

j) Finalmente, cabe hacer notar que el consumo de cigarrillos (TABACO) tiene en este modelo una relación directa con la probabilidad de defunción (aceptándose la hipótesis número 10) pues aunque el nivel de confianza es solo algo superior a 0.80, el hecho relevante es que a medida que se fuma un mayor número de cajetillas por semana, la probabilidad de defunción aumenta.

B.- Factores Asociados con la Mortalidad Causada por Enfermedades del "SISTEMA ENDOCRINO".

El modelo "LOGIT" resultante es el siguiente:

$$T(p)_{S.E.} = \frac{\text{LOG}(p/1-p)}{2} + 5$$

$$T(p)_{S.E.} = - 0.81095 - 0.11506 (\text{MESENF}) + 0.20535 (\text{TABACO}) + 0.67305 (\text{CONTRCAL}) + 0.18648 (\text{ESTRATO}) + 0.12711 (\text{HACINPER}) - 0.05268 (\text{AVCARNE}) + 0.15626 (\text{ESTUDIOS}) + 0.17748 (\text{SEXO}) + 0.59307 (\text{ATENMEDI})$$

El modelo consta de nueve variables que tienen coeficientes de regresión cuyos niveles estadísticos de confianza superan al 0.80.

En el Cuadro 2 observamos que las hipótesis planteadas se confirman a niveles estadísticos de confianza de 0.90 y más en las variables de "MESENF", "AVCARNE" y "ESTUDIOS"; y aquellas en donde ésta fue rechazada son: "TABACO", "CONTRCAL", "ESTRATO", "HACINPER" y "SEXO".

CUADRO 2
COEFICIENTES DE REGRESION Y NIVELES ESTADISTICOS DE CONFIANZA
MODELO B: SISTEMA ENDOCRINO

VARIABLES	NIVELES	0.80	0.90	0.95	0.975	0.995
MESENF	1					-0.11506
	2					-
	3					DIRECTA
TABACO	1				0.20535	
	2				-	
	3				INVERSA	
CONTRCAL	1			0.67305		
	2			-		
	3			DIRECTA		
ESTRATO	1			0.18648		
	2			-		
	3			DIRECTA		
HACINPER	1			0.12711		
	2					
	3			INVERSA		
AVCARNE	1		-0.05268			
	2		-			
	3		INVERSA			
ESTUDIOS	1		0.15626			
	2		+			
	3		INVERSA			
SEXO	1		0.17748			
	2		-			
	3		DIRECTA			
ATENMEDI	1	0.59307				
	2	+				
	3	INVERSA				

- 1 COEFICIENTE DE REGRESION.
- 2 SIGNO ESPERADO.
- 3 ASOCIACION ENCONTRADA.

FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA.

La asociación entre dichas variables y la probabilidad de fallecimiento por enfermedades del "SISTEMA ENDOCRINO" es la siguiente:

a) A partir de la relación directa encontrada, el modelo resultante acepta la hipótesis número 12 referente a que con la duración de la enfermedad (MESENF), la resistencia del organismo de los individuos se ve disminuida y se eleva el monto del costo necesario para mantener al cuerpo funcionando aceptablemente, hasta el punto en que se prefiere 'escoger' la muerte.

b) La hipótesis número 10 respecto a que el consumo de tabaco tiene una relación directa con la probabilidad de defunción (TABACO), se ve rechazada en virtud de que los individuos fallecidos eran en su mayoría no fumadores (77%) y el restante fumaba con poca frecuencia. Esto no significa que debido a que los individuos no fumaban, fueran mas propensos a fallecer por las enfermedades de la presente categoría, sino que debido a tal actitud, su lapso de vida pudo alargarse.

c) En este modelo queda rechazada la hipótesis número 16 referente a que la automedicación (CONTRCAL) aumenta la probabilidad de defunción, pues la relación directa encontrada nos indica que los individuos aquejados fallecieron a pesar de estar siendo atendidos médicamente. Por otra parte, es necesario apuntar que actualmente es una característica de las enfermedades degenerativas como la diabetes, su fatalidad a mediano plazo, aun habiéndosele prestado la atención médica adecuada al paciente. Por otra parte, también se puede decir que es precisamente la vigilancia adecuada de la administración de los medicamentos lo que permite un alargamiento del tiempo de vida.

d) Se encontró que el estrato socioeconómico en donde se asienta la vivienda (ESTRATO) se relaciona en forma directa con la probabilidad de defunción por enfermedades del "SISTEMA ENDOCRINO". Este resultado (que viene a rechazar la hipótesis número 2) apunta en la dirección de que el estilo de vida característico de las secciones superiores de la sociedad está íntimamente ligado con este tipo de padecimientos.

e) Como un reforzamiento de la conclusión anterior podría considerarse el hallazgo acerca del hacinamiento de las personas en las recámaras de la casa-habitación (HACINPER), pues la relación inversa encontrada implica un bajo índice de concentración humana, que es precisamente lo que se esperaría encontrar como característica fundamental en los estratos socioeconómicos más elevados.

f) Se acepta la hipótesis número 1 en lo concerniente al número de días de consumo de carne (AVCARNE), pues se encontró una relación inversa entre la misma y la probabilidad de defunción, (es decir, a mayor alimentación, menor probabilidad de muerte) lo que trae a colación el hecho de que una adecuada nutrición conduce a la buena salud. Por otra parte, ningún otro alimento resultó relevante dentro del modelo, lo que resalta mas la carencia en el consumo de este alimento como factor decisivo.

g) La relación inversa encontrada en la variable "ESTUDIOS" indica que se acepta la hipótesis número 4, que señala que, -siguando las aseveraciones de MICHAEL (1973)-, la educación influye positivamente sobre la conducta familiar en cuanto a alimentos consumidos y 'mercancías' producidas familiarmente, tales como la 'buena salud'. Así, se puede colegir que el menor grado de estudios incrementa la probabilidad de defunción por la presente

categoría de enfermedades, en virtud de la inferior habilidad de tales individuos para producir la 'buena salud' personal.

h) La hipótesis 22 -referente a que el sexo femenino presenta una menor probabilidad de defunción (SEXO)-, basada en la observación de BENJAMIN (1970), en este modelo fue rechazada, pues la relación directa encontrada nos indica que la membresía al sexo femenino representa un aumento en la probabilidad de defunción por diabetes u otra enfermedad endocrina. Este hallazgo podría implicar que el tipo de actividades relativamente sedentarias de la mujer, la ausencia de tensiones (stress) de tipo laboral, ciertas dietas alimenticias, u otras características de las mujeres en general dentro de nuestra sociedad, aumentan la probabilidad de defunción en esta categoría. Sin embargo también es posible que otros factores influyan sobre dicho hallazgo, tales como los de tipo biológico, pero que por escaparse del alcance del presente estudio, no serán analizados aquí.

C.- Factores Asociados con la Mortalidad Causada por Enfermedades del "APARATO CIRCULATORIO".

El modelo "LOGIT" obtenido resultó de la siguiente forma:

$$T(p)_{A.C.} = \frac{\text{LOG}(p/1-p)}{2} = 5$$

$$T(p)_{A.C.} = 5.44797 - 0.74623 (\text{ATENMEDI}) + 0.06920 (\text{MESENF}) \\ + 0.15968 (\text{SINATMED}) - 0.17568 (\text{NUMCALM}) \\ + 0.03188 (\text{AVPAN}) + 0.27600 (\text{DRENAJE}) \\ - 0.03443 (\text{AVERDUR}) - 0.16828 (\text{SEXO})$$

$$- 0.03626 (\text{INGRESO}) - 0.05841 (\text{EDOCIV}) \\ + 0.10644 (\text{ESTRATO}) - 0.04386 (\text{REDAD}) \\ + 0.11482 (\text{AFILIMSS}) - 0.07446 (\text{ALCOHOL})$$

El modelo consta de catorce variables con coeficientes de regresión que presentan niveles estadísticos de confianza superiores al 0.80.

En el Cuadro 3 podemos observar que, a niveles de confianza de 0.90 y más, las variables cuyas relaciones estadísticamente confirman las hipótesis correspondientes son: "NUMCALM", "AVERDUR", "SEXO", "INGRESO", "EDOCIV" Y "REDAD", y aquellas otras cuyos resultados rechazan las hipótesis iniciales son: "ATENMEDI", "MESENF", "SINATMED", "AVPAN", "DRENAJE" y "ESTRATO".

El modelo puede interpretarse de la siguiente manera:

a) Se rechaza la hipótesis número 11 referente a que la presencia de atención médica en la enfermedad final reduce la probabilidad de defunción (ATENMEDI). Las razones que explican este hecho se pueden encontrar en las particulares características de la presente categoría de enfermedades, ya que ni en los ataques al corazón ni en las embolias -que resultan ser los principales responsables de las defunciones estudiadas- existen vías secundarias de conducción de la sangre que eviten la paralización definitiva del corazón en el primer caso, o la pérdida de la región cerebral en el último. Por lo tanto, la atención médica en los casos graves, resultó insuficiente por necesidad.

b) También se rechaza la hipótesis número 12 referente a que la duración prolongada de la enfermedad aumenta la probabili

CUADRO 3
COEFICIENTES DE REGRESION Y NIVELES ESTADISTICOS DE CONFIANZA
MODELO C: APARATO CIRCULATORIO

NIVELES		0.80	0.90	0.95	0.975	0.995
ATENMEDI	1					-0.74623
	2					+
	3					DIRECTA
MESENF	1					0.06920
	2					-
	3					INVERSA
SINATMED	1					0.15968
	2					-
	3					INVERSA
NUMCALM	1				-0.17568	
	2				-	
	3					DIRECTA
AVPAN	1		0.03188			
	2		-			
	3		DIRECTA			
DRENAJE	1		0.27600			
	2					
	3		DIRECTA			
AVERDUR	1		-0.03443			
	2		-			
	3		INVERSA			
SEXO	1		-0.16828			
	2		-			
	3		INVERSA			
INGRESO	1		-0.03626			
	2		-			
	3		INVERSA			
EDOCIV	1		-0.05841			
	2		-			
	3		DIRECTA			

(sigue)

CUADRO 3
COEFICIENTES DE REGRESION Y NIVELES ESTADISTICOS DE CONFIANZA
MODELO C: APARATO CIRCULATORIO

(Continuación)

NIVELES		0.80	0.90	0.95	0.975	0.995
ESTRATO	1		0.10644			
	2		-			
	3		DIRECTA			
REDAD	1		-0.04386			
	2		+			
	3		DIRECTA			
AFILIMSS	1	0.11482				
	2	-				
	3	DIRECTA				
ALCOHOL	1	-0.07446				
	2	-				
	3	DIRECTA				

- 1 COEFICIENTE DE REGRESION.
- 2 SIGNO ESPERADO.
- 3 ASOCIACION ENCONTRADA.

FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA.