

11226
7ej. 90



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

.....
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL

HGZ No. 11

UMF No. 10

XALAPA, VER.

Influencia de los Factores Exogenos en la
Incidencia de Obesidad de Primer Grado



T E S I S

Que para obtener el Postgrado en la:
ESPECIALIDAD DE

MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

José Noé López Salas

Xalapa, Ver.

FALLA DE CR:GEN

1987



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 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.

INDICE

OBJETIVO DE TRABAJO	1
INTRODUCCION	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
HIPOTESIS GENERAL Y ESTADISTICAS	6
MATERIAL Y METODO	8
CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	9
FORMULARIO	10
RESULTADOS	12
CONCLUSIONES Y COMENTARIOS	23
BIBLIOGRAFIA	25

OBJETIVO DE TRABAJO:

Determinar la influencia de los factores exógenos en la incidencia de obesidad de primer grado en Derechohabientes adecritos a la unidad de Medicina Familiar No. 10 de Xalapa, Ver.

La obesidad de cualquier grado es consecuencia de un equilibrio energético positivo. En teoría, la ingestión constante de un exceso moderado de alimento, la disminución en la actividad física solo o combinados contribuyen a la ganancia ponderal.

La abundancia de alimentos en la sociedad occidental, la vida cada vez más sedentaria en la misma y las prácticas culturales en grupos raciales y étnicos son elementos que estimulan la aparición de la obesidad. (1)

Estudios llevados a cabo en las últimas dos décadas sobre el tamaño y número de los adipocitos, han demostrado que este fenómeno puede jugar también un papel en la predisposición a la obesidad. Técnicas especiales para medir el número de los adipocitos de los tejidos, han demostrado que los individuos obesos tienen un aumento en el tamaño de las células grasas (hipertrofia), pero también un aumento en el número de adipocitos (hipercelularidad), cuando se les compara con individuos no obesos, -- particularmente en aquellos con obesidad juvenil.

Hay dos periodos del desarrollo en que se afectan el número de células adiposas, la infancia (hasta los dos años) y la prepubertad (de los 9 a los 12 años) donde sucede un aumento en el número de los adipocitos. Por ello la importancia de no sobrealimentar a los niños a fin de prevenir la obesidad en los adultos. Sin embargo, la mayoría de la literatura llega a la conclusión de que el número de células, por sí solo, no es responsable de la obesidad, sino más bien una predisposición. Estudios -

han demostrado que la obesidad aparece más frecuentemente en clases socioeconómicas inferiores. (2)(3)

Para relacionar peso y dificultades emocionales, Plutchik descubrió que los individuos obesos comían más, y esto se relacionaba con dificultades emocionales en las tres áreas principales depresión, ansiedad e impulsividad. (2)

Por otra parte se piensa que la obesidad infantil se pueda deber a sobreprotección materna y a que la comida es usada como una expresión de afecto. (4)

La grasa total del cuerpo, su porcentaje y el número y tamaño de los adipocitos son mayores en mujeres que en hombres sanos entre 10 y 18 años de edad. (5)

Durante los años fértiles, la mujer no se ve, típicamente con suficiente tiempo, energía ni dinero para realizar un programa de ejercicios regulares. Las Máquinas domésticas han disminuído el gasto calórico necesario para tales actividades. El trabajo casero, no es en general un sustituto suficiente de un programa de ejercicio regular para tonificar el cuerpo y mantenerlo en forma, a menos que el trabajo incluya fregar con sus propias manos y rodillas o alguna otra actividad que consuma calorías.

La mujer está considerada como el principio nutritivo natural y como señora de todo lo que representa nutrición influenciada por casas comerciales y anuncios televisivos sobre alimentos para la familia, si carece de información para seleccionarlos causará ingesta de altas proporciones de alimentos sin nutrientes básicos. (6)(7)

Las investigaciones psicológicas no han indicado un tipo neto de personalidad o conflicto psicodinámico en personas con -- obesidad moderada y masiva. Muchos de los problemas psicológicos de los obesos, como angustia, depresión y autoestima, al parecer resulta de la obesidad y no su causa. (8)

Varios estudios se han ocupado de la mayor mortalidad que conlleva el exceso de peso, y su asociación a enfermedades tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, enfermedad vesicular. (1)(9)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Influyen los factores exógenos en la incidencia de obesidad de primer grado en los derechohabientes adscritos a la UMF. No. 10 de Xalapa, Ver.?

En la consulta de medicina familiar de la UMF. No. 10 de Xalapa, Ver. se ha observado que un gran porcentaje de derechohabientes son portadores de obesidad en alguno de sus cuatro grados, por lo común asociada a otras patologías. Teniendo en cuenta el riesgo para la salud que este estado ocasiona, nace la duda acerca de la influencia de los factores exógenos en la génesis de este estado. Así el conocimiento de estos factores, podrían proporcionar las bases para la formación de grupos que informarían y concientizarían a los derechohabientes obesos y no-obesos acerca del control prevención y riesgos para la salud que trae consigo la obesidad.

HIPOTESIS GENERAL:

Los factores exógenos influyen en la incidencia de obesidad de primer grado en los derechohabientes adscritos a la UMP.- No. 10 de Xalapa, Ver.

HIPOTESIS ESTADISTICAS:

Ho.- La integración familiar no influye en la incidencia de obesidad de primer grado.

H1.-La integración familiar influye en la incidencia de obesidad de primer grado.

Ho.-El medio socioeconómico no influye en la incidencia de obesidad de primer grado.

H1.-El medio socioeconómico influye en la incidencia de obesidad de primer grado.

Ho.-La Actividad física no influye en la incidencia de obesidad de primer grado.

H1.-La actividad física influye en la incidencia de obesidad de primer grado.

Ho.-La escolaridad no influye en la incidencia de obesidad de primer grado.

H1.-La escolaridad influye en la incidencia de obesidad de primer grado.

Ho.-El tipo de alimentación no influye en la incidencia de obesidad de primer grado.

H1.-El tipo de alimentación influye en la incidencia de obesidad de primer grado

- Ho.-La ocupación no influye en la incidencia de obesidad de primer grado.
- Hl.- La ocupación influye en la incidencia de obesidad de primer grado.
- Ho.-Las situaciones que generan ansiedad no influyen en la incidencia de obesidad de primer grado.
- Hl.-Las situaciones que generan ansiedad influyen en la incidencia de obesidad de primer grado.
- Ho.-La presencia de obesidad en alguno de los padres no influye en la incidencia de obesidad de primer grado.
- Hl.- La presencia de obesidad en alguno de los padres influye en la incidencia de obesidad de primer grado.
- Ho.-La adquisición de la obesidad en alguna fase del desarrollo no influye en la incidencia de obesidad de primer grado.
- Hl.-La adquisición de obesidad en alguna fase del desarrollo influye en la incidencia de obesidad de primer grado en el adulto.

MATERIAL Y METODO

Se realizó una encuesta retrospectiva, transversal, descriptiva, observacional que corresponde a una encuesta retrospectiva descriptiva; en una muestra de 75 pacientes que acudieron a consulta en la UMF No. 10 de Xalapa, Ver.

Los pacientes se seleccionaron mientras acudían a la consulta externa de medicina familiar en la UMF. No 10 de Xalapa, Veracruz, por médicos residentes que los pesaban y medían, consultando tabla de peso ideal de acuerdo a sexo, talla y edad calculando así el exceso de peso. Si el paciente poseía un exceso del 10 al 19% se le aplicaba el formulario, siempre y cuando llenara los criterios de inclusión.

El periodo en el cual se llevó a cabo la investigación fué de 6 meses, iniciando el 1 de julio de 1986 y finalizó el 28 de noviembre del mismo año, mientras que el análisis e interpretación se realizó en el mes de enero de 1987

CRITERIOS DE INCLUSION:

Derechohabiente con obesidad de primer grado.

Derechohabiente de ambos sexos.

Derechohabiente con edad comprendida entre 15 y 44 años.

Derechohabientes de cualquier religión.

Derechohabientes que sepan o no leer y escribir.

Derechohabientes de cualquier nivel socioeconómico

Derechohabientes adscritos a la UMF. No. 10 de Xalapa, Ver.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Derechohabientes no obesos o que posean un grado mayor de obesidad.

Derechohabientes que no acepten ingresar al estudio.

Derechohabientes menor de 15 años y mayor de 44 años.

Derechohabientes que no estén adscritos a la UMF. No. 10 de Xalapa, ver.

SISTEMA DE CAPTACION DE LA INFORMACION

FORMULARIO DE INGRESO AL ESTUDIO

1.-FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre.....sexo.....

No. de afiliación.....edad.....

Ocupación.....Talla.....peso.....

2.-ASPECTOS FAMILIARES

INTEGRACION FAMILIAR

	SI	NO
FAMILIA INTEGRADA	()	()
FAMILIA SEMI-INTEGRADA	()	()
FAMILIA DESINTEGRADA	()	()

PAPEL DEL PACIENTE OBESO EN LA FAMILIA:

PADRE ()

MADRE ()

HIJØ ()

3.-ASPECTOS SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES

ESCOLARIDAD

ANALFABETA ()

P.C () S.C. () B.C. () U. G. ()

P.I. () S.I. () B.I. () U. I. ()

MEDIO SOCIOECONOMICO

ALTO ()

MEDIO ALTO()

MEDIO BAJO()

BAJO ()

4.-TIPO DE ALIMENTACION

RICA EN CARBOHIDRATOS ()

RICA EN PROTEINAS ()

RICA EN GRASAS ()

5.-ACTIVIDAD FISICA

MINIMA ()

MEDIA ()

MAXIMA ()

INGIERE ALIMENTO EN EL TRANCURSO DE SU TRABAJO

SI () NO ()

DE QUE TIPO

CARBOHIDRATOS ()

PROTEINAS ()

GRASAS ()

6.-ASPECTOS PSICOLOGICOS

EL EXCESO DE ALIMENTACION SE HACE PARA ALIVIAR EL SENTIMIENTO --
DE LA PERDIDA DE UN OBJETO AMADO?

SI () NO ()

COME EN EXCESO CUANDO ESTA SUJETO A SITUACIONES QUE PROVOQUEN
ANSIEDAD?

SI () NO ()

7.-ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES

OBESIDAD EN LOS PADRES

MADRE ()

PADRE ()

AMBOS ()

NINGUNO ()

OBESIDAD EN ALGUNA FASE DEL DESARROLLO

INFANCIA ()

PUBERTAD ()

ADOLESCENCIA ()

ADULTO ()

RESULTADOS

De la investigación llevada a cabo en 6 meses, se estudiaron un total de 75 pacientes con edades de 15 a 44 años de edad- portadores de obesidad de primer grado, siendo los resultados de la investigación los siguientes:

1.- De los 75 pacientes portadores de obesidad de primer grado - 29 (38.6%) fueron del sexo masculino y 46 (61.3%) del sexo femenino.

2.- En relación a la integración familiar se encontró que 63 --- (84%) pacientes con obesidad de primer grado pertenecían a familias integradas, 4 (5.33%) a familia semi-integrada y 8 (10.66%) a familia desintegradas.

3.-De acuerdo al medio socioeconómico se encontró : Ningún paciente con obesidad de primer grado en el medio socioeconómico alto, debido al tipo de población derechohabiente. 29 (38.6%) -- al medio socioeconómico medio alto, 41 (54.66%) al medio socioeconómico medio bajo y 5 (6.66%) al Bajo.

4.-Tomando cuenta la actividad física se encontró que 61 (81.3%) de los pacientes con obesidad de primer grado tenían una actividad mínima, 12 (16%) una actividad media y 2 (2.66%) una actividad máxima.

5.-En relación a la escolaridad 5 (6.6%) pacientes fueron anal-fabetas, 18 (24%) con instrucción primaria completa, 7 (9.33%)-- con instrucción primaria incompleta, 10 (13.3%) con instrucción-secundaria completa, 6 (8%) con instrucción secundaria incompleta, 8 (10.66%) con bachillerato completo, 4 (5.33%) con bache-

rato incompleto, 10 (13.3%) con estudios universitarios completos y 7 (9.3%) con estudios universitarios incompletos.

6.- De acuerdo al tipo de alimentación la investigación mostró que 68 (90.6%) pacientes ingieren dietas ricas en carbohidratos 5 (6.66%) ricas en grasas y 2 (2.66%) ricas en proteínas.

7.- En relación a la ocupación encontramos que 6 (8%) pacientes son estudiantes, 2 (2.66%) campesinos, 22 (29.3%) dedicados a labores domésticas, 6 (8%) obreros, 17 (21.3%) técnicos y 22 (29.3) profesionistas.

8.-En relación a la presencia de ansiedad 36 (48%) pacientes -- presentaron ansiedad y 39 (52%) no la presentaron.

9.-En relación a la presencia de obesidad en los padres encontramos que 25 (33.3%) la madre es obesa, 10 (13.3%) con Padre obeso, 11 (14.66%) ambos padres son obesos y 29 (39.66%) pacientes donde ninguno de los padres es obeso.

10.- De acuerdo a la adquisición de la obesidad en alguna fase del desarrollo, 17 (22.6%) pacientes adquirieron la obesidad en la infancia, 2 (2.66%) en la pubertad, 10 (13.3%) en la adolescencia y 46 (61.3%) en la fase adulta.

11.-De acuerdo a la influencia de los medios publicitarios, 27 - (36%) pacientes consumen alimentos anunciados por los medios de comunicación masiva y 48 (64%) no los toman en cuenta para su consumo.

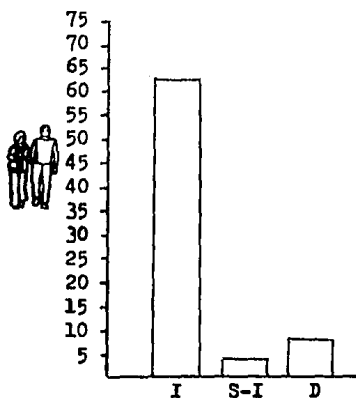
12.-De acuerdo al rol que el paciente ocupa en la familia, 24 - (32%) juegan el rol de padre 36 (48%) el rol de madre y 15 (20%) el rol de hijo.

CUADRO No. 1

Comportamiento de la obesidad de primer grado de acuerdo al tipo de integración familiar en los Derechohabientes de la UMF - No. 10 de Xalapa, Ver. en 1986.

TIPOS DE FAMILIA	No. DE CASOS
INTEGRADA	63
SEMI-INTEGRADA	4
DESINTEGRADA	8
TOTAL	75

Fuente: Encuesta aplicada.

GRAFICA No. 1

Fuente: Cuadro No. 1

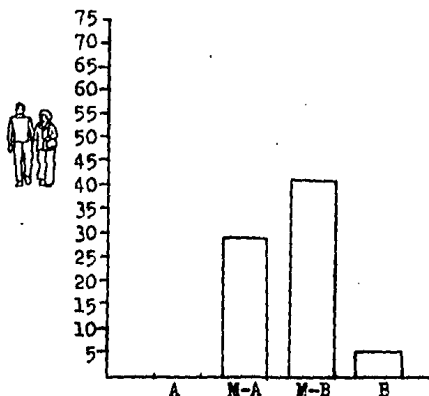
CUADRO No. 2

Comportamiento de la obesidad de primer grado de acuerdo al medio socioeconómico en los derechohabientes de la UMF. No. 10 - de Xalapa, Ver. en 1986.

MEDIO SOCIOECONOMICO	No. DE CASOS
ALTO	0
MEDIO ALTO	29
MEDIO BAJO	41
BAJO	5
TOTAL	75

Fuente: Encuesta aplicada.

GRAFICA No. 2



Fuente: Cuadro No. 2

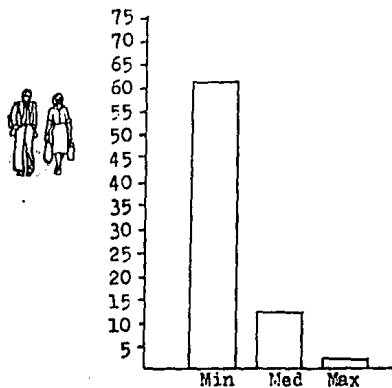
CUADRO No. 3

Comportamiento de la obesidad de primer grado de acuerdo al la actividad física en los Derechohabientes de la UMF. No 10 de Xalapa, Ver. en 1986.

ACTIVIDAD FISICA	No. DE CASOS
MINIMA	61
MEDIA	12
MAXIMA	2
TOTAL	75

Fuente: Encuesta Aplicada.

GRAFICA No.3



Fuente: Cuadro No. 3

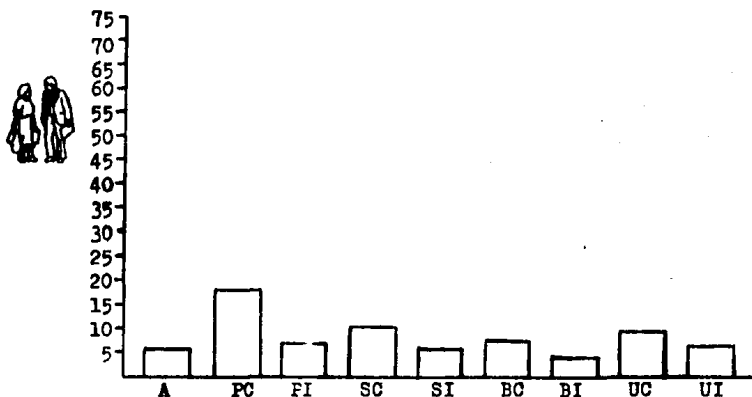
CUADRO No. 4

Comportamiento de la obesidad de primer grado de acuerdo a la escolaridad en los derechohabientes de la UMP. No. 10 de Xalapa, Ver. en 1986.

ESCOLARIDAD	No. DE CASOS
ANALFABETA	5
PRIMARIA COMPLETA	18
PRIMARIA INCOMPLETA	7
SECUNDARIA COMPLETA	10
SECUNDARIA INCOMPLETA	6
BACHILLERATO COMPLETO	8
BACHILLERATO INCOMPLETO	4
UNIVERSITARIOS COMPLETOS	10
UNIVERSITARIOS INCOMPLETOS	7
TOTAL	75

Fuente: Encuesta aplicada.

GRAFICA No. 4



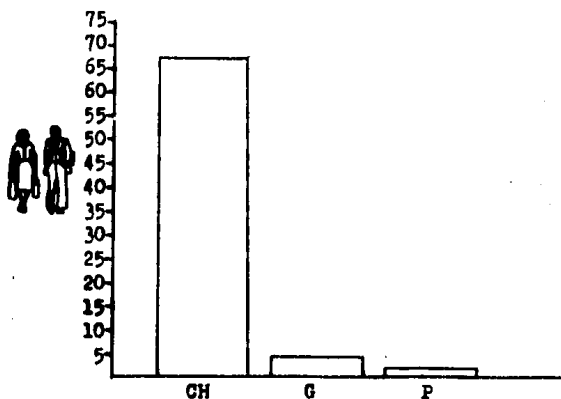
Fuente: Cuadro No. 4

CUADRO No. 5

Comportamiento de la obesidad de primer grado de acuerdo al tipo de alimentación en los derechohabientes de la UMF. No. 10 - de Xalapa, Ver. en 1986.

TIPO DE ALIMENTACION	No. DE CASOS
CARBOHIDRATOS	68
GRASAS	5
PROTEINAS	2
TOTAL	75

Fuente: Encuesta aplicadas.

GRAFICA No. 5

Fuente: Cuadro No. 5

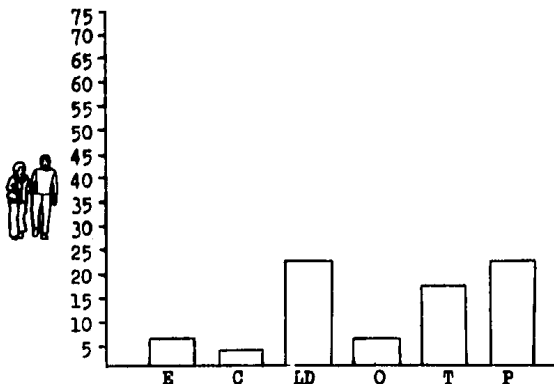
CUADRO No. 6

Comportamiento de la obesidad de primer grado de acuerdo a la ocupación en los derechohabientes de la UMF. No. 10 de Xalapa Ver. en 1986.

OCUPACION	No. DE CASOS
ESTUDIANTES	6
CAMPESINOS	2
LABORES DOMESTICAS	22
OBBEROS	6
TECNICOS	17
PROFESIONISTAS	22
TOTAL	75

Fuente: Encuesta aplicada.

GRAFICA No. 6



Fuente: Cuadro No.6

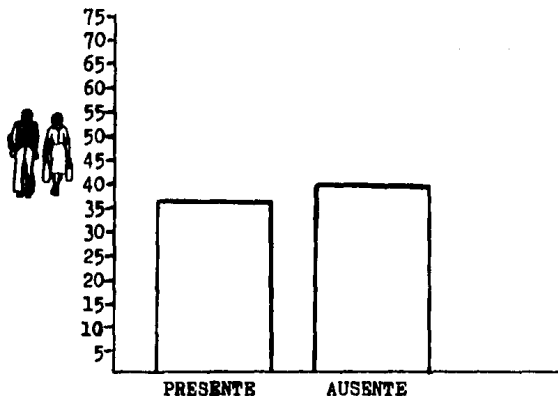
CUADRO No. 7

Comportamiento de la obesidad de primer grado de acuerdo a la ansiedad en los derechohabientes de la UMF. No. 10 de Xalapa-Ver. en 1986.

ANSIEDAD	No. DE CASOS
PRESENTE	36
AUSENTE	39
TOTAL	75

Fuente: Encuesta aplicada

GRAFICA No. 7



Fuente: Cuadro No. 7

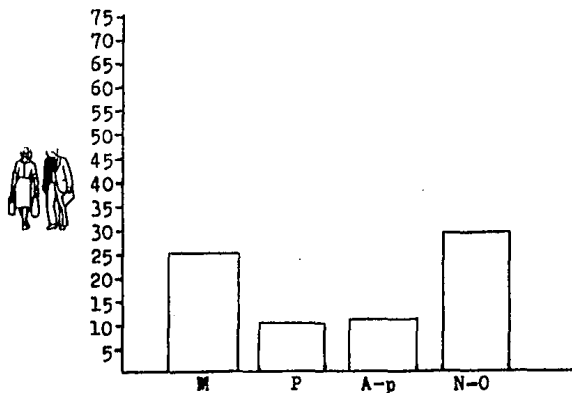
CUADRO No. 8

Comportamiento de la obesidad de primer grado de acuerdo a la presencia de obesidad en alguno de los padres, en los derecho habientes de la UMF. No. 10 de Xalapa, Ver. en 1986.

OBESIDAD EN LOS PADRES	No. de CASOS
MADRE OBESA	25
PADRE OBESO	10
AMBOS PADRES OBESOS	11
NINGUNO OBESO	29
TOTAL	75

Fuente: Encuesta aplicada.

GRAFICA No. 8



Fuente: Cuadro No. 8

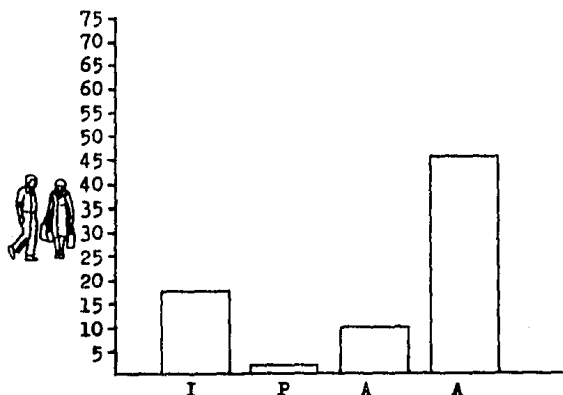
CUADRO No. 9

Comportamiento de la obesidad de primer grado de acuerdo a la adquisición de obesidad en alguna fase del desarrollo, en los derechohabientes de la UMF. No. 10 de Xalapa, Ver. en 1986.

FASES DEL DESARROLLO	No. DE CASOS
INFANCIA	17
PUBERTAD	2
ADOLESCENCIA	10
ADULTO	46
TOTAL	75

Fuente: Encuesta aplicada.

GRAFICA No. 9



Fuente: Cuadro No. 9

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

Se utilizó la prueba χ^2 para una cola, un coeficiente de confianza de 95% y un nivel de significancia de 0.05.

La H_0 de que la integración familiar no influye en la incidencia de obesidad de primer grado fué rechazada utilizando un criterio de rechazo de 4.61, ya que el resultado de χ^2 calculada fué de 86.96, por lo tanto se concluye que la integración familiar influye en la incidencia de obesidad de primer grado.

La H_0 de que el medio socioeconómico no influye en la incidencia de obesidad de primer grado fué rechazada utilizando un criterio de rechazo de 6.25, ya que el resultado de la χ^2 calculada fué de 60.75, por lo tanto se concluye que el medio socioeconómico influye en la incidencia de obesidad de primer grado.

La H_0 de que la actividad física no influye en la incidencia de obesidad de primer grado fué rechazada utilizando un criterio de rechazo de 4.61, ya que el resultado de la χ^2 calculada fué de 79, por lo tanto se concluye que la actividad física influye en la incidencia de obesidad de primer grado.

La H_0 de que la escolaridad no influye en la incidencia de obesidad de primer grado fué rechazada utilizando un criterio de rechazo de 13.4, ya que el resultado de la χ^2 calculada fué 30.34 por lo tanto se concluye que la escolaridad influye en la incidencia de obesidad de primer grado.

La H_0 de que el tipo de alimentación no influye en la incidencia de obesidad de primer grado fué rechazada utilizando un criterio de rechazo de 4.61, ya que el resultado de la χ^2 calcu-

lada fué de 111, por lo tanto se concluye el tipo de alimentación influye en la incidencia de obesidad de primer grado.

La H_0 de que la ocupación no influye en la incidencia de obesidad de primer grado fué rechazada utilizando un criterio de rechazo de 9.24, ya que el resultado de la X^2 calculada fué de -- 31.64, por lo tanto se concluye que la ocupación influye en la incidencia de obesidad de primer grado.

La H_0 de que las situaciones que generan ansiedad no influyen en la incidencia de obesidad de primer grado fué aceptada utilizando un criterio de rechazo de 2.71, ya que el resultado - de la X^2 calculada fué de 0.12.

La H_0 de que la presencia de obesidad en alguno de los padres no influye en la incidencia de obesidad de primer grado fué rechazada utilizando un criterio de rechazo de 6.25, ya que el - resultado de la X^2 calculada fué de 14.3, por lo tanto se conclu ye que la presencia de obesidad en alguno de los padres influye en la incidencia de obesidad de primer grado.

La H_0 de que la adquisición de obesidad en alguna fase -- del desarrollo no influye en la incidencia de obesidad de primer grado en el adulto fué rechazada utilizando un criterio de rechazo de 6.25, ya que el resultado de la X^2 calculada fué de 58.6, por lo tanto se concluye que la adquisición de la obesidad en alguna fase del desarrollo influye en la incidencia de obesidad de primer grado en el adulto.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Drenick JErnest. Definición y consecuencias que la obesidad - morbosa tiene en la salud.Surg Clin North Am 1979;2:955-969
- 2.-Howarth WJane. La obesidad: su importancia en enfermería.Nurs Clin North Am 1982;2:1037-1041
- 3.-Kluthe Reinhold,Schubert Anegret. Obesity in europe.Ann Intern Med 1985;10:1037-1041
- 4.-Richmond Dorothy. The obese child.Am Fam Physician 1983;28: - 129-134
- 5.-Llamas Roberto. Principales investigaciones recientes acerca de la fisiopatología del tejido adiposo.Gac Med Mex 1984;120: 35-43
- 6.-Lasky APatricia,Eichelberger MKaren. Implicaciones,consideraciones y acciones de la enfermera en la obesidad de pacientes neonatos y preescolares. Nurs Clin North Am 1982;2:237-245
- 7.-Barron MAngela. La obesidad de la mujer en edad reproductora. Aspectos psicosociales y fisiológicos.Nurs Clin North Am 1982 2:258-267
- 8.-Rakita IGloria.Personalidad y obesidad morbosa. Consecuencias de la modificación conductual en la dietoterapia.Surg Clin - North Am 1979;2:1003-1011
- 9.-Björntorp Per. Regional Patterns of fat distribution.Ann Intern Med 1985;10:994-995