

11226  
17



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21

**FACTORES PREDISPONENTES PARA  
OBESIDAD EN PERSONAS DE 30 A 40  
AÑOS EN LA U.M.F. No. 21**

**TESIS PROFESIONAL**

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD DE  
**MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

*Dr. José Luis Díaz Velaz*

México, D.F.

2003

DIVISION DE ESPEC...  
REGION DE ESTUDIOS...  
FACULTAD DE ME...



**TESIS CON  
FALLA DE CALIDAD**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

# PAGINACIÓN DISCONTINUA

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21**

**FACTORES PREDISPONENTES PARA OBESIDAD EN PERSONAS  
DE 30 A 40 AÑOS EN LA U.M.F. No. 21**

**TESIS PROFESIONAL**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD DE**

**MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

**JOSE LUIS DIAZ VELEZ**

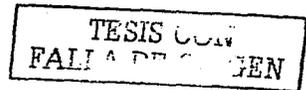
**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**MEXICO, D.F.**

**2002**

## INDICE

<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>I</b>
<b>AUTORIZACION</b>	<b>II</b>
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>1</b>
<b>HIPOTESIS</b> .....	<b>3</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>4</b>
<b>MATERIAL Y METODOS</b> .....	<b>5</b>
<b>DISEÑO ESTADISTICO</b> .....	<b>7</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>8</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>20</b>
<b>SUGERENCIAS</b> .....	<b>22</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>23</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>25</b>



**AGRADECIMIENTOS:**

CON AGRADECIMIENTO PROFUNDO AL PERSONAL DE LA JEFATURA DE EDUCACION MEDICA PORQUE SU ENTUSIASMO Y PERSEVERANCIA EN LA BUSQUEDA DEL CONOCIMIENTO FUE ESTIMULO INVALUABLE EN MI FORMACION PROFESIONAL.

TESIS CON  
FALLA DE EN

A MIS PADRES

ALFONSO DIAZ QUIROZ

Y

FLORA VELEZ GARCIA

CON ETERNO CARÑO Y GRATITUD POR LOS  
SACRIFICIOS QUE REALIZARON HASTA EL  
FINAL DE MI EDUCACION PROFESIONAL.

II

TESIS COM  
FALLA DE EN

A MIS HERMANOS

ALFREDO

ALFONSO

FERNANDO

ALEJANDRO

ANTONIO

QUE POR SU PACIENCIA Y PORQUE SIN ELLOS  
NO HUBIERA SIDO POSIBLE LOGRAR  
TERMINAR ESTA NUEVA META.

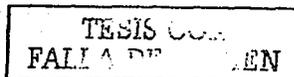
A MIS CUÑADAS

LOLITA

OLIVIA

ELVIRA

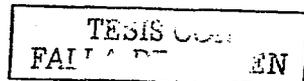
CON MUCHO CARÑO



A MIS SOBRINOS  
POR SU CARÑO DESINTERESADO

A MIS AMIGOS  
ISABEL GONZALEZ GONZALEZ  
MARCO ANTONIO ROJAS TOVAR  
FERNANDO LOPEZ MIJARES  
PORQUE SIN ELLOS NO HUBIERA LOGRADO TERMINAR  
ESTA META EN MI VIDA Y POR SU AMISTAD  
SINCERA Y DESINTERESADA

A MIS COMPAÑEROS AFECTUOSAMENTE



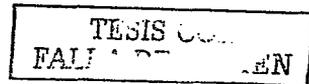
A LA DRA. ROSARIO RIOS ARTEAGA

A LA DRA. LIDIA ALCANTARA SANCHEZ

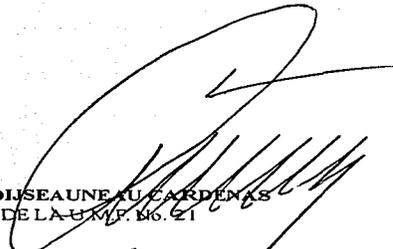
A LA DRA. BERTHA LOPEZ CASTILLEJOS

CON PROFUNDO AGRADECIMIENTO POR  
SU VALIOSA COLABORACION EN MI  
FORMACION PROFESIONAL Y POR  
CREER EN MI.

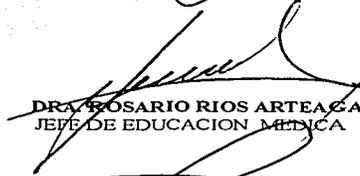
v



**AUTORIZACION:**



**DRA. MARTHA BOJSEAUNE AU CARDENAS**  
DIRECTORA DE LA U.M.P. No. 21

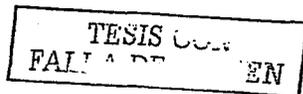


**DRA. ROSARIO RIOS ARTEAGA**  
JEFE DE EDUCACION MEDICA



**DR. JORGE MENESES GARDUÑO**  
TITULAR DE LA RESIDENCIA

VI



ASESOR MEDICO DE LA TESIS:



DRA. MA. DE LOURDES GARCIA ORTIZ  
MEDICO FAMILIAR DE LA U.M.F. No. 21

TESIS CON  
FALLA DE CALIFICACION

## INTRODUCCION

La presente investigación fue elaborada con el objetivo de observar cuales son los factores predisponentes para obesidad en la unidad de medicina familiar No. 21, ya que su frecuencia va en aumento así como sus complicaciones posteriores.

La obesidad se define tradicionalmente como un aumento en la proporción de tejido adiposo corporal.

La obesidad es una enfermedad crónica cuya prevalencia va en aumento y que plantea un serio riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatías, enfermedades de la vesicular biliar y ciertas formas de cáncer. Se puede considerar a la obesidad como una consecuencia de la interacción de las fuerzas ambientales con el sustrato genético del individuo, concretamente con unos genes de susceptibilidad. Además de tomar la decisión de lograr el cambio en el estilo de vida.

### CLASIFICACION DE LA OBESIDAD.

1. Obesidad de origen neuroendocrino
2. Yatrogena
3. Desequilibrio nutricional y obesidad
4. Inactividad física
5. Obesidad genética
6. Cromosómica

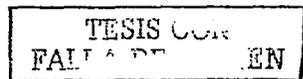
### TIPOS DE DISTRIBUCION DE GRASA

- a) TIPO ANDROIDE. La abdominal de la parte superior, o tipo masculino. Esta distribución de la grasa constituye un importante factor de riesgo de morbilidad y mortalidad, aun más que la sola medición de sobrepeso. Se ha encontrado una relación entre la obesidad androide y la diabetes mellitus, la arteriosclerosis, la gota, los cálculos renales y la colestiasis.
- b) TIPO GINECOIDE. La de la porción inferior, de tipo femenino. Solamente ocasiona los efectos del sobrepeso como son las dificultades locomotoras, circulatorias y respiratorias.

### FORMAS DE DIAGNOSTICAR Y MEDIR LA OBESIDAD.

INDICE DE MASA CORPORAL. Un elemento de diagnostico sencillo y ampliamente aceptado es la proporción llamada índice de masa corporal (I.M.C.), o índice de Quélet, que es la relación de peso corporal en kilogramos, dividido entre la estatura en metros al cuadrado. I.M.C.= PESO/TALLA<sup>2</sup>.

Por lo tanto, para identificar clínicamente si un sujeto determinado es o no obeso, puede utilizarse el IMC, y para establecer la relevancia medica de su sobrepeso, deberá también tomarse en cuenta la edad de inicio de problemas, su historia familiar y personal de enfermedades o complicaciones asociadas y la distribución topográfica del tejido adiposo, particularmente si existe predominio de su deposito en la región abdominal o en la gluteo-femoral.



El IMC es un instrumento útil que ofrece una estimación indirecta, pero accesible para el diagnóstico de la obesidad validada por diversos estudios que demuestran un aumento de la morbilidad al incrementarse los valores de este índice por arriba de ciertos puntos de corte. Los diferentes grupos de investigación a nivel mundial han utilizado valores diversos de UMC para definir a su población obesa. Generalmente, dicho índice se encuentra dentro de un estrecho rango entre 27 y 30

- IMC=20 A 25 NORMAL
- IMC=25 A 27 SOBREPESO
- IMC=>27 OBESIDAD

**PESO RELATIVO.** Para clasificar a la obesidad en categorías es útil recurrir a tablas con peso sugerido o deseable. El grado de obesidad puede expresarse de dos maneras diferentes: como porcentaje de sobrepeso o como peso relativo. En ambas, se utiliza el peso actual del paciente y éste se divide entre el peso sugerido por tabla y finalmente se multiplica por 100. En alguien que tenga 64% de sobrepeso, el peso relativo será de 164%. El problema de expresar el grado de obesidad como porcentaje radica en que la relación entre la grasa y la masa libre de grasa corresponde a una proporción de 75 y 25, respectivamente. En la clínica de obesidad del instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubiran se utiliza la siguiente clasificación basada en el peso relativo:

- GRADO I. Mayor o igual a 110% y menor de 125%
- GRADO II. Mayor o igual a 125% y menor de 150%
- GRADO III. Mayor o igual de 150% y menor de 175%
- GRADO IV. Mayor o igual de 175% y menor de 200%
- GRADO V. 200% o más.

Los resultados de este estudio muestran que la obesidad sigue incrementándose en la población joven mexicana ya que la mayor proporción es en personas de 35 años, así como el tercer grado de obesidad se presente en el presente estudio, además el IMC en la mayor proporción fue de mas de 35 con obesidad, los factores predisponentes que se presentaron fueron de inactividad física, que se desconoce a la obesidad como enfermedad, y que no se tienen adecuados hábitos de alimentación presentando obesidad en algún grado.

Por lo que es importante una adecuada educación para la salud por parte del personal medico de la unidad para los pacientes, así como fomentar orientación para evitar que siga en aumento esta enfermedad.

## **HIPOTESIS**

**EXISTE FALTA DE INFORMACION DE LOS PACIENTES ACERCA DE LOS FACTORES QUE PREDISPONEN A LA OBESIDAD, ASI COMO LAS ENFERMEDADES QUE FAVORECEN EN FORMA SECUNDARIA.**

12518 000  
**FALLA DE ... EN**

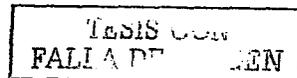
## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

**IDENTIFICAR LOS FACTORES PREDISPONENTES PARA OBESIDAD EN USUARIOS DE LA U.M.F. No. 21**

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- a) **DETECTAR SI LA POBLACION EN ESTUDIO CONOCE A LA OBESIDAD COMO UNA ENFERMEDAD.**
- b) **CLASIFICAR EL GRADO DE OBESIDAD EN EL GRUPO DE ESTUDIO**
- c) **DETECTAR LA DISPOSICION DE LOS PACIENTES A PREVENIR LA OBESIDAD**



## MATERIAL Y MÉTODOS

**METODOLOGIA:** Se estudiaron a 198 pacientes obesos de 30 a 40 años, usuarios a la UMF No 21,. Posteriormente se aplicara cuestionario para detectar obesidad a todo paciente que acuda a recibir atención medica, se medirá I.M.C. a los pacientes y posteriormente se concentrara la información para clasificar los diferentes factores de riesgo que presentan cada uno de los pacientes.

El presente estudio es prospectivo, transversal, descriptivo, observacional y causa-efecto. El universo de trabajo fueron pacientes obesos usuarios de la unidad de medicina familiar No. 21.

### CRITERIOS DE INCLUSION:

- Pacientes obesos con IMC mayor de 25, usuarios a la U.M.F. No. 21.
- Edad de 30 a 40 años.
- Ambos sexos.

### CRITERIOS DE NO INCLUSION:

- Pacientes obesos con enfermedades crónicas asociadas como: diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, dislipidemias.

### CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Perdida de vigencia del IMSS.
- Que no desee participar.

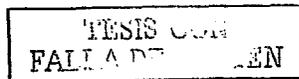
Que no conteste completo el cuestionario.

La técnica para controlar las diferencias en los sujetos de estudio fue homogénea.

La forma para seleccionar la muestra fue aleatoria.

Las variables consideradas y su significado:

	VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE DEPENDIENTE	OBESIDAD	DETERMINISTICA	SI NO	NOMINAL DISCRETA FINITA
VARIABLE INDEPENDIENTE	FACTORES PREDISPONENTES PARA OBESIDAD	ALEATORIA	SI NO	NOMINAL DISCRETA FINITA

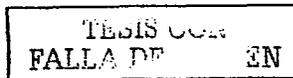


La definición operacional de las variables son:

- **OBESIDAD.** Es el aumento en la proporción de tejido adiposo corporal.
- **FACTORES PREDISPONENTES.** Son todas aquellas causas que provoquen un efecto previamente identificado. En el caso de la obesidad se toman como factores predisponentes a la edad, sexo, escolaridad, hábitos de alimentación, herencia, sedentarismo, desnutrición, endocrinopatías, factores psicológicos, ansiedad, compulsión, autoestima.
- **EDAD.** Tiempo transcurrido desde el nacimiento.
- **SEXO.** Condición orgánica que distingue el macho de la hembra.
- **ESCOLARIDAD.** Duración de los estudios en un centro docente.
- **HABITOS DE ALIMENTACION.** Son los adecuados e inadecuados tipos y horarios de alimentación.
- **HERENCIA.** Es la teoría de los caracteres anatómicos, citológicos y funcionales.
- **ENDOCRINOLOGIA.** Es el estudio de las glándulas de secreción interna.
- **FACTORES PSICOLOGICOS.** Son todas aquellas causas que provoquen un efecto psicológico y social.
- **ANSIEDAD.** Es el termino que se utiliza para designar el temor de un sujeto ante un peligro real o imaginario.
- **COMPULSION.** Es el impulso e irresistible y displacentero a ejecutar un acto contrario al juicio o voluntad del que lo realiza, como forma de compensar la angustia.
- **AUTOESTIMA.** Es el análisis de estimación e interpretación del propio individuo.

Las características del grupo en estudio son, pacientes obesos de 30 a 40 años, ambos sexos, que acudan a recibir atención a la Unidad de Medicina Familiar No. 21, de junio del 2001 a noviembre del 2001.

El procedimiento para obtener la muestra fue por medio de autorización de los jefes del departamento clínico a fin de que se permitiera aplicar cuestionario de obesidad a los pacientes que tengan de 30 a 40 años de edad, que sean obesos clínicamente y que acudan a recibir atención médica en la unidad de medicina familiar.



## DISEÑO ESTADISTICO

Se aplicara el cuestionario a todo aquel paciente obeso que acuda a recibir atención medica a la unidad; posteriormente se concentrara la información en una tabla, posteriormente se realizara concentrado de información y el análisis estadístico de la información.

La determinación estadística del tamaño de la muestra fue que de un total de 15458 pacientes de 30 a 40 años de edad, adscritos a la U.M.F. No. 21, se escogera una población de 198 del total de las personas del grupo etario. El tamaño de la muestra se calculo de acuerdo a la fórmula de índice de confianza:

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

Así como la fórmula para corregir el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{n^o}{1 + \frac{n^o}{N}}$$

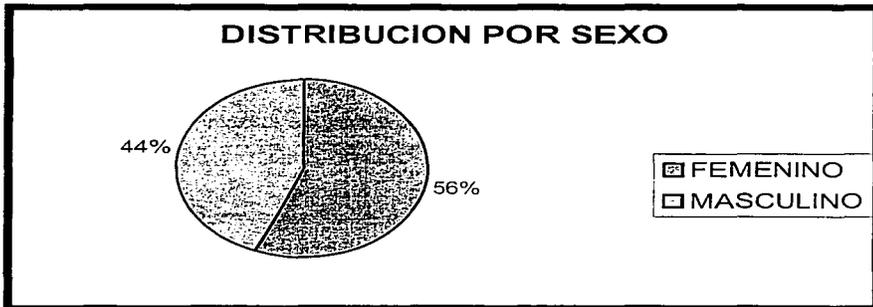
DANDO UN TOTAL DE 198 PERSONAS USUARIOS DE LA U.M.F. 21

## RESULTADOS

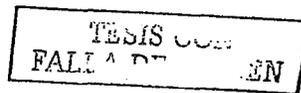
### ANALISIS DE LA POBLACION DE ESTUDIO.

El marco muestra, se constituyo de 198 usuarios de la U.M.F. No. 21; los cuales cumplieron con los criterios de selección, 111 pertenecieron al sexo femenino (56%) y 87 al sexo masculino (44%). (GRAFICO 1).

GRAFICO 1. DISTRIBUCION PORCENTUAL POR SEXO.



FUENTE: OBESIDAD/U.M.F. 21.



### DISTRIBUCION POR EDAD.

En la presente grafica se observa que el grupo de edad de 35 años (17%), se encuentra un porcentaje significativo que en los demás grupos de edad. (GRAFICA 2).

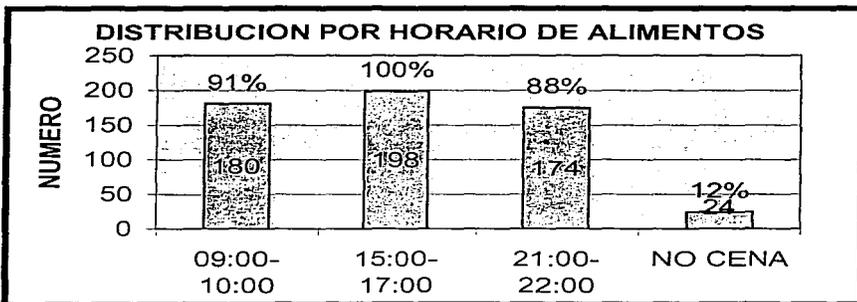


GRAFICA 2. DISTRIBUCION PORCENTUAL POR EDAD.  
FUENTE: OBESIDAD/U.M.F. 21.

### DISTRIBUCION POR HORARIO DE ALIMENTOS.

Se observo que el 12% de los usuarios de la U.M.F. No. 21 presentaron ayuno prolongado de más de 12 horas haciendo con esto que el requerimiento de gasto calórico sea menor, además de disminuir el metabolismo de las grasas por medio del anabolismo de la insulina y leptina haciendo con esto que se presente aumento de la adiposidad en lugar de que se haya perdida de peso por el ayuno prolongado. (GRAFICA 3).

GRAFICA 3. DISTRIBUCION PORCENTUAL POR HORARIO DE ALIMENTOS.

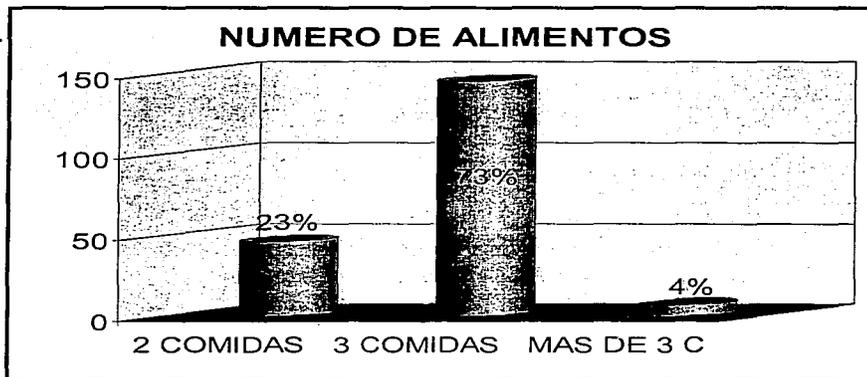


FUENTE: OBESIDAD/U.M.F. 21.

### NUMERO DE ALIMENTOS.

En el número de alimentos se observó que el 23% de la población en estudio realiza 2 comidas al día, haciendo con esto el consumo de gasto calórico sea menor y también el metabolismo de las grasas por medio de la insulina y la leptina haciendo que se presente aumento de peso. El 73% de la población realiza 3 alimentos al día sin presentar alteración alguna; y solo el 4% de la población en estudio realiza más de 3 alimentos al día. (GRAFICA 4).

GRAFICA 4. DISTRIBUCION PORCENTUAL POR NUMERO DE ALIMENTOS.

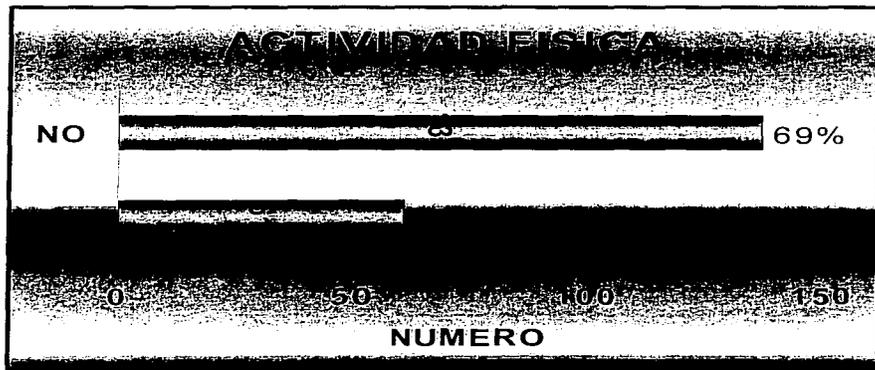


FUENTE: OBESIDAD/U.M.F. 21.

### DISTRIBUCION POR ACTIVIDAD FISICA

En cuanto a la actividad física que realiza la población en estudio, se tomó e cuenta el tipo de actividad (que sea como mínimo 20 minutos, que sea constante, sin detenerse y sin combinarlo con tareas domésticas). (GRAFICA 5).

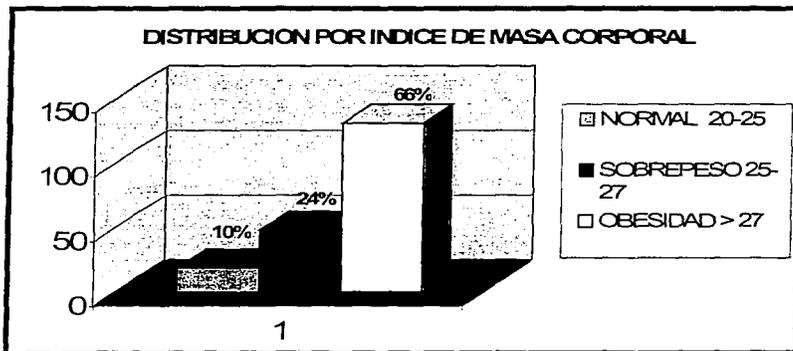
GRAFICA 5. DISTRIBUCION POR ACTIVIDAD FISICA.



FUENTE: OBESIDAD/U.M.F. 21.

**DISTRIBUCION POR INDICE DE MASA CORPORAL.**

GRAFICA 6. DISTRIBUCION PORCENTUAL POR INDICE DE MASA CORPORAL.

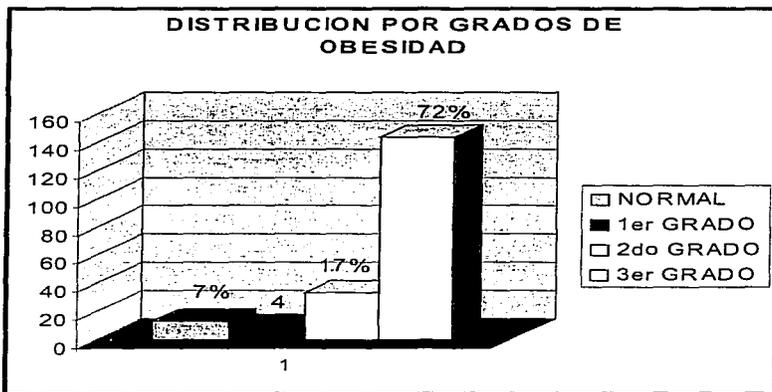


FUENTE: OBESIDAD/U.M.F. 21.

### DISTRIBUCION POR GRADO DE OBESIDAD.

Se observo que en los diferentes grados de obesidad lo siguiente: NORMAL en un 7%, OBESIDAD DE PRIMER GRADO 4%, OBESIDAD DESEGUNDO GRADO 17%, OBESIDAD DE TERCER GRADO 72%. Presentándose la obesidad con un mayor porcentaje y persistiendo aun como problema de salud. (GRAFICA 7).

GRAFICA 7. DISTRIBUCION PORCENTUAL POR GRADOS DE OBESIDAD.

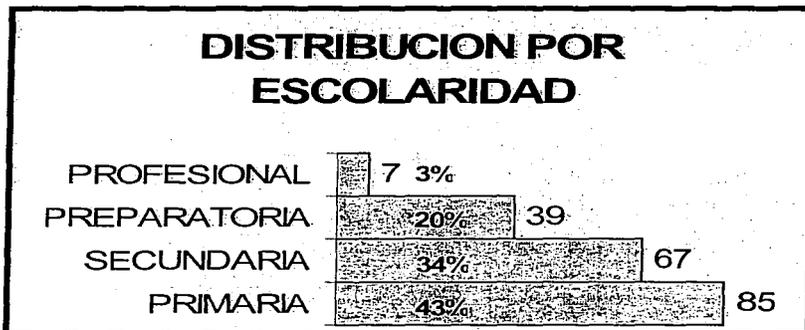


FUENTE: OBESIDAD/U.M.F 21.

### DISTRIBUCION POR ESCOLARIDAD.

El grado de escolaridad es un indicador de obesidad ya que a menor nivel de escolaridad es menor la educación para la salud y a mayor escolaridad es mayor la educación para la salud, además de tener conocimiento de los diferentes riesgos para la salud. (GRAFICO 8).

GRAFICA 8. DISTRIBUCION PORCENTUAL POR ESCOLARIDAD.

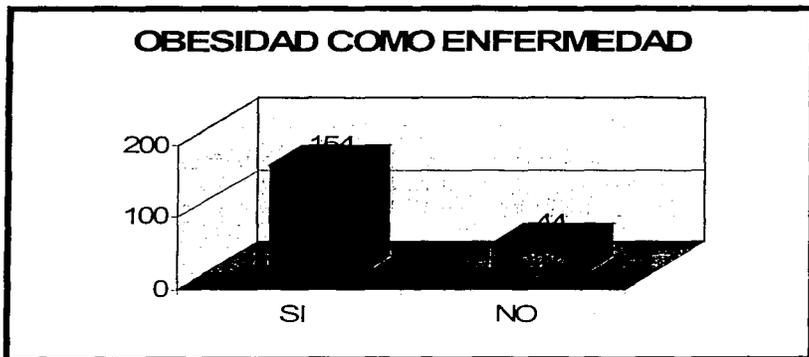


FUENTE: OBESIDAD/U.M.F. 21.

### CONOCIMIENTO DE LA OBESIDAD COMO ENFERMEDAD.

La población en estudio reconoce a la obesidad como enfermedad en un 78% sin embargo se sigue presentando obesidad con una mayor proporción. El restante 22% no la reconoce como enfermedad aumentando aun más los riesgos de futuras complicaciones. (GRAFICO 9).

GRAFICA 9. CONOCIMIENTO DE LA OBESIDAD COMO ENFERMEDAD.

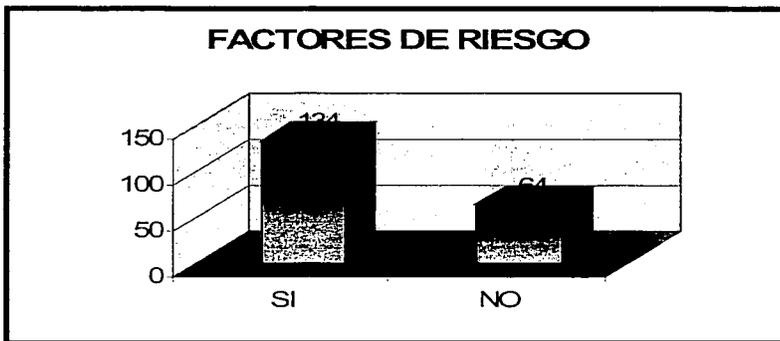


FUENTE: OBESIDAD/U.M.F. 21.

## FACTORES DE RIESGO

El 68% de la población en estudio reconoce los diferentes factores de riesgo en la obesidad como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, alteraciones cardiovasculares y respiratorias; sin embargo se sigue presentando algún grado de obesidad en la población. El 32% de la población no conoce los factores de riesgo que conlleva la obesidad por lo que aumenta su predisposición a presentar complicaciones. (GRAFICA 10).

GRAFICA 10. PACIENTES QUE RECONOCEN A LA OBESIDAD COMO ENFERMEDAD.

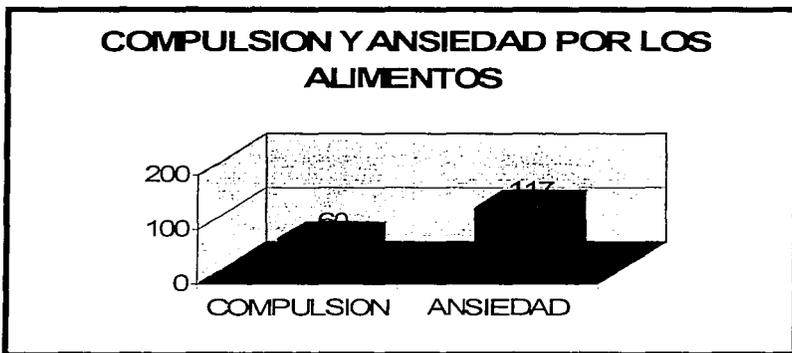


FUENTE: OBESIDAD/U.M.F. 21.

### DISTRIBUCION POR COMPULSION Y ANSIEDAD.

De acuerdo al presente estudio, se observo que el 30 % de la población presenta compulsión por la alimentación debido a estrés, nerviosismo, sedentarismo. Y asimismo presentan ansiedad en un 59% por burlas en el trabajo y por el aspecto que presentan en la sociedad. Confirmando con esto que la obesidad influye tanto fisicamente como en el entorno social. (GRAFICA 11).

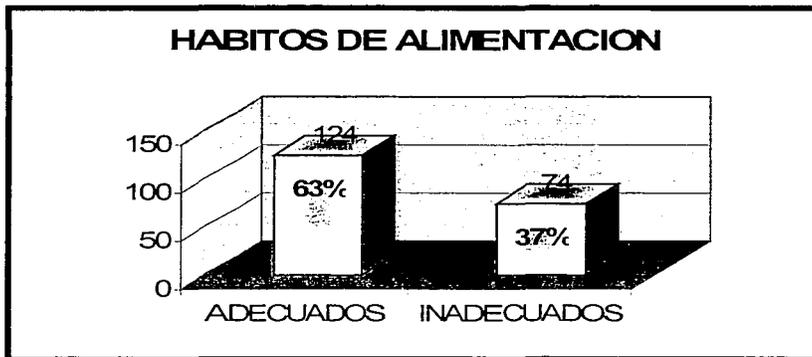
GRAFICA 11. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PACIENTES QUE PRESENTAN COMPULSION Y ANSIEDAD POR LOS ALIMENTOS.



FUENTE: OBESIDAD/U.M.F. 21.

**ADECUADOS E INADECUADOS HABITOS DE ALIMENTACION.**

**GRAFICA 12. PACIENTES QUE PRESENTAN ADECUADOS E INADECUADOS HABITOS DE ALIMENTACION.**



FUENTE: OBESIDAD/U.M.F. 21.

TESIS CON  
FALLA DE  
LEN

## CONCLUSIONES

El presente trabajo, fue realizado para conocer las diferentes causas por lo que la obesidad es y ha sido un serio problema de salud pública, aunado con esto que la educación para la salud por parte del personal médico es deficiente, incrementado con esto el problema de la obesidad.

Por lo anterior se observa que la población de estudio es en su mayor parte fue del sexo femenino con un 56% seguido por el sexo masculino con un 44%. Que del grupo de edad el que predominó fue de grupo de edad de 35 años con un porcentaje del 17%, presentándose la obesidad en este grupo.

Lo más significativo en el presente estudio es que se observó ayuno prolongado en el 12% de la población, ocasionando con esto un menor gasto calórico y por lo tanto un mayor porcentaje de obesidad por el mal resultado de tener un ayuno prolongado. Ocasionando por lo mismo que a la ingesta de 2 alimentos por día provoquen también un menor gasto calórico y por lo tanto obesidad.

La actividad física también resulta significativo para disminuir la obesidad, en este estudio se observó que solo el 31% de la población realiza actividad física y el restante 69% no realiza actividad física, incrementando con esto algún grado de obesidad.

Asimismo el Índice de Masa Corporal en un 66% muestra obesidad en la población de estudio y solo un 10% muestra un I:M:C normal; observando que aun la población muestra un elevado porcentaje de obesidad. Además se presentó en un 72% tercer grado de obesidad, contra un 7% presentando normalidad.

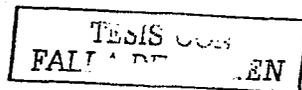
La escolaridad también resultó significativa en el estudio, ya que el 43% de la población solo cursó la primaria, y solo un 3% presentaron estudios profesionales; observando con esto que a una menor educación para la salud es mayor el grado de obesidad.

El 78% de la población en estudio refirieron conocer a la obesidad como enfermedad contra un 22% que mencionan no reconocer a la obesidad como enfermedad; con esto se concluye que a pesar de saber reconocer a la obesidad como enfermedad, la población continúa con algún grado de obesidad.

También en el presente estudio se concluyo que la población presenta compulsión y ansiedad por los alimentos, principalmente por estrés y por baja autoestima ocasionando con esto que también se pueda presentar mayor obesidad.

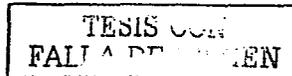
En cuanto a los adecuados e inadecuados hábitos de alimentación, se observo que un 63% de la población tiene adecuados hábitos de alimentación contra un 37% que no los tiene, sin embargo esto resulta incongruente ya que la población presenta en un alto porcentaje un grado de sobrepeso u obesidad no siendo valorable y significativo este punto.

Por lo anterior considero necesario una mayor difusión de las futuras complicaciones de la obesidad a la población por medio de platicas y orientación personal por parte del personal médico, para que con esto disminuyan los porcentajes de obesidad y sus complicaciones.



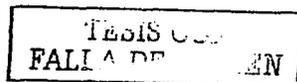
## SUGERENCIAS.

El presente estudio fue elaborado en la U.M.F. No. 21 con el fin de detectar a la población obesa, así como conocer los factores predisponentes que desencadenan esta enfermedad y sus complicaciones posteriores; por lo que es de importancia para el personal medico y paramédico de la unidad para iniciar platicas educacionales sobre nutrición, horarios de alimentación y enfatizar que la obesidad se considera como una enfermedad que a largo plazo puede ocasionar la muerte, por lo que es importante iniciar educación para la salud en esta área, así como un grupo de apoyo para estos pacientes. Si combatimos a la obesidad desde la educación y orientación la unidad de medicina familiar No. 21 tendrá una población mas sana y sin complicaciones a largo plazo de esta enfermedad que es la obesidad.

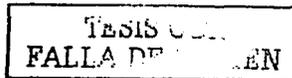


## BIBLIOGRAFIA

1. Carlos Moran, Arturo Zarate, Centro de Peso, mitos y realidades de la obesidad, Vol. 1, México D.F., Pág. 2 a 4, marzo, 2001,
2. Carlos Moran, Centro de Peso, como enfocar la obesidad, Pág. 1 y 2, Vol. 3, México D.F., mayo, 2001.
3. Harrison et al, medicina interna, Vol. 2, Ed. MacGraw Hill, 2da ed., México D.F. 1996, paginas de 515 a 524
4. Eusebio Pérez Flores, Obesidad y Salud, Vol 1, Pags 4 a 8, marzo 2001.
5. Fraga A., enfermedades asociadas a la obesidad, complicaciones médicas y sociales de la obesidad, Pág. 2-6 V. II, junio, 2000.
6. Salud Pública en México, rasgos de personalidad comunes en obesos, septiembre-octubre de 1992, Vol. 34, No. 5
7. Lavalle C., centro de peso, que es la obesidad, Vol 5, No. 7, Enero-febrero 2001.
8. Lizardo Vargas Ancona, obesidad en Mexico, Ed. Fundación Mexicana para la Salud, 1ª ed, México D.F. 1999, PAGES 65 A 96
9. Castro Martínez Guadalupe; temas de medicina interna: obesidad; Ed. MacGraw-Hill, Interamericana; 1º ed; México D.F., 203 pags.
10. Cuadernos de Nutrición, obesidad ¿se hereda o se aprende?, Pág. 17-32, V 5, No 1, México, Septiembre, 1996.



11. Cuadernos de Nutrición, el otro lado de la obesidad, pág. 8-16, V 20, No 6, México, Diciembre, 1997.
12. Atención Médica, efectos del sobrepeso, Pág. 47-56, V III, No 4, México, Marzo, 1998.
13. Revista Mexicana de Cardiología, consenso mexicano de resistencia a la insulina y síndrome metabólico, Pág. 3-19, V II, No 2, México, marzo 1999.
14. Guía de Educación para el Paciente, obesidad: una enfermedad crónica, Pág. 37-57, V 1, No 3, Barcelona, 1998.
15. Diario Oficial de la Federación, norma oficial mexicana para el manejo integral de la obesidad, t dlix , No 8, México, 2000
16. Evaluación del Estado de Nutrición, indicadores antropométricos, V 1, No 1, México, 1999.



**ANEXO I**  
**CUESTIONARIO PARA DETECTAR OBESIDAD EN LA U.M.F. No. 21**

NOMBRE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_ HORARIO DE ALIMENTOS: DESAYUNO \_\_\_\_\_ COMIDA \_\_\_\_\_ CENA \_\_\_\_\_

TA \_\_\_\_\_ FC \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_

PESO \_\_\_\_\_ TALLA \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ CINTURA \_\_\_\_\_ CADERA \_\_\_\_\_

PESO HABITUAL \_\_\_\_\_ PESO TEORICO \_\_\_\_\_ PESO MÍNIMO \_\_\_\_\_

PESO MÁXIMO \_\_\_\_\_ ACTIVIDAD FÍSICA \_\_\_\_\_ I.M.C. \_\_\_\_\_

A continuación conteste SI, NO, NO SE; a la pregunta

		SI	NO	NO SE
1	¿La obesidad es una muestra de buena salud a cualquier edad?			
2	¿La obesidad es una enfermedad?			
3	¿Considera que la obesidad predispone a la diabetes, hipertensión arterial, osteoartritis, cáncer, trastornos de la respiración, daño cardíaco, daño cerebral?			
4	¿Sabe que al bajar el 10% de peso, disminuye el riesgo de todas las enfermedades?			
5	¿Desea bajar de peso para disminuir el riesgo de padecer otras enfermedades?			
6	¿Considera que el tratamiento para la obesidad es largo?			
7	¿Sabe que la obesidad puede causar muerte súbita?			
8	¿Práctica usted algún deporte?			
9	¿Se considera usted obeso?			
10	¿Come en forma compulsiva?			
11	¿La obesidad es una condición que debemos evitar?			
12	¿Ha sido obeso desde la niñez?			
13	¿Ha sido obeso desde la adolescencia?			
14	¿Ha sido obeso desde la edad adulta?			
15	¿Come usted más de tres veces al día?			
16	¿Le gustan las comidas grasosas?			
17	¿Ha hecho dietas para bajar de peso sin conseguirlo?			
18	¿Ha tenido problemas personales con la obesidad (autoestima, complejos de inferioridad, etc.)?			
19	¿Ha tenido problemas sociales (trabajo, relaciones interpersonales, compañerismo, etc.) por la obesidad?			
20	¿Conoce que una parte del tratamiento para la obesidad es el cambiar de estilo de vida?			

**TESIS CON  
FALLA DE EN**