

11226
24.162.



Universidad Nacional
Autónoma de México
Facultad de Medicina
División de Estudios de Postgrado
Instituto Mexicano
del Seguro Social



LA OBESIDAD EXOGENA ASOCIADA AL SINDROME DEPRESIVO
EN LAS PACIENTES DEL SEXO FEMENINO EN EL HGRZMF. -
No. 1 DE MORELIA, MICH.

T E S I S

Para obtener el Diploma en la Especialidad de
MEDICINA FAMILIAR

que presenta el

DR. JAVIER PLASCENCIA RONQUILLO

Asesor de la Tesis:

DR. JESUS LOPEZ SALGADO
Médico Familiar del HGRZMF. No. 1
de Morelia, Mich. del IMSS.



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

1.-	INTRODUCCION	I
2.-	MATERIAL Y METODOS	8
3.-	RESULTADOS	10
4.-	DISCUCION Y CONCLUSIONES	14
5.-	BIBLIOGRAFIA	22

INTRODUCCION

El mantenimiento de la masa corporal es - el resultado de la compleja integración de diversos aparatos y sistemas, en la cual tienen el papel más importante los sistemas endocrino y nervioso, además del aparato digestivo.

También es crítica la intervención de --- otros factores como los genéticos y los culturales, ocupacionales, psicológicos y emocionales.

Aunque la obesidad es una alteración patológica, su separación de la normalidad es sólo arbitraria, ya que el peso que se encuentra en la población general sigue una distribución normal, con --- moderada asimetría ocasionada por los individuos --- con exceso de masa corporal por lo que éstos no --- pueden ser separados estadísticamente de la normalidad.(1)

Aún en los tiempos actuales, el desarrollo de la obesidad es imputado directamente a la -- conducta reprobable del obeso que come en exceso, -- lo cual repercute profundamente en la psicología -- del paciente; sin embargo, se ha estudiado con cuidado la regulación de la ingestión de alimentos que obedece a un control neural específico y delicado; -- con los datos actuales no puede saberse si en el -- humano la alteración del control hormonal del depósito del tejido adiposo sería otra posibilidad, estudiada muy ampliamente; son muchas las alteraciones hormonales, sin poder reconocerse claramente a una de ellas como responsable primaria de la obesidad. -- Aún existen otras alteraciones patogénicas, no refe

ridas en los párrafos anteriores.

Aunque los factores genéticos contribuyen indudablemente en el humano y son el factor primario en algunos tipos de obesidad en animales de --- experimentación, se acepta que su participación en la gran mayoría de los casos de obesidad en el humano no es determinante.

Al menos se piensa que tiene mayor influencia el medio ambiente o los hábitos socioeconómicos (tales como la disponibilidad de alimentos, las costumbres familiares y sociales, el sabor de los alimentos, etc.) sobre todo, la vida sedentaria que afecta profundamente el consumo energético. Estos factores deben ser estudiados con cuidado en el paciente obeso por ser factores coadyuvantes en el padecimiento, aunque no se incluyen en el factor primario. (I)

Otros factores estudiados con alguna profundidad son los psiquiátricos. Es claro que el "stress" o la tensión emocional afecta en forma diferente a los individuos; algunos presentan anorexia, otros hiperbulia, como podría ser la dipsomanía o el abuso del tabaquismo o drogas, dependiendo de la estructuración individual de la personalidad.

Los psiquiatras han buscado una personalidad característica del obeso; sin embargo, es difícil inferir si ésta antecede o es consecuencia de la imagen corporal del obeso. Se ha afirmado que la obesidad puede resultar en un hijo con madre dominante, más por el reforzamiento de los patrones de alimentación de la vida temprana que por el efecto-

psicológico de la sobreprotección. (1)

En la mayoría de los casos la obesidad -- pertenece al llamado tipo exógeno, o sea, que no -- tiene una causa reconocible como primaria; sólo en -- situaciones específicas puede reconocerse una enfer -- medad endocrina que la origina.

La cantidad de peso corporal puede calcu -- larse a partir de determinaciones gravimétricas -- específicas de todo el cuerpo o con base en la medi -- ción del grosor de los pliegues de grasa subcutánea con compases especiales.

El contenido de grasa corporal también -- puede determinarse indirectamente a partir de un -- cálculo de la masa magra del cuerpo (técnica del -- potasio radioactivo).

Sin embargo, el método más práctico em -- plea tablas de peso-estatura. Los pesos registrados en estas tablas se asocian entonces con las tasas -- de mortalidad más bajas derivadas de los datos de -- las compañías de seguros sobre la vida. Estos datos en los cuales el peso ideal se aproxima al de los -- veinticinco años de edad, indica con bastante preci -- sión que el aumento de peso durante la vida adulta -- se asocia con aumento en la tasa de mortalidad. Se -- considera que una persona está excedida de peso si -- rebasa el límite superior del peso ideal para su -- compleción. Se le considera obesa si excede 9 a 10 -- Kg. su peso ideal. (2)

La depresión es la más frecuente de todas las enfermedades psiquiátricas principales, y tiene una frecuencia de 50% entre todas las altas en un --

hospital psiquiatrico y 12 por ciento de todas las admisiones en un hospital o clínica de diagnóstico-médico.(2)

Cada año en los Estados Unidos de América 4 a 8 millones de enfermos reciben tratamiento para la depresión, de los cuales cerca de 250,000 necesitan ser hospitalizados. Los cálculos de las pérdidas económicas que esta enfermedad produce son muy variables, según los diversos países, pero en todos la depresión representa un factor de pérdida hombre trabajo de incalculable importancia. Tanto las manías, como los cuadros hipocondriacos son los menos frecuentes.

Aparte de la prevalencia de la depresión-la manía y la hipocondriasis, los médicos deben estar concientes de estos síntomas complejos por otras razones. Una de ellas es el enorme peligro de que estos pacientes cometan suicidio, que puede ser efectivo en muchos casos, a menudo antes de que los síntomas depresivos sean reconocibles, es decir, en tanto que los pacientes reciben tratamiento para una "baja presión", "enfermedades de los nervios", "problemas emocionales" y "alguna infección de tipo crónico" o aún antes de que estos enfermos busquen la consulta médica.

Por lo tanto, un diagnóstico temprano llega a prevenir una tragedia. Aún más debe tomarse en cuenta que la mayoría de las reacciones depresivas puede recibir un tratamiento adecuado.

La depresión es un estado mental caracterizado por tristeza. Normalmente viene como respuesta a una pérdida, pero las depresiones patológicas-

pueden presentarse por una gran variedad de razones la mayoría de las cuales nos son desconocidas.

La depresión se acompaña siempre de una gran variedad de quejas físicas, las más comunes de las cuales son : anorexia, insomnio, falta de energía y libido desminuida. En uno de los extremos del cuadro están las depresiones de tipo psicótico, como las reacciones maniacodepresivas, que caóticamente irrumpen en la vida del individuo y en las de aquellos que están cerca de él.

En el otro extremo están las frustraciones normales de la vida diaria, como es la falta de reconocimiento de un cierto mérito personal o la pérdida de un amigo muy estimado. Nadie puede vivir sin llegar, en algún momento, a experimentar alguna forma de depresión.

Los sentimientos de tristeza y de desaliento constituyen parte de nuestras vidas. El punto exacto en el cual estas experiencias depresivas normales se vuelven anormales o patológicas resulta muy difícil de ser definido. Existen sin embargo, algunas claves diagnosticas que deben permitir al médico práctico el reconocimiento de estos trastornos tan importantes.

El hecho de reconocerlos es muy importante, se calcula que médicos, no especialistas en psiquiatría, pasan por alto o diagnostican en forma incorrecta el 50% de las depresiones que existen en sus pacientes.

Junto con el reconocimiento, otra de las consideraciones más importantes en este análisis es la separación de los pacientes que pueden ser trata

dos con éxito, incluso por un médico no especializado en psiquiatría, de aquellos otros que requieren - un cuidado psiquiátrico muy especializado.(2)

En base a lo antes expuesto el planteamiento que se formularón los investigadores fué el siguiente :

Hemos observado que la obesidad exógena es un elemento frecuente entre los pacientes que acuden a la consulta externa de medicina familiar del H.G.-R.Z.M.F. No. I de Morelia, Mich., aunque no se registre en las formas indicadas para ello, por no considerarlo como la patología principal por la que acude el paciente a consulta.

Ya se menciona la importante relación de índole psiquiátrico que existe en este tipo de pacientes, por lo que consideramos importante el llevar a cabo una investigación que nos muestre la posible asociación entre ambas entidades, para así conjeturar: ¿ La obesidad exógena se asocia con frecuencia a problemas de síndrome depresivo en las pacientes del sexo femenino ?

Se formularón los siguientes objetivos:

- I.- Identificar con que frecuencia la obesidad exógena se asocia a problemas del tipo de síndrome depresivo, entre las pacientes del --- sexo femenino, entre la 3a. a la 6a. década de la vida en el H.G.-R.Z.M.F., No. I de Morelia, Mich.
- 2.- Lograr el interés por parte del personal médico y paramédico de -

la unidad, para la mejor atención integral de los pacientes con problema de obesidad exógena.

Hipótesis del Trabajo :

"La obesidad exógena se asocia -- frecuentemente a problemas de sindrome depresivo en las pacientes del sexo femenino"

(Hipótesis de Nulidad)

"La obesidad exógena no se asocia frecuentemente a problemas de sindrome depresivo en las pacientes del sexo femenino"

(Hipótesis alterna)

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio es del tipo de la encuesta descriptiva, prospectiva, transversal y observacional.

El universo de trabajo lo constituyen la -- población del sexo femenino, entre la 3a. y la 6a. -- década de la vida, que acudían a la consulta externa de medicina familiar del H.G.R.Z.M.F. No. I de Morelia Mich.

Se consideraban criterios de inclusión : -- pacientes del sexo femenino; presencia de obesidad -- exógena en ellas; edad entre la 3a. a la 6a. década -- de la vida.

Como criterios de exclusión se consideran-- los siguientes: pacientes con cualquier tipo de endocrinopatía agregada; pacientes embarazadas o cursando la etapa puerperal, pacientes con edad menor a los 20 años o mayor a los 60.

Para el aspecto de la determinación operacional de variables consideramos los siguientes:

OBESIDAD EXOGENA.- Aquella en que las pacientes excedieron su peso ideal en 9 Kg. o más, de acuerdo a las tablas de peso-talla-sexo, especificadas para ello.(3)

SINDROME DEPRESIVO.- El estado mental caracterizado por tristeza(2), expresada en forma subjetiva por quejas físicas tales como anorexia, insomnio, falta de energía, libido disminuida, etc. y que se diagnosticara mediante el Test de Zung (4)(5) y el cual consideramos como positivo a partir de 50 puntos obtenidos o más.

La escala de medición de variables fué nomi

nal ; en función de la presentación o no del síndrome depresivo.

El sistema de captación de la información-- lo realizamos al obtener el peso corporal de las pacientes que acudieron a la consulta externa de la uni--dad y detectando a las que constituyan el grupo de --obesas de origen exógeno y posteriormente la aplicación a éstas del Test de Zung para detectar a las que --presentaban el síndrome depresivo asociado.

El análisis estadístico de la información -- se realizó mediante estadística descriptiva, tabular--aritmética y gráfica.

RESULTADOS

Durante el período comprendido en los meses de julio y agosto de 1985, se entrevistaron a 115 pacientes que acudían a la consulta externa de medicina familiar en el H.G.R.Z.M.F. No. I de Morelia, Mich., las cuales presentaban obesidad exógena, diagnosticada mediante las tablas de edad-peso-talla, que para tal efecto nos fueron proporcionadas, aplicándoseles el test de Zung para detectar la presencia o no del síndrome depresivo en ellas.

En el cuadro No. I se describe el No. de pacientes, en total 115, que son clasificadas de acuerdo a cuatro grupos etarios, de diez años cada uno de ellos, resultando un total de 12 pacientes para el primer grupo, entre los veinte y los veintinueve años de edad, con un 10.43 % del total de la muestra; para el segundo grupo que abarca de los treinta a los treinta y nueve años, se obtuvieron 48 pacientes, dando un porcentaje del 41.73 % de la población. Corresponde al tercer grupo, entre los cuarenta y cuarenta y nueve años de edad, un total de 40 pacientes, representando el 34.78 % del grupo estudiado. Finalmente, corresponden 15 pacientes al cuarto grupo de pacientes estudiadas, con un porcentaje de 13.04 % del total estudiado, para pacientes entre los cincuenta y cincuenta y nueve años de edad. (Cuadro y gráfica No. I).

En cuanto a la clasificación de las pacientes estudiadas de acuerdo a la talla en metros, el No. de estas por grupos que abarcan 5 cm. de diferencia cada uno de ellos y el porcentaje de estos se ---

observo lo siguiente :

Para el Ier grupo que abarca a pacientes -- con talla entre los 1.40 y 1.44 mts, se estudiaron a 8 pacientes (6.95 % del total estudiado); un segundo grupo entre los 1.45 y 1.49 mts, con 18 pacientes estudiadas (15.65 % del total estudiado); para el grupo que comprende talla entre 1.50 y 1.54 mts, tercero -- estudiado, se obtuvieron 47 pacientes (40.86 % del -- total estudiado); el cuarto grupo mostro 20 pacientes (17.39 % del total estudiado) con talla entre 1.55 y 1.59 mts. para la talla entre 1.60 y 1.64 mts, quinto grupo, se obtiene a 17 pacientes (14.78 % del total -- estudiado); el sexto grupo muestra a 4 pacientes ---- entre 1.65 y 1.69 mts,(3.47 % del total estudiado) y finalmente el séptimo grupo con 1 paciente (0.86 % -- del total estudiado) entre 1.70 y 1.74 mts, en su talla.(Cuadro y gráfica No. 2).

La relación existente entre el peso en Kg.- de las pacientes estudiadas, en el momento de la entrevista, y el porcentaje de éstas de acuerdo a seis grupos en que fueron clasificadas es el siguiente:

Para un primer grupo, que abarca a pacientes con peso entre 59 y 68 kg., se estudiaron 25 casos (21.73 %); el segundo grupo abarco a las pacientes con peso entre 69 y 78 Kg., con 47 pacientes (40.86 %) ; el tercer grupo comprendio a 28 casos, ubicados entre 79 y 88 kg. de peso (24.34 %); el cuarto -- grupo comprendio a pacientes con peso entre 89 y 98 - Kg., con 12 pacientes en total (10.43 %); dentro del quinto grupo se incluyen a 2 pacientes, con peso entre 99 y 108 Kg.(1.73 %) y finalmente, dentro del ---

sexto grupo de pacientes se incluyó solamente un paciente (0.86 %), con peso entre 109 y 118 Kg. (cuadro y gráfica No. 3).

En cuanto al peso ideal que debían tener -- las pacientes en relación con las tablas utilizadas -- para este propósito se obtuvieron los siguientes resultados: Se clasificaron a las pacientes en seis -- grupos de acuerdo a su peso ideal; en el primero que abarcó los 39 a 43 Kg., incluyó solamente 1 paciente, (0.86 %); el segundo grupo con 18 pacientes (15.65 %) -- con peso entre 44 y 48 Kg.; con 69 pacientes (60.00%) el tercer grupo, que abarcó de los 49 a los 51 kg.; -- el cuarto grupo que incluyó a 19 pacientes (16.52 %) -- con peso entre 54 y 58 Kg.; con 7 pacientes el quinto grupo (6.08 %) con peso entre 59 y 63 Kg. y finalmente dentro del sexto grupo a pacientes entre 64 y 68 -- Kg. con 1 paciente solamente (0.86 %). (Cuadro y gráfica No. 4).

La diferencia existente entre el peso actual de las pacientes y su peso ideal se distribuyó de la siguiente forma: cinco grupos en los cuales el primero de estos incluye a las pacientes que exceden su peso ideal entre 10 y 19 Kg., con un total de 30 casos (26.08 %); el segundo grupo con 59 pacientes -- (51.30 %) que presentaban exceso en su peso entre 20 -- y 29 Kg.; el tercer grupo con sobrepeso entre 30 y 39 Kg. para un total de 20 pacientes (17.39 %); el cuarto grupo con exceso entre 40 y 49 Kg., con 5 casos -- (4.34 %) y finalmente el quinto grupo con exceso entre 50 y 59 Kg. con solamente 1 caso (0.86 %). (Cuadro y gráfica No. 5).

La relación final que se obtuvo luego de --

aplicar el Test psicológico a las pacientes con obesidad exógena fué la siguiente : Un grupo con 55 casos- (47.82 %) que representa a las pacientes con obesidad exógena y síndrome depresivo asociado y un segundo -- grupo con 60 casos, el cual representa a las pacien-- tes con obesidad exógena y sin tener asociado el sín-- drome depresivo (57.17 %). (Cuadro y gráfica No. 6).

DISCUSION Y CONCLUSIONES

La obesidad exógena es un problema frecuente entre la población que acude a la consulta externa de medicina familiar en el H.G.R.Z.M.F. No. I de Morelia, Mich., sobre todo en la población femenina y a la cual no se da la importancia que representa para estas pacientes como patología que favorece o desencadena otro tipo de procesos muy importantes como podrían enunciarse a la diabetes Mellitus, Hipertensión arterial sistémica por aterosclerosis generalizada, cardiopatía isquémica por el mismo mecanismo y otras de no menor importancia.

Conjunto al problema de la obesidad, como en cualquier otra patología que se desea enfocar en forma integral, el renglón psicológico tiene siempre un lugar en cuanto a importancia, que muchas veces olvidamos y el cual repercute profundamente el resultado favorable o no del tratamiento que para ellos establece el médico tratante.

En el presente estudio, único en su género en nuestra unidad, mostramos que es frecuente la asociación entre estas dos patologías, ya que los porcentajes obtenidos así lo demuestran, sin llegar a conclusiones de mayor significancia por el tipo de estudio realizado. Observamos también que la obesidad exógena se presenta con mayor frecuencia en las pacientes que cursan la 4a y 5a década de la vida; que los mayores porcentajes de pacientes con obesidad exógena se encuentran entre las tallas de 1.50 a 1.64 mts.; además de observar que el mayor porcentaje de pacientes lo constituyen las que exceden su peso entre los 20 y 29 Kg.

Finalmente mencionar que en base a lo anterior, es factible proporcionar un tratamiento integral a las pacientes que presentan obesidad exógena y resolver satisfactoriamente la mayor parte de las interrogantes que estas pacientes nos plantean, sobre todo si tenemos en mente que la esfera psicologica nunca queda excluida del ser humano.

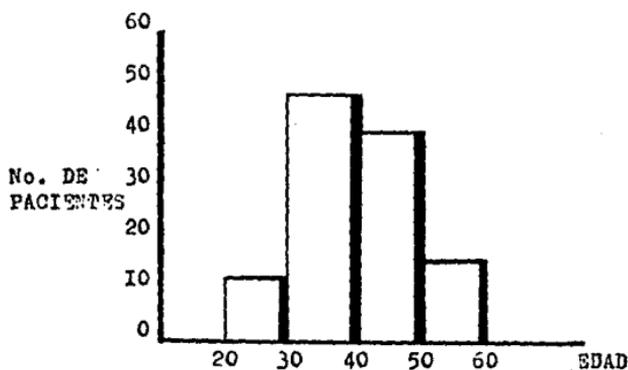
CUADRO No. I

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR EDAD
 NUMERO Y PORCENTAJE, EN PACIENTES-
 DEL SEXO FEMENINO CON OBESIDAD EXO-
 GENA. H.G.Z.M.F., MORELIA, MICH.

EDAD	NUMERO	%
20 - 29	12	10.43
30 - 39	48	41.73
40 - 49	40	34.78
50 - 59	15	13.04

FUENTE: ENTREVISTA A PACIENTES CON OBESIDAD
 EXOGENA.

GRAFICA No. I



FUENTE: CUADRO No. I.

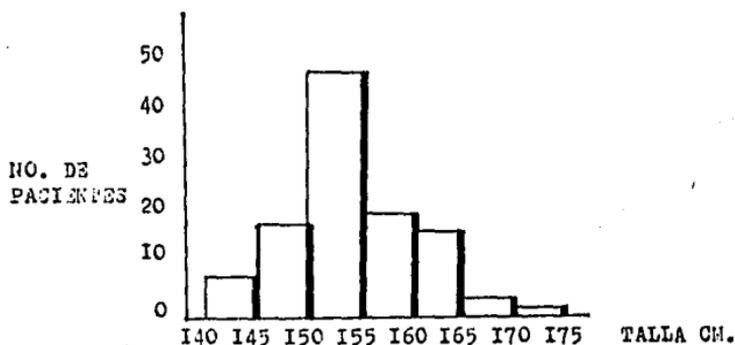
CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR
TALLA EN CM., NUMERO Y PORCEN
TAJE, DE PACIENTES DEL SEXO -
FEMENINO CON OBESIDAD EXOGENA
H.G.R.Z.M.F., MORELIA, MICH.

TALLA	No.	%
140 - 144	8	6.95
145 - 149	18	15.65
150 - 154	47	40.86
155 - 159	20	17.39
160 - 164	17	14.78
165 - 169	4	3.47
170 - 174	1	0.86

FUENTE : ENTREVISTA A PACIENTES CON OBESIDAD
EXOGENA.

GRAFICA No. 2



FUENTE : CUADRO No. 2

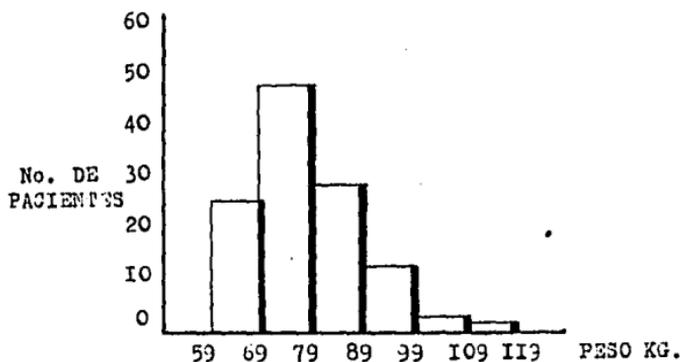
CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR SU PESO EN KG., NUMERO Y PORCENTAJE, EN PACIENTES DEL SEXO FEMENINO CON OBESIDAD EXOGENA, H.G.R. Z.W.F., MORELIA, MICH.

PESO	No.	%
59 - 68	25	21.73
69 - 78	47	40.86
79 - 88	23	24.34
89 - 98	12	10.43
99 - 108	2	1.73
109 - 118	1	0.86

FUENTE : ENTREVISTA A PACIENTES CON OBESIDAD EXOGENA.

GRAFICA No. 3



FUENTE : CUADRO No. 3.

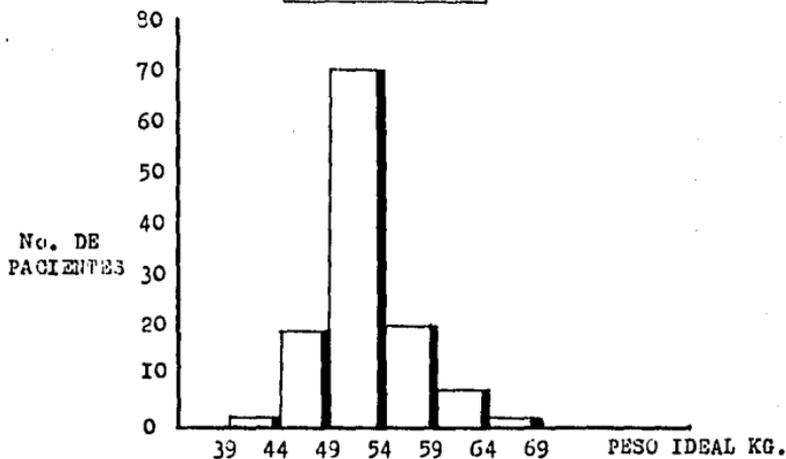
CUADRO No. 4

PESO IDEAL EN KG., NUMERO Y PORCENTAJE
EN PACIENTES DEL SEXO FEMENINO CON OBE-
SIDAD EXOGENA. H.G.R.Z.H.F., MORELIA,
MICH.

PESO IDEAL EN KG.	NUMERO	%
39 - 43	I	0.86
44 - 48	18	15.65
49 - 53	69	60.00
54 - 58	19	16.52
59 - 63	7	6.08
64 - 68	I	0.86

FUENTE : ENTREVISTA A PACIENTES CON OBESIDAD
EXOGENA.

GRAFICA No. 4



FUENTE : CUADRO No. 4

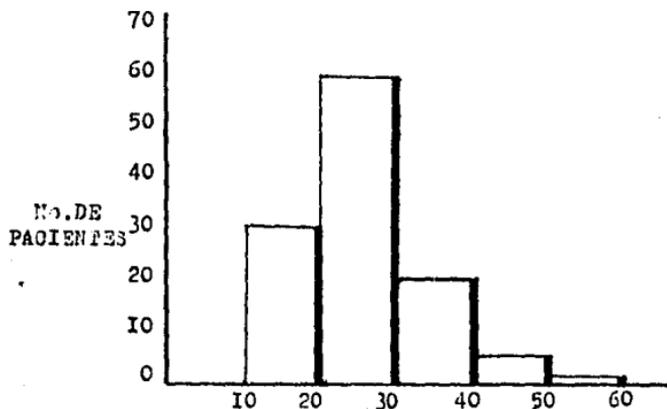
CUADRO No. 5

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR SOBREPESO EN KG., NUMERO Y PORCENTAJE. PACIENTES DEL SEXO FEMENINO CON OBESIDAD EXOGENA, H.G.R. Z.M.F., MORELIA, MICH.

SOBREPESO EN KG.	NUMERO	%
10 - 19	30	26.08
20 - 29	59	51.30
30 - 39	20	17.39
40 - 49	5	4.34
50 - 59	1	0.86

FUENTE : ENTREVISTA A PACIENTES CON OBESIDAD EXOGENA.

GRAFICA No. 5



FUENTE : CUADRO No. 5

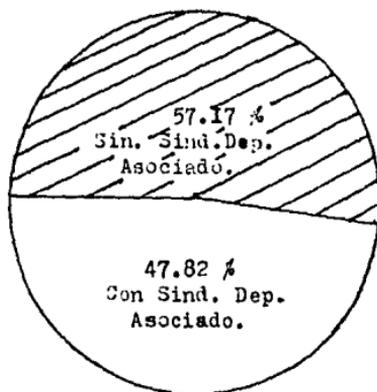
CUADRO No. 6

RELACION ENTRE PACIENTES OBESAS CON EL SINDROME DEPRESIVO ASOCIADO O NO, No. DE CASOS Y SU PORCENTAJE.

PACIENTES OBESAS	No.	%
CON SIND. DEP. ASOCIADO	55	47.82
SIN SIND. DEP. ASOCIADO.	60	57.17

FUENTE : ENTREVISTA A PACIENTES CON OBESIDAD EXOGENA.

GRAFICA No. 6



FUENTE : CUADRO NO. 6

BIBLIOGRAFIA

- 1.- MALACARA, GARCIA V, VALVERDE. Fundamentos de Endocrinología clínica. México: La Prensa Médica Mexicana, 1978: 302-309.
- 2.- THORN WG, ADAMS RD, BRAUNWALD E, ISSELBACHER JK, PETERSDORF BR. Medicina Interna Harrison. México, D.F. La Prensa Médica Mexicana, 5a. -- Edición, 1982: 2328-2336.
- 3.- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Guías-Dietológicas. México, D.F., 1977: 20.
- 4.- Zung WK, . La Escala para la Auto-Medicación de la Depresión. Arch Gen Psychiat 1965;12:63.
- 5.- Zung WK, Richards CB, Short MJ, . La Escala Para la automedicación de la depresión en una clínica de pacientes externos. Arch Gen Psychiat - 1965; 13:508.
- 6.- MENDEZ R.I, NAMIHIRA GD, MORENO AL, SOSA C, - El protocolo de investigación. Lineamientos-- para su elaboración y análisis. México, D.F.: 1984: 122.