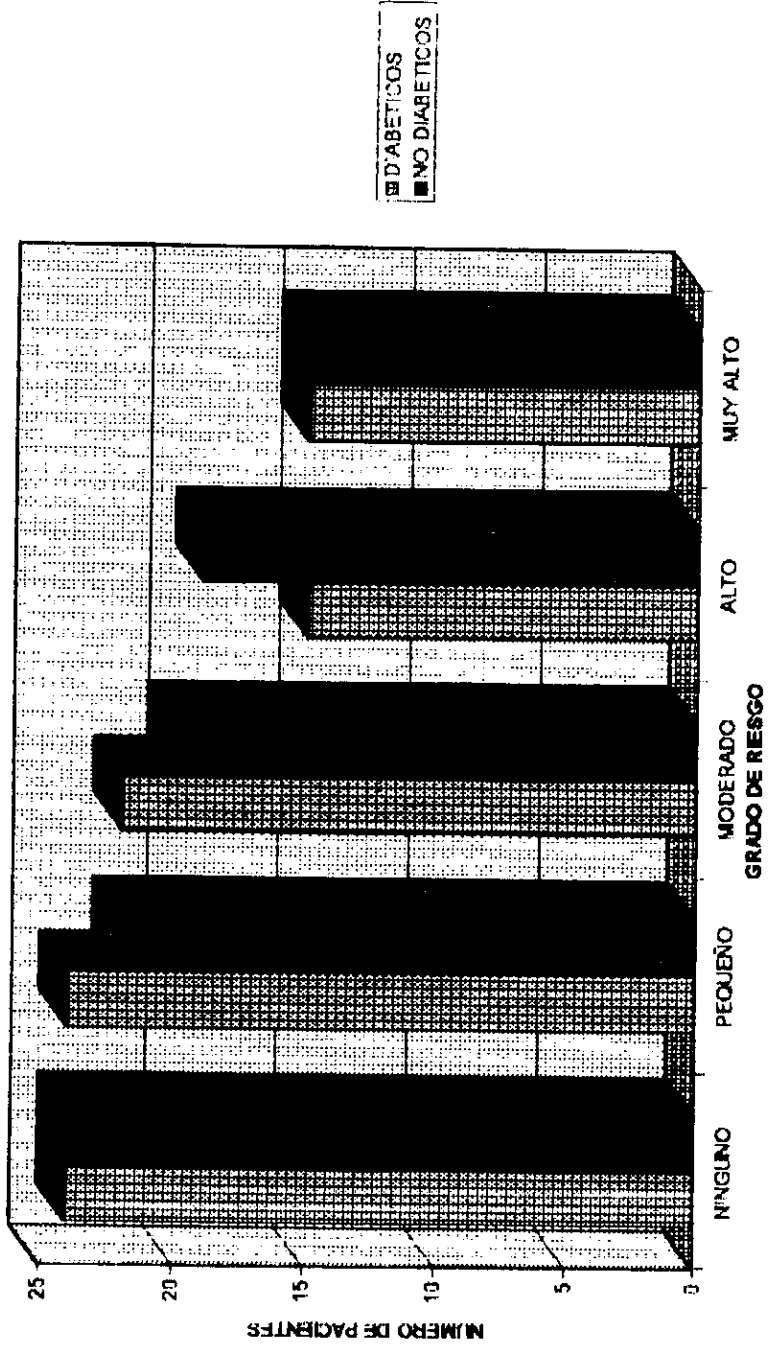
Tabla 9

HIJOS DE DIABETICOS Y NO DIABETICOS SEGUN GRADO DE RIESGO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS A LA OBESIDAD.

GRADO DE RIESGO	DIABETICOS	NO DIABETICOS	TOTAL
NINGUNO	24	24	48
PEQUEÑO	24	22	46
MODERADO	22	20	42
ALTO	15	19	34
MUY ALTO	15	15	30
TOTAL	100	100	200

Fuente: Hojas de registros.

HIJOS DE DIABÉTICOS Y NO DIABÉTICOS SEGUN EL GRADO DE RIESGO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS A LA OBESIDAD



CONCLUSIONES

1. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de hijos de diabéticos con el de no diabéticos, por lo que se acepta la hipótesis de nulidad.
2. Se encontró una media de edad de 35 años para el grupo de hijos de diabéticos y de 34 años para el grupo control que son los hijos de no diabéticos.
3. Se observó una predominancia del sexo femenino en comparación al masculino en el grado de riesgo Alto y Muy alto de enfermedades relacionadas a la obesidad.
4. El 76% de los pacientes estudiados presentan algún riesgo de enfermedades relacionadas a la obesidad.
5. Se encontró que el mayor número de pacientes del sexo masculino no presentan ningún riesgo de enfermedades relacionadas a la obesidad.

SUGERENCIAS

- * Capacitar al personal médico para la detección de enfermedades relacionadas a la obesidad.
- * Capacitar al personal médico con respecto al apoyo del paciente obeso en relación a la Dieta, Ejercicio y apoyo Psicológico.
- * Por medio del apoyo del Equipo de salud, establecer un tratamiento integral del paciente obeso.
- * Realizar programas educativos para el manejo del paciente obeso.
- * Realizar seguimiento de este tipo de pacientes, para disminuir su riesgo de enfermedades relacionadas a la obesidad.

BIBLIOGRAFIA

1. Quibrera R, Hernández H, Aradillas C, González S, Calles J. Prevalencias de diabetes, intolerancia a la glucosa, hiperlipemia y factores de riesgo en función del nivel socioeconómico. Rev. Invest. - Clín. 1994; 46: 25-36.
2. Fanghanel G, Sánchez RL, Torres E y Valdés L. Avances en prevención primaria de la Diabetes Mellitus no Insulino Dependiente. Med. Int. Mex. 1992; 8: 132-135.
3. Valverde MA, Acosta B, Albarrán EG, Jiménez M, Escobedo J. Hipertensión arterial, obesidad y herencia en la ocurrencia de la diabetes mellitus no dependiente de insulina. Rev. Med. IMSS. 1995; 33: 263-269.
4. Lifshitz A, Prevención primaria de la diabetes mellitus. Rev. Med. IMSS. 1989; 27: 1-9.
5. Lifshitz A. El estado prediabético. Rev. Med. IMSS. 1995; 33: 197-205.
6. González C, Michael S. La obesidad como factor de riesgo cardiovascular en México. Estudio en población abierta. Rev. Inv. Clín. 1993 45: 13-21.
7. Carmena R, Martínez J. Obesidad: patogenia y tratamiento. Medicine. 1986; V: 1348-1362.
8. Chavez R, Vega P, Larios M. La hipertensión arterial y otros factores de riesgo coronario en la atención del 1er nivel. Arch. Inst. - Cardiol. 1993; 63: 425-434.

B I B L I O G R A F I A

9. Alkinson R, Callaway W, Jeur S, Wolf-Novak L, Evaluación del sobrepeso en el consultorio. *Atención Médica*. 1996; 9: 30-33.
10. Hernández LM, Acoltzin C, Enriquez R. Factores de riesgo coronario en varones sujetos a estress. *Rev. Med*. 1992; 30: 351-354.

ANEXO No 1

		Indice de masa corporal											
		25	26	27	28	29	30	31	32	33	...		
Sin otras enfermedades, ICC no elevado	Riesgo pequeño										...		
	Riesgo moderado										...		
Otras enfermedades y/o ICC elevado	Riesgo moderado										...		
	Riesgo alto										...		
	Riesgo muy alto										...		

Riesgo de enfermedades relacionado con la obesidad

Fuente: Revista Atención Médica. 1996;9:32.

A N E X O N o 2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21

DETECCION DEL GRADO DE RIESGO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS A LA
OBESIDAD EN HIJOS DE DIABETICOS

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____

No AFILIACION: _____ CONSULTORIO: _____

¿QUE FAMILIAR ES DIABETICO? MADRE _____ PADRE _____ AMBOS _____

SOMATOMETRIA

PESO: _____ ESTATURA: _____

INDICE DE MASA CORPORAL: _____

MEDIDA DE CINTURA: _____ MEDIDA DE CADERA: _____

INDICE CINTURA-CADERA: _____

ENFERMEDAD CONCOMITANTE: _____

GRADO DE RIESGO: _____

A N E X O N o 3

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21

DETECCION DEL GRADO DE RIESGO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS A LA
OBESIDAD EN HIJOS DE NO DIABETICOS

NOMBRE: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

No AFILIACION: _____

CONSULTORIO: _____

SOMATOMETRIA

PESO: _____

ESTATURA: _____

INDICE DE MASA CORPORAL: _____

MEDIDA DE CINTURA: _____

MEDIDA DE CADERA: _____

INDICE CINTURA-CADERA: _____

ENFERMEDAD CONCOMITANTE: _____

GRADO DE RIESGO: _____

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