

HP 302
MG
54

I N D I C E

2	RESUMEN
4	OBJETIVOS
5	HIPOTESIS
6	A) Socioeconómicas
8	B) No Socioeconómicas
12	INTRODUCCION
12	1) Origen del Trabajo
13	2) Importancia
14	3) Metodología
15	4) Limitaciones
16	5) Definiciones
19	RESULTADOS
19	A. Factores Asociados con la Mortalidad Causada por Tumores Malignos
24	B. Factores Asociados con la Mortalidad Causada por Enfermedades del Sistema Endocrino
28	C. Factores Asociados con la Mortalidad Causada por Enfermedades del Aparato Circulatorio
36	D. Factores Asociados con la Mortalidad Causada por Enfermedades del Aparato Respiratorio
41	CONCLUSIONES
41	A. Características Innatas del Individuo
42	B. Características Sociales del Individuo
43	C. Hábitos Alimenticios
48	D. Hábitos de Consumo de Productos Nocivos
48	E. Hábitos de Consumo de Calmantes
50	F. Atenciónes en la Enfermedad Final
52	BIBLIOGRAFIA

RESUMEN

En el presente estudio se pretenden descubrir las interrelaciones existentes entre los diferenciales socioeconómicos de los individuos y la mortalidad, bajo el supuesto de que las características sociales y económicas de las personas, así como ciertos hábitos respecto al consumo de algunos bienes, son factores que contribuyen a modificar la probabilidad de defunción de las mismas.

Para lograr este objetivo, se utiliza el método probabilístico logarítmico lineal -también llamado método "LOGIT"- que a partir de variables (o características de los individuos en particular) cuya peculiaridad consiste en que toman valores únicamente dicotómicos (v.gr. Sexo: Masculino y Femenino), o policotómicos (v.gr. Estado Civil: Soltero, Casado, Unión Libre, Divorciado, Viudo), sirve para examinar la relación entre las variables independientes y la tasa de "la probabilidad de que los individuos estudiados hayan fallecido por una cierta 'categoría' de enfermedades sobre la probabilidad de que no hayan fallecido por dicha categoría".

Los datos que se utilizaron en el presente estudio fueron recabados en la "Encuesta de Mortalidad y Registro Civil", auspiciada por el Centro de Investigaciones Económicas de la UANL, y efectuada en el año de 1983 bajo la supervisión del Lic. Romeo Madrigal Hinojosa.

Los resultados obtenidos por el sistema fueron cuatro modelos de comportamiento respecto a igual número de grupos de causas (que llamaremos categorías) de defunción, y que se identifican con cuatro de los capítulos de la "Clasificación de Causas

de Mortalidad". En cada modelo se incluyen las variables cuyo nivel estadístico de confianza es suficientemente alto como para ser consideradas como determinantes dentro del modelo, de tal manera que puede decirse que tales diferencias en las características de los individuos son, desde un punto de vista probabilístico, determinantes de la defunción, en la categoría estudiada. Los modelos son: A: "TUMORES MALIGNOS" (Cáncer en general), B: "SISTEMA ENDOCRINO" (Diabetes primordialmente), C: "APARATO CIRCULATORIO" (Ataques al Corazón y Embolias fundamentalmente), D: "APARATO RESPIRATORIO" (Neumonía esencialmente).

Las variables más importantes encontradas como determinantes fueron:

Para el modelo de TUMORES MALIGNOS: 1.- "MESATEN" (un pequeño número de meses de atención médica aumenta la probabilidad de defunción), 2.- "ESTUDIOS" (un alto nivel de estudios conduce a enrolarse en actividades que generan una mayor tensión, lo que lleva a un incremento de la probabilidad de defunción), 3.- "ESTRATO" (al ser menor la categoría de la estratificación social en donde se habita, la probabilidad de defunción es más alta), 4.- "RACTIV" (los individuos que desempeñan una actividad económica tienen una probabilidad mayor de muerte por "TUMORES MALIGNOS" que los que no laboran), 5.- "AVCARNE" y "AVPESCA" (el alto consumo de carne y pescado eleva la probabilidad de muerte), 6.- "AVLECHE" y "AVPAN" (al ser más elevado el consumo de estos artículos, la probabilidad de muerte es menor), 7.- "SEXO" (la probabilidad de fallecimiento por "TUMORES MALIGNOS" es mayor para el sexo femenino), 8.- "TABACO" (la costumbre de fumar cigarrillos acrecienta la probabilidad de defunción en proporción directa con el número de los mismos).

En el modelo de "SISTEMA ENDOCRINO", las variables principales fueron: 1.- "MESENF" (al ser mayor el número de meses de sufrir la enfermedad, la probabilidad de defunción crece), 2.- "TABACO" (al ser menor el consumo de cigarrillos, el lapso de vida puede prolongarse), 3.- "CONTCAL" (el adecuado control médico de los calmantes y fármacos permite una elevación del tamaño del lapso de vida), 4.- "ESTRATO" (al ser más alto el estrato social donde se habita, la probabilidad de defunción es mayor), 5.- "AVCARNE" (al ser inferior el consumo de carne la probabilidad de defunción se incrementa), 6.- "ESTUDIOS" (el menor grado de instrucción aumenta la probabilidad de muerte), 7.- "SEXO" (el sexo femenino tiene una probabilidad mayor de fallecimiento por esta categoría de defunciones).

En el modelo de "APARATO CIRCULATORIO", las variables principales fueron: 1.- "ATENMEDI" (el recibir atención médica en la enfermedad final no disminuye la probabilidad de muerte), 2.- "MESENF" (un período menor de días de enfermedad acrecienta la probabilidad de fallecimiento), 3.- "NUMCALM" (un mayor número de calmantes o fármacos consumidos aumenta la probabilidad de defunción), 4.- "AVPAN" (un alto número de días a la semana de consumo de pan eleva la probabilidad de defunción), 5.- "AVERDUR" (un mayor número de días de consumo semanal de verduras disminuye la probabilidad de defunción), 6.- "ESTRATO" (al ser mayor el estrato donde se habita, la probabilidad de defunción aumenta), 7.- "SEXO" (el pertenecer al sexo masculino acrecienta la probabilidad de defunción), 8.- "REDAD" (al ser más avanzada la edad la probabilidad de defunción crece), 9.- "EDOCIV" (al acercarse más a la clasificación de divorciado o viudo la probabilidad de defunción aumenta), 10.- "ALCOHOL" (al crecer el volumen de alcohol consumido en forma de bebidas embriagantes y 'de moderación', la probabilidad aumenta).

En el modelo de "APARATO RESPIRATORIO", las variables más importantes fueron: 1.- "HACINPER" (al ser mayor el hacinamiento familiar en las recámaras, la probabilidad de defunción crece), 2.- "REDAD" (al aumentar la edad, la probabilidad de muerte es mayor), 3.- "AVPESCA" (un bajo número de días de consumo de pescado acrecienta la probabilidad de defunción), 4.- "AVCARNE" (al aumentar el número de días de consumo de carne la probabilidad de muerte crece), 5.- "SEXO" (el pertenecer al sexo masculino eleva la probabilidad de defunción por enfermedades respiratorias), 6.- "ATENMEDI" (la ausencia de atención médica en esta enfermedad agranda la probabilidad de defunción), 7.- "FRECALM" (al ser mayor la frecuencia de consumo de calmantes o fármacos, la probabilidad de defunción se amplía).

OBJETIVOS:

En el presente estudio se intenta identificar y medir estadísticamente, para el Area Metropolitana de Monterrey, las variables socioeconómicas que se relacionan más fuertemente con las causas de los decesos, por grupos de razones, aplicando procedimientos del análisis multivariado a información recolectada expresamente sobre determinadas características socioeconómicas y hábitos de los fallecidos y de los miembros de sus familias.

La finalidad buscada es localizar conjuntos de causas que definan "espacios" multidimensionales, de tal forma que se reduzca el número de variables a un mínimo manejable, que maximice la intervarianza grupal y minimice la intravarianza (dentro de cada grupo), con la meta de señalar directrices que pudieran conducir a detectar la influencia de las variables socioeconómicas sobre algunas de las razones de mortalidad, y por este medio, contribu-

ir al desarrollo de la ciencia económica y el mejoramiento del bienestar económico nacional.

HIPOTESIS:

Con el propósito de hacer un ordenamiento lógico, las hipótesis a probar se agruparon en: a) Socioeconómicas y; b) No-Socioeconómicas. Las primeras son las que intentamos comprobar en este estudio, y las segundas son puntos que consideramos que no pueden dejarse de lado, y que es dable pensar que arrojen luz sobre este tema.

Con objeto de aclarar posibles confusiones en la lectura que sigue, es necesario mencionar que debido a que algunas variables fueron codificadas en sentido inverso al ordenamiento usual,¹ los signos esperados en los parámetros también son opuestos (v.gr. relación inversa y signo positivo).

A) Socioeconómicas.

1.- En el estudio de GROSSMAN (1972), se establece que el individuo, al demandar artículos, demanda "buena salud". Con base en este autor y apoyándonos en que es comúnmente aceptada la idea de que una adecuada nutrición es necesaria para obtener una

¹ Por ordenamiento usual quiere significarse que los elementos se encuentran dispuestos de menor a mayor en los códigos, siendo el inicial el más bajo y el final el más alto.