

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 12
CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE

**"FRECUENCIA DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES EN UN
CONSULTORIO DE MEDICINA FAMILIAR"**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

Dr. Víctor Anastasio Díaz Palma.

CD. DEL CARMEN, CAMPECHE
2005

m346134



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.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADOS E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 12
CD. DEL CARMEN CAMPECHE.**

**"FRECUENCIA DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES EN UN
CONSULTORIO DE MEDICINA FAMILIAR "**

**Trabajo que para obtener el diploma de especialista en
Medicina Familiar**

PRESENTA:

Dr. Víctor Anastasio Díaz Palma.



FRECUENCIA DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES EN UN CONSULTORIO DE
MEDICINA FAMILIAR

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

DR. VÍCTOR ANASTASIO DÍAZ PALMA

AUTORIZACIONES:



DRA. RITA ELENA ORTIZ HIDALGO
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DE LA UMF No. 12 EN CIUDAD DEL
CARMEN, CAMPECHE.



DR. JOSÉ DE LOS SANTOS MALDONADO ESQUIVEL
ASESOR METODOLÓGICO
JEFE DE DEPARTAMENTO CLÍNICO EN LA UMF No. 12, CIUDAD DEL
CARMEN, CAMPECHE.

DRA. ROXANA GONZÁLEZ DZIB
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
MÉDICO FAMILIAR EN LA UMF No. 12, CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE.

DR. DOMINGO MEDINA GÓNGORA
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

FRECUENCIA DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES EN UN CONSULTORIO DE
MEDICINA FAMILIAR

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

DR. VÍCTOR ANASTASIO DÍAZ PALMA

AUTORIZACIONES:



DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

1.- TITULO

**"FRECUENCIA DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES
EN UN CONSULTORIO DE MEDICINA FAMILIAR "**

2.-INDICE GENERAL

A.-Titulo.....	Pág. 4
B.-Índice general.....	Pág. 5
C.-Marco teórico.....	Pág. 6, 7, 8, 9
D.-Planteamiento del problema.	Pág. 10
E.-Justificación.....	Pág. 11 ,12
F.-Objetivos.....	Pág. 13
G.-Metodología.....	Pág.14 15 16 17
H.-Resultados.....	Pág. 18 19 20 21 22 23 24
I.-Discusión.....	Pág. 25
J.-Conclusiones.....	Pág. 26
K.-Referencias bibliograficas	.Pág.27 28
H .-Anexos.....	Pág. 29 30 31 32 33 34 35

3.-MARCO TEÓRICO.

La obesidad es una enfermedad crónica, que se caracteriza por la acumulación excesiva de tejido adiposo en el organismo y, desde el punto de vista estructural, es el resultado del incremento del número total de adipositos y/o del aumento en la cantidad de grasa en estas células. Puede medirse en diversas formas, no obstante, el índice más utilizado es el de Quetelet o índice de masa corporal (IMC), el cual se obtienen al dividir el peso por la talla al cuadrado (Kg./m²) (8 , 9)

TABLA PARA LA INTERPRETACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Interpretación	IMC
Desnutrición II	Igual o menor a 17.
Desnutrición I	17.1 A 19.9
Normal	20 A 25
Sobrepeso	25.1 A 27
Obesidad 1er. Grado	27.1 A 29.9
Obesidad 2Do. Grado	30.0 A 39.9
Obesidad 3er. Grado	40 en adelante.

La obesidad esta relacionada con factores genético y ambientales (10)

El sobrepeso en adolescentes es considerado un importante predictor a largo plazo de morbilidad y mortalidad, el exceso de peso en adolescentes puede persistir en la edad adulta y tener graves efectos adversos sobre el aparato cardiovascular.(12)

Estudios de seguimiento por largo tiempo en niños y adolescentes indican que el riesgo de ser adultos obesos es de aproximadamente el doble para individuos que tuvieron sobre peso en la niñez y adolescencia comparado con individuos quienes no lo tuvieron. (4)

Uno de los principales problemas de la alimentación del mexicano es el excesivo consumo de carbohidratos (tacos, tortas, tamales, refrescos y otros) algunos de ellos cocinados con grandes cantidades de grasa. Lo anterior ha ocasionado que México ocupe los primeros lugares en el mundo por problemas de sobrepeso y obesidad. (1).

La obesidad por si misma es una enfermedad crónica. Está asociada con un aumento de la mortalidad y de la morbilidad o prevalecía de múltiples enfermedades (diabetes, hipertensión, dislipidemia, artritis, trastornos respiratorios, digestivos, dermatológicos, y endocrinos, cálculo biliares, cáncer, etc.).(2).(8)

El incremento de la incidencia de obesidad en algunos grupos de población en niños y adolescentes ha conducido también a un incremento en la prevalecía de diabetes mellitas tipo 2 en estos grupos de edad.(11)

El nivel socio económico: si bien la obesidad es una enfermedad que afecta a todos los estratos poblacionales, diversos estudios longitudinales realizados en diversos países han demostrado la correlación negativa existente entre el nivel socioeconómico y el

padecimiento, es decir, la gente más pobre tiene mayor riesgo de sufrir de obesidad. (3).

Exceso en la ingesta de alimento: en la actualidad, el alimentarse no constituye una prioridad para la sobre vivencia en grandes grupos poblacionales, sino una excreción hedónica. Contar con alimentos accesibles, atractivos y de alta densidad energética, contribuyen de modo muy importante a la obesidad desde edades tempranas de la vida. Se estima que en la república mexicana, alrededor de 20 millones de habitantes comen habitualmente más de lo que requieren. (3)

En la última década se ha prestado una atención considerable a la prevalencia y los riesgos de la obesidad en adultos. Ahora, la prensa médica está mostrando un interés creciente por el incremento generalizado de la obesidad en la infancia y la adolescencia (5)

Anteriormente se consideraba que el sobrepeso infantil no era perjudicial, se pensaba que un niño gordo era un niño sano. Ahora se sabe que existen problemas inmediatos y futuros asociados con la obesidad infantil (5)

La problemática de salud de los jóvenes en México es similar a la del resto de América Latina. Desde hace varios años, los organismos internacionales de salud han trabajado instando a los gobiernos a fortalecer las iniciativas nacionales para promover la salud integral del adolescente. Información de programas especializados llevados a cabo en otros países demuestran que la atención a este grupo requiere enfoques diferentes a los tradicionales establecidos para niños y adultos. (6)

Actualmente, el énfasis en tratar de comprender el origen de la obesidad se ha trasladado de la psiquiatría a la bioquímica. Se cree que las personas obesas experimentan depresión, frustración, inseguridad y otros sentimientos negativos debido a la manera en que la sociedad reacciona hacia ellos, no debido a algún trastorno psicológico inherente.

En otras palabras, el sufrimiento emocional que acompaña a la obesidad es la consecuencia del sobrepeso, no la causa del mismo. (7)

Los centros especializados ponen énfasis en el tratamiento de equipo para bajar de peso, lo que incluye a un médico de atención primaria, una enfermera titulada, un dietista titulado, un especialista de la fisiología del ejercicio y un psicólogo clínico. Por desgracia, un equipo de expertos como éste no es accesible para muchos pacientes. No obstante, la ayuda de una dietista es muy importante.

Se hace necesario tomar conciencia que la obesidad es una enfermedad prevenible cuya presencia tiene serias consecuencias físicas, psicológicas y sociales, tanto para la salud de la población afectada como para la salud pública.

Las tareas de prevención por acciones de educación sanitarias se tornan una necesidad que a mediano plazo representa menor inversión y mayor impacto en la calidad de vida.

4.-PLANTEAMINETO DEL PROBLEMA

¿Existe obesidad en el grupo de adolescentes del consultorio 1 Turno Matutino de la UMF No. 12?

5.-JUSTIFICACIÓN

Se han identificado diversos problemas para el manejo y control de la obesidad en el grupo de adultos, por lo que cobraría importancia el manejo de este problema en el grupo de adolescentes, ya que se contaría con mayor tiempo para la aplicación de dicho programa.

Actualmente el IMSS lleva a cabo acciones encaminadas, a prevenir obesidad en adolescentes, con sesiones educativas, grupales e individuales que se llevan a cabo en cada consulta o contacto con los servicios de salud. Así como formación de grupos de ayuda de sobrepeso-obesidad, cuando esta es detectada.
(PREVENIMSS)

La obesidad es un problema de salud pública, que cada día cobra mayor importancia en los países en vías de desarrollo como el nuestro. Está plenamente identificada como factor de riesgo importante, para el desarrollo de diversas patologías, entre las que se encuentran, la diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia, problemas digestivos, dermatológicos etc.

Todos ellos se encuentran dentro de las principales causas de consulta en el primer nivel de atención.

Los adolescentes son un grupo susceptible a los problemas de peso, por un lado las tendencias de la moda influyen para que desee una

apariciencia esbelta o bien comen de manera compulsiva para canalizar su angustia o su inadaptación.

La obesidad era considerada una enfermedad exclusiva de los sectores con poder adquisitivo, así como los déficit nutricionales han estado asociados a las clases mas pobres .Los cambios sociales y la globalización ha producido nuevos estilos de vida ,por lo cual la obesidad dejo de ser una enfermedad privativa de los sectores con capacidad adquisitiva, las dificultades de acceso a los alimentos y la necesidad de mantener un equilibrio energético ha hecho de este problema una realidad en las clases sociales mas vulnerables.

Es por eso que la educación para la adecuada nutrición debe iniciarse lo más pronto posible y aprovechar los espacios escolares y todos los contactos que a través de los servicios institucionales se tengan.

6.-OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES:

Determinar la frecuencia de obesidad en el grupo de adolescentes que consultan entre el 1 de Julio y el 30 de Septiembre del 2004 en el consultorio 1 del Tuno Matutino de la UMF No. 12.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar en que sexo predomina la obesidad
- Determinar cual fue el grado de escolaridad de este grupo
- Determinar el grado de la obesidad.

7.-METODOLOGIA

Tipo de estudio

Transversal.

Población, lugar, tiempo de estudio

Personas entre los 10 y 19 años adscritos al consultorio 1 del turno matutino de la UMF # 12 DEL IMSS en cd del carmen Campeche, entre el 01 de Julio y el 30 de Agosto del 2004.

Tipo y tamaño de la muestra

Personas de ambos sexos que acudieron a consulta por diversos motivos entre 10 y 19 años al consultorio 1 del turno matutino de la UMF # 12 del IMSS en Cd del Carmen Campeche.

Fueron 60 en total

Criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión: Personas entre los 10 y 19 años que acudan espontáneamente a consultar.

Exclusión: Personas entre los 10 y 19 años de edad que presenten patología o condición que incida en favor o en contra del peso y talla

Información a recolectar

Peso, talla, escolaridad, índice de masa corporal

Método para captar la información

Para la toma de peso y talla se utilizó una báscula con altímetro, previamente calibrada.

Se peso y midió sin zapatos con ropa mínima y eliminando de la cabeza (tocados, gorra, adornos, etc.)

Para diagnosticar la condición nutricia, se obtendrá el índice de masa corporal, también llamado índice de Quetelet ($\text{peso} / \text{estatura}^2$).

Se preguntara su escolaridad.

Se anotara los resultados en las listas hechas ex profeso

Consideraciones éticas

De acuerdo a la ley general de salud en materia de investigación, en base a lo establecido en el artículo 13 fracción V, se respetara la dignidad y bienestar de los participantes considerando su anonimato y la libertad de elegir participar en el estudio .Respecto al artículo 24, a todos los participantes seleccionados se les solicitara su participación

En el artículo 17 fracción II se considera a la investigación como de riesgo mínimo para la integridad física y psicológica de los participantes, en base a la declaración de Helsinki con sus respectivas modificaciones.

8.-RESULTADOS

Descripción

Existió diferencia no significativa (6%) entre los sexo a favor del masculino.

Las edades mas frecuentes en el grupo de estudio fueron las menores entre los de 10,11 ,12 y 13 años ocupan en 66%

Los pesos encontrados también fueron entre los menores entre 24 y 59 kilos

Las tallas mas frecuentemente encontradas están entre 1.41 y 1.60 mts, con el 52%

Con respecto al índice de Quetelet se encontró que un 46% de los adolescentes estudiados fueron normales

Que un 27% de grupo estudiado tienen problemas de sobrepeso y obesidad. 10% con sobrepeso, 7% con obesidad de 1º y 10% con obesidad de 2º

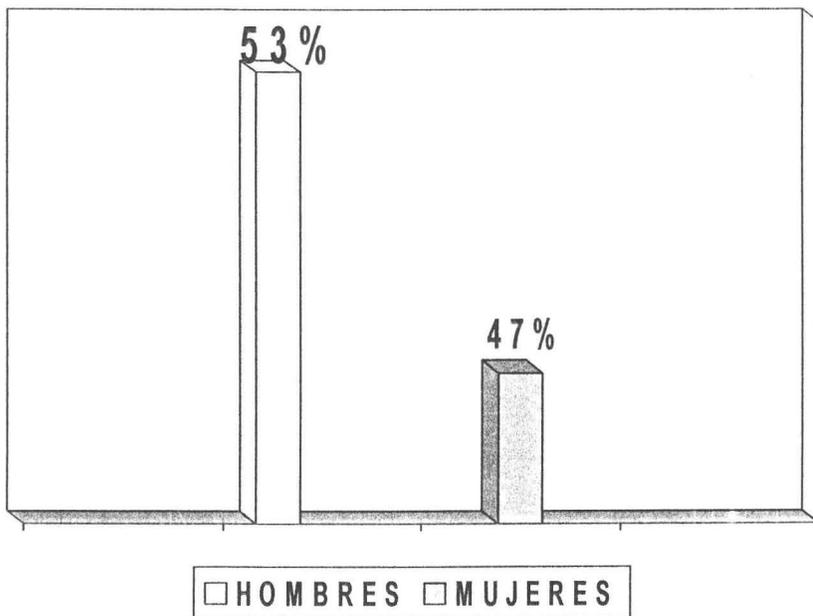
Existe desnutrición en el 27% de los casos con 22% de primer grado y 5% de segundo grado.

La escolaridad fue similar para primaria y preparatoria.

GRAFICAS

"FRECUENCIA DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES EN UN CONSULTORIO DE MEDICINA FAMILIAR"

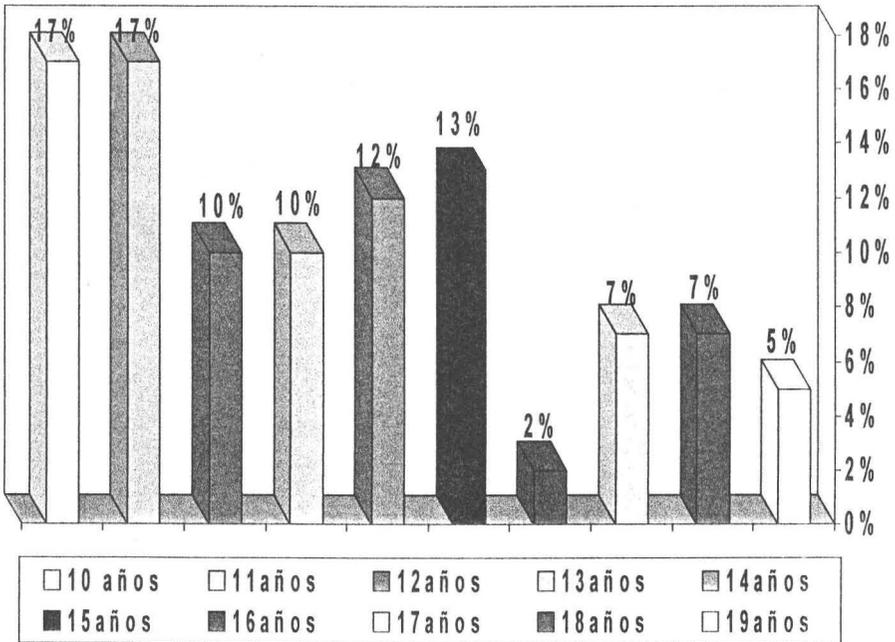
Distribución por sexo



Fuente: Tablas de recolección de datos.

“FRECUENCIA DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES EN UN CONSULTORIO DE MEDICINA FAMILIAR”

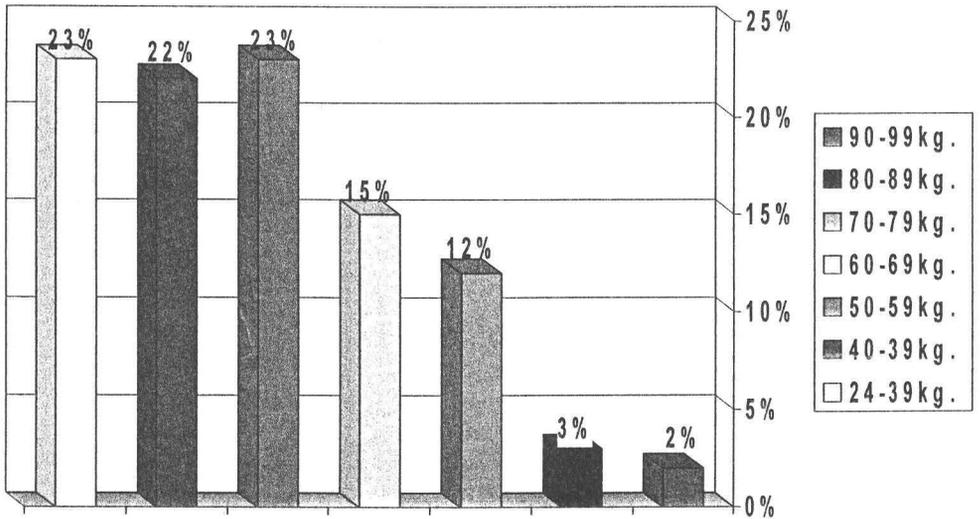
Distribución por edades



Fuente: Tablas de recolección de datos.

“FRECUENCIA DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES EN UN
CONSULTORIO DE MEDICINA FAMILIAR”

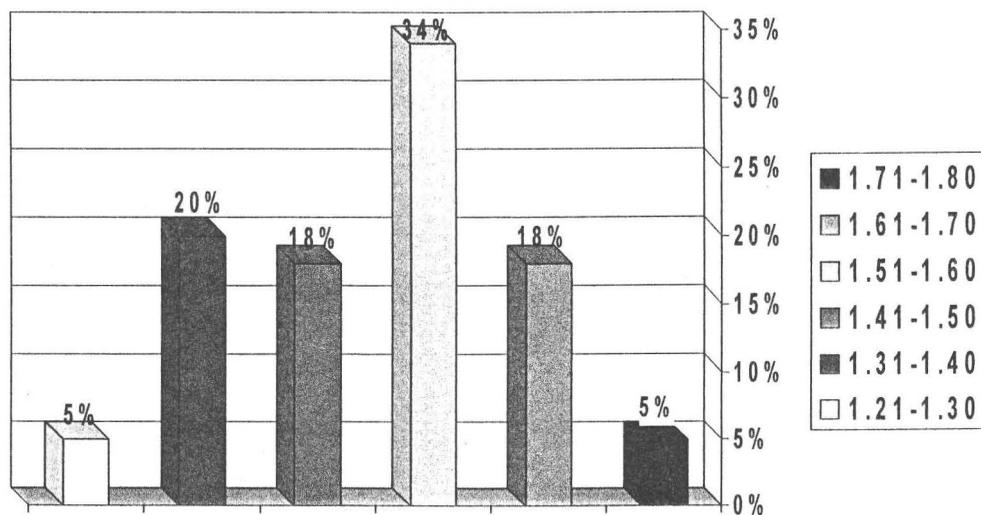
Distribución por pesos



Fuente: Tablas de recolección de datos

“FRECUENCIA DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES EN UN
CONSULTORIO DE MEDICINA FAMILIAR”

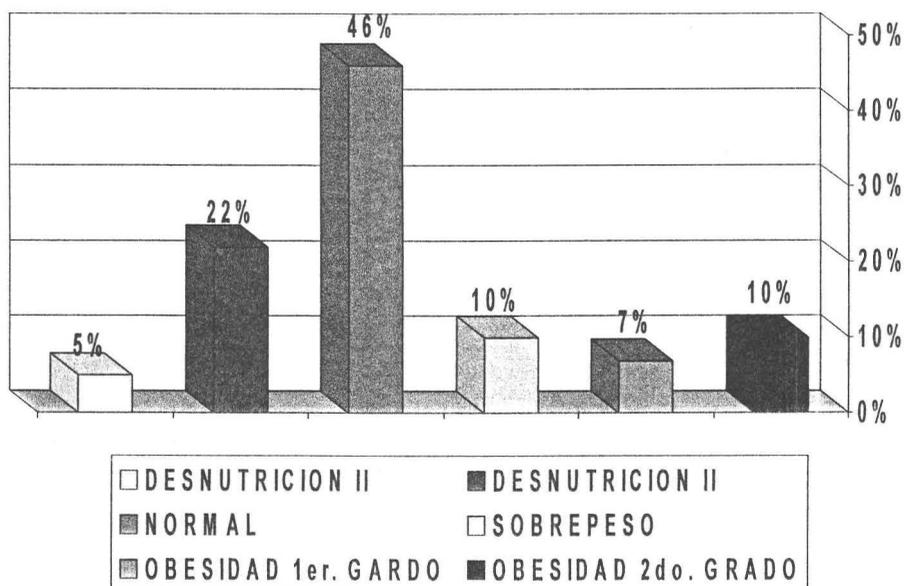
Distribución por tallas.



Fuente: Tablas de recolección de datos.

“FRECUENCIA DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES EN UN
CONSULTORIO DE MEDICINA FAMILIAR”

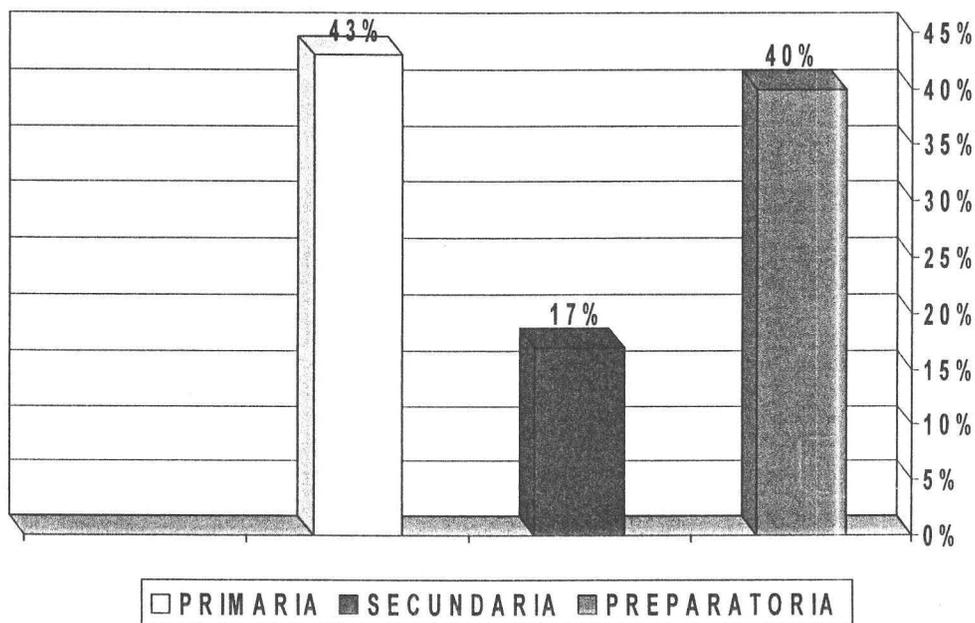
Distribución por índice de masa corporal



Fuente: Tablas de recolección de datos.

“FRECUENCIA DE OBESIDAD EN ADOLESCENTES EN UN
CONSULTORIO DE MEDICINA FAMILIAR”

Distribución por escolaridad.



Fuente: Tablas de recolección de datos.

9.-DISCUSIÓN

No se encontró diferencias entre los sexos.

Los grupos de menor edad son más consultantes tal vez a que acuden a consulta en compañía de sus padres a diferencia de los mayores que son más resistentes a acudir al consultorio.

Casi la mitad de los pacientes se encontraron en su peso normal.

El porcentaje de pacientes con problemas de sobre peso y obesidad fue igual al de los pacientes con desnutrición.

10.-CONCLUSIONES

En el presente estudio se encontró que un porcentaje significativo de la población estudiada presenta problemas de sobre peso y obesidad (27%)

Se hace necesario tomar conciencia que la obesidad es una enfermedad prevenible cuya presencia tiene serias consecuencias físicas, psicológicas y sociales, tanto para la salud de la población afectada como para la salud pública.

Las tareas de prevención por acciones de educación sanitarias se tornan una necesidad que a mediano plazo representa menor inversión y mayor impacto en la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- Guía técnica de los (PREVENIMSS) adolescentes.
Pág. 22.
- 2.-Para la salud. Num. 70. Julio 2003
Pág. 09.
- 3.-Para la salud. Num. 51 Agosto 2001
Pág. 16.
- 4.-Archivos de investigación pediátricas de México.
Volumen Num. 1 Num. 4 Enero-Marzo 1999.
- 5.-Food Today.Articulos.No 40.
Pág. 1 a 40.
- 6.-Revista Medica del IMSS.Vol. 38. No.3. Mayo-Junio 2000
Pág.194.
- 7.-Atención medica.Octubre 2000.
Pág. 41 y 48.
- 8.-Norma oficial mexicana NOM 174 –SSA-1-1998 para el manejo de la obesidad.Diario oficial Dic 7 1998 primera sección.

9.-Rangel S. Obesidad infantil. Curso: avances en el estudio y tratamiento de la obesidad. Méx. Sociedad de nutriología 1999.

10.-Dietz WH .Gortmaker SL .Pediatrics 1985,

11.-Sihna R, Fish G, Teague B Tamborlane WV Banyas B Allen k. et al.
N Engl J MED 2002.

12.-Larsson S Svardsusudd K OEIN L. Wilhelm L, Björntorp P Tibblin G.
British Medical journal 1984: 288 :1401-4.

ANEXO 1**CRONOGRAMA DE TRABAJO.**

2004	EVENTO
Marzo	Planteamiento de ideas.
Abril	Elección de idea a investigar.
Mayo	Elaboración de protocolo.
Junio	Entrega de protocolo.
Julio	Desarrollo de la investigación.
Agosto	Desarrollo de la investigación.
Septiembre	Análisis y conclusiones.
Octubre	Entrega de lo investigado.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

ANEXO (2)

TABLA DE RECOPIACIÓN DE DATOS.(1)

Nombre	No. Afiliación	edad	sexo	peso	talla	IMC	Escolaridad
DTG	8194 74 0068 5	10a	Mas	45.5K	1.32mts	26.14	5º de Primaria
MRF	8186 60 0131	15a	Mas	68k	1.72mts	23.05	1º de Secundaria
RRN	0430 05 3066	18a	Mas	68k	1.67mts	24.46	4º Sem.Preparatoria
GDS	8187 70 0063	14a	Fem.	47k	1.45mts	22.61	1º. de Secundaria
MHR	8194 66 0731	13A	Fem.	62k	1.56mts	25.5	1º de Secundaria
CPJ	8180 51 0015	13a	Mas	64k	1.62mts	24.4	2º de Secundaria
ARR	8188 68 0796	13a	Fem.	42.7k	1.44mts	21.2	6º de Primaria
RAL	0430 05 2817	18a	Mas	61k	1.55mts	25.4	1º Sem Preparatoria
CRG	8181 63 0809	14a	Mas	55.5k	1.52mts	24.02	1º de Secundaria
ARJ	8188 68 0796	11a	Mas	30k	1.25mts	19.23	5º de Primaria

TABLA DE RECOPIACIÓN DE DATOS.(2)

Nombre	No. Afiliación	edad	sexo	peso	talla	IMC	Escolaridad
GMM	8186 64 0358	13a	Mas	48k	1.53mts	20.51	2º de Secundaria
LLA	8200 80 0509	17a	Fem.	57k	1.55mts	23.75	6º de Primaria
HHM	0430 05 3255	18a	Mas	73k	1.72mts	24.74	1º Sem de Preparatoria
GRE	8104 88 0136	15a	Mas	53k	1.53mts	22.64	6º de Primaria
CDJ	8191 70 2702	10a	Mas	47k	1.36mts	25.54	3º de Primaria
TBF	8482 59 0320	17a	Mas	58.7k	1.66mts	21.34	2º de Secundaria
LVA	6288 63 1352	10a	Fem.	45.5k	1.35mts	25	4º de Primaria
PHL	1475 55 0349	11a	Fem.	50k	1.46mts	23.47	5º de Primaria
PPN	8197 75 0641	11a	Fem.	41k	1.40mts	21.24	5º de Primaria
RDU	8394 78 3092	19a	Fem.	58k	1.62mts	22.13	3de Secundaria

TABLA DE RECOPIACIÓN DE DATOS.(3)

Nombre	No. Afiliación	edad	sexo	peso	talla	IMC	Escolaridad
CSA	8167 45 1076	11a	Fem.	39k	1.33mts	22.15	6º de Primaria
LHS	0430 05 2264	17a	Mas	50.5k	1.61mts	19.49	1º Sem de Preparatoria
SML	8194 75 2503	10a	Fem.	24.5k	1.25mts	15.7	1º de Primaria
LVA	8379 61 1546	11a	Mas	40k	1.37mts	21.39	5º de Primaria
GPD	0430 05 3228	15a	Fem.	77k	1.60mts	30.07	1º Sem de Preparatoria
ADT	8103 85 0518	18a	Mas	56k	1.60mts	21.87	2º Sem de Preparatoria
AHM	0000 00 0000	12a	Fem.	32k	1.38mts	16.84	3º de Primaria
MTG	8191 59 0087	10a	Fem.	35k	1.38mts	18.42	3º de Primaria
PMR	8188 69 0853	11a	Mas	39k	1.45mts	18.57	5º de Primaria
PMJ	8188 69 0853	15a	Mas	68.5k	1.68mts	24.29	1º Sem de Preparatoria

TABLA DE RECOPIACIÓN DE DATOS. (4)

Nombre	No. Afiliación	edad	sexo	peso	talla	IMC	Escolaridad
GPD	0430 05 3283 7	15a	Fem.	75.5k	1.60mts	29.49	2º Sem de Preparatoria
RCT	1084 62 1715	15a	Fem.	54.5k	1.60mts	21.28	2º Sem de Preparatoria
SMA	8184 75 2503	12a	Fem.	44k	1.49mts	19.81	4º de Primaria
EAM	8184 58 0208	15a	Fem.	40k	1.50mts	17.77	2º de Secundaria
ADA	8100 62 1330	10a	Fem.	53k	1.55mts	22.08	5º de Primaria
CMI	8188 71 0500	11a	Mas	32k	1.45mts	15.23	1º de Secundaria
CBG	8101 85 0247	19a	Mas	95.5k	1.71mts	32.70	3º de Secundaria
LRE	8196 69 0147	14a	Fem.	65k	1.51mts	28.50	3º de Secundaria
MHR	8194 66 0731	14a	Fem.	61k	1.56mts	25.10	2º de Secundaria
CTC	8183 60 0044	14a	Fem.	78k	1.51mts	34.21	3º de Secundaria

TABLA DE RECOPIACIÓN DE DATOS. (5)

Nombre	No. Afiliación	edad	sexo	peso	talla	IMC	Escolaridad
GSC	8178 60 0175	13a	Fem.	44k	1.56mts	18.10	1º de Secundaria
PDK	8189 71 0666	10a	Fem.	37k	1.41mts	18.68	1º de Secundaria
GMJ	8179 53 0149	10a	Mas	39.5k	1.41mts	19.94	5º de Primaria
SGL	8183 85 1251	19a	Mas	54k	1.64mts	20.14	3º de Secundaria
MTA	0403 05 1027	16a	Fem.	53k	1.52mts	22.94	3º Sem de Preparatoria
PME	8188 69 0853	12a	Mas	57k	1.55mts	23.75	1º de Secundaria
DGR	8387 66 0586	13a	Mas	82k	1.62mts	31.29	2º de Secundaria
PHV	0000 00 0000	10a	Mas	36.5k	1.33mts	20.73	5º de Primaria
MAY	8101 67 0032	15a	Fem.	73.5k	1.56mts	30.24	2º de Secundaria
RAC	8192 72 1072	14a	Fem.	70k	1.64mts	26.11	3º de Secundaria

TABLA DE RECOPIACIÓN DE DATOS. (6)

Nombre	No. Afiliación	edad	sexo	peso	talla	IMC	Escolaridad
CMY	8186 66 0337	11a	Fem.	47.5k	1.50mts	21.11	5º de Primaria
PPM	8191 71 2452	12a	Fem.	29.5k	1.28mts	18.09	1º de Secundaria
LRW	8198 69 0147	11a	Mas	31.5k	1.32mts	18.10	5º de Primaria
JY	8195 54 0413	10a	Mas	35.4k	1.40mts	18.06	4º de Primaria
CAF	8103 66 0133	10a	Mas	38.2k	1.34mts	21.34	4º de Primaria
DPJ	8104 71 0014	11a	Mas	87.5k	1.60mts	34.17	6º de Primaria
VAZ	6562 38 1949	17a	Mas	64k	1.70mts	22.14	3º de Secundaria
AHR	8193 72 1254	12a	Mas	57k	1.45mts	27.14	6º de Primaria
DAL	0000 00 0000	14a	Mas	75k	1.67mts	26.97	2º de Secundaria
GMH	8179 53 0149	12a	Mas	47k	1.60mts	18.35	6º de Primaria