

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**  
**FACULTAD DE MEDICINA**



TESIS DOCTORAL

**Problemas médico-sociales de la obesidad : su estudio en la  
seguridad social**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR  
PRESENTADA POR

**Alfredo Ruigomez Guerra**

DIRECTOR:

**Gonzalo Piédrola Gil**

Madrid, 2015

R. 413501

DE D10-058, 52  
~~R261~~

TA 1676

FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5310576397

"PROBLEMAS MEDICO-SOCIALES DE LA OBESIDAD.  
SU ESTUDIO EN LA SEGURIDAD SOCIAL"

Tesis realizada bajo la dirección del Profesor Piédrola Gil, Catedrático de Medicina Preventiva y Social y que presenta D. Alfredo Ruigómez Guerra para aspirar al grado de Doctor en Medicina.

Madrid 1.974.

## I N D I C E

Introducción . . . . .	1
I.- Justificación de nuestra tesis . . . . .	4
II.- Historia e Indices.	
A.- Historia y situación del tema. . . . .	8
B.- Indices y clasificaciones. . . . .	15
III.- Material y Métodos.	
A.- Procedencia de enfermos. . . . .	23
B.- Métodos . . . . .	26
C.- Relación de obesos de la S.S.E. . . . .	33
IV.- Casuística personal en la S.S.E. Graficas. . . .	97
V.- Coincidencia de Obesidad y otras enfermedades. .	108
A.- Obesidad infantil. . . . .	108
B.- Obesidad en el adulto. . . . .	110
VI.- Factores nutritivos de la dieta. . . . .	120
A.- Principios inmediatos. . . . .	123
B.- Vitaminas. . . . .	125
C.- Minerales. . . . .	127
D.- Dieta normal . . . . .	128

VII.-	Dietética en la Seguridad Social. . . . .	133
	Relación de los asegurados en los que se ha in-	
	vestigado la dieta. . . . .	139
VIII.-	Estudio de una población laboral. . . . .	143
	Relación de productores . . . . .	151
IX.-	Factor socioeconómico de la obesidad. . . . .	179
X.-	Profilaxis. . . . .	184
XI.-	Tratamiento . . . . .	188
	A.- Tratamiento psicoterápico . . . . .	188
	B.- Régimen higiénico . . . . .	189
	C.- Régimen alimentario . . . . .	192
	C.1.- Dieta de ayuno. . . . .	198
	C.2.- Relación de asegurados a los que se -	
	les ha realizado la prueba. . . . .	206
	D.- Régimen medicamentoso . . . . .	212
	E.- Tratamiento quirúrgico. . . . .	214
XII.-	Conclusiones. . . . .	215
XIII.-	Bibliografía. . . . .	222

## I N T R O D U C C I O N

Después de ocho años de terminada mi Licenciatura, comienzo mi Tesis Doctoral.

A medida que pasa el tiempo somos más exigentes para con nosotros mismos. Muchas veces, he creído tener un tema lo suficientemente interesante como para una Tesis Doctoral, pero lo deseamos al comprender la equivocación de nuestra elección.

Después de varios años de trabajar sobre obesidad - que era un problema que nos apasionaba, hasta ahora no habíamos valorado la importancia que tiene en el mundo médico y social, de aquí el trabajo que presentamos.

Mi mujer, con paciencia, ha insistido tantas veces como ha sido necesario para llevar a buen fin este proyecto. Me ha apoyado tanto física como moralmente y quienes tengan una familia podrán comprender que nunca puede llevarse a buen término una decisión, sin el apoyo incondicional de quienes conviven juntos y nadie mejor que la propia esposa para ello.

Desde que tengo conciencia he vivido la Medicina. Con mi abuelo, padre, tíos e incluso hermano, no se respiraba

en mi casa otra atmósfera que la de entrega a nuestra querida profesión.

Trás mi Licenciatura en la vieja Facultad de Valladolid, vine a Madrid y aquí encontré dos oportunidades que puedo calificarlas de privilegio. Primero fué una Empresa modelo por muchas razones, BUTANO, S.A., que tuvo confianza en mí y más tarde entrar a formar parte como un elemento más en el -- equipo dirigido por el Profesor Vicente Pozuelo, que ha sido -- y será mi maestro en el difícil mundo de la Medicina.

Me introduje en el apasionante mundo del trabajo en equipo, en la entrega total y sin reservas de nuestro espíritu en un afán de ayudar a nuestros enfermos y el de nuestra proyección al exterior. Vale mucho trabajar bien y mejor todos -- los días, pero de poco valdría si de este trabajo no se aprovecharan los demás. Todos podemos enseñar un poco y todos podemos aprender mucho.

Poco hubieramos aprendido de Vicente Pozuelo si no -- se nos hubiera quedado grabado su lema permanente: "Hay que -- crearse un deber para el día siguiente, aparte de las obligaciones del día; nunca darse por vencido ni por satisfecho".

Pues bien, mi deber sobre las obligaciones del trabajo diario que me exige subvenir a las necesidades económicas de mi familia, es la Tesis Doctoral, aunque me seguiré -- forjando nuevos deberes.

Todo este espíritu, de nada me hubiera valido sin --

la acogida recibida desde el primer día por mi Director de -- Tesis, el Profesor Piédrola Gil. Le escuché en el VI Curso Internacional de Endocrinología, y fué el comienzo de la programación de mi Tesis para que cayera de lleno dentro de la sistemática Social que había planteado el Profesor Piédrola.

Siempre D. Gonzalo ha sabido guiarnos y corregirnos y desde el primer día hemos encontrado en él, además de nuestro Director, un entrañable amigo.

Espero que esta Tesis nos sirva de espaldarazo en -- nuestra carrera profesional y nos madure para emprender nue--vos caminos en el trabajo diario y nos haga conocer mejor los problemas sociales y humanos que tanto puede significar para--nuestra Medicina.

Gracias a todos mis compañeros en el Servicio de Endocrinología, por la ayuda y el apoyo que siempre han demos--trado. Gracias a los compañeros del Servicio Médico de BUTANO, S.A. y a las Srtas. M<sup>ª</sup> José y Gloria, que sin su total colaboración no hubiera sido posible este trabajo.

I.- JUSTIFICACION DE NUESTRA TESIS

## I

JUSTIFICACIÓN DE NUESTRA TESIS

Si consideramos como períodos los distintos escalones por los que atraviesa el médico, podemos afirmar que la Tesis Doctoral se encuentra en el cuarto.

El primer período profesional, se considera básico por los estudios que en él se emprenden: Anatomía, Fisiología, .... etc., ciencias todas ellas más que fundamentales para comenzar el camino de la Medicina. Coincide con la juventud y le entregamos nuestros primeros esfuerzos que se van a compensar con el aprovechamiento del siguiente período.

El segundo, está caracterizado por el contacto con el hombre enfermo y con el estudio de las materias encaminadas a solucionar su enfermedad, previa búsqueda de su diagnóstico y tratamiento.

En un tercer período, nos dedicamos a la Especialización y asentamiento que a lo largo de los años hemos recibido. Se comienza con las publicaciones, se continúan con estudios profundos sobre temas de interés; es en definitiva cuando nuestra inquietud científica aparece.

Termina nuestro período de formación, con el desa--

rrrollo de una Tesis Doctoral, sirviéndonos de auténtica conva  
lidación de todo lo anteriormente expuesto, es el período de-  
madurez.

He elegido el tema "Problemas Médico-Sociales de la  
Obesidad. Su estudio en la Seguridad Social", por que soy clí  
nico, mi preparación es clínica, mi vocación es clínica, así-  
como mi experiencia.

He elegido un tema Social, porque social soy dentro  
de la Seguridad Social. Social es mi puesto dentro de BUTANO,  
S.A., como médico asistencial desde hace ocho años y porque -  
nada debe emprenderse sin contemplar las repercusiones socia-  
les de la Medicina.

Debido a esta proyección que le pretendo dar, en la  
elección de Director de Tesis no tuve duda, cuando oí al Prof.  
Piédrola, por primera vez en su enfoque humano de los concep-  
tos de la Medicina Preventiva y Social, en el Curso Interna--  
cional de Endocrinología. Nos demostró, como vive los proble-  
mas de su Cátedra en la Universidad Complutense y tuvimos la-  
convicción de que la única manera de desarrollar toda esta --  
problemática, era de su mano.

He elegido la Obesidad, por ser la máxima experien-  
cia de nuestro Servicio; es sin lugar a dudas la enfermedad -  
que encabeza nuestras estadísticas, no solo nuestras, sino --  
que me atrevo a decir que en todos los Servicios de Endocrinol  
ogía del país. A lo largo de los años, vá en aumento el númer  
o de enfermos que acuden a nuestras consultas a tratar su --  
obesidad.

Durante 1.971, los diagnósticos más frecuentes y - porcentajes sobre el total de enfermos que consultaron por - primera vez fué:

1º	Obesidad.....	570 enfermos .....	39,55 %
2º	Tetánias.....	190 enfermos .....	13,18 %
3º	Tiroidopatías..	182 enfermos .....	12,63 %
4º	Diabetes.....	148 enfermos .....	10,27 %
5º	Craneopatías...	92 enfermos .....	6,38 %

Durante 1.972, los diagnósticos más frecuentes y - porcentajes sobre el total de enfermos que consultaron por - primera vez fué:

1º	Obesidad.....	808 enfermos .....	47,89 %
2º	Tetánias.....	285 enfermos .....	16,89 %
3º	Tiroidopatías..	272 enfermos .....	16,12 %
4º	Craneopatías...	261 enfermos .....	15,47 %
5º	Diabetes.....	207 enfermos .....	12,27 %

No es que crezca el número de afectos a ella, sino que la elevación del nivel de vida coincidiendo con la disminución motora en el trabajo, la restricción del ejercicio físico y el aumento de precio en los alimentos de alto contenido proteíco y acción dinamico-específica, ha condicionado el crecimiento en el índice de obesidad, al no estar acompaña--dos, estos factores, con un aumento de la cultura alimenta--ría.

La coincidencia de trabajar en una Empresa, ha hecho que a la vez sea testigo de la doble vertiente que presenta la obesidad. Lo que comenzó siendo solo moda, hoy no podemos cerrar los ojos ante una serie de hechos que presentamos.

Por un lado, nuestra labor asistencial en la Seguridad Social, con la visión humana y médica de los enfermos de obesidad, en su gran mayoría portadores de otra entidad nosológica. Por otra, en la Empresa, somos conscientes de la incidencia que el tratamiento de la obesidad hace recaer sobre la economía del productor, de la propia Empresa y en último término sobre el Estado.

Es por todos conocido que la obesidad es un factor desencadenante de enfermedades; solo en el comienzo puede ser sinónimo de salud para más tarde convertirse en sobrecarga funcional y causa de trastornos.

A lo largo del trabajo iremos comprobando la mayor incidencia de enfermedades, la disminución de los años de vida. Es sabido que a los obesos les cobran más sus pólizas de seguro de vida, porque se prevé que vivirán menos. Según las propias Compañías, en Alemania por ejemplo, cuando el sobrepeso aumenta un 10%, se acorta la vida en un 18%, si aumenta un 30%, la expectativa de vida disminuye en un 50%.

II.- HISTORIA E INDICES

## II

HISTORIA Y SITUACIÓN DEL TEMAA.- HISTORIA.-

Hablando de obesidad, todo el mundo se considera capacitado, no solo los médicos, sino incluso los profanos. Casi todos los médicos se consideran competentes para poder --- diagnosticarla y tratarla, se puede pensar que es un reto intelectual el que se plantea al vencerla. Nosotros no somos -- tan optimistas conociendo la serie de factores psicológicos, - sociales, familiares, etc., que intervienen en su resolución.

Sabemos el significado de obesidad, pero es difícil definirla y encuadrarla.

En castellano, según el diccionario de la Real Academia, la palabra obesidad, significa "calidad de obeso", seguimos por tanto sin una definición clara. Se dice que una -- persona es obesa, cuando tiene gordura en demasía y para terminar diremos que la gordura significa, siguiendo a la Real - Academia, "abundancia de carnes y grasas en las personas".

Mejor que considerar una persona obesa según los -- tantos por cientos sobre los "standar" normales, debemos sermas simplistas, considerándolas como tales, cuando presenten - una acumulación excesiva del tejido adiposo. Esta frontera de separación entre el estado normal y la obesidad, está sujeta-

a las variaciones de la moda, época y cultura.

Tomemos por ejemplo las artes a través de los tiempos. La famosa Venus de Willendorf (fig. 1), estatuilla prehistórica de 11 cm. de altura, representa una figura femenina, obesa y deforme y es posible que se tratase de una divinidad de la fecundidad. La escultura caminó por los cánones que enumeraremos en la pintura.

Sin duda la pintura, es la que mejor nos va a representar las variaciones sufridas. Las civilizaciones orientales, etrusca, persa, egipcia, nos representan unas figuras estilizadas, tenues, gráciles, en contraposición de las civilizaciones occidentales mas importantes, la griega y romana, donde predominan las figuras musculadas, exuberantes, más incluso en los griegos que en los romanos.

Mas tarde, durante la influencia del Imperio de Bizancio, vuelven a adelgazarse las figuras, quizá por la mayor influencia oriental de esta dominación. Este concepto dispar de la belleza en Oriente y en Occidente predomina en el mundo, según la civilización que imponga su ascendiente.

Con el advenimiento del Renacimiento, la morbidez llega a veces a una exuberancia exagerada, predominan las figuras pletóricas, grandes obesidades, quizá el mejor exponente de la concepción estática del momento.

La llegada de los Impresionistas al mundo de la --

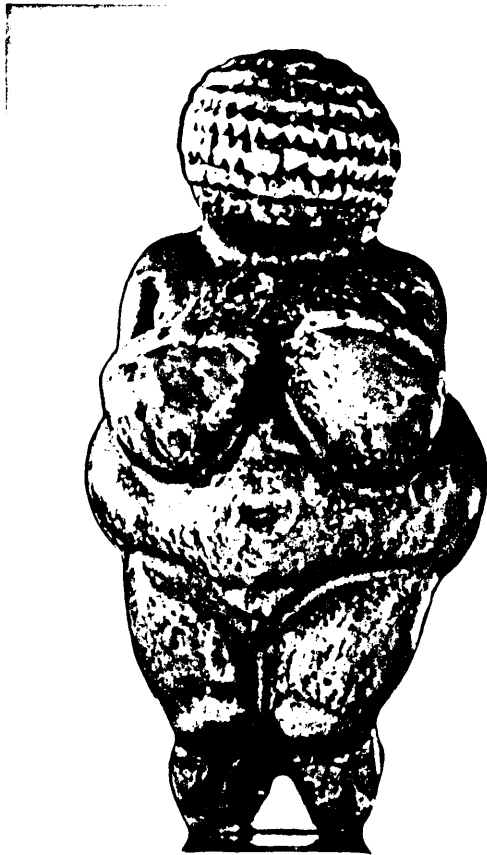


Fig. 1. VENUS DE VILLENDORF.

pintura, nos refleja la lucha entablada por las dos culturas, oriental y occidental. En tanto que Renoir, Degas... presentan visiones pletóricas, abundantes, gruesas, Gauguin cuya vida artística transcurrió en Oriente, nos ofrece figuras delicadas, finas, muy cerca de la figura que hoy intenta predominar. (fig. 2 y 3).

Vemos como a través de la pintura, la concepción de la belleza se mueve de Oriente a Occidente, lo que allí era clasico, se convierte aquí en moderno.

A través de la Literatura, en nuestra patria, podemos recoger tres momentos cruciales.

En el Siglo X, AVICENA Y ALBUCARIS, médicos de Córdoba la Sultana, en tiempos del Califa Abderrahman III, curaron al rey cristiano de León, Sancho I el Graso, de la obesidad que padecía y le inhabilitaba para todo ejercicio, teniendo el acierto de devolverle la soltura y agilidad de la juventud.

Las cartas del Padre Feijó, que recoge Marañón, reflejan la inquietud de las personas cultivadas de su época, - Siglo XVIII, por la alimentación y los peligros que entrañaba la obesidad.

Con el comienzo de nuestro Siglo, Marañón puso de actualidad el problema, con gran número de trabajos en la ---



Fig. 2. Superior: BAÑISTAS. RENOIR.

Inferior: TA MATETE. GAUGUIN.



Fig. 3.



EL RAPTO DE LAS HIJAS DE LEUCIPO.  
RUBENS.



BAÑISTA SENTADA. RENOIR.

prensa médica y paramédica, siendo quizá el mas representativo, "Gordos y Flacos" publicado en 1.926, donde se hacía un estudio completo del problema.

En España, se considera aún por gran número de la población, que la obesidad puede ser índice de prosperidad socioeconómica. Nada mas lejano a la realidad. Analizando los distintos grupos de población, veremos una relación inversa entre la obesidad y la cultura, entre la obesidad y las mejores condiciones socioeconómicas. Como el informe FOESSA recoge, en materia de Nutrición, nuestro País "es un País pobre entre los ricos y rico entre los pobres".

Quizás quién mejor nos lo refleje, sea José M<sup>a</sup> Peman, gran pensador y difusor de nuestras costumbres, declarando que al español medio, hay dos cosas que nunca declara que le gustan, las mujeres gordas y la zarzuela".

Las nuevas generaciones, mas integradas en el contexto europeo, son partidarias de la esbeltez, al igual que las del resto de los países industrializados. Son el reflejo del aumento del nivel de vida, de las comunicaciones sociales que en nuestro país se están desarrollando.

Quizás sea este contraste generacional, el causante de que vengan a nuestras consultas, jóvenes sin ningún grado de obesidad, a ser tratadas como obesas por miedo a pa

recerse a sus padres. Solo este hecho de impulsar a los jóvenes a poner remedio de lo que ellos creen irremediable, les va a salvaguardar en el futuro.

Al hablar de obesidad, se ha hecho siempre en femenino, como si de una moda más se tratara, pero nada más falso, pues hoy es ya una realidad también masculina. Los medios de comunicación social, se encargan de la difusión de los problemas que acarrearán a las personas con sobrepeso.

#### B.- INDICES Y CLASIFICACIONES.-

Existen gran cantidad de tablas, índices y reglas para relacionar el peso ideal. Vamos a enumerar los índices más significativos.

El primero en introducir un índice fué VON NOORDEN, multiplicando los centímetros de altura por 380 en las hembras, y 420 en los varones. Otros son: el de OEDER, el peso expresado en Kg. es igual al doble de la distancia, en centímetros, desde el borde superior del pubis al borde craneal, menos 100; el de QUETELET o de BROCA, más usado y popular sin duda; el peso debe corresponder a un Kg. por cada centímetro que exceda del metro en altura; el de BRUGSH, el peso se calcula a partir de la talla, restando 100 si aquel oscila entre 155-164 cm., se resta 105 si es de 165-175 y si esta es superior, se resta 110.

Tan solo enumeraremos los restantes: PIRQUET, LO RENTZ, ERISMAN, MESSLER, FLORSCHUTZ, ROHRER, KAUP, HAUPTMANN, PIGNET y BORNHARDT, de lo que se desprende que muchos de los autores que han trabajado sobre la obesidad, tienen su propia fórmula o índice para catalogar el sobrepeso.

En la actualidad, el profesor PFEIFFER, al que hemos tenido el gusto de escuchar, entiende por peso corporal ideal, al peso en kilogramos idénticos al número de centímetros por encima de los cien en altura, disminuyendo un 10% en los varones y un 15% a 20% cuando son mujeres. Esto es mucho menos de lo que generalmente se ha mantenido.

La constitución corporal, es difícil de incluir en estas fórmulas e índices, por lo que en la actualidad, tiene gran éxito, la medición del grosor del pliegue cutáneo, con un calibrador especial. En la práctica, los tres instrumentos que se utilizan hoy día con mas frecuencia son posiblemente, el calibrador HARPENDER, el calibrador LANGE y el calibrador USAMRNL (US Army Medical Research Nutrition Laboratory). MAYER, lo realiza a mitad de la cara posterior del brazo derecho, considerando como obeso, cuando difiere en más de una desviación de la media hallada en gran número de la población considerada como normal.

En varias conversaciones personales mantenidas con el Profesor J. VAGUE de Marsella, uno de los grandes conocedores del tema, propugna y defiende el empleo del pie de rey o lipocalibre ( fig. 4).

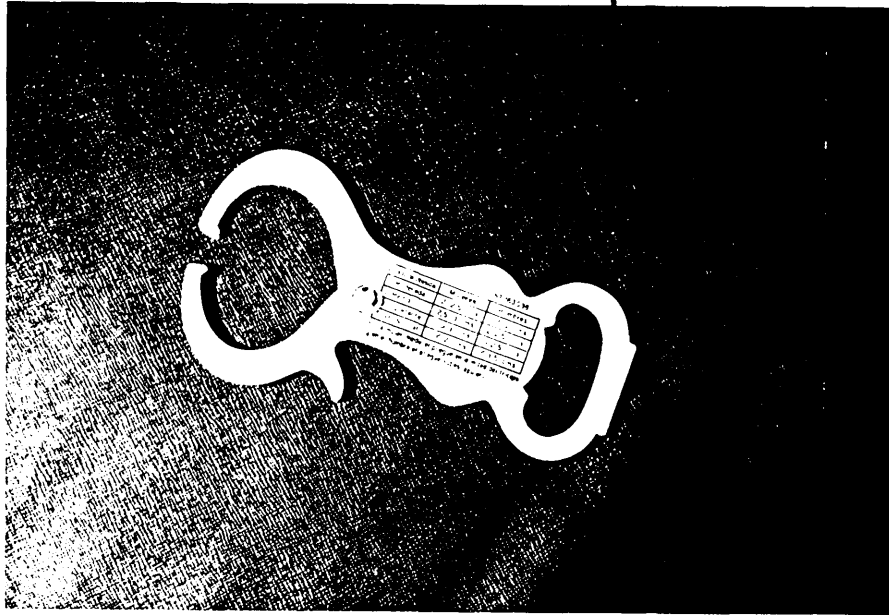


Fig. 4. Lipocalibre para pliegue cutáneo.



El gran inconveniente que vemos en esta práctica, es sin duda la diferencia constitucional de los distintos países, regiones e incluso provincias de un mismo Estado. Para poder realizarla de modo fidedigno, consideramos imprescindible que cada grupo investigador, tenga sus propias tablas de personas consideradas normales como la realizada -- por MAYER junto con SELTZER. En tanto no se posean, no podemos servirnos de ello como dato discriminativo, sino más -- bien de control o evolución de la enfermedad.

Intentar clasificar la obesidad, es tan complejo como el de su definición, quizás se deba en primer lugar aquerer considerar a la obesidad como un síntoma aislado y -- en segundo lugar a una discrepancia fundamental de concepto.

Para unos, puede ser localizada o generalizada; -- la escuela francesa, hace casi una distribución simétrica a la de MARAÑON, pero la denominan androide y ginoide en vez de roja o pálida.

MAYER y mas tarde VAN ITALLIE, en obesidades de -- regulación y metabólicas.

GLATZEL, con un criterio exclusivamente clínico, -- las reduce a seis tipos: 1º.- Tipo Cushing; 2º.- Tipo Fröhnlich; 3º.- Tipo Laurence Moon-Biedl; 4º.- Tipo Corticosuprarenal; 5º.- Tipo Morgagni (obesidad climatérica) y 6º.- Tipo Cerebral.

BLANCO SOLER (1946) reúne las obesidades en dos - clases, distinguiendo en cada una de ellas varios tipos: -- la constitucional (tipos en tonel, mariposa y universal) y - la sintomática (tipos tirógeno, hipofisario, diencefálico, - suprarrenal, genital y pluriglandular).

La O.M.S. clasifica a la obesidad, dentro del ca- pitulo III de Enfermedades de las glándulas endocrinas, de- la nutrición y del metabolismo, en el apartado 277, con el- título de "Obesidad no especificada como de origen endocri- no".

Las obesidades que tienen una etiología clara ya- sea endocrinológica como metabólica, van en sus distintos - apartados, pero no ocurre igual con otras de difícil encu- dramiento. Para ellas: las diencefálicas, lipomatosas, etc. nos puede ser válido el apartado 258 de "Disfunción poliglan- dular y otras enfermedades de las glándulas endocrinas", -- que en su dígito 9, lo titula: "Otras enfermedades del sis- tema endocrino y las no especificadas".

A nosotros nos parece mas útil la clasificación - dada por VON NOORDEN, en el siglo pasado y que sigue tenien- do rigor: a) exógenas (obesidad por aumento de la ingesta y sedentarismo); b) endógenas (las relacionadas con trastor- nos de las glándulas de secreción interna) y c) mixtas.

Dentro del primer grupo, las exógenas, podemos in- cluir: a) sobrealimentación, con un exceso de ingestión de- calorías, b) sedentarismo, por poco gasto energético, c) -- psicógenas, como refugio compensador y d) las hereditarias-

en las que pueden intervenir tanto los genes como el ambiente.

En el grupo de las endógenas: 1º) de origen Hipotálamo-hipofisario: a) S. adiposo genital de FRÖELICH; b) S. - BARRAQUER SIMONDS; c) S. de LAWRENCE-MOON-BIEDL; d) S. de A. B.D. ó Adiposidad, basedow y distermia de Marañón; e) S. de hiperostosis frontal interna ó craneopatía metabólica; f) S. de KLEINE-LEVIN, caracterizado por hiperfagia y somnolencia- y g) traumáticas.

2º) De origen hipófiso-suprarrenal: a) S. de CUSHING; b) S. de ACHARD-THIERS.

3º) De origen pancreático: por hiperinsulinismo.

4º) De origen tiroideo: hipofunción tiroidea.

5º) De origen gonadal: a) obesidad femenina:

pubertad  
embarazo  
lactancia  
menopausia  
castración  
S. de STEIN-LE  
VENTHAL.

b) obesidad masculina:

eunucoidismo.

6º) Adiposidades parciales: a) Enf. de MADELUNG

b) Enf. de DERCUM ó lipomatosis dolorosa.

Nos es válida esta clasificación, porque dentro de cada uno de los grupos podemos ir introduciendo las variantes necesarias, sin necesidad de cambiar los conceptos, teniendo que actualizarla con frecuencia.

En nuestro trabajo, hemos considerado obesos, a aquellos sujetos que tenían un sobrepeso superior al diez por ciento, sobre el peso ideal para su edad cronológica y con una constitución media, según las tablas de la "Metropolitan Life Insurance Co" que recoge a los individuos según la edad, sexo y tres tipos de constitución (fig. 5).

Talla (calzados) cm	Peso medio <sup>1</sup> (en kg, con ropa de casa)								Peso ideal <sup>2</sup> (en kg, con ropa de casa) de personas de 25 y más años		
	15-16 años	17-19 años	20-24 años	25-29 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-69 años	Complejión pequeña	Complejión mediana	Complejión recia
Varones											
153	44,9	51,7	55,7	58,4	59,7	61,1	62,0	60,7			
154	45,6	52,1	56,2	58,9	60,3	61,6	62,5	61,2			
155	46,3	52,6	56,7	59,5	60,8	62,2	63,1	61,7			
156	47,2	53,2	57,2	60,0	61,3	62,7	63,6	62,2			
157	48,1	53,7	57,8	60,5	61,9	63,2	64,1	62,8	50,5-54,2	53,3-58,2	56,9-63,7
158	49,0	54,3	58,4	61,2	62,5	63,9	64,7	63,3	51,1-54,7	53,8-58,9	57,4-64,2
159	49,9	55,1	59,1	61,9	63,2	64,6	65,2	63,9	51,6-55,2	54,3-59,6	58,0-64,8
160	50,8	55,8	59,9	62,6	63,9	65,3	65,8	64,4	52,2-55,8	54,9-60,3	58,5-65,3
161	51,7	56,5	60,6	63,1	64,7	66,0	66,5	65,1	52,7-56,3	55,4-60,9	59,0-66,0
162	52,6	57,2	61,3	63,7	65,4	66,7	67,2	65,8	53,2-56,9	55,9-61,4	59,6-66,7
163	53,5	58,0	61,9	64,2	66,1	67,5	67,9	66,6	53,8-57,4	56,5-61,9	60,1-67,5
164	54,4	58,7	62,5	64,8	66,8	68,2	68,6	67,3	54,3-57,9	57,0-62,5	60,7-68,2
165	55,3	59,4	63,0	65,3	67,5	68,9	69,4	68,0	54,9-58,5	57,6-63,0	61,2-68,9
166	56,1	60,1	63,5	66,0	68,2	69,6	70,0	68,7	55,4-59,2	58,1-63,7	61,7-69,6
167	57,0	60,8	64,1	66,7	68,9	70,3	70,8	69,4	55,9-59,9	58,6-64,4	62,3-70,3
168	57,9	61,6	64,6	67,3	69,7	71,1	71,5	70,2	56,5-60,6	59,2-65,1	62,9-71,1
169	58,8	62,2	65,1	67,9	70,4	72,0	72,4	71,1	57,2-61,3	59,9-65,8	63,6-72,0
170	59,7	62,9	65,7	68,4	71,1	72,9	73,3	72,0	57,9-62,0	60,7-66,6	64,3-72,9
171	60,6	63,6	66,4	69,1	71,8	73,6	74,1	72,7	58,6-62,7	61,4-67,4	65,1-73,8
172	61,5	64,3	67,1	69,8	72,5	74,3	74,8	73,4	59,4-63,4	62,1-68,3	66,0-74,7
173	62,4	65,1	67,8	70,5	73,2	75,0	75,5	74,2	60,1-64,2	62,8-69,1	66,9-75,5
174	63,3	65,8	68,5	71,2	73,9	75,8	76,2	75,1	60,8-64,9	63,5-69,9	67,6-76,2
175	64,2	66,5	69,2	71,9	74,7	76,5	76,9	76,0	61,5-65,6	64,2-70,6	68,3-76,9
176	64,9	67,2	69,9	72,6	75,5	77,3	77,8	76,9	62,2-66,4	64,9-71,3	69,0-77,6
177	65,7	67,9	70,6	73,4	76,4	78,2	78,7	77,8	62,9-67,3	65,7-72,0	69,7-78,4
178	66,4	68,6	71,4	74,1	77,3	79,1	79,6	78,7	63,6-68,2	66,4-72,8	70,4-79,1
179	67,1	69,3	72,1	74,8	78,0	79,8	80,5	79,5	64,4-68,9	67,1-73,6	71,2-80,0
180	67,8	70,1	72,8	75,5	78,7	80,5	81,3	80,4	65,1-69,6	67,8-74,5	71,9-80,9
181	68,5	70,9	73,6	76,3	79,5	81,3	82,2	81,3	65,8-70,3	68,5-75,4	72,7-81,8
182	69,2	71,8	74,5	77,2	80,4	82,2	83,1	82,2	66,5-71,0	69,2-76,3	73,6-82,7
183	70,0	72,7	75,4	78,1	81,3	83,1	84,0	83,1	67,2-71,8	69,9-77,2	74,5-83,6
184	70,9	73,4	76,1	79,0	82,0	83,8	84,7	84,0	67,9-72,5	70,7-78,1	75,2-84,5
185	71,7	74,1	76,8	79,9	82,7	84,5	85,4	84,9	68,6-73,2	71,4-79,0	75,9-85,4
186	72,6	74,8	77,5	80,8	83,5	85,3	86,2	85,8	69,4-74,0	72,1-79,9	76,7-86,2
187	73,5	75,5	78,2	81,7	84,4	86,2	87,1	86,7	70,1-74,9	72,9-80,8	77,6-87,1
188	74,4	76,2	79,0	82,6	85,3	87,1	88,0	87,6	70,8-75,8	73,5-81,7	78,5-88,0
189	75,3	76,9	79,7	83,3	86,2	88,0	88,9	88,5	71,5-76,5	74,4-82,6	79,4-88,9
190	76,2	77,7	80,4	84,0	87,1	88,9	89,8	89,4	72,2-77,2	75,3-83,5	80,3-89,8
191	77,1	78,4	81,0	84,7	88,1	89,9	90,8	90,3	72,9-77,9	76,2-84,4	81,1-90,7
192	78,0	79,1	81,5	85,4	89,2	91,0	91,9	91,4	73,6-78,6	77,1-85,3	81,8-91,6
193	-	79,8	82,1	86,2	90,2	92,0	92,9	92,5	74,4-79,3	78,0-86,1	82,5-92,5
194	-	80,5	82,6	86,9	91,3	93,1	94,0	93,6	75,1-80,1	78,9-87,0	83,2-93,4
195	-	81,2	83,2	87,6	92,4	94,2	95,1	94,6	75,8-80,8	79,8-87,9	84,0-94,3
Mujeres											
148	44,4	45,3	46,6	48,9	52,4	55,6	56,9	57,8	42,0-44,8	43,8-48,9	47,4-54,3
149	44,9	45,8	47,2	49,4	52,8	55,9	57,3	58,2	42,3-45,4	44,1-49,4	47,8-54,9
150	45,4	46,3	47,7	50,0	53,1	56,3	57,7	58,6	42,7-45,9	44,5-50,0	48,2-55,4
151	46,0	46,9	48,2	50,5	53,7	56,9	58,2	58,9	43,0-46,4	45,1-50,5	48,7-55,9
152	46,5	47,4	48,8	51,0	54,2	57,4	58,8	59,3	43,4-47,0	45,6-51,0	49,2-56,5
153	47,1	48,1	49,4	51,6	54,8	57,9	59,3	59,8	43,9-47,5	46,1-51,6	49,8-57,0
154	47,9	48,8	50,1	52,1	55,3	58,5	59,8	60,3	44,4-48,0	46,7-52,1	50,3-57,6
155	48,6	49,5	50,8	52,6	55,8	59,0	60,4	60,8	44,9-48,6	47,2-52,6	50,8-58,1
156	49,3	50,2	51,3	53,2	56,3	59,5	60,9	61,3	45,4-49,1	47,7-53,2	51,3-58,6
157	50,0	50,9	51,9	53,7	56,9	60,0	61,4	61,9	46,0-49,6	48,2-53,7	51,9-59,1
158	50,6	51,5	52,4	54,3	57,4	60,6	62,1	62,5	46,5-50,2	48,8-54,3	52,4-59,7
159	51,1	52,1	53,0	54,8	58,0	61,1	62,8	63,2	47,1-50,7	49,3-54,8	53,0-60,2
160	51,7	52,6	53,5	55,3	58,5	61,7	63,5	63,9	47,6-51,2	49,9-55,3	53,5-60,8
161	52,2	53,3	54,0	55,9	59,0	62,4	64,2	64,7	48,2-51,8	50,4-56,0	54,0-61,5
162	52,8	54,0	54,6	56,5	59,6	63,1	64,9	65,4	48,7-52,3	51,0-56,8	54,6-62,2
163	53,4	54,8	55,2	57,0	60,1	63,8	65,7	66,1	49,2-52,9	51,5-57,5	55,2-62,9
164	54,1	55,5	55,9	57,7	60,7	64,3	66,4	66,8	49,8-53,4	52,0-58,2	55,9-63,7
165	54,8	56,2	56,6	58,5	61,2	64,8	67,1	67,5	50,3-53,9	52,6-58,9	56,7-64,4
166	55,5	56,7	57,3	59,2	61,9	65,5	67,8	68,2	50,8-54,6	53,3-59,8	57,3-65,1
167	56,2	57,3	58,1	59,9	62,6	66,2	68,5	68,9	51,4-55,3	54,0-60,7	58,1-65,8
168	56,9	57,8	58,7	60,5	63,2	66,9	69,2	69,7	52,0-56,0	54,7-61,5	58,8-66,5
169	57,4	58,3	59,2	61,1	63,8	67,6	69,9	70,4	52,7-56,8	55,4-62,2	59,5-67,2
170	58,0	58,9	59,8	61,6	64,3	68,4	70,6	71,1	53,4-57,5	56,1-62,9	60,2-67,9
171	58,6	59,6	60,5	62,3	65,0	69,1	71,3	71,8	54,1-58,2	56,8-63,6	60,9-68,6
172	59,4	60,3	61,2	63,0	65,7	69,8	72,1	72,5	54,8-58,9	57,5-64,3	61,6-69,3
173	60,1	61,0	61,9	63,7	66,4	70,5	72,8	73,2	55,5-59,6	58,3-65,1	62,3-70,1
174	60,8	61,7	62,6	64,4	67,1	71,2	73,5	73,9	56,3-60,3	59,0-65,8	63,1-70,8
175	61,5	62,4	63,3	65,1	67,9	71,9	74,2	74,7	57,0-61,0	59,7-66,5	63,8-71,5
176	62,2	63,1	64,0	65,8	68,6	72,8	75,1	75,4	57,7-61,9	60,4-67,2	64,5-72,3
177	62,9	63,8	64,7	66,6	69,3	73,7	75,9	76,1	58,4-62,8	61,1-67,8	65,2-73,2
178	63,6	64,6	65,5	67,3	70,0	74,6	76,8	76,8	59,1-63,6	61,8-68,6	65,9-74,1
179	-	65,5	66,4	68,2	70,9	75,5	77,7	-	59,8-64,4	62,5-69,3	66,6-75,0
180	-	66,4	67,3	69,1	71,8	76,4	78,6	-	60,5-65,1	63,3-70,1	67,3-75,9
181	-	67,3	68,2	70,0	72,7	77,2	79,6	-	61,3-65,8	64,0-70,8	68,1-76,8
182	-	68,2	69,1	70,9	73,6	78,1	80,7	-	62,0-66,5	64,7-71,5	68,8-77,7
183	-	69,1	70,0	71,8	74,5	79,0	81,8	-	62,7-67,2	65,4-72,2	69,5-78,6
184	-	70,0	70,9	72,7	75,4	79,9	82,9	-	63,4-67,9	66,1-72,9	70,2-79,5
185	-	70,9	71,8	73,6	76,3	80,8	83,9	-	64,1-68,6	66,8-73,6	70,9-80,4

1) Según Society of Actuaries (ed.), *Build and Blood Pressure Study*, vol. 1, Chicago, 1959, pág. 16, reducido a unidades métricas. 2) Según *Statist. Bull. Metrop. Life Insur. Co.*, 40, Nov. - Dic. 1959, reducido a unidades métricas. - Peso ideal: peso correspondiente al mayor promedio de duración de la vida.

Fig. 5. Metrop. Life Insur. Co.

### III.- MATERIAL Y METODOS

## III

Material y MétodosA.- Procedencia de enfermos.

Para este trabajo, de los problemas médico-sociales de la obesidad, hemos utilizado a los enfermos que consultan por primera vez en el Servicio Jerarquizado de Endocrinología y Nutrición de la Seguridad Social Española, que dirige el Profesor V. Pozuelo Escudero, en el Ambulatorio - Hermanos García-Noblejas y Doctor Esquerdo 45 de Madrid, a cuyo servicio pertenezco.

El número de enfermos que asistimos es grande. -- Por una parte es el cupo que reglamentariamente nos corresponde de 56.585 documentos de asistencia, que con el coeficiente estadístico calculado para esta zona, es el de 4 individuos por documento, corresponden a 226.340 habitantes, -- amén de los que desean ser vistos en dicho Servicio tanto de la provincia, como de fuera de ella.

La fórmula para la asistencia, en general, viene dada por una solicitud con que nos es enviado el asegurado, por parte de su Médico de Cabecera; por otra, cualquier especialista de la Seguridad Social puede hacerlo; y por último, el propio asegurado puede solicitarlo directamente.

Estos enfermos, son fichados por medio de unas --

tarjetas de diversos colores, azules para los hombres, rosas para las mujeres y verdes para los menores de 15 años-- sean varones o hembras. Sirven para llevar la estadística-- del Servicio.

Mas tarde se les realiza una historia clínica, se les pide las determinaciones analíticas que precisen y tras someterles al tratamiento oportuno, se les ruega vuelvan a control, en un tiempo determinado.

Insistimos que hemos tomado, tan solo los que -- consultaron por primera vez, desechando todos los que por motivo de sus controles periódicos, consultaban de nuevo.

Hemos elegido, los enfermos obesos que asistie-- ron a nuestro Servicio durante los años 1971 y 1972 respec-- tivamente.

Durante 1.971, el total de enfermos estudiados - ha sido de 14.861, dando una media mensual de 1238,41 y -- una media diaria de 49,80. El total de los enfermos nuevos ha sido de 1441, con una media mensual de 120,08.

De estos 1441, han sido niñas (hasta los quince - años), 98, es decir, 6,80%. Niños, 120, que supone un 8,32%. Hombres 278 que representa un 19,29% y 945 mujeres con el- 65,57%.

En 1.972, el total de enfermos estudiados, ha si-- do de 16.648, correspondiendo una media mensual de 1387,33 y una media diaria de 56,24.

El total de enfermos nuevos, ha sido de 1687, con una media mensual de 140,58 y una media diaria de 5,69.

De los 1.687 enfermos nuevos, 147 han sido niñas, lo que representa un 8,71%, niños 160, lo que representa un 9,48%. Mujeres han sido 1.083, lo que supone un 64,19% y -- hombres consultaron 297, un 17,60%.

En total de los dos años elegidos, ha sido de --- 31.509 enfermos vistos, de los cuales 3.128 consultaban por primera vez. De ellos 280 eran niños, 245 niñas, 575 hom--- bres y 2028 mujeres.

A dicho Servicio de Endocrinología y Nutrición -- pertenecen los encuestados para el estudio de la dieta que -- mas tarde explicaremos. También son del mismo Servicio, los enfermos de obesidad a los que se ha practicado una cura de ayuno.

#### EMPRESA.-

Estudiamos tambien, una población laboral dentro del ámbito de una Empresa, Butano, S.A., a la que pertenezco, de carácter nacional, aunque nos hemos limitado al personal que reside en Madrid.

Hemos recogido la plantilla que posee la Empresa -- en sus oficinas Centrales, c/Arcipreste de Hita 10, así como a las dos Factorías existentes, una en la zona industrial de Villaverde y la otra en Pinto.

Todos los productores, en el momento de su ingreso, son reconocidos, según ordena el Reglamento de los Servicios Médicos de Empresa. Cada año, vuelven a ser reconocidos, anotando en su ficha correspondiente las incidencias - que han podido presentar en el transcurso de este tiempo.

En caso de haber padecido una enfermedad que requiera permanecer de baja más de 30 días, tienen que ser reconocidos antes de retornar a su puesto de trabajo habitual. A petición del propio interesado y fuera de las fechas señaladas, puede ser reconocido, si así lo desea.

Todos los productores, poseen una cartilla con -- los datos mas significativos, así como con los diversos reconocimientos a que se les somete.

#### B.- MÉTODOS.

Los enfermos de la Seguridad Social, son historiados siguiendo unos patrones ya establecidos.

Los datos que recogemos y exploración que realizamos es como sigue:

#### HISTORIA CLINICA :

Servicio de Medicina Interna.

Endocrinología y Nutrición.

Dr. V. Pozuelo Escudero.

Nombre del Médico que hace la  
Historia.

Apellidos. Nombre. Edad. Sexo. Profesión. Naturaleza. Domicilio. Teléfono.

Antecedentes familiares comunes.- Endocrinopatías. Malformaciones congénitas. Psicopatías. Causas de muerte.

Maternos: Peso. Talla. Menarquia. Número de Hijos y abortos. Menopausia. Enfermedades crónicas.

Paternos: Peso. Talla. Pubertad. Barba. Enfermedades crónicas.

Hermanos: Menarquia o pubertad. Talla. Peso. Enfermedades crónicas.

Antecedentes personales.- Circunstancias del embarazo, con edad de los padres. Enfermedades. Tratamientos medicamentosos. Pruebas con isótopos. Radiografías con o sin contrastes. Trabajo con tóxicos, durante la gestación. Traumatismos.

Circunstancias del parto: Natural, con forceps, etc. Sufriamiento al nacer. Reanimación y su tipo. Peso al nacer y aspecto. Lactancia y situación digestiva. Ritmo de sueño. Enfermedades infantiles y circunstancias con fiebre alta y trastornos digestivos.

Edad a que mantuvo la cabeza. La mantuvo sentado. Dió sus primeros pasos. Dijo sus primeras palabras. Capacidad de aprender y puesto en la Escuela. Edad de la primera dentición y momento en que comenzó la segunda. Todos los datos posibles sobre evolución de pesos, tallas y estructura ósea.

Desarrollo sexual: Niñas: Telarquia. Pubarquia. Menarquia. Niños: Pubarquia. Cambio de voz. Barba y acné. En las mujeres: periodo, leucorrea, embarazos, partos, abortos y menopausia. Lactancias.

Tipo de trabajo a que se dedica: Vocación. Horario. Adaptación. Preocupaciones. Jornal.

Vicios: Alcohol. Tabaco. Drogas. Barbitúricos.

Condiciones de habitabilidad: Domicilio. Alimentación. -- Convivencia.

Enfermedad actual: Motivo de la consulta, desde cuando, a -- que lo atribuye.

¿Empeora con los cambios de ambiente, temperatura y presiones?

¿Empeora con disgustos?

¿Empeora o mejora en alguna circunstancia?

Anamnesis sistemática:

Aparato digestivo: Apetito. Cómo digiere. Cómo y cuantas veces defeca.

Aparato urinario: Cómo orina. De qué color. Cantidad aproximada en el día. Cuántas veces. Más por el día o por la noche.

Aparato cardiocirculatorio: Disnea. Tos y en qué momento. Palpitaciones. Sofocos. Esfuerzo. Ademas Maleolares.

Aparato respiratorio: Respiración normal suspirando. Tos, disnea y sueños.

Sistema nervioso: Nerviosidad. Ritmo de sueño. Vista. Oído. Olfato. Gusto.

Sistema termorregulador: Temperatura. Sudor. Adaptación al calor y frio.

Metabolismo: Si gana o pierde peso.

Locomotor: Dolores o caludicaciones en marcha o movimiento.

## Exploración general:

- 1.- Constitución: Actitud. Expresión. Nutrición. Distribución de la grasa. Tala. Peso. Longitud-pubis-suelo. (longitud vertex-pubis. Brazada. Diametro biacromial y bitrocantero.
- 2.- Cráneo: Proporciones. Aspecto. Palpación. Percusión.- Auscultación. Implantación de cabello. Cara. Aspecto de piel. Color. Simetría. Frente. Ojos, (cejas, párpados, iris, esclerótica, exoftalmos). Nariz. -- Coanas. Boca. Labios. Lengua. Tonsilas. Uvula. Paladar. Dientes. Encías. Orejas. Barba.
- 3.- Cuello: Aspecto. Simetría. Adenopatías. Tiroides. Paratiroides. Carótidas. Yugulares. Yugulum. Apófisis espinosas. Rigidez muscular. Maniobras de Marañón.
- 4.- Torax: Color. Disposición. Simetría. Mamas. Mamilas.- Escursiones respiratorias. Palpitación. Percusión.- Auscultación de pulmón. Corazón. Vasos. Exploración axilar.
- 5.- Abdomen: Inspección estática en cama dura sin almohada. Color. Aspecto. Simetría. Nutrición. Movilidad-respiratoria. Hígado. Bazo. Aorta. Adenopatías inguinales. Colom. Riñones. Ovarios.
- 6.- Aparato genital masculino: Vello genital. Forma. Longitud pene. Calibre testicular.
- 7.- Aparato genital femenino: Tamaño. Disposición labios-mayores. Menores. Clitoris. Vello. Mamas.
- 8.- Extremidades: Aspecto. Proporciones. Simetría. Articulaciones. Musculatura. Discromias. Pulsos. Forma y tamaño de los dedos, uñas, palmas y pliegues. Arcos plantares y pliegues interdigitales.
- 9.- Raquis total: Columna en todos los segmentos. Exploración de apófisis espinosas. Flexión. Extensión. Giros.
- 10.- Piel: Color. Calor. Sudor. Circulación.

- 11.- Exploración neurológica: Paros craneales. Reflejos osteotentinosos. Sensibilidad superficial. Discriminación. Palestesia. Posición. Equilibrio. - Marcha. Dismetria. Reflejos corneal y pupilar. - Chwostok. Idi muscular.
- 12.- Exploración psíquica. Situación de afectividad. -- Rendimiento de trabajo psíquico. Orientación. -- Problemas y sensación de enfermedad.
- 13.- Tensiones arteriales. Pulso. Respiraciones.

Diagnóstico de impresión.

De esta historia clínica, los datos que más --- transcendencia pueden tener para el enfermo obeso, son -- además de sus hábitos alimentarios, los antecedentes so-- ciales.

Por una parte nos da una idea del trabajo que -- realiza, los horarios a los que está sujeto, el sueldo -- del cual depende y el número de familiares que tiene a su cargo el cabeza de familia.

Estos datos que recogemos, debemos tenerlos muy en cuenta en el momento de poner el tratamiento correcto, para acoplar todos y cada uno de los puntos de una forma favorable, tanto el medicamentoso, alimentario e higiénico. El obeso, como todo enfermo delante del médico, debe sentirse comprendido, y sobre todo dispuesto a recibir el apoyo de la persona que él piensa, conoce sus problemas.

Fracasaríamos estrepitosamente, perdiendo la --

confianza del enfermo, si no demostráramos interés y conocimiento de su situación socio-económica y su posible repercusión en la obesidad.

Significa, sin duda, el comienzo favorable del -- tratamiento psicoterápico.

Para llegar al diagnóstico, hemos utilizado además de esta detallada historia clínica, los análisis sistemáticos de sangre y orina, metabolismo de lípidos, sobrecarga oral de glucosa, así como el estudio de las proteínas -- plasmáticas.

Sistemáticamente a todos los enfermos del Servicio de Endocrinología se les realiza una radiografía lateral de cráneo centrada en silla turca y luego según el encuadramiento del síndrome, estudiamos la función hipofisaria, tiroidea, suprarrenal.... etc., con los medios físicos, isotópicos, bioquímicos, etc., que requieran.

Todos los enfermos son medidos y pesados, en un peso con la talla incorporada. Se realiza estando el sujeto descalzo y desprovisto del mayor número de prendas de abrigo posible (chaquetas, cazadoras, etc.).

A un número determinado, se les ha preguntado sobre su alimentación, rellenando el impreso que disponemos -- para la investigación de la dieta.

A los productores de la Empresa, se les reconoce, siguiendo una ficha confeccionada con todos los requisitos- que marca el mas alto Organismo de la Medicina del Trabajo, su Instituto Nacional.

Se realizan además unos análisis sistemáticos de- sangre y orina y un estudio radioscópico de tórax, tanto en el momento del ingreso, como anualmente.

Relación de los enfermos estudiados como obesos - en la Seguridad Social, con las iniciales del nombre y ape- llidos, número de afiliación a la Seguridad Social, sexo, - edad y diagnosticos.

1.971 - 1.972

OBESOS DE LA S.S.E. EN 1.971

A.A.R.:	764182	V	30 a.	Obesidad
A.A.P.:	8005	V	51 a.	Obesidad
M.A.S.:	1599358	H	17 a.	Obesidad. Diencefalosis. R.C.A. Amenorrea. Amigdalitis.
B.A.T.:	428128	H	17 a.	Obesidad. R.C.A. Tetania.
A.A.G.:	932348	H	39 a.	Obesidad.
A.A.G.:	303640	H	39 a.	Obesidad. Dejación.
G.A.P.:	11609	V	11 a.	Obesidad. Microgenitosomia.
A.A.O.:	2124853	V	72 a.	Obesidad. Diabetes.
B.A.A.:	1303912	H	51 a.	Obesidad. Lipomatosis. Galandore <sub>u</sub> rea. S. de Batter.
J.A.B.:	718210	H	38 a.	Obesidad. Tetania.
M.A.G.:	2125136	H	67 a.	Obesidad. Diencefalosis. Craneopatía. Lipomatosis. Calcif. cerebrales. Tetania.
M.A.M.:	347426	H	56 a.	Obesidad.
M.A.S.:	569822	V	42 a.	Obesidad. Gota. Litiasis renal. Hemorroides. Quiste pilomidal.
V.A.S.:	1740377	H	25 a.	Obesidad. Craneopatía.
J.A.R.:	492427	H	43 a.	Obesidad. Espondiliartrosis. Ciatica. Amenorrea. Postradiación.
M.A.F.:	1210957	H	28 a.	Obesidad.
T.A.G.:	32893	H	28 a.	Obesidad. Diencefalosis. Bocio difuso. Tetania. Toxoplas. Neurosis aguda.
U.M.A.G.:	1247921	V	26 a.	Obesidad. Alopecia. Catarata. Hipogammaglobulinemia
L.A.A.:	940881	V	41 a.	Obesidad.

A.A.R.:	1466417	V	68 a.	Obesidad
J.A.M.:	8116546	H	20 a.	Obesidad. Pies planos. Tetania.
P.A.F.	2110664	H	70 a.	Obesidad. Pies planos. Hipertensión. Craneopatía. Esclerosis cerebral.
T.A.F.	2136285	H	47 a.	Obesidad. Histerectomía. Hipocausia.
A.A.R.:	115525	H	24 a.	Obesidad.
MJ.A.T.:	1647383	H	29 a.	Obesidad.
D.A.R.:	1758496	H	44 a.	Obesidad.
L.A.P.:	38917	H	44 a.	Obesidad. Craneopatía. Hipertensión. Espondiloartrosis.
I.A.M.:	41.160	H	63 a.	Obesidad. Hipertensión.
M.V.A.V.:	681136	H	32 a.	Obesidad. Neurosis.
M.A.A.D.:	30663	V	11 a.	Obesidad.
C.A.C.	87559	H	54 a.	Obesidad. Craneopatía. Depresión. Diencefalosis.
D.A.M.:	2049742	H	49 a.	Obesidad.
J.A.H.:	544022	H	37 a.	Obesidad. Espondiloartritis. Pies planos.
A.A.G.:	8103162	H	54 a.	Obesidad. Espondiloartritis. Pies planos.
J.A.I.	984639	V	38 a.	Obesidad. Cervicoartrosis.
E.A.C.:	2106328	H	60 a.	Obesidad. Diabetes. Bocio <u>no</u> <u>du</u> .normo. Craneopatía.
A.A.S.:	623252	H	62 a.	Obesidad. Hidatidosis hepática.
R.A.Z.:	462726	H	73 a.	Obesidad. Hipertensión. Adenoma cromóforo.
V.A.L.:	2157515	V	55 a.	Obesidad. Bronquitis asmática. Filaria.
R.A.C.:	296181	H	44 a.	Obesidad. Artritis. Ulcus.
R.A.C.:	5462	V	67 a.	Obesidad. Cervicoartrosis. Hernia inguinal. Infarto.

M.B.H.:	1787370	V	13 a.	Obesidad.
R.B.T.:	136228	H	10 a.	Obesidad.
M.B.G.:	1342108	H	27 a.	Obesidad. Tiroidi <sup>s</sup> reumática. R.C.A. Espondiloartrosis.
E.B.M.:	231221	H	48 a.	Obesidad.
C.B.G.:	156031	H	66 a.	Obesidad. Pies planos. Pioder metis. Hernia umbilical. Ul- cera varicosa.
MJ.B.P.:	2029842	H	16 a.	Obesidad. Tetania. R.C.A.
F.B.F.:	610750	H	38 a.	Obesidad.
I.B.M.:	8163133	H	26 a.	Obesidad. Hipertrichosis ovar <i>u</i> ca. Cromosomopatía.
R.B.M.:	968609	V	60 a.	Obesidad. Diabetes. Hipoacu- sia.
M.I.B.R.:	675250	H	7 a.	Obesidad.
P.B.P.:	1994949	H	14 a.	Obesidad. Acrocianosis.
M.B.L.:	1686967	H	54 a.	Obesidad. Hipertensión. Reuma.
E.B.G.:	57181	H	62 a.	Obesidad. Hipertensión. Craneo patía. Diencefalosis.
M.B.C.:	190080	H	23 a.	Obesidad. Diencefalosis. Cra- neopatía.
E.B.M.:	1031508	H	22 a.	Obesidad. Pies planos. Tetania
T.B.Ta.:	255566	H	40 a.	Obesidad. Diencefalosis. Ade- noma cromóforo. S. de Batter.
J.B.M.:	1730191	H	49 a.	Obesidad. Espondiloartrosis. Tetania.
D.B.M.:	1391456	H	48 a.	Obesidad. Hipertensión.
C.B.M.:	346044	H	50 a.	Obesidad. Artritis.
I.B.B.:	1922448	H	20 a.	Obesidad.
J.B.S.:	1744668	H	26 a.	Obesidad. Pies planos.
A.B.M.:	346221	V	43 a.	Obesidad. Hipertensión. Adeno ma cromóforo. Litiasis renal.
A.B.E.:	1792110	H	49 a.	Obesidad.
C.B.N.:	23776	H	34 a.	Obesidad. Pies planos. Sinu- sitis.
V.B.M.:	1623916	V	54 a.	Obesidad. Craneopatía.

R.B.A.:	1662137	H	32 a.	Obesidad. Diencefalosis. <u>Te</u> tania.
V.B.G.:	101327	H	53 a.	Obesidad. Craneopatia. Espon diloartrosis. Histerectomia.
A.B.L.:	101973	H	60 a.	Obesidad. Ca. mama. Mastecto mia.
T.B.C.:	1972252	V	69 a.	Obesidad. Diabetes. Artrosis. Ulcus. Insuf. aortica.
JM.B.O.:	1386001	V	27 a.	Obesidad. Pies Planos. Gota. Hipertensión. Ulcus.
F.B.D.:	223077	V	41 a.	Obesidad post traumatismo. Cervicoartrosis.
E.C.C.:	2139920	H	16 a.	Obesidad. Craneopatia.
A.J.C.D.:	1360150	V	25 a.	Obesidad.
P.C.C.:	773028	V	41 a.	Obesidad.
V.C.H.:	1457097	V	43 a.	Obesidad.
A.C.G.:	145116	H	45 a.	Obesidad.
C.C.A.:	1610042	H	31 a.	Obesidad.
T.C.L.:	362818	H	49 a.	Obesidad. Climaterio. Tiroi- dectomia.
I.C.P.:	29934	H	43 a.	Obesidad. Pies planos. Artro sis rodilla.
E.C.H.:	1933570	V	39 a.	Obesidad. Vitiligio.
E.C.E.:	968189	H	33 a.	Obesidad.
J.C.G.:	29629	H	56 a.	Obesidad. Craneopatia. Adeno ma cromóforo . Mioma. Varices.
C.C.S.:	405260	H	37 a.	Obesidad.
C.C.G.:	110835	H	67 a.	Obesidad. Diabetes. Cervicoar trosis.
C.C.P.:	636490	H	44 a.	Obesidad. Varices.
L.C.L.:	1293844	H	59 a.	Obesidad. Diabetes. Craneopa- tia. Artrosis.
C.C.S.:	2093389	H	17 a.	Obesidad. Pies planos.
F.C.E.:	67520	V	14 a.	Obesidad.
T.C.V.:	1872066	H	49 a.	Obesidad. Diabetes. Craneopa- tia. Artrosis.
M.C.M.:	31807	H	50 a.	Obesidad.

J.C.C.:	1250579	H	29 a.	Obesidad.
F.C.V.:	60076	V	60 a.	Obesidad.
A.C.CH.:	411206	H	18 a.	Obesidad.
A.C.M.:	540133	V	13 a.	Obesidad. Oligofrenia. Encefalopatía ostétrica.
A.C.G.:	25179	V	43 a.	Obesidad.
J.C.M.:	429083	H	36 a.	Obesidad. Craneopatía.
M <sup>a</sup> D.C.R.:	1814203	H	68 a.	Obesidad. Bocio nodular. <u>T</u> etania.
B.C.SJ.:	8036934	H	58 a.	Obesidad. Diabetes.
J.M <sup>a</sup> C.P.:	86086	V	19 a.	Obesidad.
F.C.C.:	436245	H	64 a.	Obesidad. Hipertensión.
B.C.P.:	42084	H	59 a.	Obesidad. Artritis.
M <sup>a</sup> A.C.S.:	282280	H	32 a.	Obesidad. Tetania.
F.C.C.:	1994188	H	33 a.	Obesidad. Escoliosis.
J.C.B.:	134838	H	18 a.	Obesidad. Tetania.
M.C.I.:	13029	V	59 a.	Obesidad.
J.C.S.:	2142066	V	30 a.	Obesidad.
F.CH.H.:	894829	H	25 a.	Obesidad.
G.CH.V.:	61811	H	67 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> L.CH.G.:	673486	H	31 a.	Obesidad. Tetania. Reumatismo.
M.D.CH.:	880501	V	55 a.	Obesidad. Asma bronquial.
M <sup>a</sup> P.D.S.:	971116	H	23 a.	Obesidad. Diencefalosis.
C.D.CH.:	2032785	H	47 a.	Obesidad. Diabetes. Asma. Tiroidectomía. H. Zoster.
M.D.R.:	2045568	H	18 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> L.D.C.:	207209	H	50 a.	Obesidad. Reumatismo.
L.D.G.:	1947271	H	31 a.	Obesidad. Craneopatía.
M.D.G.:	22684	H	51 a.	Obesidad. Hipertensión.
D.D.N.:	1356518	V	36 a.	Obesidad. Oligofrenia. <u>P</u> soriasis.
M <sup>a</sup> R.D.P.	1707108	H	28 a.	Obesidad. Lipomatosis. Diencefalosis. R.C.A.

A.D.P.:	629458	H	47 a.	Obesidad. Bocio nodular. Tetania.
A.D.S.:	203977	V	50 a.	Obesidad. Esclerosis vascular.
M.D.Z.:	1561466	V	31 a.	Obesidad.
A.D.B.:	549306	H	53 a.	Obesidad. Pies planos. Hipertensión.
M <sup>a</sup> C.D.L.	2114473	H	20 a.	Obesidad. Craneopatía. Barraquer-Simons. Conjuntivitis.
G.D.L.:	1911201	H	30 a.	Obesidad. Bocio nod. normo. N. Frio.
O.D.M.:	798130	H	37 a.	Obesidad. Urticaria a frigore.
D.D.S.:	127245	V	52 a.	Obesidad. Hipertensión.
M.D.CH.:	880501	V	55 a.	Obesidad. Asma bronquial.
A.D.O.:	117297	H	44 a.	Obesidad.
P.D.R.:	661004	H	54 a.	Obesidad.
M.D.M.:	1094462	H	35 a.	Obesidad. Galactorrea.
JL.E.B.:	142995	V	47 a.	Obesidad. Gota. Hipertensión.
F.E.C.:	920724	V	32 a.	Obesidad. E. de Cushing supra <sub>r</sub> re.
F.E.P.:	201222	H	67 a.	Obesidad. Eritema nodoso.
A.E.V.:	953988	V	9 a.	Obesidad. Microgenitosomia.
G.E.F.:	13605	H	13 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> L.F.O.:	3595	H	41 a.	Obesidad.
E.F.P.:	629415	V	48 a.	Obesidad. Bronquitis asmática.
P.F.C.:	138554	H	16 a.	Obesidad. Lipoma. Tetania. Insuf. ovarica.
M.F.C.:	272486	V	11 a.	Obesidad. Pies planos.
I.F.G.:	8028330	H	50 a.	Obesidad.
J.F.G.:	210132	H	59 a.	Obesidad. Reuma. Cataratas.
C.F.M.:	1565744	H	26 a.	Obesidad.
M.F.R.:	25972	H	46 a.	Obesidad. Climaterio. Tetania. Pies planos. Reuma. Espondiloartrosis. Craneopatía.
F.F.R.:	1128860	V	11 a.	Obesidad. Microgenitosomia. - R.C.A. Cardiopatía.

A.F.V.	110077	V	49 a.	Obesidad.
R.F.Z.	1046082	H	37 a.	Obesidad. Epilepsia. Galactorea.
L.F.Z.	1707789	H	44 a.	Obesidad. Diabetes.
A.F.Z.	117421	H	48 a.	Obesidad. Hipotiroidismo - primario.
A.F.R.	489035	V	41 a.	Obesidad. Diabetes. Litiasis biliar.
E.F.M.	261911	H	44 a.	Obesidad.
A.F.S.	36357	H	58 a.	Obesidad. Lipomatosis. Pies planos. Depresión. Espondiloartrosis. Hoet-Abatza.
I.F.R.	115450	H	53 a.	Obesidad. Hipertensión.
MC.F.G.	94407	H	11 a.	Obesidad.
MP.F.R.	1152962	H	29 a.	Obesidad.
M.A.F.M.	2048748	V	23 a.	Obesidad.
E.F.L.	290382	H	47 a.	Obesidad. Pies planos. Espondiloartrosis.
F.G.H.	345133	H	44 a.	Obesidad. Lipomatosis. Artritis rodilla.
E.G.P.	47490	H	51 a.	Obesidad.
A.G.I.	91029	V	47 a.	Obesidad. Hipertensión.
T.G.	125325	H	40 a.	Obesidad.
MJ.G.A.	683966	H	37 a.	Obesidad. Lipomatosis. Craneopatía. Pies planos.
J.G.A.	2147642	H	20 a.	Obesidad. Hipertrichosis suprarrenal. Hipomenorrea.
E.G.A.	1050348	H	38 a.	Obesidad. Pies planos.
P.G.A.	479989	V	10 a.	Obesidad. Microgenitosomia. Polio.
P.G.A.	768261	H	41 a.	Obesidad.
E.G.B.	74233	H	59 a.	Obesidad. Hipertensión Pies planos.
M.G.C.	699401	H	36 a.	Obesidad.
A.G.C.	45881	H	38 a.	Obesidad.

P.G.C.	232360	H	30 a.	Obesidad.
J.G.D.	653458	H	56 a.	Obesidad.
P.G.G.	681077	H	54 a.	Obesidad. Diabetes. Cardio- patia. Artrosis rodilla.
J.G.G.	594683	H	70 a.	Obesidad. Hipertensión. -- Pies planos. Insuficiencia cardiaca. Artrosis. Bron-- quitis.
A.G.G.	2109741	V	74 a.	Obesidad. Diabetes. Ciati- ca.
R.G.H.	1441046	H	21 a.	Obesidad.
P.G.LL.	385418	H	36 a.	Obesidad. Bocio nodu. N. - Frio. Tiroiditis reumática. Depresión. Cervicoartrosis.
I.G.N.	1413493	H	41 a.	Obesidad. Bocio nodul.hiper. Psoriasis.
A.G.P.	55670	H	52 a.	Obesidad. Espondiloartrosis. lumbar.
E.G.P.	2014136	H	39 a.	Obesidad. Pies planos. Te- tania. Leucopenia.
F.G.R.	339709	H	14 a.	Obesidad. Pies planos.
MJ.G.Ro.	1392602	H	22 a.	Obesidad.
J.G.R.	774084	H	59 a.	Obesidad.
V.G.R.	62747	V	34 a.	Obesidad. Litiasis biliar. Gastrectomia.
B.G.S.	31018	H	40 a.	Obesidad. Hiperpituitarismo (Hipofisis).
F.G.T.	17670	H	49 a.	Obesidad.
J.G.V.	102158	H	51 a.	Obesidad.
F.G.V.	38509	H	47 a.	Obesidad. Diabetes. Fisura ano.
S.G.S.	838026	H	52 a.	Obesidad. Reuma. Adenoma - cromóforo. Diencefalosis.- Colecistitis.
M.G.V.	296106	H	54 a.	Obesidad diencefalica. Cra- neopatía. Tetania

M.G.M.:	31807	H	50 a.	Obesidad. Artrosis.
S.G.G.:	1474612	H	38 a.	Obesidad.
P.G.A.:	187052	H	22 a.	Obesidad. Amenorrea secundaria.
C.G.A.:	1012339	H	25 a.	Obesidad.
A.G.E.:	36300	H	49 a.	Obesidad. L.E.
MP.G.A.:	253297	H	10 a.	Obesidad. Bronquitis.
G.G.C.:	17896	H	47 a.	Obesidad. Depresión.
F.G.F.:	47153	H	49 a.	Obesidad. Espondiloartrosis.
B.G.H.:	202303	H	24 a.	Obesidad.
J.G.J.:	990825	H	26 a.	Obesidad. Lipomatosis. Diencefalosis.
P.G.L.:	1661326	H	49 a.	Obesidad. Histerectomia.
JJ.G.M.:	256576	V	11 a.	Obesidad. Microgenitosomia.
M.G.M.:	321567	H	24 a.	Obesidad.
G.G.M.:	246174	H	56 a.	Obesidad. Diabetes. Adenoma-cromóforo. Retinopatía.
P.G.P.:	881159	H	42 a.	Obesidad. Histerectomia.
D.G.S.:	8023416	H	52 a.	Obesidad. Bronquitis.
MP.G.S.:	2132501	H	25 a.	Obesidad. Tetania.
A.G.T.:	737209	V	52 a.	Obesidad. Gota.
MA.G.U.:	717221	H	25 a.	Obesidad. Tetania.
JL.G.B.:	1519467	V	24 a.	Obesidad.
J.G.B.:	2133470	H	75 a.	Obesidad. Pies planos. Gomatrosis.
A.G.C.:	1621921	V	32 a.	Obesidad. Psoriasis.
M.G.F.:	1859358	V	24 a.	Obesidad. Polio.
J.G.M.:	157691	H	60 a.	Obesidad. Reuma, Cervicoartritis. Alergia.
J.G.O.:	728913	V	14 a.	Obesidad hiper cortical supra renal. Ginecomastia. Polio.
G.G.F.:	373797	H	78 a.	Obesidad. Pielonefritis.
MO.G.O.:	320147	H	54 a.	Obesidad. Tiroidectomia.

M.R.G.G.:	2135253	V	12 a.	Obesidad. Microgenitosomia. R.C.A.
L.G.H.:	1683572	H	63 a.	Obesidad. Varices. Herpes-Zoster.
M <sup>a</sup> D.G.M.:	9367	H	47 a.	Obesidad.
J.G.M.:	2054732	H	51 a.	Obesidad. Cervicoartrosis.
M <sup>a</sup> J.G.P.:	68997	H	14 a.	Obesidad.
M.G.P.:	207532	H	8 a.	Obesidad.
N.G.R.:	1594741	H	21 a.	Obesidad.
E.G.S.:	383778	H	41 a.	Obesidad.
J.G.L.:	1543	H	41 a.	Obesidad. Reuma.
V.G.A.:	2143656	H	61 a.	Obesidad. Craneopatía. Pie equino:
M.G.U.:	13553	H	55 a.	Obesidad. Hipertensión.
F.G.B.:	120497	H	54 a.	Obesidad. Diabetes. Hipertensión.
J.G.L.:	1938275	V	11 a.	Obesidad.
C.G.M.:	465470	H	47 a.	Obesidad. Pies planos.
F.G.S.:	79017	V	64 a.	Obesidad. Adenoma cromóforo Diencefalosis. Insuf.circu <u>l</u> atoria.
F.G.L.:	1081943	V	37 a.	Obesidad. Diencefalosis. - Ausencias.
P.G.R.:	33537	H	52 a.	Obesidad. Diencefalosis. - Varices.
A.G.S.:	477640	H	65 a.	Obesidad.
C.H.B.:	90063	H	59 a.	Obesidad.
M.H.:	487073	H	34 a.	Obesidad.
C.H.A.:	1102094	H	32 a.	Obesidad. Diencefalosis. - Tetania.
C.H.D.:	1317243	H	23 a.	Obesidad. Meningoencefalitis
M <sup>a</sup> I.H.J.:	529995	H	34 a.	Obesidad.
M.H.M.	246935	H	42 a.	Obesidad. Pies planos. Artrrosis.
R.H.M.:	1594318	H	25 a.	Obesidad.
T.H.P.:	4557	H	42 a.	Obesidad.
S.H.S.:	1089027	H	52 a.	Obesidad.

J.H.V.:	95099	H	60 a.	Obesidad.
A.H.G.:	397064	V	48 a.	Obesidad. Hipertensión. Hidatidosis.
S.H.C.:	414727	V	9 a.	Obesidad. Microgenitoso- mia.-
M.H.M.:	1414346	H	44 a.	Obesidad. Cervicoartrosis. Pies Planos.
E.H.T.:	1715813	H	42 a.	Obesidad.
J.H.CH.:	631326	H	31 a.	Obesidad. Pies planos.
J.M.H.B.:	25416	V	63 a.	Obesidad. Espondiloartro- sis dorsal.
D.I.D.:	639540	H	35 a.	Obesidad.
A.I.R.:	618649	H	44 a.	Obesidad.
N.I.M.:	700437	H	54 a.	Obesidad. Bocio nodular - normof. Infarto miocardio. Bloqueo R. drcha.
J.M <sup>a</sup> .I.S.:	1119941	V	11 a.	Obesidad. Pies planos. R. C.A. Eneuresis.
A.I.P.:	173336	H	39 a.	Obesidad. Bronquitis asmá- tica.
M <sup>a</sup> T.I.V.:	805614	H	39 a.	Obesidad.
M.I.A.:	157781	V	52 a.	Obesidad. Cor pulmonale.-- Pielonefritis. Hipersomnia.
R.I.C.:	731716	H	76 a.	Obesidad. Hipertensión. Ar- tritis. Sordera.
V.I.E.:	499247	H	47 a.	Obesidad. Bocio nodular.
D.J.G.:	437430	V	7 a.	Obesidad. Estrabismo. S.de Conjunción. Malformaciones.
J.J.G.:	1628005	H	55 a.	Obesidad. Pies planos. Aler- gía. Bronquitis asmática. - Osteoporosis. Hernia abdomi- nal.
M.J.M.:	99169	V	13 a.	Obesidad.
T.J.L.:	1760591	H	54 a.	Obesidad. Craneopatía. Asma bronquial.
E.K.:	490048	H	40 a.	Obesidad. Artrosis.
V.L.M.:	1296931	H	33 a.	Obesidad.

A.L.C.:	1548320	H	57 a.	Obesidad. Pies planos. Ca. de matriz.
M.L.M.:	1935351	H	18 a.	Obesidad.
A.L.P.:	1845860	H	68 a.	Obesidad. Pies planos.
F.L.V.:	780448	H	39 a.	Obesidad. Craneopatía. Bocio nodu. normof. Colesteri <u>noma</u> .
T.L.G.:	336913	H	50 a.	Obesidad. Varices.
J.L.R.:	1310560	H	45 a.	Obesidad.
A.L.P.:	1208278	H	56 a.	Obesidad.
R.L.B.:	s.n.	V	14 a.	Obesidad. Ginecomastia.
J.L.A.:	213359	H	45 a.	Obesidad. Lipomatosis. <u>Di</u> en cefalosis. Tetania.
A.L.D.:	1405119	H	21 a.	Obesidad. Pies planos.
M.L.E.:	72667	H	53 a.	Obesidad. Reuma.
M.L.E.:	1707127	H	35 a.	Obesidad.
P.L.F.:	1560105	H	39 a.	Obesidad. Artrosis.
M <sup>a</sup> C.L.G.:	1815839	H	19 a.	Obesidad.
P.L.G.:	11606	H	40 a.	Obesidad. Diencefalosis. <u>De</u> presión.
A.L.H.:	1307473	H	45 a.	Obesidad. Reuna. Craneopa--tia. Pies planos.
A.L.L.:	2063899	H	56 a.	Obesidad. Bocio nodi. normof. Hipertensión.
A.L.L.:	992749	H	14 a.	Obesidad. R.C.A.
P.L.M.:	716594	H	45 a.	Obesidad.
I.L.M.:	1157687	H	24 a.	Obesidad.
E.L.O.:	1908942	H	62 a.	Obesidad. Lipomatosis. Ar--trosis. Pies planos.
C.L.R.:	1431504	H	36 a.	Obesidad. Craneopatía.
J.L.R.:	733621	H	54 a.	Obesidad. Lipomatosis. Hi--pertensión. Pies planos. <u>Es</u> pondiloartrosis.
E.L.M.:	123455	H	43 a.	Obesidad. Hipoacusia.
C.L.G.:	1466876	H	25 a.	Obesidad. Tetania.
M <sup>a</sup> B.L.D.:	141416	H	45 a.	Obesidad. Artrosis.

J.L.V.:	97478	H	49 a.	Obesidad.
D.L.L.:	1468102	V	11 a.	Obesidad.
M.F.L.F.:	2118310	V	37 a.	Obesidad. Impotencia. <u>co</u> cundi.
F.L.C.:	470185	H	77 a.	Obesidad. Diabetes. Hiper <u>ten</u> sión.
M.L.L.:	764743	H	56 a.	Obesidad. Crisis pitiatri <u>ca</u> .
A.M.C.:	2091821	H	50 a.	Obesidad. Bartolinitis.
M <sup>a</sup> C.M.R.:	2046516	H	31 a.	Obesidad. Espondiloartri- tis.
J.A.M.R.:	1169206	V	35 a.	Obesidad.
A.M.T.:	212937	H	58 a.	Obesidad. Varices. Pies - Planos.
J.M.C.:	1571619	H	26 a.	Obesidad.
A.M.J.:	322427	H	37 a.	Obesidad. Cervicoartrosis. Sinusitis.-
T.M.M.:	286544	H	43 a.	Obesidad. Pielitis.
M <sup>a</sup> A.M.G.:	8159131	H	16 a.	Obesidad.
J.M.L.:	156793	H	46 a.	Obesidad.
J.M.G.:	33257	V	45 a.	Obesidad. Hipertensión.
I.M.R.:	407365	H	72 a.	Obesidad. Diabetes. Cata- ratas.
M.M.G.:	380079	V	54 a.	Obesidad. Alergía al po-- len.
C.M.R.:	625856	H	41 a.	Obesidad. Craneopatía.
J.M.P.:	1577688	H	60 a.	Obesidad. Craneopatía.
S.M.A.:	94313	H	53 a.	Obesidad. Hipertensión. Pies planos. Tetania.
F.M.A.:	364154	H	38 a.	Obesidad. Bocio difuso.
J.F.M.A.:	2106818	V	68 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> R.M.C.:	1164782	H	30 a.	Obesidad. Pies Planos.
S.M.C.:	2016804	H	21 a.	Obesidad. Pies planos.
C.M.D.:	996075	V	19 a.	Obesidad.
C.M.G.:	1704949	H	8 a.	Obesidad. Sind.conjunción de malfor.
G.M.H.:	383669	V	23 a.	Obesidad. Gota. Fractura <u>ma</u> leolo.

T.M.L.:	817112	H	35 a.	Obesidad.
M.M.M.:	83479	H	28a.	Obesidad. Hipertensi <sup>o</sup> n. Tetania.
F.M.M.:	968748	V	15 a.	Obesidad. Microgenitoso <u>m</u> mia.
B.M.R.:	479989	H	37 a.	Obesidad. Pies planos.
A.M.S.:	98615	H	41 a.	Obesidad. Diencefalosis.
J.M.S.:	18448	H	51 a.	Obesidad. Diabetes. Cra <u>n</u> neopatía. Hipertricosis suprarrenal.
A.M.V.:	712771	V	47 a.	Obesidad. T.P.
M.M.V.:	88490	V	53 a.	Obesidad.
P.M.V.:	1270046	H	69 a.	Obesidad. Diabetes.
M <sup>a</sup> R.M.C.:	1164782	H	30 a.	Obesidad. Pies planos.
E.M.E.:	587780	H	67 a.	Obesidad. Pies planos. Depresión. Tetania. Ar <u>t</u> ritis.
D.M.F.:	1028331	H	45 a.	Obesidad. Pies planos. Artrosis rodilla.
A.M <sup>a</sup> .M.M.:	923988	H	36 a.	Obesidad. Colelitiasis.
A.M.P.:	522329	H	44 a.	Obesidad.
E.M.R.:	518479	H	16 a.	Obesidad. Lipomatosis. Bocio nodular normo.
F.M.R.:	1516930	H	62 a.	Obesidad. Craneopatía. Pies planos. Varices.
E.M.T.:	2124670	H	68 a.	Obesidad. Diabetes. Reu <u>m</u> a. Craneopatía. Pies - planos. Varices. Cervico <u>a</u> rtrosis.
M <sup>a</sup> A.M.M.:	36410	H	35 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> P.M.A.:	584579	H	46 a.	Obesidad. Tiroiditis. - Craneopatía. Pies pla-- nos.
M.M.A.:	76217	H	51 a.	Obesidad. Hipertensi <sup>o</sup> n. Cervicoartrosis. Liti <u>a</u> - sis biliar.
J.A.M.T.:	1943545	V	25 a.	Obesidad. Cushing supra. Psoriasis.

P.M.R.:	810884	H	56 a.	Obesidad.
M.M.B.:	768951	H	32 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> L.M.S.:	1952179	H	36 a.	Obesidad. Bocio nodu. <u>Cra</u> neopatia.
R.M.L.:	31784	H	41 a.	Obesidad.
C.M.M.:	127612	H	59 a.	Obesidad. Craneopatia. <u>Es</u> pondiloartritis.
E.M.S.:	524904	H	60 a.	Obesidad.
JL.M.C.:	1030539	V	37 a.	Obesidad. Artrosis rodilla.
M <sup>a</sup> C.M.Y.:	18455	H	18 a.	Obesidad. Pies planos.
C.M.V.:	2000122	H	31 a.	Obesidad.
J.M.S.M.:	113585	V	32 a.	Obesidad.
B.M.J.:	26593	H	47 a.	Obesidad. Pies planos. <u>Cer</u> vicoartrosis.
N.M.SJ.:	195032	H	58 a.	Obesidad. Craneopatia.
A.M.T.:	1764046	H	53 a.	Obesidad.
P.M.M.:	1738145	H	50 a.	Obesidad. Fibroma uterino. Histerectomia.
M <sup>a</sup> P.M.B.:	1428770	H	34 a.	Obesidad.
J.M.F.:	1348298	V	31 a.	Obesidad.
C.M.C.:	628890	H	34 a.	Obesidad. Tetania.
B.M.C.:	230174	H	50 a.	Obesidad. Pies planos. <u>Va</u> rices. Colélitiasis. Hernia.
J.M.M.:	64967	H	60 a.	Obesidad. Poliartritis.
D.M.S.:	1613029	H	38 a.	Obesidad. Hipertensión.
S.M.A.:	280118	H	38 a.	Obesidad. Lipomatosis. <u>Di</u> cefalosis. S.Batter. Depre- sión.
C.M.T.:	36009	H	47 a.	Obesidad.
L.M.G.:	1035748	H	33 a.	Obesidad. Cifoescoliosis.
J.M.A.:	1057134	H	33 a.	Obesidad. Bocio nodular.
A.M.A.:	1179402	V	46 a.	Obesidad. Bronquitis asmá- tica.
R.M.C.:	568549	V	54 a.	Obesidad. Ca.laringe.
I.M.C.:	424619	H	33 a.	Obesidad.

A.M.R.:	97546	H	66 a.	Obesidad.
R.M.A.:	2132991	H	55 a.	Obesidad. Craneopatía. Hipertensión.
M <sup>a</sup> P.M.A.:	2024298	H	17 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> P.M.E.:	1978088	H	40 a.	Obesidad.
D.M.G.:	1156308	H	35 a.	Obesidad. Bocio difuso.
M.M.G.:	2204834	H	47 a.	Obesidad. Galactorrea. S. de Batter.
A.M <sup>a</sup> .M.P.:	592893	H	47 a.	Obesidad. Depresión.
J.M.L.:	156793	H	46 a.	Obesidad.
F.N.C.:	2186269	V	46 a.	Obesidad.
V.N.P.L.:	19124	H	47 a.	Obesidad.
JJ.N.T.:	154356	V	12 a.	Obesidad. Microgenitosomia.
P.N.L.:	36619	V	16 a.	Obesidad. Microgenitosomia. Cushing. Talla baja.
M <sup>a</sup> O.N.L.:	498804	H	49 a.	Obesidad. Hirsutismo. Hipertensión.
A.B.N.R.:	159336	H	3 a.	Obesidad. Bronquitis asmática. S. de conjunción. - Malformaciones.
E.L.O.F.:	1336120	V	24 a.	Obesidad. Bronquitis.
V.O.M.:	8379	H	34 a.	Obesidad. Craneopatía.
M <sup>a</sup> P.O.M.:	349335	H	27 a.	Obesidad. Cervicoartrosis. Adenopatías cervicales.
A.O.M.:	32878	H	41 a.	Obesidad. R.C.A. Cardiopatía. Cistitis.
J.O.I.:	1290413	H	48 a.	Obesidad. Hipertensión. Cervicoartrosis. Craneopatía.
J.O.S.:	1965174	H	19 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> L.O.C.:	104099	H	12 a.	Obesidad.
P.R.O.G.:	145140	H	55 a.	Obesidad. Pies planos. Craneopatía. Insuf. cardíaca.
M.O.B.:	176885	H	53 a.	Obesidad.
C.O.V.:	1367521	H	40 a.	Obesidad. Epilepsia.
P.O.C.:	42496	H	64 a.	Obesidad. Pies planos. Bronquitis asmática. Artrosis de rodilla. Colecistectomía.

L.A.O.L.:	845427	V	9 a.	Obesidad. Microgenitosomia. Pies planos. Tetania.
A.O.G.:	84511	H	52 a.	Obesidad. Depresión.
F.P.R.:	68997	H	48 a.	Obesidad. Varices. Lipoma- tosis.
A.P.L.:	563809	H	40 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> L.P.G.:	1383812	H	33 a.	Obesidad.
J.P.O.:	1319041	H	50 a.	Obesidad. Pies planos.
E.P.M.:	1385	H	14 a.	Obesidad. Marfan.
M.P.S.:	3506	H	59 a.	Obesidad. Tiroiditis. Bocio nodul.normof.
L.P.M.:	105452	H	67 a.	Obesidad. Hernia.
B.P.P.:	518423	H	52 a.	Obesidad.
M.P.P.:	1179402	H	51 a.	Obesidad. Histerectomia.
M.P.A.:	131447	H	57 a.	Obesidad. Hipertensión.
T.P.G.:	408108	H	17 a.	Obesidad. Craneopatía.
A.P.M.:	840890	H	26 a.	Obesidad. Craneopatía. Lipo- matisis. Nefrolitiasis.
I.P.L.:	1632579	H	18 a.	Obesidad.
R.P.S.:	s/nº	H	18 a.	Obesidad. Lipomatisis.
L.P.G.:	10427	H	45 a.	Obesidad. Diabetes.
J.P.B.:	793010	V	31 a.	Obesidad.
A.P.F.:	2013207	H	42 a.	Obesidad. Craneopatía. Hi- potiroidismo.
J.P.A.:	76718	H	51 a.	Obesidad. Diabetes.
I.P.P.:	1018819	H	19 a.	Obesidad. Tetania.
E.P.H.:	8125562	H	23 a.	Obesidad. R.C.A. Cushing. <u>su</u> <u>pra</u> . Tiroiditis reumática.
JJ.P.F.:	962844	V	11 a.	Obesidad. Microgenitosomia.
C.P.S.:	1214667	H	40 a.	Obesidad. Hipotiroidismo. Diencefalosis. Tiroidectomía.
M <sup>a</sup> I.P.G.:	1153728	H	21 a.	Obesidad.
O.P.A.:	2128001	H	68 a.	Obesidad.
A.P.B.:	1335693	H	45 a.	Obesidad.
S.P.C.:	15092	H	45 a.	Obesidad.

M <sup>a</sup> J.P.C.:	809216	H	26 a.	Obesidad. Pies planos.
A.P.E.:	1943889	H	50 a.	Obesidad. Pies Planos.
F.P.M.:	129344	H	39 a.	Obesidad. Cervicoartrosis. Tetania. Bocio difuso normof.
JL.P.O.:	615842	V	7 a.	Obesidad.
J.P.O.:	615842	H	5 a.	Obesidad.
T.P.Z.:	8037915	H	63 a.	Obesidad.
T.P.M.:	1510355	H	41 a.	Obesidad. Craneopatía. Artr <sup>o</sup> tro <sup>s</sup> is cadera.
M.P.G.:	834526	H	45 a.	Obesidad. Cervicoartrosis.
A.P.M.:	1544386	V	56 a.	Obesidad. Gota. Hernia inguinal.
P.P.R.:	19709	H	38 a.	Obesidad. Depresión. Escolio <sup>s</sup> is.
E.P.B.:	2116418	H	69 a.	Obesidad. Adenoma cromó <sup>f</sup> obo. Pies planos. Cor.Pulmonale.
A.P.M.:	2076149	H	60 a.	Obesidad. Lipomatosis. Amenorrea primaria. Pies planos. Craneopatía. Tiroidec <sup>t</sup> omía. Adenoma cromó <sup>f</sup> obo. - Artrosis rodilla.
R.P.R.:	403906	H	37 a.	Obesidad.
J.P.M.:	151511	H	26 a.	Obesidad. Pies planos.
E.P.R.:	207531	H	38 a.	Obesidad. Lipomatosis. Cervicoartrosis. Craneopatía.
E.P.M.:	52398	V	11 a.	Obesidad.
B.M <sup>a</sup> .P.P.:	403906	H	14 a.	Obesidad. Anemia. Tetania.
C.P.G.:	987458	H	42 a.	Obesidad. Diencefalosis. Ba <sup>r</sup> raquer-Simmons. Tetania. - Depresión.
A.Q.M.:	1498578	V	38 a.	Obesidad.
C.Q.P.:	1264636	H	34 a.	Obesidad. Alergia.
E.R.C.:	14682	H	59 a.	Obesidad.
J.R.B.:	818665	V	51 a.	Obesidad. Bronquitis. Cirro <sup>s</sup> is.

E.R.G.:	1519976	H	41 a.	Obesidad.
Y.R.H.:	119881	H	9 a.	Obesidad.
I.R.J.:	81770	H	32 a.	Obesidad. Bocio difuso nor- mo. T.B. renal. Depresión.-- Nefrectomia.
O.R.L.:	1697132	H	29 a.	Obesidad. Diabetes. Tetania.
A.R.P.:	1292037	H	57 a.	Obesidad. Craneopatía. Hi- pertensión.
M <sup>a</sup> A.R.C.:	2193398	H	29 a.	Obesidad. R.C.A.
C.R.P.:	2157515	H	61 a.	Obesidad.
T.R.G.:	41182	H	52 a.	Obesidad. Craneopatía. Bo- cio difuso.
R.M <sup>a</sup> .R.R.:	s/nº	H	22 a.	Obesidad macrosómica.
A.R.J.:	129719	H	54 a.	Obesidad. Hipertensión Mico- sis.
M.R.R.:	2126378	H	50 a.	Obesidad. Diabetes. Craneo- patía. Colectomía. Neu- rogluopenia.
A.R.B.:	241955	H	38 a.	Obesidad. Tetania. Pies pla- nos. Artrosis rodilla. Trofo- edema.
P.R.T.:	2083280	H	61 a.	Obesidad. Bronquitis. Hiper- tensión. Cervicoartrosis.
S.R.S.:	1046988	H	48 a.	Obesidad. Craneopatía. Es- pondiloartrosis.
E.R.A.:	1238401	H	33 a.	Obesidad. Forunculosis.
M <sup>a</sup> E.R.A.:	261308	H	21 a.	Obesidad. Craneopatía.
M.R.A.:	91103	V	57 a.	Obesidad.
A.R.B.:	549306	H	53 a.	Obesidad. Pies planos.
C.R.C.:	556206	H	39 a.	Obesidad. Pies planos. Dien- cefalosis.
J.R.C.:	1321381	V	72 a.	Obesidad.
P.R.G.:	4168	V	46 a.	Obesidad. Orquitis.
L.R.G.:	947957	V	35 a.	Obesidad.
I.R.L.:	628744	H	34 a.	Obesidad. Galactorrea.

J.R.L.:	306672	H	42 a.	Obesidad. Hipotiroidismo. Cervicoartrosis. Tetania.
F.R.M.:	16079	V	41 a.	Obesidad.
J.R.P.:	92011	H	43 a.	Obesidad. Hipoacusia.
A.R.P.:	356173	H	36 a.	Obesidad. Depresión. Tetania.
P.R.R.:	821726	H	42 a.	Obesidad. Craneopatía. - Cervicoartrosis.
J.R.R.:	151637	H	48 a.	Obesidad. Craneopatía. - Espondiloartrosis dorsal.
F.R.T.:	457055	H	31 a.	Obesidad.
F.R.U.:	1512525	V	41 a.	Obesidad.
E.R.V.:	76594	H	63 a.	Obesidad. Hipoacusia. Artrosis rodilla. Hernia <u>in</u> guinal.
M <sup>a</sup> E.R.M.:	1626210	H	22 a.	Obesidad.
S.R.G.:	976553	H	27 a.	Obesidad. Artrosis.
D.R.L.:	63256	H	36 a.	Obesidad. Diencefalosis. Craneopatía. Tetania. <u>Cer</u> vicoartrosis.
P.R.L.:	1496950	H	30 a.	Obesidad.
M.R.M.:	210610	H	44 a.	Obesidad. Hipertensión.
C.R.R.:	8119584	H	59 a.	Obesidad. Diabetes. Reuma. Pielonefritis.
L.R.R.:	540856	H	68 a.	Obesidad. Diabetes.
A.R.G.:	1090981	H	34 a.	Obesidad. Cervicoartrosis. Colpitis.
B.R.M.:	1121272	H	62 a.	Obesidad. Hipersomnia.
M <sup>a</sup> C.R.H.:	1248447	H	52 a.	Obesidad. Bocio nodu. normof. No frio. Tiroidectomia.
J.R.A.:	60824	V	60 a.	Obesidad.
L.R.A.:	916963	H	37 a.	Obesidad. Lipomatosis. Tetania. S. de Angustia. Hipogammaglobulina.
M <sup>a</sup> E.R.F.:	954729	H	62 a.	Obesidad. Craneopatía. Espondiloartrosis. Tetania.
D.R.L.:	5750	H	42 a.	Obesidad. Leucoplasia <u>cervi</u> cal.

A.R.M.:	1193448	V	28 a.	Obesidad. Artrosis de <u>rodilla</u> .
L.R.S.:	1578864	H	27 a.	Obesidad.
A.R.G.:	259145	H	44 a.	Obesidad. Pies planos. <u>Climaterio</u> .
J.S.A.:	195373	V	42 a.	Obesidad. <u>Ciática</u> .
M <sup>a</sup> C.S.F.:	420102	H	45 a.	Obesidad. <u>Flevitis</u> .
L.S.M.:	638830	H	37 a.	Obesidad. Craneopatía. <u>Espondiloartrosis dorsal</u> .
A.P.R.:	640779	H	14 a.	Obesidad. Sinusitis. <u>Anginas</u> .
R.S.G.:	880826	V	54 a.	Obesidad.
E.S.P.:	403633	H	14 a.	Obesidad.
E.S.S.:	151879	H	62 a.	Obesidad. Craneopatía. <u>Cervicoartrosis</u> . <u>Varices</u> .
A.S.A.:	61884	H	13 a.	Obesidad. R.C.A.
A.S.B.:	804074	H	42 a.	Obesidad. Extrasistolia.
M <sup>a</sup> C.S.C.:	378679	H	41 a.	Obesidad. Mastectomía.
A.S.F.:	1273350	H	57 a.	Obesidad. Diabetes. <u>Cervicoartrosis</u> .
A.S.F.:	50900	H	41 a.	Obesidad. <u>Diencefalosis</u> . <u>Depresión</u> .
L.S.G.:	1001908	H	53 a.	Obesidad. <u>Espondiloartrosis</u> .
M <sup>a</sup> P.S.S.:	519944	H	11 a.	Obesidad. R.C.A. Pies <u>planos</u> .
A.S.O.:	223733	H	40 a.	Obesidad. <u>Cardiopatía mitral</u> .
M <sup>a</sup> C.S.P.:	1805053	H	29 a.	Obesidad. <u>Depresión</u> .
D.S.P.:	23343	V	51 a.	Obesidad.
B.S.P.:	67048	H	41 a.	Obesidad. Pies planos. <u>Hipoacusia</u> .
F.S.P.:	259001	H	52 a.	Obesidad.
A.S.S.:	2126376	V	71 a.	Obesidad. <u>Hipertrofia próstata</u> .

E.S.S.:	8147171	H	21 a.	Obesidad. Hiperpituitarismo. Adenoma cromóforo. <u>Ane</u> <u>ditis.</u>
S.S.S.:	2067909	H	44 a.	Obesidad. Hernia umbilical.
E.S.S.:	396613	H	33 a.	Obesidad. Craneopatía. Va- rices.
I.S.V.:	1603813	H	32 a.	Obesidad. Hipoacusia.
E.S.R.:	1139909	V	26 a.	Obesidad. Faringitis cróni- ca.
I.S.H.:	2127745	H	67 a.	Obesidad. Diabetes. Dupuy- tren.
M <sup>a</sup> A.S.M.:	1078232	H	31 a.	Obesidad. Diencefalosis.
A.S.T.:	2133687	V	59 a.	Obesidad. Absceso renal. <u>Ce</u> <u>guera.</u>
C.S.V.:	521171	H	18 a.	Obesidad.
E.S.B.:	88097	H	34 a.	Obesidad.
F.S.C.:	1240255	H	28 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> C.S.D.:	962557	H	43 a.	Obesidad.
T.S.P.:	299273	H	41 a.	Obesidad. R.C.A.
A.S.S.:	14069	H	43 a.	Obesidad.
M.S.F.:	351877	H	38 a.	Obesidad. Craneopatía.
I.S.R.:	51287	H	58 a.	Obesidad. Varices. Adeni- tis.
E.S.C.:	1901466	H	53 a.	Obesidad. Lipomatosis. -- Pies planos. Artrosis de- rodilla. Hipertensión.
J.S.C.:	126418	H	35 a.	Obesidad. Lipomatosis.
A.S.A.:	724932	V	32 a.	Obesidad. Amigdalitis. - Condritis tiroidea.
M <sup>a</sup> C.S.R.:	1837404	H	18 a.	Obesidad. R.C.A. Tetania.
S.S.B.:	190412	H	64 a.	Obesidad. Craneopatía. - Pies planos.
A.J.T.M.:	s/nº	V	12 a.	Obesidad. Ginecomastia.
C.T.C.:	350514	H	14 a.	Obesidad. Pies planos.
T.T.H.:	136228	H	35 a.	Obesidad. Craneopatía.
J.T.H.:	771356	V	42 a.	Obesidad. Impotencia.

J.T.C.:	341047	H	50 a.	Obesidad. Tetania. Anemia.
I.T.P.:	747199	H	58 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> C.T.N.:	791579	H	27 a.	Obesidad.
R.T.T.:	1998794	V	20 a.	Obesidad. Pitiriasis.
A.T.V.:	1815513	H	34 a.	Obesidad. Craneopatía. --- Pies planos.
J.T.T.:	1211958	H	42 a.	Obesidad.
S.T.A.:	636047	H	48 a.	Obesidad. Diabetes.
C.U.A.:	960961	H	38 a.	Obesidad. Hernia umbilical.
M <sup>a</sup> A.U.R.:	422396	H	37 a.	Obesidad.
D.V.R.:	1018987	H	33 a.	Obesidad.
R.V.L.:	192914	H	53 a.	Obesidad. Craneopatía. Ade- noma cromóforo. Hiperplasia submaxilar.
P.V.I.:	537237	H	47 a.	Obesidad. Colecistitis.
M <sup>a</sup> J.V.LL.:	663055	H	10 a.	Obesidad.
A.V.P.:	774084	H	44 a.	Obesidad.
M.V.P.:	437823	H	33 a.	Obesidad.
A.V.G.:	1426471	V	9 a.	Obesidad. Tetania.
M <sup>a</sup> M.V.L.:	163900	H	7 a.	Obesidad. Oligofrenia.
J.V.M.:	1935758	H	20 a.	Obesidad. Pies planos.
A.V.H.:	1548961	V	24 a.	Obesidad. Craneopatía.
M.V.D.:	69043	H	57 a.	Obesidad.
F.V.L.:	249212	V	36 a.	Obesidad. Hipertensión.
T.V.F.:	796641	H	40 a.	Obesidad. Craneopatía.
G.V.G.:	603330	H	65 a.	Obesidad.
F.V.R.:	195373	H	33 a.	Obesidad. Craneopatía. Cer- vicoartrosis.
T.V.O.:	621546	H	34 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> J.V.D.:	680319	H	33 a.	Obesidad.
D.V.R.:	1605611	H	38 a.	Obesidad.

A.V.G.:	92539	V	59 a.	Obesidad. Hiperlipenia. <u>Co</u> lesterinoma.
J.V.O.:	1086103	V	27 a.	Obesidad. Sordomudez.
F.V.N.:	1026266	H	29 a.	Obesidad. Hipotiroidismo.
M.V.M.:	9119	H	54 a.	Obesidad. Hipertensión. <u>Cus</u> hing y atrogenico. Artritis. arritmia.
C.V.S.:	14374	V	19 a.	Obesidad. Diabetes insipida. Microgenitosomia. S. Post <u>me</u> ningitis.
R.Y.P.:	8967000	H	38 a.	Obesidad. Diabetes.
A.Y.G.:	292019	H	26 a.	Obesidad. R.C.A. Pies planos. Trombocitopenia.
H.Z.S.:	89232	H	59 a.	Obesidad.

## OBESOS DE LA S.S.E. EN 1.972

=====

M.A.G.:	115569	H	64 a.	Obesidad. Diabetes.
A.A.LL.:	954074	H	58 a.	Obesidad.
J.A.C.:	1700372	V	41 a.	Obesidad. Hipertensión renal
D.A.L.:	1306666	H	36 a.	Obesidad. Espondiloartrosis -- cervical.
C.A.G.:	180013	V	53 a.	Obesidad. Hipotiroidismo.
J.A.C.:	87762	H	36 a.	Obesidad.
A.A.C.:	2303617	H	4 a.	Obesidad. Pies planos.
J.A.C.:	681071	H	49 a.	Obesidad. Diabetes. Depre-- sión.
C.A.L.:	154711	H	53 a.	Obesidad. Hipotiroidismo. - Craneopatía. Reumatismo.
L.A.M.:	175979	H	37 a.	Obesidad.
C.A.M.:	8000789	H	56 a.	Obesidad.
I.A.M.:	1906494	H	35 a.	Obesidad. Pies planos. Cer- vicoartrosis.
M.A.G.:	350663	H	49 a.	Obesidad. Artrosis.
M.P.A.C.:	1708554	H	47 a.	Obesidad.
L.A.F.:	569569	V	10 a.	Obesidad. Microgenitosomia.
Y.A.Ş.:	494720	H	8 a.	Obesidad.
A.A.D.:	696436	H	39 a.	Obesidad. Hipotiroidismo. - Cervicoartrosis.
F.A.C.:	483.860	H	51 a.	Obesidad. Craneopatía. Cer- vicoartrosis.
P.A.G.P.:	144.985	H	59 a.	Obesidad. Diabetes. Depre-- sión.

D.A.M.:	2063106	H	45 a.	Obesidad. Coxartrosis. <u>De</u> <u>presión.</u>
A.A.F.:	431832	V	4 a.	Obesidad.
C.A.R.:	11579	H	56 a.	Obesidad. Diabetes. Craneo- patia. Hipertensión. Reti- nopathia.
R.A.G.:	86480	H	55 a.	Obesidad. Diabetes. Bocio- nodular normof. Hernia umbi- lial.
J.A.Z.:	491898	V	12 a.	Obesidad. Microgenitosomia. Ginecomastia.
J.A.G.:	67758	H	30 a.	Lipomatosis. Tetania. Pau- sinusitis.
A.A.R.:	114472	V	38 a.	Obesidad.
V.A.M.:	2145093	H	68 a.	Obesidad. Diabetes. Hiper- tensión.
A.A.T.:	232773	H	50 a.	Obesidad. Bocio Hipotiroi- deo.
R.A.G.:	409589	H	48 a.	Obesidad. Diabetes. Coleli- tiasis.
G.A.M.:	2210429	V	15 a.	Obesidad.
R.A.P.:	1179376	H	25 a.	Obesidad. Gestación.
F.A.L.:	2106434	H	69 a.	Obesidad. Diabetes. Reuma- tismo.
R.M.A.C.:	91374	H	15 a.	Obesidad. Bocio difuso. -- Hipofuncional. Megalomastia.
M.J.A.H.:	276539	H	7 a.	Obesidad. Tetania. R.C.A.- Becet.
J.A.G.:	586223	V	44 a.	Obesidad. Craneopatía. --- Hipertensión.
C.A.G.:	1031725	H	50 a.	Obesidad diencefálica.
M.L.A.G.	80608	H	37 a.	Obesidad. Tetania. Expondi- loartrosis. Piés planos.

V.A.L.:	59879	H	58 a.	Obesidad.
E.A.M.:	894768	H	40 a.	Obesidad.
M.A.P.:	1194329	H	40 a.	Cushing yatrogenico. Parati roidectomia por adenoma.
M.P.A.P.:	1665000	H	21 a.	Obesidad. Craneopatia.
V.A.L.:	1974821	H	35 a.	Obesidad. Craneopatia. Ti- roiditis. Varices.
N.A.V.:	778938	H	29 a.	Obesidad. Bocio.
F.A.G.:	1077293	H	47 a.	Obesidad. Diabetes.
M.A.T.:	931466	H	42 a.	Obesidad. Artrosis rodilla.
R.A.D.:	735180	H	32 a.	Obesidad. Pies planos. Va- rices.
J.A.G.:	1206690	H	27 a.	Obesidad.
J.A.E.:	172196	H	30 a.	Obesidad. Bocio nodular. - Tiroiditis. Tetania.
M.T.A.S.:	2240074	H	19 a.	Obesidad.
A.A.H.:	4557	V	12 a.	Obesidad. Microgenitosomia. R.C.A.
M.A.A.A.:	722749	H	32 a.	Obesidad. Piés planos. Va- rices. Lipomatosis.
J.A.L.:	1137534	H	62 a.	Obesidad. Craneopatia.
J.A.A.:	1361185	V	25 a.	Obesidad. Prediabetes. --- Quiste Pilomidal.
G.A.R.:	981781	H	43 a.	Obesidad.
J.A.B.:	368974	H	67 a.	Obesidad. Diabetes. Piés - planos.
A.A.C.:	2230913	H	62 a.	Obesidad. Diabetes. Hiper- tensión.
E.B.C.:	40163	H	58 a.	Obesidad. Diabetes. Catarata Retinopatia. Nemogluopenia.
M.B.G.:	331865	H	61 a.	Obesidad. Craneopatia. Osteo artrosis.

J.J.B.C.	929492	V	14 a.	Obesidad. R.C.A. Piés planos.
M.B.G.:	196615	H	47 a.	Obesidad. Craneopatía.
P.B.R.:	1151425	H	39 a.	Obesidad. Lipomatosis. Craneopatía. Bocio nodular. N. Frio.
A.B.F.:	97445	H	39 a.	Obesidad. Tetania.
P.B.P.:	84520	H	49 a.	Obesidad. Craneopatía. Espondiloartrosis.
C.B.G.:	774694	H	44 a.	Obesidad. Craneopatía.
C.B.C.:	1199885	H	32 a.	Obesidad. Craneopatía. Reumatismo.
R.B.R.:	21759	H	49 a.	Obesidad. Cervicoartrosis.
A.B.G.:	562241	V	40 a.	Obesidad.
P.B.G.:	85192	H	46 a.	Obesidad. Craneopatía. Cervicoartrosis. Hipertensión.
A.B.S.:	280436	H	38 a.	Obesidad. Histerectomía (Fibroma). Cervicoartrosis.
O.B.G.:	144868	V	56 a.	Obesidad.
M.B.S.:	2251715	H	45 a.	Obesidad. Cardiopatía. Varices.
C.B.L.:	34.784	H	81 a.	Obesidad. Diabetes. Craneopatía. Cervicoartrosis. Hipertensión.
J.B.J.:	643599	V	37 a.	Obesidad. Artritis reumatoide. Mamas supermesarias.
S.B.P.:	2169346	H	53 a.	Obesidad. Piés planos. Litiasis renal. Hipertensión.
M.B.S.:	234742	H	48 a.	Obesidad. Climaterio.
S.B.R.:	2272027	H	38 a.	Obesidad.
LL.B.G.:	175510	H	44 a.	Obesidad. Piés planos. Cervicoartrosis. Alergia.

P.B.M.:	2269009	H	52 a.	Obesidad. Diabetes.
C.B.M.:	667271	H	58 a.	Obesidad. Litiasis renal.
C.B.Q.:	81374	H	53 a.	Obesidad. Craneopatia. Cervicoartrosis. Hiperparatiroidismo.
D.B.G.:	78053	V	17 a.	Obesidad. Homosexualidad. Mosaico X4-X44-XXX44.
E.B.P.:	217481	H	18 a.	Obesidad.
L.B.R.:	340843	H	60 a.	Obesidad. Craneopatia. Espondiloartrosis.
A.B.Ll.:	2143203	H	40 a.	Obesidad. Craneopatia. --- Diencefalosis. Galactorrea. Tetanea. Artrosis.
J.B.A.:	19573	V	39 a.	Obesidad. Adenoma Cromóforo.
J.B.M.:	8001073	H	58 a.	Obesidad. Varices.
A.B.R.:	446997	V	62 a.	Obesidad. Varices. Cor pulmonale.
L.B.M.:	751664	V	36 a.	Obesidad. Diabetes. Gota.
S.B.G.:	41451	H	36 a.	Obesidad. Varices. Hernia-umbilical.
O.B.L.:	2153237	V	60 a.	Obesidad. Diabetes. Tetania Adenoma prostata.
F.B.P.:	711318	V	56 a.	Obesidad.
S.B.C.:	69299	V	28 a.	Obesidad. Rinofaringitis.
R.B.N.:	1329677	V	23 a.	Obesidad.
S.B.M.:	175512	H	52 a.	Obesidad diencefálica. Adenoma Cromóforo. Tetania. - Gonartrosis.
P.B.S.:	668964	H	62 a.	Obesidad. Osteoartrosis.
M <sup>a</sup> .C.B.V.:	1212333	H	24 a.	Obesidad. Tetania.
P.B.R.:	872414	H	37 a.	Obesidad.

P.B.R.:	872414	H	37 a.	Obesidad.
A.B.G.:	104143	H	37 a.	Obesidad. Bocio nod. normof. Reumatismo.
L.C.D.:	632077	H	32 a.	Obesidad.
F.C.B.:	198256	H	11 a.	Obesidad.
R.C.D.:	520926	V	43 a.	Obesidad. Pielonefritis.
P.C.Z.:	827603	H	36 a.	Obesidad.
A.C.F.:	460523	H	41 a.	Obesidad. Bocio nodular -- normof. Nodulo frio.
A.C.S.:	2108730	H	57 a.	Obesidad. Artritis.
A.C.C.:	783742	H	47 a.	Obesidad. Craneopatia. Bo- cio nodular normof.
O.C.P.:	1835809	H	51 a.	Obesidad. Tromboflebitis.
F.C.N.:	1862995	H	53 a.	Obesidad. Histerectomia. Ca mama.
A.C.L.:	1121437	H	26 a.	Obesidad. Lipomatosis. --- Diencefalosis. Cervicoar-- trosis.
C.C.L.:	14899	H	57 a.	Obesidad. Craneopatia. Ar- trosis rodilla.
V.C.G.:	656708	H	41 a.	Obesidad. Prediabetes.
D.C.S.:	1310560	V	48 a.	Obesidad.
F.C.S.:	97312	H	56 a.	Obesidad. Hipertensión.
M <sup>a</sup> J.C.G.:	136629	H	39 a.	Obesidad. Depresión.
A.C.C.:	1523906	H	37 a.	Obesidad.
E.C.M.:	19760	H	12 a.	Obesidad. Talla baja.
M <sup>a</sup> A.C.C.:	1552116	H	26 a.	Obesidad.
J.C.A.:	321566	H	43 a.	Obesidad. Diabetes. Craneo- patia. Neurogl.
F.C.H.:	1133752	V	49 a.	Obesidad. Diabetes. Impo-- tencia coeundi.

L.C.I.:	2236901	H	46 a.	Obesidad.
D.C.M.:	1582252	H	61 a.	Obesidad. Craneopatía. Piés planos. Osteoartrosis.
JV.C.B.:	764567	V	9 a.	Obesidad.
I.C.S.:	2014395	H	19 a.	Obesidad.
R.C.S.:	143820	V	48 a.	Obesidad. Prediabetes.
M <sup>a</sup> A.C.A.:	1848537	H	76 a.	Obesidad. Infarto. Craneopatía. Diabetes. Espondiloartrosis.
A.C.P.:	8011682	H	60 a.	Obesidad. Craneopatía. Piés planos. Espondiloartrosis. Hipertensión. Esclerosis cerebral.
A.C.G.:	1191174	V	35 a.	Obesidad.
R.C.M.:	944469	H	40 a.	Obesidad. Craneopatía. ABD Retención hidrosalina (Batter).
M <sup>a</sup> C.C.P.:	1205939	H	29 a.	Obesidad. Hernia inguinal-decha.
B.C.C.:	1522839	H	46 a.	Obesidad.
V.C.D.:	808903	V	54 a.	Obesidad. Artrosis de rodilla.
J.C.L.:	1847144	H	54 a.	Obesidad. Tetania. Cervicoartrosis. Hipertensión.
M.C.P.:	676066	H	51 a.	Obesidad. Piés planos. Espondiloartrosis.
JM <sup>a</sup> .C.D.:	1067330	V	57 a.	Obesidad. Diabetes. Hipertensión.
D.C.P.:	1634604	H	45 a.	Obesidad. Craneopatía. Adenoma cromóforo.
M <sup>a</sup> C.C.L.	983689	H	31 a.	Obesidad. Lipomatosis. Craneopatía. Tetania. Diencefalosis. Cervicoartrosis.
T.C.D.:	1716521	H	16 a.	Obesidad diencefálica.

F.C.N.:	939488	V	51 a.	Obesidad. Depresión.
M <sup>a</sup> D.C.H.:	42419	H	45 a.	Obesidad. Craneopatía. Tetania. Artrosis de rodilla.
C.C.S.:	29649	H	42 a.	Obesidad. Depresión. Reumatismo. Craneopatía.
S.C.V.:	588251	V	36 a.	Obesidad. Rinitis alérgica
P.C.I.:	62913	H	61 a.	Obesidad. Bocio nodular -- normof.
A.C.T.:	509996	H	32 a.	Obesidad. Craneopatía.
L.C.B.:	563273	V	42 a.	Obesidad. Hipertensión. <u>L</u> upus.
L.C.R.:	821086	H	60 a.	Obesidad. Diabetes. Hipertensión.
JT.C.P.:	239883	V	63 a.	Obesidad. Diabetes. Gota.- Esclerosis vascular. Trombosis. Hipertensión.
J.C.C.:	220939	H	45 a.	Obesidad. Varices. Craneopatía. Tetania.
M <sup>a</sup> J.C.T.:	760660	H	42 a.	Obesidad. Craneopatía. --- Piés planos. Diencefalosis
A.C.B.:	2108979	H	62 a.	Obesidad. Craneopatía. <u>C</u> ervicoartrosis.
M.A.C.O.:	1655605	H	28 a.	Obesidad. Oligofrenia.
T.C.D.:	554089	H	36 a.	Obesidad.
C.C.S.:	1518538	V	22 a.	Obesidad.
J.C.A.:	1438042	H	57 a.	Obesidad.
M.C.L.:	314260	H	47 a.	Obesidad. Cervicoartrosis. Lipomatosis. Sinusitis.
M <sup>a</sup> P.C.V.:	1390434	H	28 a.	Obesidad.
C.C.M.:	1269619	H	52 a.	Obesidad. Piés planos. Hipertensión. Reuma. Depresión.
F.C.G.:	273112	H	39 a.	Obesidad. Craneopatía. Piés planos. Ciática.

A.C.R.:	1982454	H	38 a.	Obesidad.
G.C.B.:	224073	V	59 a.	Obesidad. Diencefalosis y-Tetania.
R.C.G.:	44255	H	52 a.	Obesidad. Depresión. Hipertensión. Espondiloartrosis. Tetania.
S.C.R.:	293153	H	52 a.	Obesidad. Depresión. Bocio nodular. Poliartrosis.
M.C.I.:	1421538	H	69 a.	Obesidad. Lipomatosis múltiple.
R.C.S.:	44893	H	37 a.	Obesidad. Lipomatosis. Craneopatía. Cervicoartrosis.
A.C.S.:	965244	H	39 a.	Obesidad.
I.C.B.:	71346	H	61 a.	Obesidad.
J.Ch.C.:	820168	H	36 a.	Obesidad.
A.Ch.M.:	53725	H	44 a.	Obesidad. Varices.
MªJ.Ch.C.:	69468	H	46 a.	Obesidad. Craneopatía. Poliartrosis.
R.D.S.:	382309	H	18 a.	Obesidad. Craneopatía. Piés planos.
J.D.C.:	1905815	H	53 a.	Obesidad. Bocio nodular.
MªE.D.R.:	1598677	H	15 a.	Obesidad. Craneopatía. -- Polio.
J.D.S.:	67044	V	13 a.	Obesidad. Microgenitosomia.
MªC.D.G.:	1270046	H	34 a.	Obesidad. Bocio nod. normof. Nodulo Frio. Craneopatía. Tetania.
MªL.D.M.:	1165781	H	24 a.	Obesidad. Piés planos.
F.D.S.:	441131	V	43 a.	Obesidad. Hipertensión.
M.D.D.:	966369	V	48 a.	Obesidad. Craneopatía.
S.D.G.:	768617	H	8 a.	Obesidad.
D.D.D.:	2222973	H	50 a.	Obesidad. Piés planos. Bocio nodular.
MªL.D.C.:	750843	H	10 a.	Obesidad. R.C.A. Tetania.

M.D.O.:	467971	H	65 a.	Obesidad. Diabetes. Hipertensión. Adenoma cromóforo
C.D.B.:	1017791	H	40 a.	Obesidad. Linfadenitis. T.B.C.
M <sup>a</sup> J.D.D.:	1696033	H	22 a.	Obesidad.
JM.D.L.:	871332	V	7 a.	Obesidad. Microgenitosomia R.C.A. Tetania. Sind. post encefálico.
S.D.P.:	1830787	V	12 a.	Obesidad. Microgenitosomia Tic.
M.D.S.:	2207263	H	10 a.	Obesidad.
M.D.R.:	2232361	H	67 a.	Obesidad. Diabetes.
P.E.L.:	112657	H	40 a.	Obesidad. Depresión. Piés planos. Craneopatía. Cervi coartrosis.
B.E.G.:	7578	V	57 a.	Obesidad. Diabetes.
J.E.N.:	1542900	H	40 a.	Obesidad. Craneopatía. Artrrosis.
M <sup>a</sup> C.E.F.:	1964635	H	22 a.	Obesidad macrosómica.
J.E.L.:	2298884	V	8 a.	Obesidad. Oligofrenia.
E.E.T.:	1909057	H	20 a.	Obesidad. Tetania.
V.E.E.:	28730	H	64 a.	Obesidad. Lipomatosis. Varices. Diencefalosis. Reuma.
A.E.M.:	342194	V	13 a.	Obesidad. Microgenitosomia
A.E.U.:	1200232	H	41 a.	Obesidad.
A.E.M.:	953988	V	39 a.	Obesidad. Espondiloartrosis lumbar.
I.E.B.:	1444688	H	43 a.	Obesidad. Espondiloartrosis Depresión. Galactorrea. Ulcus.
A.E.A.:	151058	H	28 a.	Obesidad. Lipomatosis. Pityriasis.
M <sup>a</sup> B.E.Z.:	924062	H	6 a.	Obesidad. Diencefalosis. - Tetania. Asma.

P.E.G.:	961113	H	39 a.	Obesidad.
M.E.N.:	2109277	V	77 a.	Obesidad. Diabetes.
C.E.F.:	2265227	H	18 a.	Obesidad. Piés planos. Amenorrea secundaria.
G.E.O.:	23170	H	54 a.	Obesidad. Varices.
A.F.C.:	431832	H	42 a.	Obesidad. Diabetes. Arte-- riopatía.
S.F.M.:	17809	V	13 a.	Obesidad.
A.F.M.:	1504378	V	58 a.	Obesidad. Enanismo hipofi-- sario. Oligofrenia.
D.F.P.:	2318588	H	16 a.	Obesidad. Bocio nodular -- normof. Furunculosis.
R.F.R.:	406508	H	55 a.	Obesidad. Lipomatosis. Cra-- neopatía.
T.F.G.:	777892	H	37 a.	Obesidad. Micosis.
B.F.S.:	1189688	H	27 a.	Obesidad. Diencefalosis. - Depresión. Craneopatía. Po-- liartritis. Dist. muscular
J.F.B.:	318149	V	13 a.	Obesidad. Ginecomastia.
A.F.C.:	1530167	H	21 a.	Obesidad. Tetania.
N.F.C.:	1029581	H	32 a.	Obesidad. Piés planos. Es-- pondiloartrosis.
MaL.F.G.C.:	2014351	H	19 a.	Obesidad. Piés planos.
P.F.G.:	760058	H	36 a.	Obesidad.
P.F.G.:	3221	H	53 a.	Obesidad. Bocio multinodu-- lar normof.
EMa.F.G.	1056321	H	9 a.	Obesidad.
A.F.M.:	1324940	H	24 a.	Obesidad.
R.F.M.:	1055376	H	52 a.	Obesidad. Diabetes. Cervi-- coartrosis. Neuroglucopenia
A.F.R.:	1278237	H	57 a.	Obesidad. Hiperpituitarismo Hipotiroidismo. Tetania. - Diencefalosis.

E.F.R.:	65166	H	35 a.	Obesidad. Bocio dif normo. Tetania.
M <sup>a</sup> L.F.S.:	911326	H	41 a.	Obesidad. Diabetes. Craneopatia. Pielonefritis.
T.F.P.:	1068041	H	40 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> R.F.S.V.:	1350948	H	25 a.	Obesidad.
J.F.V.:	607409	H	48 a.	Obesidad. Colelitiasis.
J.F.M.:	986050	H	34 a.	Obesidad. Depresión. Cervi coartrosis.
AC.F.P.:	228652	H	53 a.	Obesidad.
M.F.B.:	528542	H	49 a.	Obesidad. Artrosis.
M.F.A.:	1541350	H	73 a.	Obesidad. Bronquitis.
I.F.P.:	150696	H	17 a.	Obesidad.
M.F.M.:	20514	H	50 a.	Obesidad.
C.F.P.:	1411111	H	27 a.	Obesidad macrosómica. Craneopatia. Diencefalosis.
A.G.S.:	2258311	V	39 a.	Obesidad. Reuma. Piés planos.
JA.G.E.:	212234	V	12 a.	Obesidad. Cardiopatia.
M <sup>a</sup> A.G.A.:	2108399	H	24 a.	Obesidad. Craneopatia. Bocio nod. normof. Diencefalosis. Tetania.
A.G.G.:	1170797	H	46 a.	Obesidad. Depresión. Histerectomia.
M <sup>a</sup> T.G.A.:	2276479	H	17 a.	Obesidad. R.C.A. Craneopatia.
C.G.B.:	78088	H	67 a.	Obesidad. Artrosis rodilla
M.G.M.:	544568	H	60 a.	Obesidad. Adenoma cromóforo.
C.G.C.:	8159073	H	21 a.	Obesidad. R.C.A. Craneopatia.
M.G.D.:	1568292	H	35 a.	Obesidad. Lipomatosis. Bocio dif. Hipot. Tetania. - Depresión.

M.G.F.:	388737	H	42 a.	Obesidad. Diencefalosis.
M.G.G.:	75071	H	64 a.	Obesidad. Diabetes.
T.G.L.:	145556	H	58 a.	Obesidad. Progenia. Diab <u>e</u> tes. Pielonefritis.
B.G.M.:	21260	H	40 a.	Obesidad. Craneopatia.
JF.G.R.:	1786093	V	13 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> I.G.R.:	2199701	H	22 a.	Obesidad. Mastopatia fi--broquistica.
E.G.G.:	25726	H	59 a.	Obesidad. Diabetes. Cra--neopatia. Espondiloartrosis. Pielonefritis.
M.G.R.:	98219	H	52 a.	Obesidad. Depresión. Cra--neopatia. Alergia. Espondiloartrosis. Hemorroide.
A.G.R.:	84424	H	36 a.	Obesidad. Osteoartrosis. Craneopatia.
S.G.J.:	2134402	H	64 a.	Obesidad. Adenoma cromof <u>o</u> bo. Bocio nodu. normof. - Hipertensión Cervicoartro <u>s</u> is.
L.G.R.:	876711	H	10 a.	Obesidad. R.C.A. Diencefa <u>l</u> osis reumatica.
A.G.H.:	1457307	H	32 a.	Obesidad.
C.G.N.:	1771714	H	36 a.	Obesidad. Depresión. Espon <u>d</u> iloartrosis.
C.G.U.:	59014	H	50 a.	Obesidad. Diabetes. Clima <u>l</u> terio.
A.G.A.:	181533	H	43 a.	Obesidad. Climaterio.
C.G.H.:	81517	H	49 a.	Obesidad. Lipomatosis. Piés planos. Craneopatia.
M.G.R.:	1665208	H	40 a.	Obesidad. Tiroiditis. Cra <u>n</u> eoopatia.
A.G.R.:	1724041	H	25 a.	Obesidad macrosómica.
M <sup>a</sup> J.G.S.B.:	2003313	H	30 a.	Obesidad. Hirsutismo. Homo <u>s</u> exualidad. Osteoartrosis.

E.G.M.:	626781	H	44 a.	Obesidad. Lipomatosis.
M.G.V.:	48807	H	14 a.	Obesidad. Hipercortical. Hirsutismo.
C.G.H.:	786938	H	26 a.	Obesidad. Estrabismo. Craneopatia. Piés planos.
A.G.G.:	1534595	H	66 a.	Obesidad. Craneopatia. Cardiopatia. Piés planos.
M <sup>a</sup> N.G.M.:	1483989	H	16 a.	Obesidad.
C.G.B.:	1274380	H	29 a.	Obesidad. Craneopatia. <u>Varices</u> .
C.G.R.:	1889993	H	56 a.	Obesidad.
T.G.T.:	668088	H	44 a.	Obesidad.
J.G.G.:	762648	H	12 a.	Obesidad. R.C.A.
P.G.A.:	52242	H	34 a.	Obesidad. Piés planos.
G.G.A.:	127359	H	60 a.	Obesidad. Craneopatia. <u>Diencefalosis</u> . Hipertensión. - Osteoartrosis.
MF.G.B.:	1227794	H	27 a.	Obesidad. Lipomatosis. Tetania.
C.G.C.:	68099	H	52 a.	Obesidad. Depresión. Piés-planos. Hipertensión <u>Artrosis</u> .
G.G.C.:	1068362	H	32 a.	Obesidad.
E.G.D.:	911520	H	41 a.	Obesidad. Varices. Alopecia. Tetania.
A.G.D.:	2118043	H	68 a.	Obesidad. Depresión. Varices. Bocio nod. normof. -- Cardiopatia. Nod.frio. <u>Psoriasis</u> .
C.G.F.:	2106671	H	29 a.	Obesidad. Sind. de angustia Polio.
L.G.F.:	1225471	V	46 a.	Obesidad. Litiasis renal.
M.G.G.:	1564601	H	21 a.	Obesidad. Piés planos.
R.G.G.:	349720	H	52 a.	Obesidad. Depresión. Tetania. Artrosis.

J.G.H.:	212915	V	64 a.	Obesidad. Diabetes. Espondiloartrosis. Hernia ing. Hernia. Umbi.
L.G.E.H.:	868185	H	10 a.	Obesidad. R.C.A.
A.G.L.:	8004238	H	56 a.	Obesidad. Hipotiroidismo. Quiste tirogloso. Artrosis
M <sup>a</sup> C.G.M.:	1904551	H	18 a.	Obesidad.
S.G.H.:	1103703	H	35 a.	Obesidad. Litiasis Renal. Gonastrosis.
A.G.M.:	1048825	H	36 a.	Obesidad. Lipomatosis. Depresión. Toxoplas.
M.G.N.O.:	2053188	H	23 a.	Obesidad Barraquer-Simons.
M <sup>a</sup> T.G.P.:	202152	H	9 a.	Obesidad.
J.G.P.:	1839686	V	21 a.	Obesidad. Cardiopatía. <u>Cra</u> neopatía. Tetania.
M <sup>a</sup> P.G.R.:	2079284	H	18 a.	Obesidad.
P.G.C.:	676066	H	14 a.	Obesidad.
A.G.R.:	29580	H	42 a.	Obesidad. Diabetes.
J.G.R.:	94808	H	56 a.	Obesidad. Piés planos. Tetania. Espondiloartrosis.
C.G.S.G.:	s.nº.	H	16 a.	Obesidad. Barraquer-Simons.
A.G.L.:	15970	H	45 a.	Obesidad. Lipomatosis. Piés planos. Coxartrosis.
M.G.S.:	241259	H	36 a.	Obesidad. Bocio nodul. <u>nor</u> mof.
C.G.A.:	485838	H	40 a.	Obesidad. Espondiloartrosis. Colelitiasis. <u>Cervico</u> artrosis.
CA.G.B.:	1663085	H	26 a.	Obesidad.
P.G.L.:	1205376	H	27 a.	Obesidad. Colitis espástica
M.G.P.:	558338	H	12 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> A.G.G.:	193628	H	38 a.	Obesidad.
D.G.B.:	492431	H	50 a.	Obesidad.

J.G.A.:	322644	H	41 a.	Obesidad. Craneopatia.
C.G.C.:	1921722	H	16 a.	Obesidad.
I.G.C.:	337437	H	50 a.	Obesidad. Varices. Piés -- planos. Climaterio.
M.G.G.:	254275	H	41 a.	Obesidad. Tetania. Bronqui tis.
A.G.L.:	81367	H	44 a.	Obesidad. Craneopatia. Hi- pertensión.
M.G.P.	1195644	H	58 a.	Obesidad. Diabetes. Hiper- tensión. Artrosis. Craneo- patia. Psoriasis.
M.G.C.:	8003181	H	72 a.	Obesidad. Piés planos. Cer- vicoartrosis.
C.G.D.:	11928	H	58 a.	Obesidad. Piés planos. Hi- pertensión. Gonastrosis.
M <sup>a</sup> T.G.J.:	1211306	H	34 a.	Obesidad.
P.G.G.:	84949	H	49 a.	Obesidad. Histerectomia. - Hipertensión. Tetania. Go- nartrosis.
A.G.M.:	978492	V	40 a.	Obesidad. Litiasis renal.
N.G.R.:	127827	H	18 a.	Obesidad. Amenorrea.
A.G.P.:	451323	H	39 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> M.G.R.:	612310	H	9 a.	Obesidad. Oligofrenia.
T.G.V.:	321426	H	58 a.	Obesidad. Piés planos.
N.G.P.:	475520	H	63 a.	Obesidad.
E.G.E.:	474967	H	44 a.	Obesidad. Lipomatosis.
L.G.M.:	677482	V	36 a.	Obesidad. Dermatitis.
M.G.C.:	2019934	H	20 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> P.G.H.:	1259138	H	24 a.	Obesidad.
E.G.O.P.:	1670980	H	45 a.	Obesidad.
JJ.G.M.:	1202327	V	11 a.	Obesidad.
S.G.G.:	169711	H	54 a.	Obesidad. Diabetes. Varices Piés planos.

L.G.M.:	2232876	H	16 a.	Obesidad. Onfalitis.
A.G.V.:	752566	V	48 a.	Obesidad.
C.G.G.:	78227	H	29 a.	Obesidad. Anemia.
V.G.G.:	87097	H	57 a.	Obesidad.
J.H.H.:	2040958	H	70 a.	Obesidad. Diabetes. Hipertensión.
J.H.H.:	607234	V	37 a.	Obesidad. Diabetes.
T.H.C.:	246353	H	33 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> P.H.L.:	1302188	H	25 a.	Obesidad. Depresión Piés - planos.
M.H.M.:	137186	H	21 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> C.H.Ll.:	1902295	H	9 a.	Obesidad.
T.H.G.:	800777	H	24 a.	Obesidad. Craneopatía. - Hipoglucemia.
E.H.A.:	1710713	V	48 a.	Obesidad. Craneopatía. Pre diabetes. Bronquitis.
E.H.T.:	386503	H	45 a.	Obesidad. Lipomatosis. Bocio nodular normof. Nod. - frío. Depresión. Hipertensión.
M.H.T.:	1597017	H	26 a.	Obesidad. Bocio nodular.
C.H.G.:	727746	H	37 a.	Obesidad. Craneopatía. Piés planos.
M <sup>a</sup> P.H.P.:	192216	H	16 a.	Obesidad. Hirsutismo ovarico. Amenorrea. Ovario poli quitico.
B.H.A.:	1240412	H	49 a.	Obesidad. Craneopatía.
P.H.S.:	225343	H	38 a.	Obesidad. Espondiloartrosis cervical.
M <sup>a</sup> I.H.R.:	113897	H	14 a.	Obesidad. Oligofrenia.
C.H.G.:	2014042	H	17 a.	Obesidad. Lipomatosis. R.C.A. Tetania. Diencefalosis.

T.H.H.:	215597	H	44 a.	Obesidad. Colelitiasis.
J.H.P.:	1573330	V	41 a.	Obesidad.
V.H.R.:	2261294	H	17 a.	Obesidad. Hipotiroidismo.
F.H.L.:	841174	H	30 a.	Obesidad. Craneopatía. Tetania.
A.H.C.:	414727	H	9 a.	Obesidad. Tetania. Micropo liadenitis.
E.H.G.:	1266915	H	42 a.	Obesidad. Neurosis.
A.H.D.:	1704740	H	22 a.	Obesidad. Piés planos.
M.H.F.:	8025277	H	53 a.	Obesidad.
J.H.B.:	384970	V	48 a.	Obesidad. Espondiloartrosis
Y.I.S.:	537307	H	16 a.	Obesidad. Craneopatía.
G.I.S.:	537307	H	14 a.	Obesidad.
D.I.S.:	2264536	H	36 a.	Obesidad. Cervicoartrosis.
A.I.E.:	669880	H	7 a.	Obesidad.
M.I.B.:	106412	H	34 a.	Obesidad.
C.I.M.:	76776	H	53 a.	Obesidad.
J.M.I.B.:	747430	V	35 a.	Obesidad. Bronquitis.
MaC.I.J.:	2218325	H	21 a.	Obesidad. R.C.A.
J.I.T.:	787888	H	31 a.	Obesidad. Tetania. Craneo- patía.
E.I.A.:	1228215	H	26 a.	Obesidad.
D.I.G.:	10758	H	11 a.	Obesidad. Oligofrenia.
R.I.J.:	717153	H	54 a.	Obesidad. Depresión. Reuma Ulcus.
E.J.R.:	321314	H	8 a.	Obesidad.
F.J.G.:	119936	V	47 a.	Obesidad. Diabetes. Impo-- tencia. Cervicoartrosis.
R.J.G.:	356006	V	55 a.	Obesidad. Diabetes.
S.J.J.:	2310646	H	69 a.	Obesidad. Creneopatía. Piés planos. Bloqueo R.D.

E.J.S.:	396613	H	13 a.	Obesidad.
J.J.B.:	42387	H	51 a.	Obesidad.
C.J.B.:	s.nº	H	61 a.	Obesidad. Lipomatosis. Depresión. Piés planos. <u>Dien</u> cefalosis. Hipertensión.
A.J.F.:	940922	H	26 a.	Obesidad. Displasia.
P.J.B.:	1090160	H	36 a.	Obesidad.
J.J.E.:	11872	H	54 a.	Obesidad.
E.J.G.:	15970	V	14 a.	Obesidad. Microgenitosomia
N.J.J.:	66605	H	34 a.	Obesidad.
FJ.J.L.:	1531999	V	16 a.	Obesidad.
MªP.J.O.:	87750	H	49 a.	Obesidad.
C.J.T.:	2120161	H	72 a.	Obesidad. Piés planos. <u>Ane</u> mia. Hipocrone. Insuf. <u>car</u> diaca.
A.J.G.:	613799	V	38 a.	Obesidad. Diabetes. Teta--nia.
R.J.V.:	267223	H	50 a.	Obesidad.
M.K.	4328	H	31 a.	Obesidad. Perametrítis.
MªD.L.L.:	2008991	H	36 a.	Obesidad.
R.L.P.:	289492	H	35 a.	Obesidad. Bocio.
S.L.C.A.:	426621	H	36 a.	Obesidad. Varices.
MªA.L.P.:	928710	H	13 a.	Obesidad. Hipercortical.
MªA.L.L.:	287935	H	43 a.	Obesidad. Adenoma cromofobo Cushing yatrogénico. <u>Crane</u> patia. Macromastia.
J.L.R.:	193907	H	43 a.	Obesidad. Lipomatosis. <u>Dien</u> cefalosis. Piés planos. Vitiligo. Cervicoartrosis.
D.L.S.:	36516	H	47 a.	Obesidad. Diabetes. insipi--da (Hipofisis).
J.A.L.A.:	2175506	V	59 a.	Obesidad. Diabetes. <u>Crane</u> patia. Hiperlipemia. Gota.

M <sup>a</sup> G.L.C.:	2257153	H	18 a.	Obesidad.
AM <sup>a</sup> .L.G.:	997911	H	59 a.	Obesidad. Depresión.
T.L.G.:	66141	H	56 a.	Obesidad. Lipomatosis. Ar- trosis.
L.L.G.:	1450067	V	23 a.	Obesidad. Piés planos.
F.L.L.:	1659961	H	58 a.	Obesidad. Depresión. Hiper- tensión. Ins. renal. Artr <u>o</u> - sis.
L.L.M.:	170033	V	35 a.	Obesidad.
E.I.L.S.:	32098	H	49 a.	Obesidad. Histerectomia. Craneopatía.
J.L.S.:	308999	H	43 a.	Obesidad. Craneopatía. Diencefalosis. Tatenia.
M.L.O.:	382122	H	19 a.	Obesidad. Tetania.
M.L.A.:	2122564	H	51 a.	Obesidad. Depresión. Espon- diloartrosis.
C.L.B.:	2280112	H	60 a.	Obesidad. Diabetes. Lipoma- tosis. Hipertensión.
S.L.R.:	1692832	H	72 a.	Obesidad. Hipertensión. Al- coholismo. Cor pulmonale.
PG.L.P.:	2151517	H	71 a.	Obesidad. Diabetes. Hiper- tensión. Craneopatía. Cer- vicoartrosis. Retinopatía.
D.L.G.:	1686476	H	63 a.	Obesidad. Hipertensión.
N.L.M.:	2093933	V	13 a.	Obesidad.
R.L.M.:	3996	V	14 a.	Obesidad. Oligofrenia. Gi- necomastia. Microgenitosomia
E.L.C.:	1456913	H	53 a.	Obesidad. Craneopatía. --- Piés planos. Espondiloar- trosis.
E.L.C.:	1456913	H	14 a.	Obesidad.
G.L.A.:	1146036	H	56 a.	Obesidad. Litiasis renal.
S.L.E.:	1858892	H	25 a.	Obesidad. Hepatitis.

M.L.A.:	1383438	H	59 a.	Obesidad.
DE.L.A.:	251656	V	27 a.	Obesidad.
M.L.C.:	587	H	65 a.	Obesidad. Diabetes. Hirsutismo. Craneopatía. Cervicoartrosis. Pielonefritis.
M.L.M.J.:	1624796	H	53 a.	Obesidad. Cervicoartrosis.
R.L.G.:	453911	H	36 a.	Obesidad. Artritis.
R.L.L.:	697316	H	49 a.	Obesidad. Reumatismo.
M <sup>a</sup> J.L.M.:	1533573	H	63 a.	Obesidad. Piés planos.
B.L.M.:	283081	H	54 a.	Obesidad. Craneopatía. L.E. Tetania. T.P. residual.
C.L.P.:	2213203	H	18 a.	Obesidad. Lipomatosis. -- Piés planos.
E.L.T.:	616849	H	43 a.	Obesidad. Tiroiditis por radiación. Piés planos. Cervicoartrosis.
P.L.V.:	1089915	H	70 a.	Obesidad. Tetania. Craneopatía. Hipertensión. Artrosis. Opacidad cristalina.
A.L.S.:	2270483	H	15 a.	Obesidad. Piés planos.
V.L.G.:	25441	H	46 a.	Obesidad.
C.L.S.:	468109	H	64 a.	Obesidad. Craneopatía.
A.L.B.:	8002223	H	52 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> D.L.O.:	1232550	H	28 a.	Obesidad. Tetania. Cervicoartrosis.
E.L.R.:	5758	H	64 a.	Obesidad. Tiroiditis por radiación. Cervicoartrosis
JA.L.V.:	1285672	V	29 a.	Obesidad. Gota. Hipertensión.
M <sup>a</sup> J.Ll.M.:	1700316	H	29 a.	Obesidad. Diabetes.
V.M.A.:	1124062	H	35 a.	Obesidad. Artrosis rodilla.
M.M.P.:	468863	H	38 a.	Obesidad. Bocio nodular. Nodulo Frio. Caliente.

M.M.G.:	1009246	H	31 a.	Obesidad. R.C.A. Bocio difuso normof.
C.M.I.:	534264	H	65 a.	Obesidad. Colelitiasis. <u>Da</u> creocistitis. Reuma.
H.M.B.:	829505	H	34 a.	Obesidad. Bocio nodular -- normof. Varices. Craneopatia. Tetania.
C.M.G.:	53991	H	18 a.	Obesidad. Megalomastia. Mastopatia fibro.
C.M.P.:	179870	H	67 a.	Obesidad. Diabetes. Despre <u>n</u> dimiento retina.
FJ.M.B.:	43265	V	11 a.	Obesidad.
M.M.L.:	348530	H	54 a.	Obesidad. Craneopatia. <u>Cl</u> matereo.
S.M.P.:	76301	H	67 a.	Obesidad. Bocio nod. Nod. Frio. Piés planos. Poliartrosis.
C.M.S.:	720	H	45 a.	Obesidad. Bocio nodular -- normof.
J.M.G.:	1536721	H	44 a.	Obesidad. Depresión. <u>Cervi</u> coartrosis.
P.M.C.:	1059385	V	30 a.	Obesidad. Cervicoartrosis.
A.M.F.:	82601	H	52 a.	Obesidad.
C.M.S.:	1778692	H	59 a.	Obesidad. Prediabetes.
C.M.P.:	1690138	H	35 a.	Obesidad.
V.M.E.:	805502	H	65 a.	Obesidad. Diabetes.
P.M.C.:	2288575	V	50 a.	Obesidad. Depresión.
L.M.R.:	255565	H	43 a.	Obesidad.
I.M.M.:	581344	H	37 a.	Obesidad.
L.M.M.:	16825	V	44 a.	Obesidad.
P.M.Z.:	365170	V	44 a.	Obesidad. Diabetes.
C.M.E.:	314755	H	37 a.	Obesidad.

J.M.S.:	456	H	48 a.	Obesidad. Diabetes. Piés -- planos. Hipertensión.
JA.M.P.:	487886	V	12 a.	Obesidad. R.C.A.
A.M.S.:	104646	V	14 a.	Obesidad.
S.M.B.:	36610	H	56 a.	Obesidad. Varices. Piés pla nos. Craneopatía.
A.M.S.:	1419238	V	57 a.	Obesidad. Diabetes. Hiper-- tensión. Craneopatía. Espon diloartrosis. Ulcus.
J.M.F.M.:	1474497	H	28 a.	Obesidad. Craneopatía. Car diopatía cong.
C.M.G.:	556237	H	68 a.	Obesidad. Craneopatía. Bo-- cio multinod. Nod. Frio. Hi pertensión. Tetania. Artri tis.
M.M.Z.:	35361	H	56 a.	Obesidad. Hipertensión.
MaJ.M.M.:	149187	H	49 a.	Obesidad. Diabetes.
C.M.H.:	1389470	H	19 a.	Obesidad. Celulitis.
V.M.F.:	41226	H	45 a.	Obesidad. Varices. Piés pla nos. Espondiloartrosis.
J.M.H.:	844499	H	69 a.	Obesidad. Hipertensión.
A.M.I.:	874121	H	28 a.	Obesidad. Craneopatía. Cer vicoartrosis.
P.M.L.:	260290	H	48 a.	Obesidad. Bocio nod. normof Nod. Frio. Tetania. Tiroidi tis.
MaD.M.M.:	34407	H	30 a.	Obesidad. Craneopatía. Teta nia. Reuma.
P.M.M.:	298363	H	37 a.	Obesidad. R.C.A.
MA.M.S.:	1581512	V	28 a.	Obesidad. Artrosis decha.
M.M.A.:	206856	H	42 a.	Obesidad.
R.M.B.:	101313	H	16 a.	Obesidad.
M.M.C.:	1507728	H	54 a.	Obesidad. Craneopatía. Es-- pondiloartrosis. Hernia um bilical.

M <sup>a</sup> C.M.C.:	529576	H	46 a.	Obesidad. Diencefalosis. - Galactorrea yatrogenica. Tetania. Alergia. Sit. angustia.
B.M.C.:	1658900	H	61 a.	Obesidad. Hipertensión. -- Craneopatia. Insuf. cardia <u>ca</u> . Pielonefritis.
C.M.F.:	208566	H	17 a.	Obesidad.
R.M.F.:	1541069	H	55 a.	Obesidad. Craneopatia. Piés planos. Cardiopatia.
J.L.M.G.:	54520	V	51 a.	Obesidad. Craneopatia. Cer <u>vic</u> oartrosis.
A.M.G.:	2178308	H	16 a.	Obesidad. Lipomatosis. Tetania. Piés planos.
E.M.H.:	2022306	H	19 a.	Obesidad. Lipomatosis. Tetania. Piés planos.
R.M.L.:	199453	H	61 a.	Obesidad. Hipertensión. -- Craneopatia. Otitis.
J.M.M.:	2048021	H	41 a.	Obesidad.
M.M.P.:	169081	H	47 a.	Obesidad. Piés planos. Cer <u>vic</u> oartrosis. Micosis. Aler <u>gia</u> .
E.M.R.:	111547	H	58 a.	Obesidad. Insuf. suprarrenal. Tetania.
J.M.S.:	s.nº.	H	58 a.	Obesidad. Diabetes. Hipercolecterinemia. Espondiloartrosis.
J.M.V.:	731571	H	49 a.	Obesidad. Craneopatia.
C.M.V.:	s.nº.	H	27 a.	Obesidad. Piés planos. Rin <u>itis</u> .
F.M.T.:	468804	V	8 a.	Obesidad. R.C.A. Hipogamaglob. Alergia antisi.
S.M.R.:	769068	V	12 a.	Obesidad. Microgenitosomia Enuresis. Oligofrenia.
R.M.B.:	394558	H	13 a.	Obesidad.

M.M.R.:	94478	H	11 a.	Obesidad. Piés planos.
J.M.M.:	1127102	H	7 a.	Obesidad. Leucorrea.
D.M.A.:	932834	H	38 a.	Obesidad.
A.M.O.:	299579	V	19 a.	Obesidad.
C.M.S.:	1914858	H	65 a.	Obesidad. Bocio nod. normof.
F.M.P.:	2223312	H	52 a.	Obesidad diencefálica. Hipertensión. Craneopatía. - Artrosis.
J.M.G.:	167806	V	58 a.	Obesidad. Hipertensión.
C.M.H.:	2261340	H	17 a.	Obesidad. Hipertensión.
A.M.Ch.:	255905	V	64 a.	Obesidad. Hipertensión.
C.M.C.:	490234	H	37 a.	Obesidad. Diencefalosis. - Tetania. Micosis. Histerec <u>tomia</u> .
F.M.F.:	129973	H	58 a.	Obesidad. Poliartritis. <u>H</u> ipertensión.
M <sup>a</sup> M.M.R.:	2156590	H	21 a.	Obesidad. Bocio difuso nor. Varices. Piés planos. <u>Teta</u> nia. Reuma.
V.M.R.:	1078784	V	46 a.	Obesidad. Cirrosis.
M <sup>a</sup> C.M.T.:	564203	H	48 a.	Obesidad. Craneopatía. Diencefalosis.
P.M.G.:	693804	H	7 a.	Obesidad.
A.M.G.:	1632175	V	41 a.	Obesidad. Craneopatía.
C.M.E.:	1235075	H	47 a.	Obesidad. Diabetes.
A.M.C.:	618391	H	52 a.	Obesidad. Varices. Depre <u>si</u> ón. Craneopatía.
J.M.G.:	775234	H	53 a.	Obesidad. Lipomatosis.
M <sup>a</sup> A.M.R.:	931017	H	50 a.	Obesidad. Diabetes. <u>Lipoma</u> tosis.
P:M.T.:	524904	V	75 a.	Obesidad. Bronquitis crón <u>ica</u> .
C.M.M.:	1264003	H	51 a.	Obesidad. Hipertensión. -- Climaterio. Craneopatía.

M.M.R.:	145044	H	46 a.	Obesidad. Bocio nod. normof. N.Frío.
E.M.G.:	1348759	H	53 a.	Obesidad. Diabetes. Hipertensión.
L.M.C.:	73249	H	31 a.	Obesidad. Espondiloartrosis.
A.M.A.:	366739	H	42 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> T.M.G.:	973168	H	46 a.	Obesidad. Craneopatía. Depresión. Ciática. Colecistopatía.
T.M.G.:	17479	H	51 a.	Obesidad. Lipomatosis. -- Craneopatía. Artritis.
P.M.P.:	1602176	V	25 a.	Obesidad. Craneopatía.
JL.M.R.:	1321969	V	28 a.	Obesidad. Distonía neurovegetativa.
P.M.M.:	52043	V	67 a.	Obesidad. Diabetes.
A.M.H.:	190337	H	51 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> D.M.P.:	2127679	H	16 a.	Obesidad.
M.M.B.:	112800	H	52 a.	Obesidad. Hipertensión. - Diencefalosis.
P.M.G.P.:	1976255	H	17 a.	Obesidad..
A.M.G.:	490026	V	57 a.	Obesidad. Arterioesclerosis. Espondiloartrosis.
I.M.L.:	1402343	H	44 a.	Obesidad. Histerectomía y mastect. por ca. mama. -- Cervicoartrosis.
P.M.M.:	226307	H	26 a.	Obesidad.
A.M.P.:	102342	H	29 a.	Obesidad. Hiperplasia suprarrenal. Tetania. Piésplanos. Ovario poliquístico. Bronquitis crónica.
J.M.T.:	1708987	V	30 a.	Obesidad. Craneopatía.
M.M.U.:	960868	H	19 a.	Obesidad. Craneopatía.

B.N.F.:	1881715	H	40 a.	Obesidad. Tetania. Cervi-- coartrosis.
E.N.G.C.:	2062444	H	13 a.	Obesidad. Piés planos. - Quiste de Ovario.
J.N.P.:	639701	H	37 a.	Obesidad. Becit. Bocio nod. N.Frío. Tetania.
G.N.T.:	298124	H	52 a.	Obesidad.
F.N.B.:	311688	V	12 a.	Obesidad. R.C.A. Microgeni tosomia.
I.N.P.:	2283379	H	78 a.	Obesidad. Diabetes.
F.N.G.:	303359	H	61 a.	Obesidad. Diabetes. Piés - planos. Diencefalosis.
P.N.R.:	2030918	H	67 a.	Obesidad. Hipertensión. - Piés planos.
MA.N.V.:	62730	V	8 a.	Obesidad. Piés planos. R.C.A. Ginecomastia.
MaL.N.M.:	2247720	H	24 a.	Obesidad.
C.N.G.:	1826956	H	64 a.	Obesidad. Craneopatía. Bo- cio nod. normof. N.Frío. - Cervicoartrosis.
B.N.R.:	5087	H	41 a.	Obesidad. Piés planos. Cra neopatía. Reumatismo.
M.N.O.:	17768	H	44 a.	Obesidad.
E.O.H.:	23125	H	17 a.	Obesidad.
T.O.S.:	1696603	H	52 a.	Obesidad. Depresión. Dien- cefalosis. Reuma. Espondi- loartrosis.
A.O.S.:	8016911	H	60 a.	Obesidad. Craneopatía. Cer vicoartrosis.
J.L.O.H.:	917232	V	2 a.	Obesidad. Criptorquidia.
M.O.R.:	489599	H	37 a.	Obesidad. Craneopatía. De- presión. Tetania. Bocio no dular normof.
A.O.G.:	33081	V	41 a.	Obesidad.

S.O.D.:	51605	V	46 a.	Obesidad. Lipomatosis.
S.O.S.:	245053	H	62 a.	Obesidad. Cataratas.
A.O.H.:	378206	H	54 a.	Obesidad. Diabetes. Bocio nod. normof. Cervicoartrosis.
L.O.Y.:	559354	V	55 a.	Obesidad. Diabetes.
M.O.S.:	249919	H	41 a.	Obesidad. Hipertensión. -- Craneopatía. Migraña.
C.O.A.:	340891	H	54 a.	Obesidad. Hipertensión. Piés planos.
A.O.M.:	500509	H	43 a.	Obesidad. Depresión. Tetania. Martopatía.
A.O.M.:	358642	H	41 a.	Obesidad. Tetania.
J.O.V.:	8130255	H	20 a.	Obesidad. Bocio nodular. Piés planos.
J.O.R.:	1718486	V	22 a.	Obesidad.
J.O.A.:	486421	V	40 a.	Obesidad. Diabetes. Hipertensión.
L.P.M.:	229881	H	64 a.	Obesidad.
J.P.A.:	1056149	H	31 a.	Obesidad. Bocio nodular -- normof.
T.P.L.:	1463779	H	64 a.	Obesidad. Dupuytren. Pielonefritis. Onicomiosis.
P.P.S.R.:	230018	H	75 a.	Obesidad. Hipertensión. -- Craneopatía. Úlcus. Espondiloartrosis.
M <sup>a</sup> R.P.M.:	106877	H	54 a.	Obesidad. Craneopatía. Tetania. Cervicoartrosis. S. Batter.
I.P.R.:	35150	H	44 a.	Obesidad. Histerectomía. -- Espondiloartrosis. S. de angustia.
AM <sup>a</sup> .P.T.:	2013633	H	18 a.	Obesidad.

M <sup>a</sup> A.P.A.:	227213	H	48 a.	Obesidad.
G.P.D.:	8000123	H	49 a.	Obesidad. Artrosis de <u>cade</u> <u>ra</u> .
M <sup>a</sup> N.P.D.:	s.n <sup>o</sup> .	H	55 a.	Obesidad. Hipertensión. Ciatica. Artrosis.
A.P.L.:	910568	H	41 a.	Obesidad. Hipertensión.
M.P.M.:	168116	H	60 a.	Obesidad. Varices.
O.P.P.:	1835982	H	52 a.	Obesidad. Osteoartrosis.
M.P.S.:	80718	H	45 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> T.P.V.:	1475177	H	27 a.	Obesidad. Lipomatosis. <u>Dien</u> <u>cefalosis</u> . Varices. Espon- diloartrosis.
J.P.S.:	2181128	V	68 a.	Obesidad. Diabetes. Hiper- tensión.
T.P.H.:	418062	V	53 a.	Obesidad.
B.P.S.:	1394949	H	53 a.	Obesidad. Adenoma cromóforo Espondiloartrosis. Nevus - pigment.
M <sup>a</sup> A.P.V.:	2115780	H	71 a.	Obesidad. Diabetes.
A.P.M.:	70375	H	49 a.	Obesidad.
JM.P.M.:	99705	V	10 a.	Obesidad. R.C.A.
R.P.M.:	444834	H	44 a.	Obesidad. Hipertensión. Pielonefritis.
M <sup>a</sup> C.P.P.:	1075149	H	35 a.	Obesidad. Craneopatía. <u>Dien</u> <u>cefalosis</u> . Bocio normof.
F.P.E.:	271256	V	50 a.	Obesidad. Diabetes. Craneo- <u>patía</u> .
J.P.C.:	699416	V	50 a.	Obesidad. Artrosis. Hiper- tensión. Pielonefritis <u>cró</u> <u>nica</u> .
P.P.P.:	333155	V	42 a.	Obesidad. Depresión.
M.P.Y.:	89142	H	53 a.	Obesidad. Hipertensión. Cra- <u>neopatía</u> .

F.P.R.:	1541532	V	39 a.	Obesidad.
J.P.F.:	1726815	H	30 a.	Obesidad.
A.P.G.:	2122892	H	58 a.	Obesidad. Piés planos. Adenoma cromóforo. Cataratas. Craneopatía.
G.P.F.:	2283535	H	66 a.	Obesidad. Diabetes. Hipertensión. Craneopatía.
M.P.D.:	250396	H	45 a.	Obesidad.
E.P.R.:	37445	V	48 a.	Obesidad. Gota.
M.P.A.:	1462960	H	45 a.	Obesidad. Craneopatía.
M <sup>a</sup> A.P.P.:	218938	H	16 a.	Obesidad. Tetania.
C.P.V.:	982977	H	50 a.	Obesidad.
L.P.G.:	154928	H	24 a.	Obesidad. Diencefalosis. - Tetania.
L.P.M.:	1994949	H	54 a.	Obesidad. Artrosis rodilla.
E.P.S.:	1022133	H	28 a.	Obesidad. Tetania.
M.P.B.:	212915	H	56 a.	Obesidad.
M.P.G.:	1916461	H	61 a.	Obesidad. Artrosis rodilla.
M.P.C.:	152122	H	39 a.	Obesidad. Craneopatía. Artrosis rodilla.
J.P.E.:	163729	H	40 a.	Obesidad. Piés planos. Tetania. Cervicoartrosis. T.P. residual.
L.P.F.:	132587	H	46 a.	Obesidad. Lipomatosis. Craneopatía.
JL.P.G.:	240659	V	45 a.	Obesidad. Bronquitis crónica.
D.P.S.:	77920	H	50 a.	Obesidad. S.Batter. Cervicoartrosis.
C.P.V.:	185372	H	46 a.	Obesidad. Craneopatía. Tetania. L.E. Poliartritis.
M.P.Z.:	558338	H	47 a.	Obesidad.

P.P.R.:	214906	H	52 a.	Obesidad. Diabetes.
M <sup>a</sup> P.P.A.:	57252	H	41 a.	Obesidad. Craneopatia.
FJ.P.N.:	350522	V	16 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> L.P.O.:	1682691	H	37 a.	Obesidad.
P.P.C.:	517215	H	50 a.	Obesidad.
J.P.L.:	921228	H	48 a.	Obesidad. Reumatismo.
C.P.M.:	418772	H	46 a.	Obesidad. Piés planos. Gra neopatia. Cervicoartrosis.
F.P.D.C.:	1831569	V	62 a.	Obesidad. Hipotoidismo. Bo cio nodular. N.Frío. Hiper tensión. Exoftalmos.
O.P.D.:	1390645	H	45 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> P.P.B.:	51436	H	14 a.	Obesidad. Hiper cortical.
J.P.S.:	622416	H	64 a.	Obesidad. Gota. Hiperten sión. Histerectomia. Espon diloartrosis.
J.P.C.:	398596	V	39 a.	Obesidad. Bocio nodular -- normof. N.Frío.
F.P.P.:	170411	V	14 a.	Obesidad. R.C.A. Microgeni tosomia.
E.Q.C.:	1806951	H	59 a.	Obesidad. Artrosis rodilla.
F.Q.J.;	894853	H	56 a.	Obesidad. Varices. Tetania Poliartritis.
M.R.N.:	625279	H	20 a.	Obesidad. Lipomatosis. S. Angustia.
M <sup>a</sup> T.R.A.:	8160224	H	17 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> C.R.C.:	1602177	H	31 a.	Obesidad. Piés planos. Dien cefalosis.
M.R.M.:	659981	H	38 a.	Obesidad.
A.R.M.:	383809	V	59 a.	Obesidad.
E.R.D.:	845476	H	68 a.	Obesidad. Cardioesclerosis.

L.R.P.:	98421	H	19 a.	Obesidad. Bocio difuso <u>normof.</u>
M <sup>a</sup> J.R.P.:	98421	H	13 a.	Obesidad. Bocio difuso <u>normof.</u>
A.R.R.:	43554	H	42 a.	Obesidad. Piés planos. Bocio nodular.
D.R.C.:	8005265	H	54 a.	Obesidad. Hipertensión.
JM <sup>a</sup> .R.C.:	1138754	V	27 a.	Obesidad. Tartamudez.
J.R.P.:	73977	H	61 a.	Obesidad. Artrosis. Craneo <u>patia.</u>
S.R.A.:	2013308	H	47 a.	Obesidad. Depresión. Cervi <u>coartrosis.</u>
E.R.G.:	48413	H	50 a.	Obesidad. Craneopatía. Hipertensión. Mioma.
M.R.G.:	90210	H	13 a.	Obesidad.
A.R.M.:	513935	H	62 a.	Obesidad. Artrosis.
T.R.M.:	2296527	H	62 a.	Obesidad. Addison (Insuf. Suprarrenal). Craneopatía-Bocio difuso normof.
M <sup>a</sup> L.R.S.:	8146549	H	42 a.	Obesidad. Piés planos. Megalomastia.
R.R.L.:	29996	H	10 a.	Obesidad. Tetania.
E.R.P.:	14703	V	58 a.	Obesidad. Bronquitis crón <u>ica.</u>
M.R.B.:	690413	H	40 a.	Obesidad. Diabetes. Hipertensión. Piés planos. Cata <u>rata.</u> Cervicoartrosis. Tetania.
V.R.R.:	991635	H	49 a.	Obesidad. Bocio nodular -- normof. N.Frío. Craneopa <u>tía.</u> Piés planos. Galactore <u>rea.</u> Hipertensión. Artro <u>sis.</u>
M.R.C.:	811383	H	27 a.	Obesidad. Lipomatosis. Secuelas post.meningitis.

M.R.M.:	705131	H	35 a.	Obesidad. Bocio nodular hipoti. Craneopatía. Diencefalosis.
M.R.F.:	1142686	H	15 a.	Obesidad. R.C.A.
MP.R.M.:	2012647	H	28 a.	Obesidad. Depresión. Ulcus Colecistitis.
A.R.M.:	255196	H	55 a.	Obesidad. Depresión. Craneopatía. Cervicoartrosis.
I.R.V.:	58657	H	30 a.	Obesidad.
A.R.M.:	107189	H	41 a.	Obesidad. Depresión. Cervicoartrosis.
C.R.P.:	345686	H	60 a.	Obesidad. Craneopatía.
M.R.P.:	1147814	H	25 a.	Obesidad.
A.R.L.:	306672	V	43 a.	Obesidad.
E.R.B.:	2230503	H	59 a.	Obesidad. Piés planos. Hipertensión. Cervicoartrosis. Hipoacusia izq.
M <sup>a</sup> D.R.D.:	8132705	H	21 a.	Obesidad.
C.R.M.:	1300766	H	36 a.	Obesidad.
A.R.R.:	44579	H	40 a.	Obesidad. Craneopatía. Diencefalosis.
A.R.S.:	8152027	H	21 a.	Obesidad. R.C.A. Lipomatosis. Craneopatía.
F.R.J.:	581803	V	11 a.	Obesidad.
C.R.R.:	286347	H	10 a.	Obesidad. R.C.A. Tetania.
M <sup>a</sup> T.R.A.:	1000842	H	14 a.	Obesidad. Secuela post. <u>en</u> cefa. Gastroenteritis.
M <sup>a</sup> P.R.A.:	564734	H	14 a.	Obesidad.
R.R.C.:	2080970	H	30 a.	Obesidad.
M.R.D.:	1617527	H	48 a.	Obesidad. Colelitiasis.
F.R.G.:	8038018	H	43 a.	Obesidad. Cervicoartrosis.
P.F.G.:	351051	H	51 a.	Obesidad. Diabetes. Insf.-suprarrenal.

D.R.L.:	286347	H	50 a.	Obesidad. Piés planos.
J.R.M.:	260463	H	41 a.	Obesidad. Depresión Espondiloartrosis.
C.R.O.:	637106	H	32 a.	Obesidad. Estrabismo.
E.R.R.:	2281874	V	11 a.	Obesidad. Microgenitosomia
S.R.S.:	29996	H	10 a.	Obesidad.
L.R.L.:	337566	H	43 a.	Obesidad. Bocio nodular normof. Cervicoartrosis. - Litiasis renal.
D.R.S.:	107395	H	35 a.	Obesidad. Bocio nodular -- normof. Nodulo frio.
AI.R.A.:	401687	H	11 a.	Obesidad.
R.R.B.:	42097	H	47 a.	Obesidad. Cervicoartrosis. Bocio nodular normof. Ti--roiditis.
M.R.P.:	135300	H	59 a.	Obesidad.
C.R.L.:	2106949	H	66 a.	Obesidad. Diabetes. Cervicoartrosis.
V.R.P.:	2034461	H	18 a.	Obesidad.
C.R.C.:	2031249	H	49 a.	Obesidad. Tetania. Craneopatía. Bronquitis. Cervi--coartrosis.
M <sup>a</sup> C.R.R.:	2121603	H	74 a.	Obesidad. Artritis.
T.R.S.:	340851	H	40 a.	Obesidad. Depresión. Bocio nodular normof. Piés planos
T.R.S.:	2246930	H	20 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> T.R.Z.:	662335	H	42 a.	Obesidad. Diencefalosis. - Ciática. Reuma. Hipoacusia.
C.R.Z.:	1784726	H	29 a.	Obesidad. Craneopatía.
M <sup>a</sup> A.S.B.:	362880	H	15 a.	Obesidad. R.C.A. Psicopati <u>ca</u> .
M.S.A.:	773512	H	8 a.	Obesidad.
M.S.P.F.N.:	130904	H	38 a.	Obesidad. Espondiloartrosis Tetania.

A.S.E.:	34482	H	45 a.	Obesidad. Depresión. Cra-- neopatía. Diencefalosis. - Espondiloartrosis.
M <sup>a</sup> R.S.G.:	1444867	H	39 a.	Obesidad. Ulcus. Bocio nodu lar normof. Hernia hiato.
J.S.P.:	11302	V	14 a.	Obesidad.
M.S.S.:	543065	H	42 a.	Obesidad. Espondiloartrosis Piés planos. Anemia.
M.S.V.:	222873	H	57 a.	Obesidad. Lipomatosis. Ar- trosis. Varices.
M.S.G.:	407598	H	41 a.	Obesidad.
M.S.B.:	107960	V	62 a.	Obesidad. Adenoma cromófo- bo. Infarto. Cor pulmonale.
O.S.P.:	845372	H	12 a.	Obesidad.
A.S.S.:	14069	H	44 a.	Obesidad.
C.S.I.:	46198	H	68 a.	Obesidad. Depresión. Dien- cefalosis. Hipertensión. Catarata.
L.S.G.:	386141	H	38 a.	Obesidad.
A.S.M.:	12035	H	56 a.	Obesidad. Piés planos. Cra neopatía. Varices. Hiper-- tensión. Artrosis.
MA.S.A.:	2241248	H	32 a.	Obesidad.
E.S.M.:	2121559	H	80 a.	Obesidad. Reuma. Hemiple-- jia izq.
D.S.M.:	703926	H	50 a.	Obesidad. Piés planos.
M.S.D.:	602666	H	72 a.	Obesidad. Diabetes. Hiper- tensión. Craneopatía.
H.S.M.:	951363	H	44 a.	Obesidad. Piés planos. Cra neopatía.
M <sup>a</sup> C.S.S.:	1458181	H	28 a.	Obesidad.
JM.S.M.:	893687	V	7 a.	Obesidad. R.C.A. Piés pla- nos. Coxa valga.

I.S.T.:	359440	H	42 a.	Obesidad. Craneopatía. Ad <u>e</u> noma cromó <u>f</u> obo.
F.S.D.:	2237102	H	18 a.	Obesidad. Craneopatía.
M <sup>a</sup> T.S.B.:	1464794	H	25 a.	Obesidad. Craneopatía.
F.S.C.:	1075106	V	60 a.	Obesidad. Diabetes. Hiper- tensión.
F.S.C.:	110017	H	51 a.	Obesidad. Lipomatosis. Hi- pertensión.
M.S.E.:	231221	H	11 a.	Obesidad. R.C.A. Cardiopa- tía.
R.S.G.:	1708394	V	25 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> R.S.G.:	2064240	H	16 a.	Obesidad.
V.S.M.:	256009	H	52 a.	Obesidad.
I.S.M.:	19324	H	21 a.	Obesidad. Craneopatía.
R.S.M.:	1662972	H	37 a.	Obesidad.
JJ.S.M.:	596120	V	13 a.	Obesidad. Microgenitosomía.
E.S.P.:	686470	V	10 a.	Obesidad. Microgenitosomía.
A.S.P.:	104646	H	42 a.	Obesidad. Tetania. Piés -- planos. Artrosis. Hernia - umbilical.
D.S.S.:	1761125	H	32 a.	Obesidad.
A.S.S.:	581511	V	13 a.	Obesidad. R.C.A. Microgeni- tosomía.
C.S.T.:	1539360	H	24 a.	Obesidad. R.C.A.
M <sup>a</sup> D.S.O.:	1584347	H	44 a.	Obesidad. Bocio nodul. nor- mo. Nodulo Frío.
A.S.J.:	96471	V	60 a.	Obesidad. Enfisema pulmo-- nar.
M.S.R.:	1082096	H	61 a.	Obesidad. Hipertensión.
F.S.L.:	2177247	V	9 a.	Obesidad. Bronquitis asmá- tica. Tetania. Desarrollo- psíquico anormal.
L.F.S.G.:	679417	V	9 a.	Obesidad. R.C.A. Microgeni- tosomía.

P.S.P.:	613	H	57 a.	Obesidad. Cistitis. Diabete-- tes.
M <sup>a</sup> D.S.T.:	314808	H	13 a.	Obesidad. Hiper cortical su-- prarrenal. R.C.A. Tetania.
J.S.G.:	741254	V	42 a.	Obesidad. Diabetes. Poliome-- litis.
P.S.P.:	241618	H	43 a.	Obesidad. Craneopatía. Hi-- pertensión. Diencefalosis.
A.S.S.M.:	494807	H	48 a.	Obesidad. Piés planos.
M <sup>a</sup> R.S.G.:	2186064	H	25 a.	Obesidad.
O.S.Z.:	1850760	H	21 a.	Obesidad. R.C.A. Diencefalo-- sis. ABD.
E.S.A.:	834909	H	24 a.	Obesidad.
U.S.G.:	857557	H	46 a.	Obesidad. Piés planos. Ar-- trosis rodilla.
M <sup>a</sup> C.S.A.:	519947	H	19 a.	Obesidad. subjetiva.
M <sup>a</sup> D.S.C.:	2715874	H	18 a.	Obesidad.
J.S.G.:	940870	H	51 a.	Obesidad. Varices. Ciática.
M.S.A.:	567198	V	48 a.	Obesidad. Craneopatía.
J.S.F.:	17794	V	57 a.	Obesidad. Diabetes. Hiper-- tensión.
E.S.R.:	233392	H	47 a.	Obesidad.
G.S.M.:	2217445	V	9 a.	Obesidad. R.C.A.
E.S.R.:	758768	H	33 a.	Obesidad.
R.T.H.:	196509	H	58 a.	Obesidad. Cardiopatía. Cer-- vicoartrosis.
D.T.A.:	199056	H	50 a.	Obesidad. Cervicoartrosis.-- Lipomatosis.
M <sup>a</sup> C.T.B.:	110369	H	9 a.	Obesidad.
J.T.T.:	1477758	H	40 a.	Obesidad. Piés planos. Es-- pondiloartrosis. Diastasis rectos.

P.T.T.:	668124	H	31 a.	Obesidad. Lipomatosis. Craneopatia. Diencefalosis.
L.T.L.:	1737567	V	72 a.	Obesidad. Hipertensión. Pielonefritis.
R.T.B.:	188249	V	33 a.	Obesidad. Lipomatosis. Aplastando V Lumbar. Silicosis 2º.
V.T.M.:	1661108	H	53 a.	Obesidad. Bocio nodular --- hiperf.
MªT.T.S.:	1690423	H	57 a.	Obesidad. Poliartritis.
E.T.S.:	1712640	H	55 a.	Obesidad. Espondiloartritis.
E.T.M.:	42478	V	13 a.	Obesidad.
G.T.M.:	759449	H	29 a.	Obesidad.
C.T.C.:	44893	V	8 a.	Obesidad. Microgenitosomia. R.C.A.
E.T.G.:	1630	V	12 a.	Obesidad.
P.T.T.:	668124	H	31 a.	Obesidad.
C.T.P.:	492917	H	40 a.	Obesidad. Estrabismo.
M.T.T.:	67269	H	43 a.	Obesidad.
J.U.P.:	645014	H	39 a.	Obesidad.
P.U.G.:	145499	H	43 a.	Obesidad. Craneopatia.
A.U.R.:	1458487	H	39 a.	Obesidad.
MªC.U.B.:	8506	H	41 a.	Obesidad. Depresión.
C.V.V.:	1370040	H	34 a.	Obesidad.
C.V.G.:	648168	H	44 a.	Obesidad. Diabetes. Depresión.
D.V.P.:	158248	V	49 a.	Obesidad. Diabetes.
J.V.S.:	48807	H	53 a.	Obesidad.
C.V.R.:	2042358	H	71 a.	Obesidad. Adenoma cromóforo Craneopatia. Reuma. Piés - planos.
AMª.V.L.:	2148086	H	21 a.	Obesidad. Tetania.

M <sup>a</sup> L.V.R.:	721686	H	10 a.	Obesidad. Colpitis.
C.V.L.:	625663	H	62 a.	Obesidad. Hipertensión.
A.V.L.:	295921	V	50 a.	Obesidad. T.P.
J.V.P.:	721588	V	7 a.	Obesidad. R.C.A.
M.V.M.:	125108	V	14 a.	Obesidad. R.C.A. Microgeni- tosomia. Artrosis cadera.
AM <sup>a</sup> .V.A.:	1559187	H	55 a.	Obesidad. Prediabetes. Insf. coronaria. Craneopatía.
M <sup>a</sup> F.V.M.:	762446	H	15 a.	Obesidad. Insf. ovarica.
I.V.L.:	820495	V	46 a.	Obesidad.
E.V.N.:	2168510	V	43 a.	Obesidad. Diabetes.
M.V.Ll.:	672555	H	71 a.	Obesidad. Artrosis rodilla.
J.V.B.:	2153908	V	24 a.	Obesidad. Craneopatía.
T.V.V.:	154205	H	50 a.	Obesidad. Diabetes. Craneo- patía.
M.V.G.:	294137	H	42 a.	Obesidad. Reumatismo.
M <sup>a</sup> J.V.P.:	31908	H	18 a.	Obesidad. R.C.A. Tetania.
A.V.N.:	876604	H	49 a.	Obesidad. Colelitiasis.
D.V.A.:	2523	V	10 a.	Obesidad. R.C.A. Microgeni- tosomia.
A.V.E.:	179103	V	45 a.	Obesidad. Hipertensión.
J.V.G.:	513662	V	48 a.	Obesidad.
M <sup>a</sup> R.V.S.:	1700690	H	24 a.	Obesidad. R.C.A. Cardiopa- tía.
H.V.C.:	1776273	H	44 a.	Obesidad.
R.V.I.:	2072337	H	68 a.	Obesidad. Craneopatía. Ar- trosis cadera.
L.V.R.:	591125	H	40 a.	Obesidad. Bocio difuso nor- mof. Craneopatía. Diencefa- losis. Piés planos.
E.V.Q.:	1800502	H	55 a.	Obesidad. Bocio nodular. Nod. Frío.

M <sup>a</sup> L.V.B.	1503433	H	36 a.	Obesidad.
J.V.M.:	817346	V	7 a.	Obesidad. R.C.A.
P.Y.A.:	1090113	H	53 a.	Obesidad. Climaterio.
J.Y.A.:	1920136	H	55 a.	Obesidad. Cervicoartrosis.
A.Y.F.:	759436	V	45 a.	Obesidad.
P.Y.M.:	697490	H	43 a.	Obesidad. Piés planos.
I.Z.Ch.:	45266	H	62 a.	Obesidad. Diabetes. Esclerosis vascular. Craneopatia. Ciatica. Hipercoleste.
L.Z.N.:	193004	H	35 a.	Obesidad. Piés planos. Craneopatia. Artrosis rodilla.
J.Z.P.:	719953	H	42 a.	Obesidad.
R.Z.M.:	74949	H	16 a.	Obesidad. R.C.A. Tetania.

IV.- CASUISTICA PERSONAL EN LA S.S.E. GRAFICAS

---

## IV

CASUISTICA PERSONAL. NUMERO TOTAL DE ENFERMOS, EDAD Y SEXO.

El número total de enfermos estudiados, en la Seguridad Social, ha sido de 1.441 durante el año 1.971 y de --- 1.687 durante el año 1.972.

De los 1.441 enfermos del año 1.971, fueron diagnosticados de obesidad 570, lo que significa un 39,55%.

Clasificados por sexos y edades se distribuyen de la siguiente forma:

Hembras.- De un total de 945, son obesas: 426, lo que significa un 45,07% y un 74,74% del total de las obesadas.

Varones.- De un total de 278, son obesos: 93, lo que significa un 33,45% y un 16,32% del total.

Niñas.- De un total de 98, son obesas: 24, lo que significa un 24,48% y un 4,21% del total.

Niños.- De un total de 120, son obesos: 27, lo que significa un 22,50% y un 4,73% del total.

Durante el año 1.972, de un total de 1.687 enfermos nuevos, fueron diagnosticados 808 obesos lo que significa un 47,89%.

Clasificados por sexos y edades se distribuyen de la siguiente forma:

Hembras.- 1.083, son obesas 597, lo que significa un 55,12%, o un 73,89% del total.

Varones.- 297, son obesos 111, lo que significa un 37,37%, o un 13,74% del total.

Niñas.- 147, son obesas 53, lo que significa un 36,05%, o un 6,66% del total.

Niños.- 160, son obesos 47, lo que significa un 29,37% o un 5,81% del total.

Considerando agrupados los dos años en estudio --- 1.971 y 1972, nos encontramos:

De un total de 3.128 que consultaron por primera vez, resultaron obesos 1.378, es decir un 44,05%.

Por sexos y edades:

Hembras.- 2.028, son obesas 1.023, un 50,44%, o -- un 74,24% del total de las obesidades.

Varones.- 575, son obesos 204, un 35,47% o un 14,80% del total.

Niñas.- 245, son obesas 77, un 31,42% o un 5,59% del total.

Niños.- 280, son obesos 74, un 26,42% o un 5,37% del total.

TOTALES S.S.E.

<u>HOMBRES</u>		<u>MUJERES</u>		<u>TOTAL</u>
Núm. de obesos por edades				
1.971 - 1.972		1.971 - 1.972		Hombres y mujeres
-----		-----		-----
0 5 -	2 = 2	2 1 =	3	5
6 10 -	7 15 = 22	8 23 =	31	53
11 15 -	20 30 = 50	14 29 =	43	93
16 20 -	5 4 = 9	27 51 =	78	87
21 25 -	8 9 = 17	27 36 =	63	80
26 30 -	7 8 = 15	31 42 =	73	88
31 35 -	10 4 = 14	48 43 =	91	105
36 40 -	8 15 = 23	54 75 =	129	152
41 45 -	13 17 = 30	60 83 =	143	173
46 50 -	10 20 = 30	51 70 =	121	151
51 55 -	14 7 = 21	47 69 =	116	137
56 60 -	8 15 = 23	38 54 =	92	115
61 65 -	2 6 = 8	19 38 =	57	65

<u>HOMBRES</u>	<u>MUJERES</u>	<u>TOTAL</u>
Núm. de obesos por edades		
1.971 - 1.972	1.971 - 1.972	Hombres y mujeres
-----	-----	-----
66 70 - 4 3 = 7	18 21 = 39	46
71 75 - 4 2 = 6	3 11 = 14	20
76 80 - 1 = 1	3 3 = 6	7
-----	-----	-----
TOTAL ..120 158 = 278	450 650 = 1100	1.378

Diagnóstico

1.971 : 570 x 733 = 1.303

1.972 : 808 x 1266 = 2.074

Total 3.377 Diagnósticos

Media de diagnóstico por enfermo 2,45

Dietas en la S.S.

Total de enfermos estudiados: 855    Obesidad mnorómica 50 77  
 Hombres = 15    Mujeres = 70    Obesos 27  
 25 son de la estadística de 1.972 y    No obesos: 83 8  
 60 de 1.973

Ayuno en la S.S.

Número de enfermos obesos estudiados: 86

2 Hombres y 84 mujeres.

BUTANO

Total de productores estudiados: 785

- Hombres 630 (157 obreros)

- Mujeres 155 ( 38 obreras)

Técnicos            77 (Obesos 10)

Administ.        321 ( "    75)

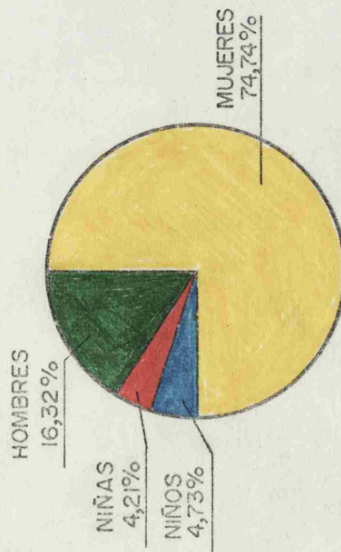
Especial.        387 ( "   110)

Total de obesos = 195

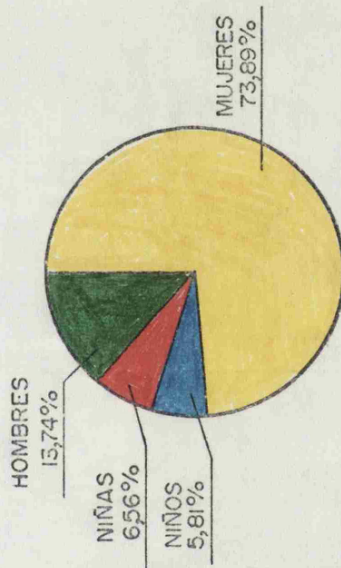
TOTAL DE PERSONAS ESTUDIADAS:  $1.378 + 60 + 86 + 785 = 2.309.$

En las gráficas, se representan las edades y sexos de los enfermos que consultaron:

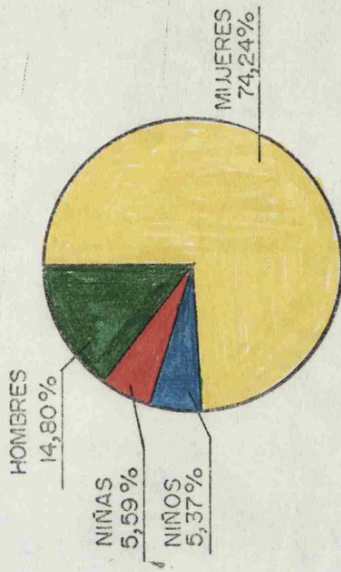
DISTRIBUCION DE OBESOS S.S.E. POR  
AÑOS Y SEXO



OBESOS-1971



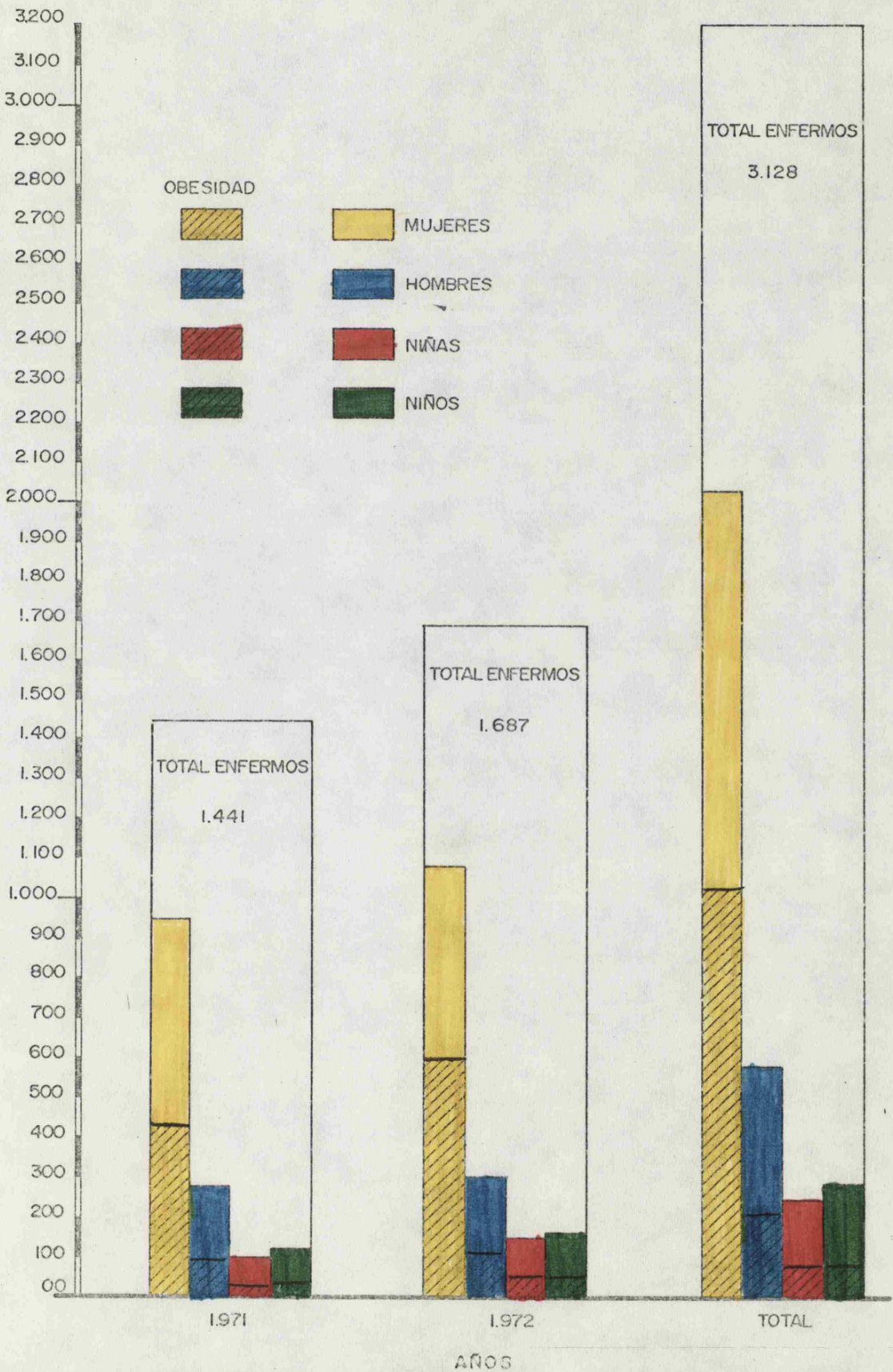
OBESOS-1972



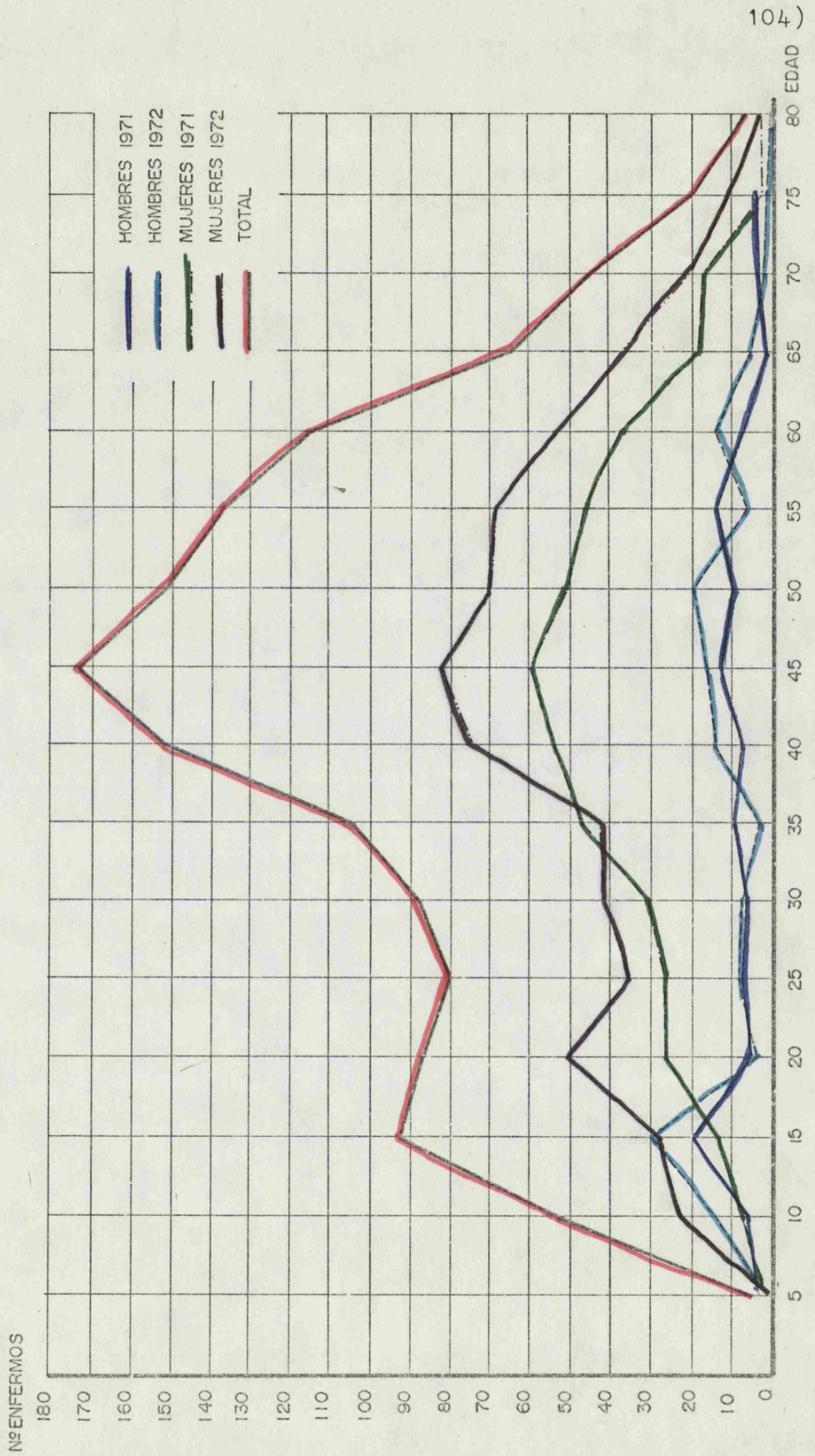
TOTAL OBESOS

# DISTRIBUCION DE OBESOS S.S.E. POR AÑOS Y SEXO

Nº DE ENFERMOS

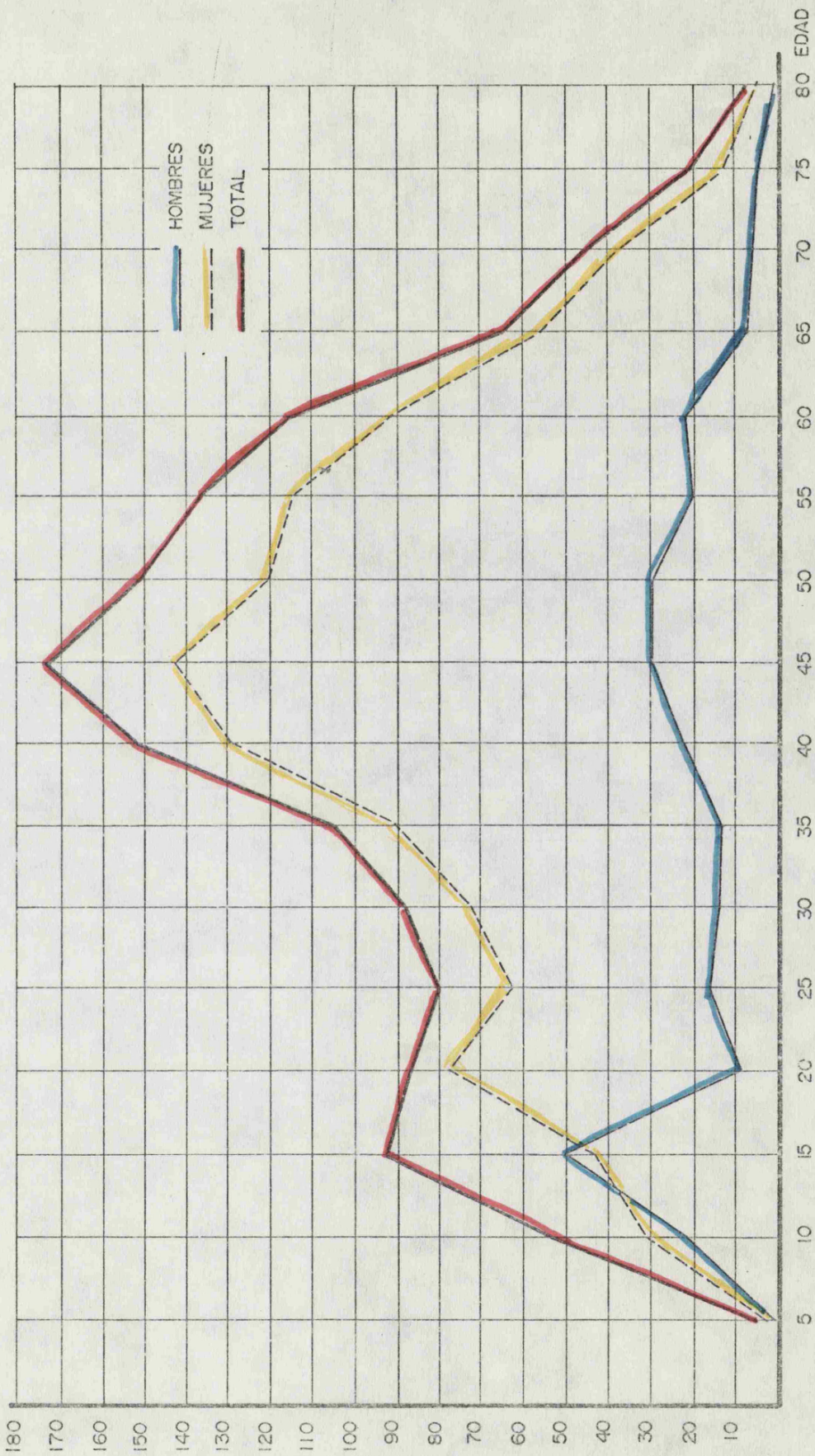


# TOTAL ENFERMOS TRATADOS S.S.E. EN LOS AÑOS 1971 y 1972

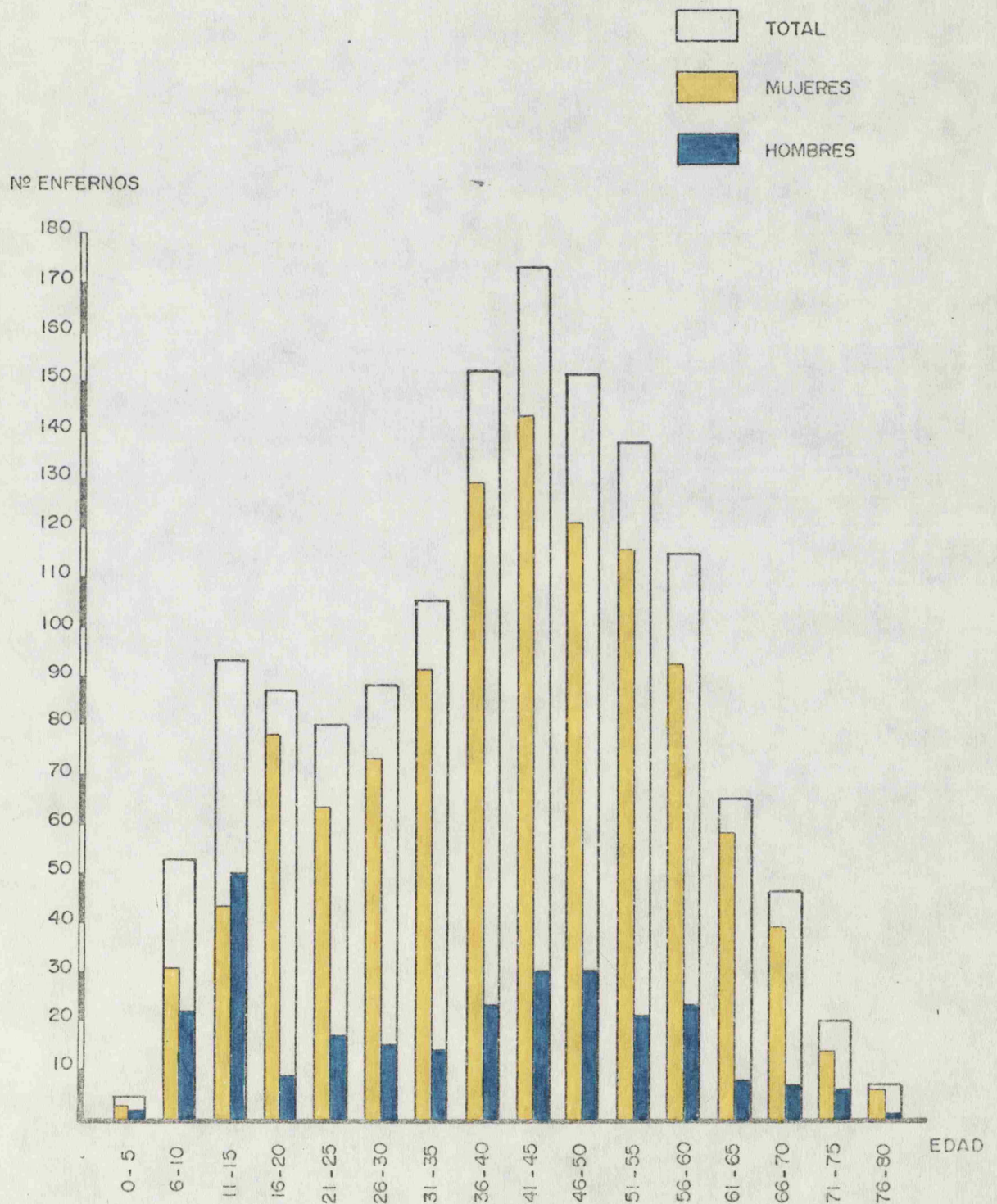


# MUESTRA CLINICA DE OBESOS S.S.E.

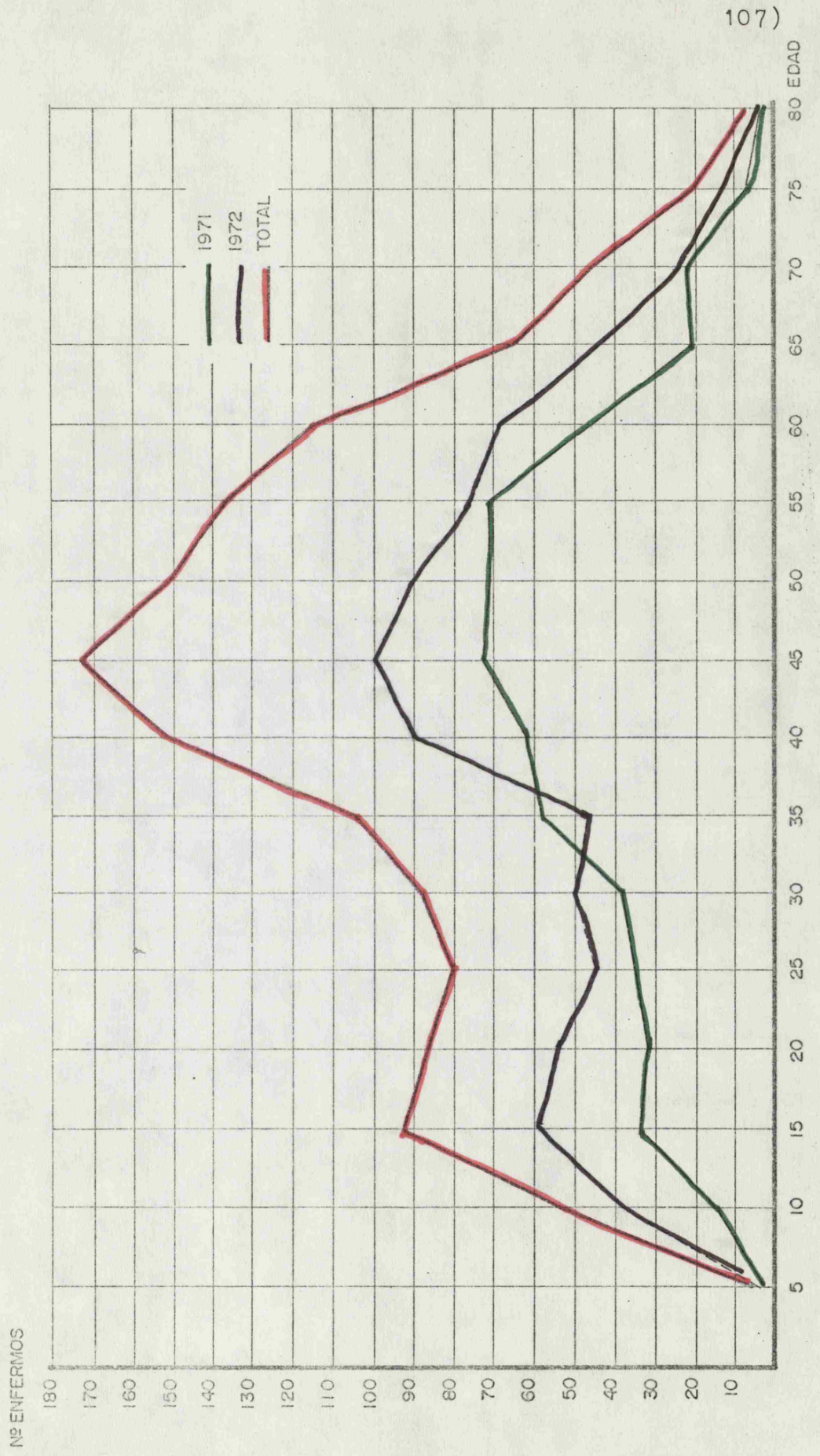
Nº ENFERMOS



MUESTRA CLINICA S.S.E.  
(DISTRIBUCION DE OBESOS POR EDAD Y SEXO)



# MUESTRA CLINICA DE OBESOS S.S.E.



V.- COINCIDENCIA DE OBESIDAD Y OTRAS ENFERMEDADES

---

## V

COINCIDENCIA DE OBESIDAD Y OTRAS ENFERMEDADES

Analizaremos los datos expuestos en las estadísticas de enfermos obesos durante los años 1.971 y 1.972.

De los 1.378 enfermos estudiados, solo 378 presentaban una obesidad simple, sin la asociación de ningún otra entidad nosológica. Corresponde al 27,43% del total.

Los enfermos unas veces consultaban solo por su -- obesidad y en otras acudían a la consulta por cualquier otra patología.

A.- OBESIDAD INFANTIL.-

En los Servicios de Endocrinología y Nutrición de la Seguridad Social acuden en general enfermos de más de 7 - años de edad, pues hasta entonces consultan con el Pediatra. Nosotros les recibimos de todas las edades<sup>y</sup> en este apartado vamos a estudiar a los obesos comprendidos hasta los quince años, de ambos sexos.

Separamos del estudio general, la obesidad infan-- til, por presentar unas características especiales, poco comunes para con el resto de los enfermos.

Obesidad y reumatismo cardio-articular agudo.-

Desde los 6 a los 15 años, de los 72 niños con -  
obesidad, 22 de ellos presentaban un reumatismo cardioarti-  
cular agudo, lo que significa un 30,55%

En las niñas, de 74 obesas, fueron diagnosticada--  
das de R.C.A. 12, lo que supone un 16,21%.

En nuestro Servicio, el R.C.A. es un diagnóstico  
muy frecuente pero a pesar de ello, estas cifras se pueden  
considerar muy elevadas.

Varias explicaciones se nos ocurre para esta coin-  
cidencia. La primera y quizá mas importante es que son ni--  
ños con infecciones repetidas, cuadros febriles, etc., que-  
los padres sobreprotegen, sobrealimentan e impiden las dis-  
tracciones y juegos comunes para con su edad. El menor gas-  
to calórico y la mayor ingesta va a desembocar en la obesi-  
dad.

Pero no siempre ocurre así, ya que el diagnóstico  
de R.C.A. en algunas ocasiones resulta una sorpresa para --  
los familiares que lo ignoraban. Se conoce que ésta enferme-  
dad, produce una diencefalitis reumática, el corea; luego -  
es fácil pensar que estas obesidades sean debidas a las al-  
teraciones diencefálicas que puedan afectar a los centros -  
de la saciedad y apetito.

### Obesidad y gonadas.-

Otro cuadro que nos llama poderosamente la atención en los niños es el de la frecuencia de la microgenitosomia ó pseudomicrogenitosomia.

De los 72 niños obesos, 31 de ellos presentaban dicho diagnóstico, lo que significa el 43,05%.

Unas veces era una auténtica disminución en el desarrollo de los genitales y otras, la mayoría de las veces -- por un exceso del tejido adiposo del abdomen y región púbica que engloba dentro de sus pliegues a los genitales. En ambos casos, tanto los familiares como los propios interesados, -- acudían a consultar por este motivo y no por el de su obesidad.

No es necesario hacer hincapié en la trascendencia psíquica y física que pueden desarrollar estos niños a lo largo de la vida. Se les debe animar asegurándoles un éxito inmediato y así suele ocurrir ya que es una de las pocas ocasiones en que los niños seguiran a rajatabla nuestras indicaciones sin más que explicarles que con la pérdida de peso se solucionará su problema genital.

### B.- OBESIDAD EN EL ADULTO.-

#### Obesidad y diabetes.-

La relación entre obesidad y diabetes mellitus en-

el hombre, fué descrita inmejorablemente por JOSLIN en Boston: los seres humanos mayores de cincuenta años, raramente presentan diabetes si se encuentran por debajo de su peso.

Todos en la actualidad estamos de acuerdo en considerar a la obesidad como un auténtico estado prediabético con un aumento excesivo de la insulina plasmática tras la administración de glucosa.

Para RABINOWITZ este aumento de la incidencia se debe a un antagonismo perifético, aumentado en los obesos (infundiendo insulina en la arteria braquial, comprueba la disminución de fijación de glucosa en los tejidos muscular y adiposo). Para VAGUE, la diabetes se presenta por agotamiento de las células beta que mantienen durante largo tiempo un hiperinsulinismo.

PFEIFFER, recientemente en Sevilla (Octubre 1973), llegaba incluso a afirmar que en los obesos con más de un treinta por ciento de sobrepeso, con el transcurso de la edad, en un ciento por ciento de los casos serían diabéticos.

Quizá esta hipótesis pueda ser realidad cuando la vida se prologue bastantes más años que en la actualidad y que con el paso del tiempo, al ser una enfermedad la diabetes, de incidencia progresiva, la coincidencia llegue a producirse.

En nuestra casuística y recogiendo solo la edad --

adulta a partir de los 36 años, de 148 obesos eran portadores de una diabetes 31, lo que significa un 20,94%. En las mujeres, de 717 obesas, solo 82 fueron diagnosticadas de diabetes, un 11,43%.

Estas cifras son inferiores a las de la mayoría de autores, ya que éstos, suelen trabajar solo con obesos de un sobrepeso elevado, más del treinta por ciento.

Además, no a todos nuestros obesos se les ha realizado una curva de Tolerancia a la glucosa, sólo en aquellos casos en los que sospecháramos una alteración del metabolismo hidrocarbonado, se les realizaba.

Estamos en la idea de que una amputación de los hidratos de carbono en nuestra alimentación diaria, tanto por sus propiedades insulinogénicas como lipogénicas, pueda solucionar en una gran parte el problema de la coincidencia de obesidad y diabetes.

#### Obesidad y tiroides.-

Durante muchos años se ha estado en la idea de que la obesidad estaba relacionada con el hipotiroidismo. En la actualidad estudios extensos realizados por KYLE y GLENNON, han indicado que en la obesidad no existe un déficit de función tiroidea. Aunque nosotros defendemos el empleo de pequeñas dosis de hormona tiroidea como tratamiento de la obesidad, como "mordiente", los tratamientos no deben ser durade

ros, ya que es precisamente la pérdida de líquido y de masa corporal magra, la que domina sobre la pérdida grasa. Al principio favorece esta pérdida, pero luego hay que llegar a dosis que produzcan tirotoxicidad para favorecer la disminución ponderal, ya que con 0'9 - 1,20 gr. de tiroides al día, la secreción normal se inhibe y por tanto persiste el eutiroidismo.

En nuestra casuística, de los 204 obesos adultos, tan sólo tres padecían una tiroidopatía. De las 1100 obesas, 98 presentaban un problema tiroideo, lo que significa un 8,90% de las obesas.

De estas 101 enfermedades tiroideas, veinte corresponden a hipotiroidismos. Son cifras nada desdeñables y quizá esta incidencia nuestra, más elevada que las encontradas en la bibliografía en general, se deba a que nuestra estadística es de un Servicio de Endocrinología y no sobre la muestra de una población homogénea.

#### Obesidad y gonadas.-

En los varones, 278 obesos, sin incluir las microgenitosomías de los niños, existen trastornos de las gonadas, en 16, es decir un 5,75%, cifra nada desdeñable.

En las 1100 obesas, aparecen alteraciones en 50, lo que supone un 4,54%.

Obesidad e hipofisis.-

En 28 de las obesas adultas, de un total de 1023, se demostró patología hipofisaria, lo que significa el 2,73%.

Entre los hombres, de 204 obesos adultos, padecían de alguna enfermedad hipofisaria 7, lo que es lo mismo, un 3,43%.

LEBON intentó el tratamiento de la obesidad con -- HGH, no teniendo ningún éxito, sin embargo la inyección de -- HGH, produce una respuesta lipolítica, con elevación de los ácidos grasos plasmáticos.

Obesidad y suprarrenales.-

En general la obesidad suele ir asociada con una -- hiperplasia suprarrenal y no con una insuficiencia adrenocortical. En la primera existe como es lógico una hiperproducción de glucocorticoides (S. de CUSHING), pero SCHTEINGAR ha llegado a la conclusión de que una elevada proporción de personas obesas tienen signos de un incremento de la función -- adrenocortical.

Estas alteraciones no se relacionan directamente con la superficie corporal, sino más bien guardan relación con la masa corporal magra. Se ha demostrado que un consumo excesivo de proteínas puede dar lugar: a) Incremento en el grado de filtración glomerular, aumentando la excreción de metabolitos del cortisol y b) aumento del tamaño de las suprarrenales y la función cortical.

En nuestra estadística, 17 enfermos del total de 1100, presentan patología suprarrenal, lo que supone, un - 1,54%. Pero de éstas, 4 corresponden en el año 1.972 a una edad de 11 a 15 años.

Hemos observado con frecuencia cada vez mayor, - un cuadro sugestivo de hiperplasia suprarrenal con signos y síntomas típicos pero que no puede etiquetarse como S. - de Cushing. Las denominamos hiperplasia suprarrenal prepuberl ya que es en esta época de la vida cuando aparecen. No requieren tratamiento específico alguno, y al coexistir con obesidad, al corregir ésta, se normaliza también el -- cuadro adrenal.

En los hombres, hemos encontrado cuatro, de un - total de 278, lo que supone el 1,43%.

#### Obesidad y craneopatía metabólica.-

La craneopatía metabólica, síndrome de MORGAGNI- STEWART-MOREL o hiperostosis frontal interna, es un síndro me al que le dedicamos especial cariño. La tesis Doctoral- del Prof. Pozuelo Escudero, versó sobre dicho Síndrome.

Sistemáticamente, a todos nuestros enfermos les- realizamos una radiografía lateral de cráneo centrada en - silla turca y los hallazgos de craneopatía metabólica son- cada día mas frecuente.

Este síndrome suele ir acompañado, además de la-

obesidad, de un cierto grado de virilización (se da mas en hembras), alteraciones osteoarticulares y algunas veces de diabetes mellitus.

En las 1023 mujeres adultas de nuestra encuesta aparecieron 200 con craneopatía, es decir un 19,55%. Esta proporción podía inducirnos a error, ya que hemos tomado a todas las hembras de más de 15 años a sabiendas de que la edad de aparición suele ser mas tardía. Pero el interés radica en que en nuestra encuesta, aparecen desde los 11 años, cifras éstas que si merece la pena señalar.

En los varones, es menos frecuente, ya que es los 204 adultos, aparece en quince, lo que significa un 7,35%.

#### Obesidad y gota.-

La gota, común en los varones y muy rara en las hembras, es el mas frecuente de los reumatismos metabólicos.

Se suelen dar cifras de incidencia muy elevadas, sobre todo en obesos, pero esto es así al calificar como gota a todas las hiperuricemias, sean asintomáticas o no.

Nosotros solo damos este nombre, cuando el enfermo ha tenido signos y síntomas de la enfermedad. A pesar de ello, nuestra estadística es significativa, once de los 204 adultos presentaban gota, es decir, el 5,39% de los obesos.

Obesidad y enfermedades endocrino-metabólicas.-

Hemos relacionado la obesidad con las enfermedades más llamativas endocrinometabólicas y que por su incidencia tenían un significado.

Resumiendo en un solo cuadro las cifras:

Número de obesas estudiadas.....	1100
Número de obesos estudiados.....	278
Número de endocrinopatías en hembras.....	597
Número de endocrinopatías en varones.....	127

El número es muy elocuente, a pesar de que como los diagnósticos pueden ser varios en un solo enfermo, las cifras son suficientemente demostrativas.

Obesidad y enfermedades osteoarticulares.-

Si agrupamos en un mismo capítulo a las enfermedades osteoarticulares, incluyendo dentro de él, el diagnóstico de pies planos, artrosis, reumatismo, etc., encontramos que un 35,72% de las 1100 mujeres, presentan alguna alteración de este sistema, 393 obesas.

De los 278 varones, treinta y tres lo presentaban, es decir un 11,87%.

Es evidente que la obesidad supone un factor adi--

cional de sobrecarga y predispone y potencia otros factores genéticos, mecánicos, metabólicos, etc., dando lugar a cuadros cuya sintomatología puede residir en la columna vertebral, articulaciones de cadera, rodilla, etc.

Debido a la relación existente, no debe existir tratamiento alguno de la enfermedad articular en un obeso, sin la reducción ponderal.

#### Obesidad y enfermedades cardiopulmonares.-

En este apartado, hemos incluido además de las enfermedades estrictamente cardíacas y pulmonares, las debidas a esclerosis vascular (la hipertensión arterial, entre ellas).

La capacidad respiratoria está disminuida en el obeso, por ello, la facilidad para padecer enfermedades pulmonares.

En la obesidad, debido a esta insuficiencia respiratoria, al mayor gasto cardíaco, al aumento de la lipidemia etc., será también más frecuente las enfermedades cardiovascular.

De los 278 varones, 57 obesos presentaban alguna de éstas alteraciones, lo que significa un 20,50%.

De las 1100 hembras, en total presentaban estos -

síndromes 175, es decir un 15,90%.

No hemos incluido en estas cifras a los niños y niñas portadores de un reumatismo cardioarticular agudo.

Si lo hiciéramos, las cifras pasaban de los varones de un 20,50% a un 28,41%. En las hembras, de un --- 15,90% a un 18,90%.

VI.- FACTORES NUTRITIVOS DE LA DIETA

## VI

FACTORES NUTRITIVOS DE LA DIETA. PRINCIPIOS INMEDIATOS. ---  
VITAMINAS. MINERALES. DIETA NORMAL.

---

Consideramos interesante en un trabajo médico-so-  
cial de la obesidad, dedicar un capítulo a la Nutrición y -  
la dieta en general, analizando sus pormenores.

No vamos a tocar el terreno bioquímico y metabóli-  
co, sólo el nutricional.

España, por el número de calorías ingeridas por -  
habitante, 2.800 cal., se encuentra en una situación puente  
entre los países desarrollados, y los sbudesarrollados. Sin  
embargo a pesar de no existir un déficit calórico, el tan-  
to por ciento de calorías de origen animal es deficiente so-  
bre todo en la población rural (FOESSA 1970). El déficit al-  
canza también a la ingesta de calcio y Vitaminas A y B. ---  
(PALACIOS).

El aumento experimentado por España ha sido espec-  
tacular, si tenemos en cuenta el período comprendido en ---  
nuestra guerra y la deficiente alimentación de la postguerra,  
comprenderemos mejor el lugar que actualmente ocupamos. Fal-  
ta mucho por hacer, y nuestra labor es divulgar y enseñar -  
para una mejor alimentación.

Debemos considerar Alimento, toda sustancia que incorporada al organismo llena una función de nutrición. Tiene por finalidad: a) aporte de energía potencial y b) aporte para los procesos de crecimiento, mantenimiento de requerimientos especiales.

Los alimentos, atendiendo a la composición química, pueden reducirse a las siguientes sustancias nutritivas fundamentales: a) Principios inmediatos: 1º.- Carbohidratos; -- 2º.- Grasas y 3º.- Proteínas; b) Alimentos inorgánicos: 1º.- Agua y 2º.- Elementos minerales y c) Vitaminas.

Al hablar de calorías, nos referimos al valor calórico fisiológico: cantidad de calor que desprende 1 gr. de - sustancia cuando se quema dentro del organismo, a diferencia del Poder Calórico que es la cantidad de calor que desprende 1 gr. cuando se quema en el laboratorio.

Esta diferencia entre poder y valor calórico la podemos calcular:

	<u>H. de C.</u>	<u>GRASA</u>	<u>PROT.</u>
	<u>Kilo cal. 1gr.</u>	<u>cal. 1 gr.</u>	<u>cal. 1 gr.</u>
Poder calórico	4,10	9,45	5,65
Pérdidas por combus- tión incompleta de N.	--	-	1,25
% de digestibilidad.	98,-	95,-	92,-
Valor calórico fisio <u>l</u> ógico.	4,-	9,-	4,-

Se han hecho muchas clasificaciones de alimentos:

- a) Según su origen.
- b) Según su papel fisiológico.
- c) Según el principio inmediato.
- d) Según su saciedad.
- e) Según el punto de vista sanitario educativo.

Según la tendencia del hombre hacia ellos, ya sea cualitativa o cuantitativamente, los podemos agrupar (Espejo Sola) en:

- Grupo I.- Carne, pescados, huevos, legumbres secas.
- Grupo II.- Leche y quesos.
- Grupo III.- Manteca, grasa, aceite.
- Grupo IV.- Pan y cereales.
- Grupo V.- Hortalizas y frutas crudas.
- Grupo VI.- Hortalizas y frutas cocidas, azúcar y -  
alcoholes.

Si vamos a considerar a los alimentos según su función, ésta puede ser: a) Energética (carbohidratos y grasas); b) Plástica (proteínas y calcio) y c) Reguladora (minerales y vitaminas).

Esquemáticamente, resumiremos los datos más importantes tanto de los principios inmediatos, como de las vitaminas y minerales.

#### A.- PRINCIPIOS INMEDIATOS.-

Los HIDRATOS DE CARBONO son el combustible de la vida (Mac Leod) y bajo el punto de vista nutritivo podemos considerarlos como a) complejos.- polisacaridos: cereales, pan, pastas, legumbres y hortalizas y b) simples.- Mono y disacáridos: azúcares, dulces, frutas. Sus fuentes pueden ser de la propia naturaleza o elaborados. Su aporte a la dieta debe ser del 50 - 60 % de las calorías totales.

Son esenciales en el metabolismo de las grasas, -- "se queman"; evitan la producción de ácidos grasos (son antiacidósicos); economizan proteínas (son las proteínas del pobre), desarrollan la flora bacteriana y dan sabor a la dieta.

Las GRASAS, son los principios inmediatos que mayor número de calorías producen. Su función es eminentemente --- energética y sus fuentes principales son los aceites, grasas animales y pescados. Deben ser aportados en la dieta, en un- 20-26%.

Poseen gran valor de saciedad, disminuyendo la secreción y movilidad gástrica. Transportan vitaminas liposolubles. Aportan ácidos grasos no saturados, favorecen la absorción de calcio y tienen un efecto colagogo.

Las PROTEINAS, son sustancias de molécula muy grande

de, formada exclusivamente por numerosos  $\alpha$ -aminoácidos unidos en cadena.

Algunos de los aminoácidos necesarios para la síntesis de proteínas, en el crecimiento, el sosten y la reparación tisular (inclusive la síntesis de enzimas, hormonas y hemoglobina) deben ser suministrados por los alimentos ingeridos, en tanto que otros pueden ser sintetizados en el organismo cuando se necesitan. A los primeros se les denominan esenciales o indispensables. Los aminoácidos no esenciales, no son de menor importancia biológica, pueden ser provistos por se por el alimento ingerido, o si falta en la dieta, pueden ser sintetizados a partir de precursores disponibles en el conjunto metabólico del organismo.

Las proteínas poseen una función eminentemente plástica. Se encuentran en la carne, pescados, huevos, leche, cereales y legumbres. Se debe aportar en la dieta del adulto: 1gr(kg/día y en el niño la proporción es lógicamente mayor - 2-2,5 gr. Para ser correcto su aporte, el 30-60% han de ser de procedencia animal.

Su función es la de formar nuevos tejidos; proporcionar proteínas para la lactancia; mantener la estructura celular; integrarse en los sistemas enzimáticos y hormonales y alcanzar un nivel óptimo de proteínas plasmáticas y de hemoglobina.

Es el principio inmediato más caro y donde existen mayores diferencias entre los distintos países, ya que se requiere un gran poder adquisitivo para poder equilibrar el aporte de estas proteínas de origen animal.

Un ejemplo lo tenemos en la mayor parte de la población del mundo. Asia, donde la alimentación se fundamenta en los grandes cultivos de arroz y cereales, siendo casi nulo el aporte de calorías de origen animal.

#### B).- VITAMINAS.

Las vitaminas, son microcomponentes orgánicos, con elevada actividad biológica. Pueden ser a) Hidrosolubles --- (complejo B, PP y C) y b) Liposolubles (Vitamina A, D, E y K).

Su función biológica la podemos esquematizar como favorecedoras del crecimiento (Vit. A, E, C); de la permeabilidad (Vit. A y K); de la respiración celular (comp. B); de la regeneración (Vit. Liposolubles y comp. B); de la osificación (Vit. D); de la eritropoyesis (Vit. B<sub>12</sub>); de la contracción muscular (comp. B) y de la visión retiniana (Vit. A).

Sus fuentes principales se encuentran: Vit. A, en la leche, yema de huevo, aceites de bacalao, zanahoria, espinacas, lechuga y pimiento.

La Vitamina D, se encuentra en la leche, yema, ---

aceite de hígado de peces, luz solar-ergosterol- Vit.

La Vitamina K, en el hígado de cerdo, sintetizada por bacterias intestinales, espinacas, coliflor y tomate.

La Vitamina E, en los aceites poliinsaturados, --- huevo y cereales.

La Vit. B<sub>1</sub> en la carne de cerdo, hígado y leche.

La Vit. B<sub>2</sub> en las carnes, leche, cereales y vegetales verdes.

La Vit. PP, en las carnes, hígado, riñón, cereales y levadura.

La Vit. B<sub>6</sub> en la yema de huevo, carnes, hígado, -- pescados, leche, legumbres y repollo.

El ácido fólico, en las carnes, hígado, espinacas, guisantes y cereales.

El ácido pantoténico, en el hígado, riñón, carnes, huevo y hortalizas frescas.

La Vit. B<sub>12</sub> en hígado, riñón, carnes, leche y por último la Vit. C quizá la más popular y a la que mayores --- acciones se le achaca, en los vegetales frescos, frutas cítricas y patatas.

### C.- MINERALES.- /

A los elementos minerales los podemos denominar, ma yores y menores. Los primeros son las 3/4 de todos: Calcio, - fosforo, potasio, azufre, sodio, cloro y magnesio. Dentro de los menores, unos se les considera esenciales: hierro, magna neso, cobre, yodo, fluor, cobalto y zinc. Otros son probablemente esenciales: cromo, molibdeno y selenio y por último, - unos de función no bien conocida, como el aluminio, arsénico, bario, boro, plomo, etc.

La función es por un lado, plástica, formando parte de la estructura celular y por otra, tienen una función re guladora de la excitabilidad neuromuscular; del equilibrio - hidro-eletrolítico y ácido-básico; de la osmolaridad y del me tabolismo intermedio.

Nos detenemos en los más importantes señalando los datos característicos.

El calcio, que posee una función plástica, de sostén y crecimiento, se encuentra en la leche y queso. Es favoreci da su absorción por: a) un determinado grado de acidez intes tinal; b) por la edad; c) por el aumento de prótidos; d) por la presencia de grasa, 4-5% y e) por la Vit. C.

Su absorción es impedida por la presencia de a. oxá lico (espinacas, chocolate) y a. fítico (salvado, cereales) -

que dan lugar a a.oxalato y fitato cálcico, insolubles y no absorbibles.

Su metabolismo está regulado por la Vit. D y la -- hormona paratiroidea fundamentalmente.

El fósforo, se encuentra en la leche, pescados, -- carne, huevos, trigo, patatas, habas. Se requiere un aporte diario de 1gr. día.

El potasio, en lentejas, té, café y soja.

El azufre, en lentejas, carne, queso y trigo.

El sodio y el cloro, en carnes, pescados y jamón.

El magnesio, en cereales, leche, carne y vegetales y por último el yodo, en pescados, crustáceos, vegetales y -- los cereales de suelo.

#### D.- DIETA NORMAL.

En realidad, no podemos hablar de una dieta "española" dada las diferencias regionales que existen. Estas diferencias, no sólo ocurren por razones económicas, sino también por razones culturales.

Después de todo lo dicho, comprendemos que no puede ser tarea nada fácil confeccionar una dieta apropiada, por la serie de factores que tenemos que contemplar.

Por un lado, debe la dieta, suministrar todos los alimentos esenciales en cantidad suficiente, es decir, debe ser variada. Por otro, debe proporcionar una cantidad fisiológica de residuo, de líquidos, ser de fácil digestión y dar sensación de saciedad.

Quedan quizás los dos puntos más difíciles de conseguir para la mayor parte de población del mundo, por una parte que, la dieta, sea fácilmente asequible por su suministro y por su costo y por otra, que satisfaga el gusto y las costumbres de cada región e incluso de cada familia.

Un gran número de la población mundial pasa hambre. Esta puede ser, bien por déficit de calorías, es decir, cuantitativa (como ocurre en los países subdesarrollados); o bien cualitativa, por déficit de proteínas animales, vitaminas y minerales, este es el caso de España (FOESSA.1970).

En las necesidades calóricas de cada individuo influyen, la edad, el volumen corporal, la actividad física e incluso el clima.

Para la FAO, existe un hombre "tipo", de 25 años.- 65 Kg. de peso, que habita en un clima medio de 10° grados y

duerme ocho horas, debe necesitar, 2.800 calorías.

La mujer "tipo", debe tener 25 años, pesar 55 Kg., vivir a 10 grados y darse diariamente un paseo, debe necesitar 2.240 calorías.

Para la N.R.C. (National Research Council), el --- hombre "tipo" debe ser de 25 años, 70 Kg. de peso, en un clima de 20 grados, necesitará 2.900 calorías.

La mujer "tipo", de 25 años, 58 Kg. de peso, necesitará 2.100 calorías.

Según el peso corporal, se deben reajustar las calorías (según la N.R.C.):

Hombres de 18-35 años	=	725 + 31 x P.
" de 35-55 "	=	650 + 28 x P.
" " 55-65 "	=	550 + 23,5 x P.
Mujeres " 18-35 años	=	525 + 27 x P.
" " 35-55 "	=	475 + 24,5 x P.
" " 55-75 "	=	400 + 20,5 x P.

En el embarazo: 200 calorías. Lactancia: 1.000 cal.

P. = Peso teórico en Kg.

Según la edad, se deben reajustar las calorías.

F.A.O.- 25-45 años, descenso de 3% por cada 10 años, de las necesidades calóricas de los 25.

45-65 años, una disminución del 7,5%

65-75 años, una disminución del 10%.

N.R.C.- 35-55 años, una disminución del 5%

55-75 años, una disminución del 8%

75 y más años, una disminución del 10%

Según la temperatura, se deben reajustar las calorías:

Superior a 10 grados, se disminuye en 0,5% por cada grado.

Inferior a 10 grados, se aumenta en un 0,3% por cada grado.

El gasto calórico según sea la actividad o deporte:

Trabajo.- Sedentario .....	2.400 cal/día.
Moderado .....	2.800 " "
Pesado .....	3.200 " "
Muy pesado .....	4.000 " "
Deporte.- Pasear .....	130 cal/hora.
Remar .....	120-600 cal/hora.
Ciclismo .....	180-300 cal/hora.
Natación .....	200-700 cal/hora.

Todo lo que hemos ido enumerando en este capítulo, se debe de tener en cuenta en el momento de confeccionar una dieta, por lo que como hemos dicho no se debe considerar tarea fácil y menos dejarlo en manos de personal no especializado.

VII.- DIETETICA EN LA SEGURIDAD SOCIAL

---

## VII

DIETETICA EN LA SEGURIDAD SOCIAL

Todos los Médicos acostumbrados a tratar obesidades, escuchan de cada paciente casi invariablemente, que no comen tanto como para tener un exceso de peso.

Conociendo este problema, confeccionamos una investigación personal de la Nutrición de cada individuo para poder estudiar su alimentación; se realizaba en la consulta, -trás el interrogatorio de su historia clínica.

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION      SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA  
AMBULATORIO "HNOS.GCIA.NOBLEJAS"      PROF. V.POZUELO ESCUDERO.

-----  
INVESTIGACION PERSONAL DE NUTRICION

NOMBRE \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

PROFESION \_\_\_\_\_ TALLA \_\_\_\_\_ PESO \_\_\_\_\_ SUP. \_\_\_\_\_

MIEMBROS DE LA FAMILIA \_\_\_\_\_ MUJERES \_\_\_\_\_ HOMBRES \_\_\_\_\_

Descripción de la alimentación consumida el día anterior a -  
la consulta, anotando los platos consumidos y la cantidad --  
aproximada, incluyendo bebidas.

Desayuno	Hora	Prot.	Grasas	H.de C.	Cal.
----------	------	-------	--------	---------	------

Media maña na	Hora	Prot.	Grasas	H.de C.	Cal.
------------------	------	-------	--------	---------	------

Almuerzo	Hora	Prot.	Grasas	H.de C.	Cal.
Merienda	Hora	Prot.	Grasas	H.de C.	Cal.
Cena	Hora	Prot.	Grasas	H.de C.	Cal.
Total:		Prot.	Grasas	H.de C.	Cal.

Calorías teóricas para superficie y trabajo: \_\_\_\_\_

¿La alimentación de este día es normal en la familia? \_\_\_\_\_

Observaciones:

Dignóstico:

Frecuencia de consumo:

Revisar con el paciente la frecuencia de los alimentos.

Consignar con una (X) si es a diario, y sino la frecuencia, bien semanal o mensual.

Anotar la cantidad aproximada en Grs. en crudo.

<u>Alimentos</u>	<u>Diario</u>	<u>Semanal</u>	<u>Mensual</u>
Carne de vaca, ternera, caballo, cerdo, aves.			
Pescado ..... 01 (subrayar la más usada)			
Hígado ..... 02			
Huevos ..... 03			
Leche fresca ..... 04			
Leche en polvo ..... 05			
Queso ..... 06			

<u>Alimentos</u>	<u>Diario</u>	<u>Semanal</u>	<u>Mensual</u>
Alubias .....	07		
Arroz .....	08		
Patata .....	09		
Batata .....	10		
Garbanzo .....	11		
Lenteja .....	12		
Pan .....	13		
Pastas .....	14		
Verduras .....	15		
Mantequilla o manteca.	16		
Aceite .....	17		
Tocino .....	18		
Azúcar .....	19		
Alcoholes .....	20		
Agua .....	21		
Marisco .....	22		
Otros .....	23		

Hemos realizado 85 encuestas individuales, 15 en varones y 70 en hembras. De ellos, 50 presentaban una obesidad macrosómica y 27 una obesidad simple. Hicimos también la investigación sobre 8 personas no obesas.

Realmente la experiencia ha sido, no pobre sino lo que nos temíamos.

En efecto, los obesos en gran parte tenían razón,-

LAS CANTIDADES QUE CONSUMIAN ESTABAN CASI SIEMPRE POR DEBAJO DE LO INCLUSO RECOMENDADO. El defecto era tanto cuantitativo como cualitativo en todos los principios inmediatos (especialmente proteínas de origen animal), excepto en uno, los carbohidratos.

Estos en forma sobre todo de harinas y derivados (pan, pastas, etc.), se convertían casi en denominador común de todas las dietas. COMIAN MENOS QUE LOS SUJETOS NO OBESOS.

Tenemos que valorar una realidad que hemos visto constantemente.

Toda persona que se considera obesa y se dispone a someterse a un tratamiento médico, lo realiza casi siempre después de haberse autoimpuesto un control dietético. De ahí las sorpresas que nos llevamos todos los especialistas en Nutrición al querer averiguar la alimentación del enfermo.

Cuando el obeso decide consultar con el Médico, -- lleva casi indefectiblemente una temporada restringiendo su alimentación y al ver el poco resultado espectacular que se produce, por la falta ó mínima pérdida de peso, es cuando -- acude al Especialista.

Esta es la conclusión que hemos sacado a la vista de los resultados de las encuestas.

No consideramos válida la encuesta individual realizada en presencia del Médico en el primer día de consulta; lo es, para darnos la idea del defecto de elección de los -- alimentos y la mala distribución que de ellos se hace.

Teóricamente nos encontrábamos en unas condiciones óptimas para una encuesta de nutrición; una historia clínica detallada, una exploración del sujeto y las determinaciones-analíticas que fueran precisas para el diagnóstico correcto. De esta forma pensabamos establecer la relación existente en tre la obesidad y la alimentación.

Después de esta experiencia, debemos concluir que toda encuesta alimentaria, debe ser realizada dentro de la -- vivienda del individuo, analizando la alimentación de toda -- la familia y durante varios días consecutivos, y nunca cuando el individuo considera debe acudir a un Médico para pre-- sentar un problema de sobrepeso.

También es cierto que si imponemos la obligación a una familia de apuntar todo lo que se compra, lo que se come y sobra, automáticamente se desvirtúa.

Hemos intentado que los propios interesados, hiciera n las encuestas en sus propios domicilios y el comentario-habitual de todos era que si tenían que reseñar en el impreso cuando pensaban comer algo, preferían no probarlo.

Relación de sujetos, a los que se les ha realizado la encuesta dietética, con las iniciales de su nombre y apellido, número de afiliación a la Seguridad Social, sexo, --- edad, diagnóstico, talla, peso y profesión.

RELACION DE ENFERMOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

	<u>Numero</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>	<u>Talla</u>	<u>Peso</u>	<u>Prof.</u>	
L.A.B.:	344180	H	56	156	93	S.L.	Obesidad.
F.A.B.:	52074	H	46	152	97	S.L.	Obesidad.
V.A.M.:	1638333	H	29	163	42	T.	Delgadez.
C.A.R.:	32026	H	62	155	100	S.L.	Obesidad.
F.A.C.:	483860	H	51	156	83	S.L.	Obesidad.
V.A.B.:	780297	H	42	159	86	S.L.	Obesidad.
A.A.P.:	1896402	H	27	160	49	A.	Delgedez.
C.B.R.:	278996	H	53	161	71	E.	Obesidad.
M.B.:	2070673	H	36	155	91	S.L.	Obesidad.
M <sup>a</sup> C.B.C.:	1849911	H	35	161	69	S.L.	Normal.
R.B.R.:	21759	H	49	153	84	S.L.:	Obesidad.
A.B.S.:	280436	H	38	156	83	S.L.	Obesidad.
M.B.B.:	1137700	V	74	166	63	A.	Normal.
F.B.M.:	233394	H	14	157	103	A.	Obesidad.
C.V.C.:	38556	V	27	173	71	E.	Normal.
R.C.F.:	788117	H	37	155	66	S.L.	Obesidad.
D.C.M.:	1582252	H	61	152	88	S.L.	Obesidad.
R.D.S.:	23382309	H	18	164	83	A.	Obesidad.
M <sup>a</sup> L.D.M.:	1165781	H	24	151	78	S.L.	Obesidad.
C.D.M.:	9702	H	45	158	80	S.L.	Obesidad.
M <sup>a</sup> P.D.G.:	2350385	H	20	154	81	A.	Obesidad.
I.E.A.:	73659	H	55	156	89	S.L.	Obesidad.
E.E.R.:	1450037	H	64	155	86	E.	Obesidad.
M.F.P.:	332109	H	59	146	73	S.L.	Obesidad.

	<u>Número</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>	<u>Talla</u>	<u>Peso</u>	<u>Prof.</u>	
M <sup>a</sup> R.F.N.:	1545012	H	26	159	76	A.	Obesidad.
J.F.R.:	2295367	H	16	163	71	E.	Obesidad.
C.G.B.:	78088	H	67	144	69	S.L.	Obesidad.
M.G.B.:	133688	H	21	164	74	S.L.	Obesidad.
M.G.D.:	1568292	H	35	155	65	S.L.	Obesidad.
B.G.M.:	21260	H	40	150	84	S.L.	Obesidad.
JF.G.R.:	1786093	V	13	149	66	A.	Obesidad.
M <sup>a</sup> I.G.R.:	2199701	H	22	155	61	A.	Obesidad.
M.G.R.:	98219	H	52	158	92	S.L.	Obesidad.
J.G.P.:	1323872	H	59	151	82	S.L.	Obesidad.
M <sup>a</sup> P.G.T.:	1812918	H	23	169	78	A.	Obesidad.
F.H.I.:	532441	V	60	168	109	E.	Obesidad.
F.J.C.:	82712	H	50	155	79	S.L.	Obesidad.
E.J.R.:	321314	H	8	138	49	A.	Obesidad.
E.J.S.:	396613	H	13	162	65	A.	Normal.
M <sup>a</sup> J.L.G.:	1669023	H	34	166	82	S.L.	Obesidad.
J.L.P.:	739181	H	32	166	87	S.L.	Obesidad.
JA.L.A.:	2175506	V	59	168	108	E.	Obesidad.
A.L.D.:	683741	H	38	149	68	S.L.	Obesidad.
A.L.F.:	1402	H	55	167	74	S.L.	Obesidad.
J.L.G.:	67072	H	44	158	122	S.L.	Obesidad.†
L.L.N.:	170033	V	35	164	84	A.	Obesidad.
C.L.B.:	2280112	H	60	157	80	S.L.	Obesidad.
C.M.E.:	2284514	H	48	151	72	S.L.	Obesidad.
M.M.E.:	2397629	H	48	156	80	S.L.	Obesidad.
L.M.C.:	2266216	H	39	161	97	S.L.	Obesidad.
V.M.M.:	19669	H	68	160	80	S.L.	Obesidad.

	<u>Número</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>	<u>Talla</u>	<u>Peso</u>	<u>Prof.</u>	
P.M.D.:	39346	H	70	147	70	S.L.	Obesidad.
P.M.C.:	2288575	V	50	166	84	E.	Obesidad.
C.M.R.:	644963	H	45	162	88	S.L.	Obesidad.
C.M.E.:	314755	H	37	145	70	S.L.	Obesidad.
I.M.L.:	2388352	H	47	162	80	E.	Obesidad.
M <sup>a</sup> R.N.P.:	1733056	H	26	156	90	E.	Obesidad.
J.N.S.:	491997	H	64	154	78	E.	Obesidad.
T.O.S.:	1696603	H	52	154	76	S.L.	Obesidad.
C.P.Ch.:	8134767	H	48	153	64	E.	Obesidad.
AM <sup>a</sup> .P.T.:	2013633	H	18	165	65	A.	Normal.
R.P.R.:	802853	V	41	170	89	A.	Obesidad.
M.P.V.:	184272	V	54	167	87	A.	Obesidad.
S.P.:	126579	H	22	158	79	E.	Obesidad.
E.P.A.:	2141918	H	21	148	81	E.	Obesidad.
A.R.S.:	8004862	H	54	154	80	E.	Obesidad.
F.R.L.:	3839	V	48	169	96	A.	Obesidad.
A.R.H.:	736139	H	58	146	78	S.L.	Obesidad.
M <sup>a</sup> P.R.N.:	34767	H	26	148	61	S.L.	Obesidad.
M <sup>a</sup> L.R.S.:	8146549	H	42	151	64	S.L.	Obesidad.
A.R.S.:	2171179	H	55	155	107	S.L.	Obesidad.
E.R.P.:	14763	V	58	173	80	A.	Obesidad.
M.R.C.:	811383	H	27	141	54	S.L.	Obesidad.
M.R.Ch.:	1428	H	38	157	87	E.	Obesidad.
D.R.R.:	427685	H	42	157	71	S.L.	Obesidad.
JA.S.J.:	661518	V	23	170	93	T,	Obesidad.
J.S.M.:	323601	H	55	150	78	E.	Obesidad.
M.S.S.:	543065	H	42	152	62	S.L.	Obesidad.

	<u>Número</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>	<u>Talla</u>	<u>Peso</u>	<u>Prof.</u>	
M.S.	8055868	H	77	142	75	A.	Obesidad.
J.V.A.:	1296364	V	25	160	70	E.	Obesidad.
J.V.P.:	721588	V	7	125	33		Obesidad.
G.V.S.:	34871	H	70	148	66	E.	Obesidad.
A.V.C.:	15200	H	50	154	114	S.L.	Obesidad.
A.V.B.:	1035582	V	32	175	71	A.	Normal.
C.Z.R.:	175863	H	32	170	91	S.L.	Obesidad.

VIII.- ESTUDIO DE UNA POBLACION LABORAL

## VIII

ESTUDIO DE UNA POBLACION LABORAL

Hemos recogido en la Empresa BUTANO, S.A., la historia de toda la población laboral, que tenemos controlada - en Madrid Capital y en las dos Factorías existentes, es decir una muestra completa. Son 785 productores distribuidos - en tres categorías profesionales: Técnicos, Administrativos- y Especialistas.

Debemos señalar, que esta Empresa, mantiene unos - salarios muy por encima de la "renta per capita" española. - En ella existe una intensa labor social, incluso Escuelas pa- ra los hijos como para los propios trabajadores. No existe - el analfabetismo y en la actualidad tiende a desaparecer el- productor no cualificado, gracias a la promoción que se rea- liza tanto por la propia Empresa como por el PPO del Ministe- rio de Trabajo.

En definitiva, tiene el Título de Empresa Modelo, - no sólo por su aspecto laboral sino sobre todo, por el social.

Calificamos de obesos, a los sujetos que sobrepasa- san en más de un 10% las medias dadas por las tablas de la - "Metropolitan Life Insurance Co", eligiendo la media para to- das las edades existen tres tipos de corpulencia.

Del número total de productores, 785, resultaron -  
obesos 195, lo que significa un 24,84%.

Vamos a resumir los datos en el siguiente cuadro:

B U T A N O

=====

Número total de productores: 785 Núm. total de obesos: 195,-  
el 24,84%.

Hombres: 630 de los cuales 157 son obesos el 24,92%.

Mujeres: 155 de las cuales 38 son obesas el 24,51%.

Por categoría:

Técnicos: 77 de los cuales son obesos 10, el 12,98%.

Administrativos: 321 de los cuales son obesos 75, el 23,36%.

Especialistas: 387 de los cuales son obesos 110, el 28,42%.

Por Sexo y categoría laboral:

MUJERES:

<u>Edades</u>	<u>Nº.</u>	<u>Técnicos</u>	<u>Administrativos</u>	<u>Especialistas</u>	<u>Total</u>
21-25 =	21		1	1	2
26-30 =	24		4		4
31-35 =	16			1	1
36-40 =	19		2	1	3
41-45 =	20		2	2	4
46-50 =	19		3	5	8
51-55 =	15		1	4	5
56-60 =	10		1	4	5
61-65 =	9		1	4	5
66-70 =	2			1	1
<b>Total =155</b>		--	15	23	38

HOMBRES:

<u>Edades</u>	<u>Nº.</u>	<u>Técnicos</u>	<u>Administrativos</u>	<u>Especialistas</u>	<u>Total</u>
21-25 =	16		3	4	7
26-30 =	62	2	11	2	15
31-35 =	84	2	6	11	19
36-40 =	122	4	7	17	28
41-45 =	122	2	10	17	29
46-50 =	99		6	19	25
51-55 =	63		11	8	19
56-60 =	40		3	3	6
61-65 =	17		2	5	7
66-70 =	5		1	1	2
<hr/>					
Total	630	10	60	87	157

MUJERES:

Técnicos: existen 6 de los cuales son obesos el 0%.

Administrativos: de 107 son obesos 15, representan el 14,01%

Especialistas: de 42 son obesos 23, representan el 54,76%.

HOMBRES:

Técnicos: de 71 son obesos 10, representan el 14,08%.

Administrativos: de 214 son obesos 60, representan el 28,03%

Especialistas: de 345 son obesos 87, el decir el 25,21%.

A la vista de estos datos, vemos que los más signi  
ficativos son los relacionados por sexos y categorías.

Así en las mujeres técnicos, a pesar de su poco nú  
mero, seis, no existe una sólo diagnosticada de obesidad.

Entre las administrativas, 107, sólo 15 se les pue

de considerar obesas, pero la mayor incidencia no corresponde con el mayor número de productoras ya que sólo cinco son obesas con menos de 35 años.

El mayor número de obesidades se encuentran a partir de los 36 años.

En el grupo de las especialistas que son 42, predominan las de edades adultas. Realizan trabajos, en general -- de limpieza, cocina, etc. De ellas, 23 son obesas, lo que -- significa un 54,76%.

Pasamos de este 54,76% a un cero por cien en las -- mujeres técnicos.

Esta llamativa diferencia sólo podemos buscarla en un mayor nivel intelectual y social para evitar una enfermedad que además de ser predisponente y favorecedora de otras enfermedades, es sobre todo en la mujer un signo de belleza -- y no un estigma estético.

Se puede argüir, en una diferencia de salario, pero no existe tal, ya que dentro de la Empresa existen comedores a los que acuden todos los productores que lo deseen y -- la comida es idéntica para todos. Es la mala información que sobre todo las amas de casa poseen.

De los 71 técnicos varones que existen, 10 son obesos, es decir un 14,0%, pero debemos reseñar que estos diez se encuentran entre los 26 y 45 años de edad, a pesar de que

hasta hace muy poco tiempo se consideraba el sobrepeso "la curva de la felicidad" como propio sólo de las edades adultas. Hoy vemos como está desapareciendo esta imagen. Los hombres intentan prolongar la juventud y más que nunca se preocupan por todo lo referente a su salud y la alimentación, es a fin de cuentas, una forma fácil y sencilla de vigilar esta salud.

De los 214 administrativos, 60 son obesos, es decir un 28,03%.

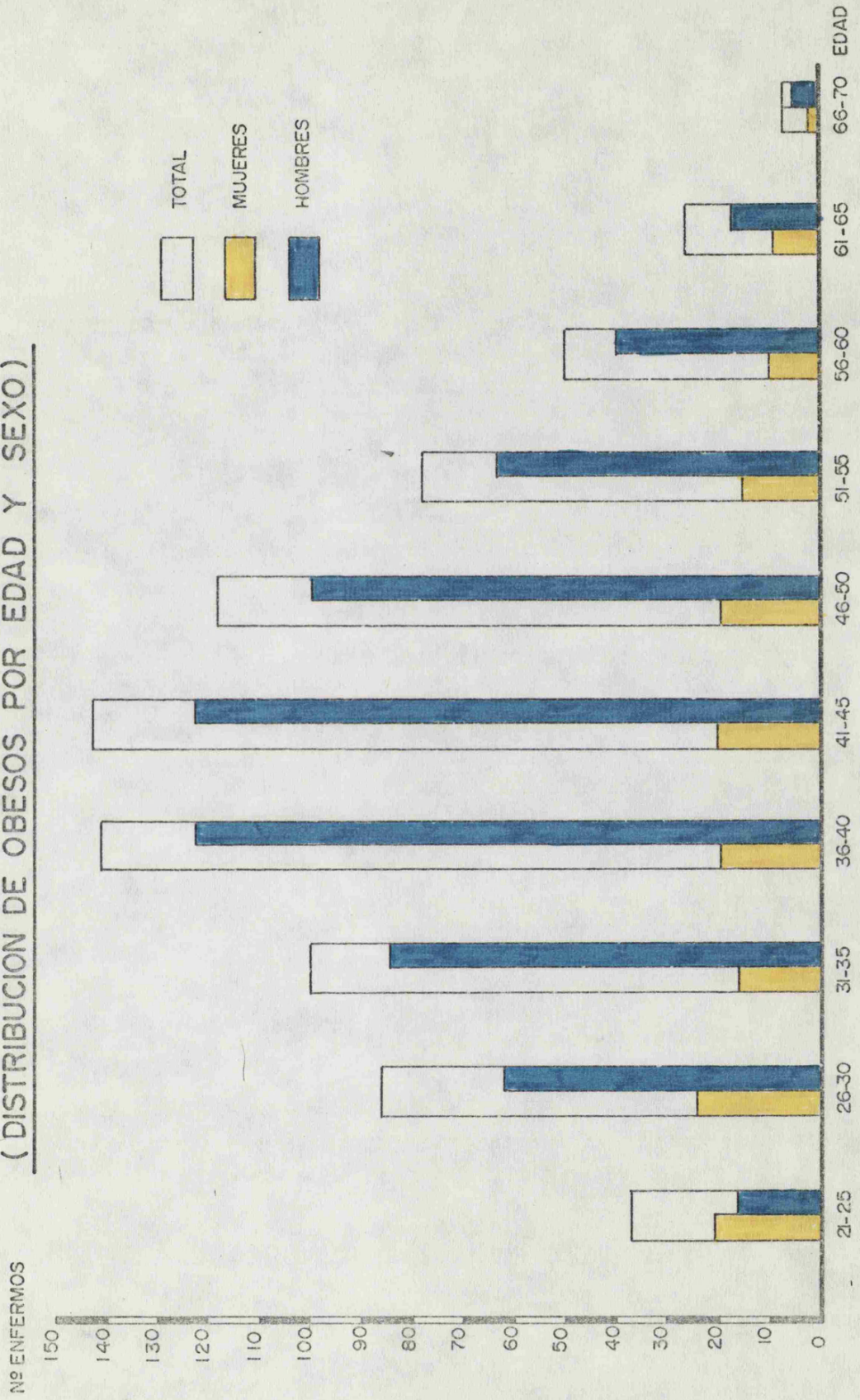
Poca variación existe con los especialistas varones, que al contrario de lo ocurrido en las hembras, mantienen una proporción semejante a la de los administrativos, ya que de los 345, son obesos 87, es decir un 25,21%.

Más claramente se va a reflejar lo expuesto en las siguientes gráficas: (Fig.: 6 y 7).

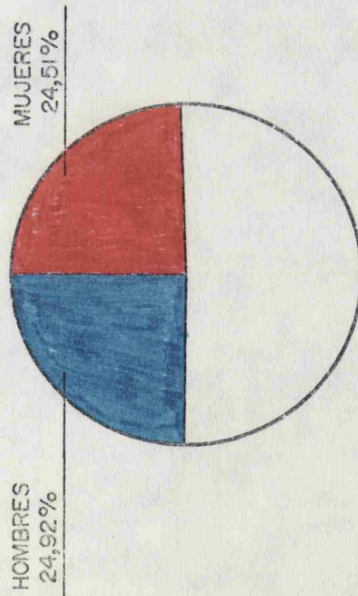
Fig. 6.

### MUESTRA DE BUTANO S.A

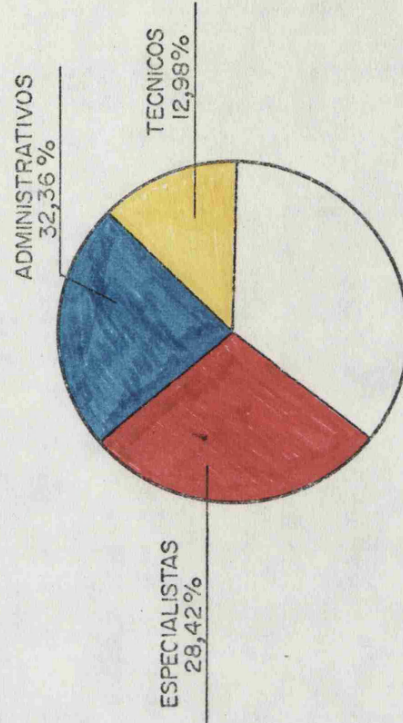
(DISTRIBUCION DE OBESOS POR EDAD Y SEXO)



DISTRIBUCION DE OBESOS DE BUTANO S.A.



POR SEXO



POR CLASIFICACION LABORAL

Relación de productores de BUTANO, S.A., con las -  
iniciales del nombre y apellido, número de afiliación a la -  
Seguridad Social, sexo, edad y el diagnóstico de obesidad --  
los que la presentan.

## BUTANO - CENTRAL

	<u>Categ.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>	<u>Peso</u>	<u>Talla</u>	<u>Núm. S.S.</u>	
A.A.M.:	A	H	46	52	157	28/1656123	Normal.
M.A.S.:	E	V	34	78	166	DNI3023530	Obesidad.
G.A.M.:	A	V	50	58	157	01308567	Normal.
M.A.S.:	A	H	61	50	155	28/1568157	Normal.
M.A.C.:	A	H	44	56	162	283616	Normal.
E.A.L.:	A	H	41	60	153	28/1064459	Normal.
M.A.C.:	A	V	26	84	170	DNI1355215	Obesidad.
L.A.C.:	A	V	24	73	185	28/1816818	Normal.
M.A.M.:	T	V	33	81	167	28/1807303	Obesidad.
P.A.G.:	A	H	39	61	156	28/561188	Normal.
L.A.R.:	T	V	39	84	170	28/1153649	Obesidad.
M.A.G.:	E	V	38	92	196	28/618776	Normal.
E.A.O.:	A	V	36	79	176	36/167799	Normal.
B.A.P.:	A	V	27	69	175	1323360	Normal.
A.A.T.:	A	V	42	74	177	28/757323	Normal.
P.A.C.:	T	V	30	80	170	28/189237	Normal.
A.A.P.:	A	V	40	88	186	28/505397	Normal.
S.A.V.:	A	V	28	62	169	1338864	Normal.
F.A.C.:	T	V	33	64	169	28/1619894	Normal.
R.A.L.:	E	V	57	81	170	34/44027	Normal.
J.A.J.:	T	V	35	60	186	28/1663913	Normal.
A.A.A.:	E	H	48	50	146	28/1966962	Normal.
E.A.M.:	A	V	32	77	168	28/969018	Normal.
F.A.Z.:	A	V	52	79	187	28/643439	Normal.
M.A.F.:	A	H	68	50	150	28/1357310	Normal.

	<u>Categ.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>	<u>Peso</u>	<u>Talla</u>	<u>Núm. S.S.</u>	
C.A.S.:	A	H	43	52	156	28/1471154	Normal.
C.A.C.:	A	H	39	45	154	28/1216469	Normal.
R.A.A.:	A	V	44	73	170	28/995993	Normal.
A.A.R.:	T	H	31	54	152	28/891898	Normal.
E.A.P.:	A	V	58	76	153	28/1144111	Obesidad.
J.A.S.:	A	V	50	81	163	28/403597	Obesidad.
F.A.S.:	A	V	32	62	182	28/1191336	Normal.
A.A.D.:	T	V	34	57	160	28/1484360	Normal.
F.A.E.:	E	V	32	64	179	10/86229	Normal.
J.A.C.:	E	V	34	75	157	28/1174860	Obesidad.
F.A.L.:	A	V	31	79	169	28/550433	Normal.
F.B.C.:	A	V	44	71	170	28/618568	Normal.
J.B.G.:	T	V	39	74	172	30/374254	Normal.
A.B.M.:	A	V	28	66	157	28/1188648	Normal.
J.B.E.:	E	H	43	55	154	28/2169718	Normal.
D.B.E.:	E	H	37	56	148	28/1363484	Normal.
C.B.R.:	A	V	52	74	169	28/1101697	Normal.
E.B.G.:	A	H	33	46	163	28/1357311	Normal.
L.B.O.:	T	V	39	72	167	28/1346689	Normal.
M.A.L.:	T	V	38	67	167	13/120863	Normal.
P.B.F.:	A	V	27	82	170	28/1413583	Obesidad.
D.B.M.:	A	H	61	55	160	28/1523025	Normal.
J.B.R.:	T	V	69	70	171		Normal.
JL.B.I.:	T	V	45	88	172	28/1117436	Obesidad.
A.B.F.:	A	H	65	70	155	28/1174468	Obesidad.
J.B.A.:	A	V	30	62	150	28/1151396	Normal.
MT.B.R:	A	H	52	60	163	28/1164999	Normal.
L.B.F.:	E	H	61	56	146	28/0136488	Normal.
N.B.D.:	T	V	41	79	171	30/287647	Normal.
J.R.S.:	A	V	41	76	170	28/279269	Normal.

	<u>Categ.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>	<u>Peso</u>	<u>Talla</u>	<u>Núm. S.S.</u>	
MC.B.S.:	T	H	43	56	147	DNI325238	Normal.
G.C.F.:	E	H	49	84	167	28/1644077	Obesidad.
M.C.A.:	A	V	47	63	164		Normal.
N.C.G.:	A	V	33	92	177	DNI549581	Obesidad.
JL.C.R.:	A	V	24	70	171	28/1484361	Normal.
M.C.A.:	A	V	39	69	178	6/315201	Normal.
R.C.G.:	A	V	27	79	174	28/1663713	Normal.
A.M.C.S.:	T	V	39	69	163	48/428989	Normal.
C.C.L.:	A	V	30	64	160	28/1119508	Normal.
B.C.P.:	E	V	56	82	173	28/1212811	Normal.
F.C.F.:	A	V	36	75	171	15/482218	Normal.
E.C.A.C.:	A	H	47	72	169	28/141057	Normal.
G.C.J.:	E	V	50	71	162	28/105088	Normal.
A.C.G.:	A	V	62	63	160	50/55255	Normal.
F.C.M.:	A	V	30	74	162	28/121810	Obesidad.
V.C.C.:	E	V	39	54	164	28/210027	Normal.
J.C.B.:	T	V	37	67	165	28/841421	Normal.
A.C.C.:	A	V	33	80	176	28/1066548	Normal.
A.C.R.:	A	V	27	70	171	28/1374747	Normal.
F.C.T.:	E	V	34	74	158	28/1396059	Obesidad.
C.C.D.:	A	H	52	59	159	28/090087	Normal.
L.C.G.:	A	V	39	83	175	28/617846	Normal.
V.C.L.:	A	V	29	88	172	36/325281	Obesidad.
C.C.CH.:	E	H	43	72	165	28/656683	Obesidad.
MC.C.S.:	A	H	28	53	155	28/1682714	Normal.
J.C.V.:	T	V	39	88	173	28/802233	Obesidad.
JM.C.P.:	A	V	47	67	162	28/456516	Normal.
T.C.P.:	E	V	32	74	177	28/1311641	Normal.
S.CH.M.:	A	V	33	82	175	28/1506345	Normal.

	<u>Categ.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>	<u>Peso</u>	<u>Talla</u>	<u>Núm. S.S.</u>	
M.C.M.:	A	H	34	47	157	28/1297433	Normal.
L.C.G.:	T	V	38	83	169	28/1301971	Obesidad.
G.C.C.:	A	V	51	88	184	28/165148	Normal.
E.C.C.:	A	V	45	81	168	50/106651	Obesidad.
M <sup>a</sup> P.C.R.:	A	H	24	57	156	28/1576156	Normal.
JL.C.B.:	A	V	46	62	170	30/133032	Normal.
M.C.S.:	A	V	23	72	177	28/361180	Normal.
E.C.T.:	T	V	46	60	162	28/1664924	Normal.
M.C.C.:	T	V	37	75	162	DNI3288022	Obesidad.
C.C.D.:	A	H	33	52	158	28/116590	Normal.
A.C.D.:	T	H	31	54	164	28/1230372	Normal.
C.C.P.:	A	V	33	54	171	28/1091274	Normal.
M.C.CH.:	A	H	44	60	163	28/1097638	Normal.
E.C.R.:	A	H	23	48	163		Normal.
E.D.C.:	T	V	31	78	181	28/1502727	Normal.
J.D.E.:	T	V	37	87	180	28/755691	Normal.
J.D.S.:	A	V	54	93	176	28/208	Obesidad.
A.D.E.:	A	V	49	68	167	8/1598168	Normal.
M.D.C.:	A	V	22	77	166	DNI50534788	Obesidad.
M.D.C.:	A	V	54	97	171	4/29535	Obesidad.
F.D.C.:	A	V	39	71	162	28/1493847	Normal.
J.D.C.:	E	V	49	101	170	28/151397	Obesidad.
I.D.M.:	A	H	41	52	153	28/1097632	Normal.
JM.D.L.:	E	V	55	57	174	28/25084	Normal.
R.D.G.:	A	V	35	78	172	DNI27722045	Normal.
M.D.P.:	A	H	52	67	161	28/1402516	Normal.
T.D.B.:	A	V	43	59	166	48/316350	Normal.
M.E.M.:	A	H	36	60	160	28/1128662	Normal.
J.E.A.:	T	V	27	56	172	28/2123974	Normal.

	<u>Categ.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>	<u>Peso</u>	<u>Talla</u>	<u>Núm. S.S.</u>	
F.E.U.	A	V	43	61	169	28/256336	Normal.
N.F.F.:	A	H	29	49	155	28/1395486	Normal.
M <sup>a</sup> C.F.F.:	A	H	28	46	154	28/1654215	Normal.
J.F.R.:	E	H	29	43	154	28/1708240	Normal.
L.F.A.:	A	V	29	75	160	28/1224837	Obesidad.
M <sup>a</sup> C.F.B.:	A	H	51	90	164	28/120502	Obesidad.
F.F.C.:	A	V	54	62	164	28/195421	Normal.
J.F.D.:	E	V	48	89	179	28/410640	Obesidad.
A.F.F.:	A	V	34	68	165	28/1318322	Normal.
J.F.M.:	E	H	55	66	153	50/333257	Obesidad.
F.F.M.:	E	V	45	72	168	13/41927	Normal.
J.I.F.P.:	A	V	35	80	178	28/209828	Normal.
I.F.E.:	A	V	58	68	164	28/1466050	Normal.
M <sup>a</sup> A.F.J.:	A	H	36	54	149	28/1357308	Normal.
J.J.F.A.:	A	V	30	93	175	28/1169698	Obesidad.
A.G.M.:	E	V	45	75	175	28/289569	Normal.
A.G.R.:	A	V	39	75	167	28/1119036	Normal.
A.G.E.:	A	H	33	50	152	28/186442	Normal.
J.A.G.R.:	A	V	39	97	171	28/1240597	Obesidad.
L.G.A.:	T	V	38	67	175	28/1284924	Normal.
A.G.B.:	A	V	32	75	170	50/306019	Normal.
M.G.G.G.:	A	H	27	54	151	28/1382591	Normal.
R.G.A.:	A	V	39	74	168	28/1466051	Normal.
J.G.C.:	T	V	56	68	173	13/217417	Normal.
B.G.D.:	E	H	59	61	149	28/799637	Normal.
J.F.G.F.:	A	V	28	85	177	28/1278280	Obesidad.
E.G.G.:	A	V	54	57	151	28/598375	Normal.
J.G.H.:	A	V	51	79	164	37/708705	Obesidad.
J.G.H.:	A	V	68	80	168	DNI1860349	Obesidad.

	<u>Categ.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>	<u>Peso</u>	<u>Talla</u>	<u>Núm. S.S.</u>	
M.G.J.:	E	V	25	88	183	28/1540991	Obesidad.
A.G.L.:	E	V	58	65	161	28/904843	Normal.
A.G.M.:	A	H	52	61	160	28/1467116	Normal.
M.G.M.:	A	V	55	88	172	28/800655	Obesidad.
M.J.G.M.:	A	H	29	52	155	28/1346691	Normal.
C.G.M.:	A	V	26	72	173	28/1663712	Normal.
L.G.O.:	A	V	37	81	170	28/707225	Normal.
F.S.G.P.:	A	H	27	54	166	28/1775110	Normal.
A.M.G.S.:	A	H	28	65	169	28/1310525	Normal.
J.G.S.:	T	V	28	98	180	28/1475914	Obesidad.
L.G.S.:	E	V	63	74	161	48/297065	Obesidad.
P.G.S.:	T	V	39	72	170	28/1176524	Normal.
F.G.U.:	A	V	36	70	174	28/1090825	Normal.
J.G.C.:	A	V	42	67	169	28/839172	Normal.
M.G.S.:	A	V	59	66	171	41/507288	Normal.
C.G.P.:	A	V	33	65	168	28/1837455	Normal.
C.G.C.:	A	V	38	87	176	28/676480	Obesidad.
F.G.G.:	A	V	63	93	165	28/1569162	Obesidad.
J.I.J.LL.:	A	V	39	61	175	28/1657590	Normal.
E.G.A.:	E	V	63	79	167	28/1599542	Obesidad.
A.G.G.:	A	V	34	80	164	28/836492	Obesidad.
C.G.L.:	A	H	47	64	163	28/495449	Normal.
G.G.M.:	T	V	33	84	182	28/1802440	Normal.
J.G.P.:	A	V	43	87	174	30/43690	Obesidad.
J.L.G.V.:	A	V	28	67	165	28/1215355	Normal.
N.G.A.:	E	V	47	98	172	28/167673	Obesidad.
A.G.D.:	A	V	39	72	174	28/631890	Normal.
G.G.D.:	E	V	47	95	163	28/692028	Obesidad.

	<u>Categ.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>	<u>Peso</u>	<u>Talla</u>	<u>Núm. S.S.</u>	
V.G.D.:	E	V	57	89	170	28/816875	Obesidad.
J.A.G.H.:	E	V	32	63	169		Normal.
M.G.L.:	E	V	39	69	165	28/1165179	Normal.
M.P.G.M.	E	H	49	79	155	28/1487887	Obesidad.
M.C.G.R.:	A	H	25	54	167	28/421606	Normal.
M.T.G.S.:	A	H	39	53	157	28/111959	Normal.
C.G.C.:	T	V	40	79	167	28/586849	Normal.
V.G.G.:	E	V	30	59	167	28/347550	Normal.
J.M.G.L.:	T	V	43	94	177	36/265420	Obesidad.
E.G.C.:	E	V	40	72	162	28/903039	Normal.
M.L.G.T.:	A	H	50	71	148	28/106495	Obesidad.
A.H.C.:	E	V	47	85	180	47/102521	Normal.
J.H.C.:	A	V	38	60	165	28/941066	Normal.
M.H.G.:	A	H	33	57	163	28/1198319	Normal.
C.A.H.M.:	A	V	62	73	169	28/275501	Normal.
C.H.H.:	E	H	69	62	141	28/1050343	Obesidad.
J.H.M.:	A	V	42	72	161	50/339046	Normal.
J.H.P.:	A	V	47	80	170	14/143159	Normal.
M.R.H.H.:	T	H	28	49	152	28/1449695	Normal.
A.H.R.:	A	V	52	92	181	4/329957	Obesidad.
A.H.R.:	A	V	47	81	174	28/284332	Normal.
M.H.C.:	E	V	40	74	164	28/783459	Normal.
M.T.H.G.:	A	H	28	61	166	28/1674127	Normal.
I.H.G.:	A	V	37	78	171	28/1577872	Normal.
F.H.B.:	A	V	54	76	162	28/66658	Obesidad.
G.H.R.:	E	V	51	80	176	45/73937	Normal.
R.H.V.:	E	V	24	57	156	28/1408538	Normal.
F.H.M.:	A	H	37	54	162	28/310258	Normal.

	<u>Categ.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>	<u>Peso</u>	<u>Talla</u>	<u>Núm. S.S.</u>	
A.H.S.:	A	V	41	76	157	28/615675	Obesidad.
M.J.H.S.:	A	H	34	61	162	28/1007473	Normal.
M.P.I.L.:	A	H	25	54	156	28/1575744	Normal.
E.I.G.:	T	H	42	59	159	28/1691657	Normal.
C.I.R.:	A	H	52	55	150	28/1381393	Normal.
E.I.R.:	A	H	44	58	164	28/1523029	Normal.
J.M.I.B.:	E	V	36	90	173	28/747430	Obesidad.
M.V.J.C.:	A	H	27	58	159	28/1550796	Normal.
J.J.A.:	E	V	26	75	170	28/1259432	Normal.
R.J.A.:	E	V	26	75	170	28/1363438	Normal.
J.J.G.:	E	V	53	68	167	28/368029	Normal.
P.J.M.:	A	H	30	67	162	28/1775118	Obesidad.
H.J.M.:	A	V	30	83	170	6/315101	Obesidad.
P.J.M.:	A	V	31	67	166	28/1403709	Normal.
J.J.S.:	E	V	53	76	171	28/297982	Normal.
M.A.J.M.:	E	V	22	60	167	28/1704806	Normal.
R.J.H.:	A	H	23	50	162	28/1778559	Normal.
M.C.J.R.	A	H	36	55	156	28/1790098	Normal.
J.K.S.:	A	V	38	92	177	28/963108	Obesidad.
A.L.F.:	A	V	48	69	160	28/507309	Normal.
J.L.F.:	E	V	51	70	164	28/499247	Normal.
F.L.M.:	A	V	33	87	170	28/868379	Obesidad.
A.L.G.:	A	V	42	88	182	28/543071	Normal.
A.L.A.:	A	V	50	65	168	28/736292	Normal.
A.L.M.:	E	V	43	74	181	28/1442814	Normal.
A.L.C.:	A	H	23	50	158	28/1831835	Normal.
C.L.C.:	E	V	64	60	159	28/25088	Normal.
A.L.H.:	A	V	30	64	172	28/11511398	Normal.
P.L.H.:	A	V	28	62	169	28/308562	Normal.

	<u>Categ.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>	<u>Peso</u>	<u>Talla</u>	<u>Núm. S.S.</u>	
F.L.L.:	E	V	44	83	174	28/246713	Normal.
G.L.L.:	A	V	41	79	175	28/408998	Normal.
F.L.R.:	A	V	44	65	156	33/109844	Normal.
J.L.L.B.:	T	V	43	66	162	28/617839	Normal.
H.L.P.:	A	V	57	85	172	28/625347	Obesidad.
F.L.G.:	E	V	45	71	181	28/637602	Normal.
A.L.H.:	A	V	58	75	167	28/816097	Normal.
I.L.R.:	A	V	42	89	173	28/578871	Obesidad.
J.L.L.M.:	T	V	35	66	170	28/1324036	Normal.
A.L.L.:	A	V	28	68	169	28/1270039	Normal.
V.L.S.:	A	V	57	64	160	28/681511	Normal.
A.M.B.:	A	V	27	80	170	28/1511008	Obesidad.
E.M.G.:	A	V	35	72	165	28/722967	Normal.
J.M.M.S.:	A	V	31	79	177	46/704605	Normal.
A.M.P.:	E	H	35	52	162	28/1533934	Normal.
F.M.S.:	E	V	45	66	165	48/267992	Normal.
J.M.R.:	T	V	36	69	171	24/1440970	Normal.
E.M.S.:	T	V	35	70	173	28/1248533	Normal.
O.M.G.:	A	H	28	68	165	28/1443316	Obesidad.
J.M.M.A.:	A	V	30	72	170	28/1089380	Normal.
J.L.M.B.:	A	V	39	77	168	28/1102760	Normal.
A.M.G.:	E	H	49	52	150	28/1737378	Normal.
J.M.G.:	E	H	40	62	146	28/1533956	Obesidad.
A.M.T.:	A	V	44	87	172	50/279383	Obesidad.
M.M.V.:	A	V	51	87	165	49/44821	Obesidad.
S.M.A.:	A	V	42	85	165	30/270065	Obesidad.
A.M.P.:	T	V	31	89	165	28/1180540	Obesidad.
E.M.E.:	E	H	58	68	168	28/1363482	Normal.

	<u>Categ.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>	<u>Peso</u>	<u>Talla</u>	<u>Núm. S.S.</u>	
T.M.F.:	A	H	25	63	166	28/1775038	Normal.
M.M.G.:	E	H	65	81	160	28/1363690	Obesidad.
J.L.M.I.:	A	V	46	82	156	28/999117	Obesidad.
E.M.P.:	E	V	41	69	177	28/559782	Normal.
J.M.R.:	E	H	65	61	155	28/1363481	Normal.
C.M.O.:	A	V	29	71	172	28/1233430	Normal.
P.J.M.F.:	E	V	36	91	180	20/274038	Normal.
C.A.M.M.:	A	V	37	75	172	28/1199037	Normal.
J.M.M.M.:	A	V	31	69	172	28/1680521	Normal.
C.M.S.:	A	H	25	57	162	28/1484359	Normal.
M.C.M.S.:	A	H	29	56	152	28/1180764	Normal.
M.C.M.C.:	T	H	46	55	159	28/1023597	Normal.
M.L.M.G.:	A	H	25	54	159	28/1820143	Normal.
A.R.M.G.:	A	V	46	73	169	28/746207	Normal.
M.T.M.G.:	A	H	28	75	169	28/1427741	Obesidad.
L.M.H.:	E	V	36	64	164	28/1311644	Normal.
J.L.M.J.:	A	V	41	89	182	28/678607	Normal.
F.M.H.	T	V	40	71	170	41/517506	Normal.
F.M.P.:	T	V	41	80	182	28/147982	Normal.
C.M.M.:	A	H	43	79	160	28/11146366	Obesidad.
C.M.R.:	A	V	56	72	179	28/1098918	Normal.
A.M.L.:	A	V	41	82	178	28/1810708	Normal.
J.M.M.:	A	H	40	60	157	28/884316	Normal.
A.M.P.:	A	V	31	76	174	28/1371205	Normal.
J.M.M.:	T	V	37	72	172	28/905765	Normal.
M.L.M.T.:	A	H	53	62	157	15/24124	Normal.
R.M.S.:	A	H	58	55	165	28/1224830	Normal.
J.M.G.:	A	V	49	75	162	28/1183189	Obesidad.

	<u>Categ.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>	<u>Peso</u>	<u>Talla</u>	<u>Núm. S.S.</u>	
M.R.M.O.:	A	H	23	50	155		Normal.
J.M.S.:	A	H	43	60	161	28/1466058	Normal.
T.M.L.:	E	V	41	89	172	28/1043643	Obesidad.
J.M.L.:	E	V	38	74	166	44/46233	Normal.
A.M.B.:	E	H	61	69	145	28/196176	Obesidad.
M.D.M.B.:	A	H	25	61	161	28/1756497	Normal.
M.C.M.P.:	A	H	34	55	166	28/1183190	Normal.
J.N.S.:	A	V	62	61	160	28/1199038	Normal.
C.N.V.:	A	H	31	60	165	28/1274806	Normal.
M.A.N.R.:	A	H	25	51	157	28/681636	Normal.
J.A.N.C.:	E	V	42	75	171	28/926375	Normal.
R.N.G.:	A	V	59	81	169	28/1493838	Obesidad.
F.N.G.:	E	V	25	76	171	28/1348237	Normal.
F.N.M.:	T	V	40	67	168	28/1199039	Normal.
F.N.J.:	E	V	62	104	180	28/1951518	Obesidad.
C.O.A.:	E	H	58	73	149	28/1108743	Obesidad.
M.R.O.V.:	A	H	50	71	156	28/12244832	Obesidad.
M.L.O.S.:	A	H	24	45	149	28/1875101	Normal.
E.O.S.:	A	H	37	55	156	8/944314	Normal.
F.O.S.:	A	V	50	64	173		Normal.
M.V.O.V.:	A	H	51	48	156	28/1230371	Normal.
A.P.C.:	T	V	48	77	174	28/118092	Normal.
J.P.R.:	A	V	51	89	170	4/32685	Obesidad.
P.P.C.:	T	V	38	75	173	48/541861	Normal.
R.P.M.:	T	V	39	74	177	28/1022218	Normal.
M.P.C.:	A	V	39	86	167	28/1270040	Obesidad.
E.P.C.:	A	H	24	57	163	28/1683400	Normal.
M.C.P.C.:	A	H	37	65	167	28/995626	Normal.

	<u>Categ.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>	<u>Peso</u>	<u>Talla</u>	<u>Núm. S.S.</u>	
L.P.F.:	A	V	42	89	170	28/400634	Obesidad.
E.P.L.:	A	V	28	76	175	28/1485374	Normal.
C.P.P.:	A	H	36	61	152	28/11540325	Obesidad.
C.P.Q.:	A	H	24	50	160	28/1874967	Normal.
V.J.J.:	A	V	50	76	166	34/57632	Normal.
J.P.A.:	A	H	38	60	155	28/716988	Normal.
M.R.P.B.:	A	H	25	55	163	28/17750136	Normal.
G.P.B.:	A	V	35	72	165	28/967527	Normal.
J.P.C.:	E	V	64	94	160	28/598718	Obesidad.
A.P.D.:	T	V	25	53	162	01/518037	Normal.
B.P.P.:	A	V	57	59	170	28/767864	Normal.
J.L.P.R.:	E	V	26	79	175	28/1407122	Normal.
F.P.U.:	A	V	43	89	175	28/1097633	Obesidad.
J.P.V.:	A	V	50	80	178	23/328542	Normal.
M.C.P.C.:	A	H	24	55	159	28/1680522	Normal.
C.P.C.:	T	V	44	78	178	41/471677	Normal.
F.P.N.:	A	V	36	66	174	28/678467	Normal.
J.P.C.:	E	H	52	51	155	13/52106	Normal.
E.P.D.:	E	V	50	72	175	24/1061227	Normal.
J.M.P.C.:	A	V	29	86	170	28/1193497	Obesidad.
J.P.M.:	E	V	36	78	174	28/747522	Normal.
M.P.T.:	A	H	33	63	165	28/1347312	Normal.
J.P.H.:	E	H	56	76	154	28/1180877	Obesidad.
M.D.P.P.:	A	H	29	57	162	28/1775156	Normal.
V.P.A.:	E	V	32	67	165	28/1165983	Normal.
J.P.E.:	A	V	29	62	165	28/1184903	Normal.
A.R.G.:	A	V	44	61	160	28/310256	Normal.

	<u>Categ.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>	<u>Peso</u>	<u>Talla</u>	<u>Núm. S.S.</u>	
V.R.E.:	E	H	52	68	154	28/773874	Obesidad.
M.P.R.G.:	A	H	49	57	155	28/1097630	Normal.
E.R.V.:	A	V	44	78	174	14/30309	Normal.
J.R.C.:	A	V	50	75	165	28/1140907	Normal.
M.R.C.:	A	V	42	66	167	28/118092	Normal.
J.R.A.:	A	H	29	52	159	28/1874945	Normal.
M.R.G.:	A	V	39	103	179	14/88887	Obesidad.
A.R.M.:	A	H	44	65	167	28/1224834	Normal.
J.R.G.:	E	V	48	77	160	28/370916	Obesidad.
J.R.S.:	E	V	48	94	188	28/683335	Normal.
J.L.M.C.:	A	V	33	74	164	48/503268	Normal.
M.R.G.:	A	H	21	76	168	28/1896418	Obesidad.
J.M.R.L.:	A	V	48	71	173	28/659365	Normal.
J.R.L.:	E	V	45	96	168		Obesidad.
R.M.R.U.:	A	H	33	50	159	28/1675641	Normal.
A.R.C.:	A	V	62	62	160	28/1157547	Normal.
B.R.F.:	A	H	29	55	167	28/1270041	Normal.
M.R.A.:	A	V	29	61	165	28/1210939	Normal.
P.R.A.:	A	V	47	65	160	28/484302	Normal.
L.R.C.:	A	V	35	77	181	28/1302240	Normal.
M.R.G.:	T	V	42	51	158	28/79770	Normal.
A.R.M.:	A	V	56	60	159	28/927551	Normal.
J.F.R.M.:	A	V	24	73	168	28/1761923	Obesidad.
M.M.R.M.:	A	H	48	60	164	28/1143413	Normal.
F.R.R.:	A	V	44	63	160	28/1471153	Normal.
J.R.R.:	E	H	33	57	161	28/1363689	Normal.
R.R.R.:	E	H	28	57	158	28/1506614	Normal.
F.R.S.:	A	V	53	76	176	3/397249	Normal.

	<u>Categ.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>	<u>Peso</u>	<u>Talla</u>	<u>Núm. S.S.</u>	
L.R.E.:	E	H	42	68	159	28/1683401	Normal.
J.M.R.G.:	E	V	42	78	165	28/66271	Obesidad.
L.R.P.:	A	V	44	72	166	28/1174970	Normal.
M.R.A.:	T	V	37	63	160	28/1291263	Normal.
J.R.G.:	A	V	52	71	168	28/191028	Normal.
B.R.A.:	E	V	25	83	169	28/1569570	Obesidad.
C.R.I.:	A	V	34	79	187	28/1914761	Normal.
M.L.R.R.:	A	H	46	57	150	28/972631	Normal.
M.T.R.R.:	A	H	37	55	165	28/1224835	Normal.
N.S.A-M.:	A	H	25	68	170	28/1663714	Normal.
E.S.F.:	A	V	45	87	176	9/45870	Obesidad.
M.S.S.:	A	H	60	47	150	28/1097645	Normal.
F.S.A.:	A	H	30	77	160	28/1280141	Obesidad.
F.S.E.:	T	V	39	81	179	28/1664929	Normal.
R.S.C.:	A	V	29	59	150	28/12977	Obesidad.
M.C.S.G.:	A	H	32	57	155	28/1195437	Normal.
E.S.G.:	A	V	30	70	173	28/1197165	Normal.
F.S.P.:	T	V	34	80	174	5/104807	Normal.
M.T.S.A.:	A	H	53	65	157	28/1097644	Normal.
J.E.S.B.:	A	V	24	79	176	28/1661440	Obesidad.
A.S.D.:	T	V	33	72	176	28/460507	Normal.
E.S.G.:	A	H	26	49	149	28/1875107	Normal.
S.S.G.:	A	V	27	74	175	28/1270044	Normal.
G.S.H.:	E	H	50	100	151	28/1363487	Obesidad.
J.S.M.:	A	V	46	76	169	28/673134	Normal.
J.S.M.:	A	H	29	53	150	28/1270042	Normal.
J.A.S.N.:	T	V	31	70	171	28/1470607	Normal.
I.S.P.:	A	H	52	64	152	28/1366437	Normal.

	<u>Categ.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>	<u>Peso</u>	<u>Talla</u>	<u>Núm. S.S.</u>	
V.S.S.:	A	H	28	58	158	28/1212352	Normal.
R.S.S.:	E	V	43	79	169	28/376162	Normal.
E.S.U.:	A	V	29	70	170	28/1394584	Normal.
F.S.J.:	A	V	30	56	165	28/1725864	Normal.
S.S.L.:	T	V	38	79	173		Normal.
A.S.A.:	E	V	49	67	161	40/25503	Normal.
M.D.S.A.:	A	H	38	37	154	28/1165991	Normal.
M.R.S.A.:	A	H	41	57	166	28/1097631	Normal.
J.S.G.:	A	V	30	73	174	46/646906	Normal.
P.S.M.:	A	V	28	74	172	28/1535560	Normal.
A.S.P.:	A	V	59	71	171	28/123388	Normal.
M.S.C.:	A	V	33	75	179	28/1036321	Normal.
R.S.R.:	A	V	47	75	172	28/482407	Normal.
M.L.S.S.:	A	H	45	64	150	28/5941096	Obesidad.
C.S.S.:	A	V	32	98	186	28/9601962	Obesidad.
F.S.S.:	A	V	48	69	163	28/204260	Normal.
P.S.L.:	E	V	38	60	180	28/973087	Normal.
J.S.G.:	A	V	29	71	179	28/1146531	Normal.
J.S.C.:	E	V	46	69	180	28/220424	Normal.
A.S.V.:	T	V	36	79	171	28/1324356	Normal.
S.S.L.:	E	V	55	87	170	16/5724	Obesidad.
Q.S.F.:	A	V	46	76	160	34/13779	Obesidad.
M.D.T.B.:	A	H	38	55	146	28/1343986	Normal.
L.T.R.:	E	V	46	96	179	28/330187	Obesidad
J.M.T.M.:	A	V	28	72	172	28/1466055	Normal.
M.T.R.:	A	V	31	65	168	28/1110375	Normal.
J.C.T.F.:	A	V	41	64	177	3/275824	Normal.
J.L.T.R.:	A	V	37	89	192	48/427376	Normal.

	<u>Categ.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>	<u>Peso</u>	<u>Talla</u>	<u>Núm. S.S.</u>	
M.T.B.:	A	V	42	83	182	28/1097643	Normal.
J.L.T.M.:	E	V	25	78	167	28/1608597	Obesidad.
R.U.G.:	A	H	56	74	147	28/1470605	Obesidad.
J.A.V.A.:	A	V	51	99	172	28/750950	Obesidad.
M.L.V.M.:	A	H	37	74	157	28/1778894	Obesidad.
J.V.A.:	E	V	27	70	163	28/1304831	Normal.
L.V.S.:	A	V	41	84	178	28/1244924	Normal.
A.V.B.:	A	V	64	76	178	28/1487886	Normal.
A.V.S.:	T	V	41	69	180	21/54943	Normal.
J.M.V.M.:	A	V	55	73	170	28/1237097	Normal.
M.V.A.:	A	V	49	70	163	28/1417455	Normal.
J.V.S.:	A	V	38	84	172	28/1007080	Obesidad.
V.V.G.:	A	V	62	71	178	30/278025	Normal.
C.V.L.:	A	H	48	65	153	28/1392048	Obesidad.
P.V.V.:	E	H	62	91	159	28/1469121	Obesidad.
J.L.V.A.:	A	V	29	61	167	28/1097642	Normal.
J.V.P.:	A	V	56	71	167	28/77511	Normal.
G.V.A.:	A	V	37	74	167	3/407111	Normal.
J.M.V.V.:	A	V	44	77	170	28/944295	Normal.
A.V.M.:	A	V	59	66	162	28/1309420	Normal.
F.V.U.:	T	V	35	68	166	20/287986	Normal.
A.W.C.:	E	V	38	102	180	41/506601	Obesidad
F.Y.C.:	A	V	56	59	160	28/30385	Normal.
F.Z.S.:	E	V	38	77	175	28/807497	Normal.
F.Z.S.:	E	V	24	70	175	28/1477892	Normal.
A.Z.LL.:	E	V	49	86	167	28/239903	Obesidad.
A.Z.B.:	E	V	44	79	172	28/655028	Normal.
M.P.Z.O.:	A	H	44	68	167	28/1111405	Normal.

## BUTANO - PINTO

	<u>Núm. S.S.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Talla</u>	<u>Peso</u>	<u>Años</u>	<u>Categ.</u>	
I.A.G.:	s/nº	V	175	70	29	E	Normal.
J.A.M.:	757321	V	164	75	42	E	Normal.
P.A.A.:	1302278	V	167	68	42	E	Normal.
D.A.G.:	1206774	V	164	66	46	E	Normal.
J.B.CH.:	1438636	V	158	71	46	E	Normal.
A.B.G.:	1438637	V	168	75	33	E	Normal.
A.B.D.:	1641657	V	162	74	31	E	Obesidad.
A.B.P.:	1438635	V	170	86	43	E	Obesidad.
A.B.P.:	1053816	V	171	67	39	E	Normal.
J.B.G.:	1171547	V	164	60	42	E	Normal.
A.B.R.:	127315	V	160	84	36	E	Obesidad.
C.B.B.:	1141026	V	171	63	37	E	Normal.
M.B.S.:	1227577	V	167	67	48	A	Normal.
J.C.P.:	1243569	V	170	76	46	E	Normal.
J.C.F.:	s/nº	V	170	77	40	A	Normal.
J.C.C.:	75251	V	175	75	43	E	Normal.
T.C.P.:	1311641	V	172	79	32	E	Normal.
A.C.P.:	1383460	V	168	67	34	E	Normal.
C.C.P.:	224722	V	166	76	37	E	Normal.
E.C.M.:	426475	V	168	60	34	E	Normal.
C.C.R.:	1248161	V	162	59	36	E	Normal.
M.C.T.:	27125	V	162	58	46	E	Normal.
L.C.Z.:	1442809	V	168	67	33	E	Normal.
M.C.T.:	27125	V	162	57	46	E	Normal.
P.D.R.:	409581	V	173	62	54	E	Normal.
J.D.T.:	1619753	V	172	78	31	T	Normal.
C.E.E.:	11307186	V	169	71	30	E	Normal.
E.E.S.:	941252	V	166	64	34	E	Normal.
E.E.L.:	943120	V	167	66	40	E	Normal.

	<u>Núm. S.S.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Talla</u>	<u>Peso</u>	<u>Años</u>	<u>Categ.</u>	
S.E.M.:	687960	V	156	54	40	E	Normal.
C.E.B.:	414965	V	170	93	60	E	Obesidad.
A.E.N.:	973930	V	167	66	37	E	Normal.
J.F.C.:	797699	V	160	60	43	E	Normal.
A.F.B.:	100165	V	158	50	46	E	Normal.
F.F.R.:	1171547	V	175	68	30	E	Normal.
J.F.R.:	870037	V	170	70	43	E	Normal.
I.F.R.:	516822	V	163	52	51	E	Normal.
A.F.S.:	668875	V	167	69	36	E	Normal.
R.F.V.:	93859	V	164	68	43	E	Normal.
A.G.F.:	799979	V	165	60	43	E	Normal.
C.G.B.:	959008	V	162	56	51	E	Normal.
E.G.M.:	1309688	V	165	85	35	E	Obesidad.
E.G.M.:	106817	V	166	74	33	E	Normal.
F.G.P.:	35244	V	163	73	38	E	Normal.
A.G.P.:	1372435	V	164	75	45	E	Normal.
B.G.M.:	472166	V	175	75	44	E	Normal.
F.G.G.:	110697	V	165	61	43	E	Normal.
P.G.G.:	138164	V	160	52	51	E	Normal.
J.G.H.:	051922	V	167	80	50	E	Obesidad.
A.G.J.:	425516	V	162	65	53	E	Normal.
J.G.P.:	282381	V	163	70	58	E	Normal.
B.G.Z.:	95305	V	170	74	33	E	Normal.
A.G.R.:	1251006	V	173	85	35	E	Obesidad.
J.G.R.:	967820	V	169	72	42	E	Normal.
R.G.R.:	2054283	H	167	62	21	E	Normal.
J.G.T.:	237029	V	170	65	46	E	Normal.
E.G.L.:	1172369	V	174	82	44	E	Normal.
A.G.P.:	1442810	V	162	54	44	E	Normal.
M.G.R.:	77433	V	167	78	37	E	Obesidad.
J.H.P.:	1331880	V	151	62	60	E	Normal.

	<u>Núm. S.S.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Talla</u>	<u>Peso</u>	<u>Años</u>	<u>Categ.</u>	
C.H.H.:	1316763	V	165	63	34	E	Normal.
A.H.C.:	180574	V	169	81	49	E	Normal.
P.H.C.:	783460	V	170	82	47	E	Obesidad.
L.H.R.:	165280	V	159	64	52	E	Normal.
P.I.C.:	5594	V	164	58	46	E	Normal.
P.I.S.:	13187	V	170	73	46	E	Normal.
A.I.S.:	1233572	V	162	61	35	E	Normal.
D.I.S.:	1084445	V	162	67	43	E	Normal.
J.I.S.:	1242180	V	156	56	41	E	Normal.
A.J.C.:	84672	V	175	73	43	E	Normal.
J.J.C.:	89635	V	170	71	35	E	Normal.
J.J.C.:	71810	V	160	66	41	E	Normal.
R.J.L.:	256560	V	160	72	38	E	Obesidad.
C.J.M.:	62100	V	165	70	44	E	Normal.
F.J.O.:	485787	V	169	79	40	E	Normal.
V.L.G.:	290904	V	178	74	50	E	Normal.
I.L.L.:	1442816	V	170	70	59	E	Normal.
E.L.N.:	2131544	H	156	63	22	E	Obesidad.
M.L.T.:	774363	V	166	60	32	E	Normal.
F.L.Y.:	1164139	V	165	60	39	E	Normal.
L.L.G.:	380069	V	164	68	61	E	Normal.
LL.L.G.:	1159750	V	163	76	41	E	Obesidad.
A.M.B.:	336005	V	162	64	51	E	Normal.
E.M.C.:	1061970	V	150	52	32	E	Normal.
A.M.N.:	1442817	V	163	71	44	E	Normal.
F.M.B.:	207145	V	177	76	42	E	Normal.
J.M.G.:	228970	V	183	87	40	E	Normal.
J.M.P.:	86157	V	165	68	39	E	Normal.
A.M.B.:	1323474	V	156	64	30	E	Normal.
M.M.S.:	42815	V	162	66	29	E	Normal.
R.M.R.:	196339	V	169	63	40	E	Normal.

	<u>Núm. S.S.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Talla</u>	<u>Peso</u>	<u>Años</u>	<u>Categ.</u>	
T.M.D.:	784525	V	165	67	39	E	Normal.
M.M.H.:	135037	V	162	55	35	E	Normal.
A.M.G.:	32990	V	171	78	47	E	Normal.
V.M.B.:	1107090	V	175	83	43	E	Normal.
A.M.S.:	54928	V	165	65	43	E	Normal.
A.M.O.:	1050954	V	162	75	36	E	Obesidad.
M.M.T.:	45860	V	173	87	43	E	Obesidad.
A.N.R.:	380171	V	168	72	52	E	Normal.
V.N.P.:	s/nº.	V	177	86	38	E	Obesidad.
P.N.C.:	1010095	V	170	60	30	E	Normal.
A.N.S.:	880259	V	166	77	32	A	Obesidad.
F.O.S.:	s/nº.	V	170	66	46	E	Normal.
J.O.O.:	1097637	V	169	78	44	A	Normal.
M.P.C.:	1218770	V	170	72	61	A	Normal.
J.P.J.:	24910	V	157	62	49	E	Normal.
C.P.R.:	382469	V	161	77	35	E	Obesidad.
N.P.R.:	1329300	V	163	65	33	E	Normal.
P.P.J.:	332932	V	164	74	49	A	Normal.
D.P.P.:	93394	V	174	68	36	E	Normal.
V.P.M.:	1511010	V	164	70	69	A	Normal.
V.P.D.:	1575568	V	164	74	36	E	Normal.
C.P.E.:	89604	V	167	64	31	E	Normal.
R.P.C.:	04104	H	151	66	44	E	Obesidad.
A.P.R.:	743478	V	167	79	43	E	Normal.
A.P.R.:	686544	V	162	75	46	E	Obesidad.
A.P.N.:	19872	V	167	72	52	E	Normal.
E.R.G.:	s/nº.	V	167	78	47	E	Normal.
F.R.M.:	74671	V	162	56	51	E	Normal.
G.R.G.:	696643	V	166	80	38	E	Obesidad.

	<u>Núm. S.S.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Talla</u>	<u>Peso</u>	<u>Años</u>	<u>Categ.</u>	
M.R.P.:	94365	V	161	62	49	E	Normal.
J.R.R.:	1008159	H	155	65	34	E	Obesidad.
F.R.B.:	20687	V	167	64	49	E	Normal.
P.R.I.:	21184	V	173	85	49	E	Obesidad.
F.R.S.:	833124	V	166	63	52	E	Normal.
C.S.G.:	456654	V	167	71	52	E	Normal.
B.S.M.:	344828	V	166	85	42	E	Obesidad.
L.S.P.:	s/nº.	V	158	62	30	A	Normal.
N.S.M.:	38889	V	162	72	40	E	Normal.
J.S.G.:	1438693	V	167	78	47	E	Normal.
M.S.G.:	399292	V	170	78	42	E	Normal.
P.S.O.:	292556	V	165	62	42	E	Normal.
J.S.A.:	329469	V	162	60	36	E	Normal.
J.S.N.:	37388	V	177	75	48	E	Normal.
A.S.F.:	247988	V	164	78	46	E	Obesidad.
B.T.T.:	43427	V	175	86	44	E	Obesidad.
L.T.T.:	315201	V	163	64	35	E	Normal.
M.T.P.:	1316764	V	155	61	33	E	Normal.
E.T.S.:	18810	V	169	70	55	E	Normal.
J.T.M.:	65985	V	165	67	47	E	Normal.
J.U.G.:	s/nº.	V	154	70	54	A	Obesidad.
L.V.P.:	s/nº.	V	174	77	43	E	Normal.
L.V.A.:	943038	V	165	77	37	E	Obesidad.
T.V.G.:	s/nº.	V	163	71	48	E	Normal.
G.V.P.:	1233028	V	168	63	37	E	Normal.

## BUTANO - VILLAVERDE

	<u>Núm. S.S.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Talla</u>	<u>Peso</u>	<u>Años</u>	<u>Categ.</u>	
A.A.M.:	28/495916	V	179	85	49	E	Normal.
J.A.M.:	28/420236	V	176	88	53	E	Obesidad.
R.A.A.:	s/nº	V	169	75	31	T	Normal.
F.A.S.:	1466056	V	174	75	38	A	Normal.
J.A.T.:	28/466445	V	169	82	40	E	Obesidad.
J.A.C.:	28/315593	V	160	58	53	E	Normal.
F.A.B.:	37/170067	V	164	70	39	E	Normal.
M.A.S.:	28/733216	V	158	55	36	E	Normal.
G.B.P.:	28/1354274	V	164	82	62	A	Obesidad.
F.B.M.:	259351	V	184	98	43	A	Obesidad.
S.B.M.:	28/358977	V	172	80	55	E	Normal.
S.B.V.:	28/59866	V	168	80	67	E	Obesidad.
M.B.D.:	28/38970	V	168	72	49	E	Normal.
J.B.S.:	1291167	V	164	66	60	E	Normal.
M.B.L.:	48/419635	V	172	67	69	T	Normal.
L.B.C.:	28/356496	V	175	79	52	E	Normal.
M.C.D.:	28/907439	V	167	75	51	E	Normal.
L.C.M.:	8/1855953	V	160	56	35	E	Normal.
B.C.O.:	35/1740	V	158	77	61	E	Obesidad.
A.C.L.:	28/1363971	V	161	65	56	E	Normal.
J.C.G.:	28/1210516	V	163	66	42	E	Normal.
P.C.D.:	28/1199715	V	169	61	39	T	Normal.
J.C.S.:	41/229601	V	168	86	38	E	Obesidad.
J.C.G.:	19/89577	V	170	82	38	E	Obesidad.
P.C.H.:	28/1665502	H	152	68	57	E	Obesidad.
J.C.A.:	28/0314601	V	168	76	59	E	Normal.
B.C.B.:	28/487741	V	179	86	56	E	Normal.

	<u>Núm. S.S.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Talla</u>	<u>Peso</u>	<u>Años</u>	<u>Categ.</u>	
F.C.M.:	28/262362	V	163	61	32	E	Normal.
C.D.C.:	28/111359	H	148	71	59	E	Obesidad.
M.D.T.:	1162712	H	152	47	40	A	Normal.
F.E.M.:	28/688671	V	165	77	47	A	Normal.
P.E.I.:	45/71963	V	156	76	42	E	Obesidad.
C.E.V.:	28/1403	V	170	67	56	E	Normal.
L.F.B.:	28/813158	V	165	92	52	E	Obesidad.
M.F.F.:	1324304	V	167	83	55	E	Obesidad.
P.F.P.:	13/71319	V	171	75	39	A	Normal.
A.F.R.:	28/1020509	V	163	74	41	E	Normal.
J.F.R.:	10101092	V	172	67	38	E	Normal.
P.F.R.:	28/238671	V	175	55	45	E	Normal.
E.G.F.:	28/330476	V	165	68	59	E	Normal.
F.G.B.:	28/533502	V	163	69	53	E	Normal.
F.G.C.:	6/198532	V	174	81	45	E	Normal.
F.G.C.:	1138240	V	168	70	30	E	Normal.
L.G.G.:	700564	V	154	73	44	E	Obesidad.
M.G.G.:	19/8342	V	174	75	42	E	Normal.
D.G.N.:	28/320966	V	172	74	37	E	Normal.
C.G.P.:	34/38047	V	164	80	55	A	Obesidad.
J.G.P.F.:	s/nº	V	164	72	42	T	Normal.
C.G.P.:	19/60842	V	163	55	44	E	Normal.
J.G.S.:	28/1596969	V	163	65	21	E	Normal.
A.G.V.:	28/319243	V	170	70	42	E	Normal.
P.G.V.:	24/267277	V	160	69	44	E	Normal.
E.G.B.:	24/234959	V	158	76	39	E	Obesidad.
N.G.P.:	1083607	V	165	56	44	E	Normal.
C.G.G.:	5/71484	V	162	65	52	A	Normal.
O.G.M.:	23/60370	V	167	66	55	E	Normal.

	<u>Núm. S.S.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Talla</u>	<u>Peso</u>	<u>Años</u>	<u>Categ.</u>	
J.G.R.:	45/71642	V	161	75	40	E	Obesidad.
J.G.R.:	45/64084	V	173	87	42	E	Obesidad.
G.G.R.:	45/80815	V	170	74	38	E	Normal.
T.G.A.:	28/666698	V	170	86	44	E	Obesidad.
J.G.L.:	6/256553	V	165	72	43	E	Normal.
R.G.S.:	28/824411	V	184	97	50	E	Obesidad.
F.G.S.:	16/208139	V	170	82	42	E	Obesidad.
A.G.B.:	8/1598167	V	165	67	41	T	Normal.
A.G.G.:	28/190624	V	165	75	33	E	Obesidad.
C.H.D.:	28/834739	V	162	69	57	E	Normal.
M.H.H.:	28/165780	V	159	71	51	E	Normal.
M.H.L.:	28/460314	V	159	64	41	E	Normal.
I.H.M.:	28/575935	V	173	74	50	E	Normal.
JJ.H.M.	28/733272	V	163	71	46	E	Normal.
J.H.V.:	4942698	V	162	78	45	E	Obesidad.
J.H.F.:	28/456641	V	167	53	41	T	Normal.
F.H.L.:	28/792903	V	161	65	42	E	Normal.
J.H.L.:	896764	V	167	65	37	E	Normal.
R.H.L.:	28/960002	V	162	80	35	E	Obesidad.
J.H.D.:	28/1319950	H	157	79	51	E	Obesidad.
R.H.M.:	46/323665	V	167	66	47	E	Normal.
R.H.L.:	28/127501	V	171	71	49	T	Normal.
U.H.R.:	64296	V	153	53	40	E	Normal.
P.H.R.:	28/1392504	V	167	76	28	E	Obesidad.
M.H.S.:	1110666	V	169	63	32	T	Normal.
A.I.C.:	45/72579	V	161	69	40	E	Normal.
J.I.S.:	28/3203810	V	168	63	38	E	Normal.
A.J.C.:	28/128449	V	164	87	30	E	Obesidad.
JF.J.G.	28/397226	V	172	67	50	E	Normal.
G.J.J.:	28/71240730	V	170	66	46	E	Normal.
F.J.R.:	28/513001	V	175	77	47	E	Normal.

	<u>Núm. S.S.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Talla</u>	<u>Peso</u>	<u>Años</u>	<u>Categ.</u>	
P.J.S.:	28/1316762	V	180	74	48	E	Normal.
LM <sup>a</sup> .J.V.:	28/1624790	V	175	85	24	E	Obesidad.
A.J.H.:	45/62026	V	167	69	46	E	Normal.
L.L.H.:	28/1680523	V	179	69	28	T	Normal.
P.L.J.:	06/208137	V	168	85	39	E	Obesidad.
J.L.M.:	06/212136	V	154	65	44	T	Normal.
V.L.R.:	28/285141	V	171	79	55	E	Normal.
A.L.R.:	28/741743	V	176	77	41	E	Normal.
A.L.V.:	28/1248424	V	166	70	50	T	Normal.
A.L.C.:	28/36370	V	167	88	40	E	Obesidad.
J.L.P.:		V	170	61	57	E	Normal.
J.LL.G.:	28/1268307	V	166	75	55	T	Normal.
V.LL.S.:	28/1203812	V	168	60	30	T	Normal.
M.M.G.:	28/539953	V	168	69	48	E	Normal.
A.M.S.:	28/946362	V	160	73	49	E	Obesidad.
C.M.S.:	28/1800202	H	155	75	46	E	Obesidad.
H.M.B.:	1274805	H	151	46	27	A	Normal.
A.M.G.:	517741	V	161	60	55	E	Normal.
L.M.I.:	28/231161	V	167	86	52	E	Obesidad.
G.M.O.:	45/270038	V	165	74	43	E	Normal.
F.M.R.:	28/1206271	V	173	81	34	E	Obesidad.
JM <sup>a</sup> .M.V.:	50/332042	V	166	98	35	A	Obesidad.
D.M.A.:	50/121948	V	165	97	53	E	Obesidad.
A.M.C.:	39/41905	V	162	63	57	E	Normal.
F.M.G.:	28/1371204	V	170	44	51	E	Normal.
J.M.G.:	28/178651	H	156	71	49	E	Obesidad.
E.M.E.:	10/207289	V	169	82	45	E	Obesidad.
I.M.L.:	6/48827	V	173	85	49	E	Obesidad.
A.M.C.:	20/229586	V	164	74	42	E	Normal.
F.M.P.:	28/1167026	V	179	75	30	A	Normal.
D.M.J.:	1297434	V	160	60	60	E	Normal.

	<u>Núm. S.S.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Talla</u>	<u>Peso</u>	<u>Años</u>	<u>Categ.</u>	
M.M.S.:	45/72577	V	166	70	40	E	Normal.
E.M.G.:	28/279018	V	172	80	42	E	Normal.
N.M.R.:		V	168	78	39	E	Normal.
B.M.D.:	45/568	V	168	71	48	E	Normal.
J.M.C.:	28/532319	V	162	64	38	A	Normal.
A.M.M.:	28/930295	V	168	68	34	E	Normal.
A.M.A.:	28/1227578	V	167	69	40	E	Normal.
M.M.L.:	28/1015456	V	170	84	48	E	Obesidad.
J.M.M.:		V	170	66	33	T	Normal.
L.N.G.:	8/1036585	V	173	74	50	E	Normal.
F.N.B.:	33/340022	V	159	61	37	E	Normal.
M.N.B.:	28/171548	V	170	65	30	E	Normal.
C.N.A.:	28/1319959	H	151	78	52	E	Obesidad.
M.N.G.:	28/191634	V	170	74	57	E	Normal.
N.N.L.:	45/138838	V	166	68	49	A	Normal.
J.N.E.:	28/1424980	H	156	65	48	E	Normal.
J.O.N.:	28/551741	V	159	69	41	E	Normal.
S.O.G.:	28/882837	V	176	82	45	E	Normal.
J.P.L.:	28/640437	V	177	74	47	E	Normal.
J.P.R.:	28/098103	V	162	74	48	E	Obesidad.
G.P.M.:	50/296858	V	170	72	39	E	Normal.
C.P.L.:	28/943038	V	173	65	59	E	Normal.
D.P.C.:	28/220229	V	165	66	35	E	Normal.
J.J.P.P.:	28/897918	V	179	84	46	E	Normal.
M.P.G.:	28/397517	V	176	92	51	E	Obesidad.
J.M <sup>a</sup> P.P.:	1378567	V	166	78	56	A	Normal.
D.P.U.:	DNI.4371727	V	161	72	55	E	Normal.
D.P.P.:	999727	V	168	48	45	E	Normal.
J.Q.P.:	28/575002	V	165	73	55	E	Normal.
A.R.F.:	51/11129	V	169	85	54	E	Obesidad.
A.R.M.:	28/434564	V	169	67	45	E	Normal.
J.R.R.:	45/66545	V	172	76	48	E	Normal.

	<u>Núm.S. S.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Talla</u>	<u>Peso</u>	<u>Años</u>	<u>Categ.</u>	
S.R.R.:	45/54741	V	169	75	42	E	Normal.
S.R.E.:	28/191391	V	159	70	56	E	Normal.
N.R.G.:	28/1399035	V	163	67	37	E	Normal.
A.R.M.:	28/398199	V	170	77	44	E	Normal.
L.R.A.:	28/451814	V	168	77	51	E	Normal.
M.R.D.:	28/927450	V	164	70	37	E	Normal.
R.R.G.:	28/1149038	V	158	80	37	A	Obesidad.
J.R.R.:	28/1940977	V	164	68	47	E	Normal.
J.R.S.:	28/1232949	V	162	69	36	E	Normal.
M.R.B.:	6/127423	V	177	87	42	E	Obesidad.
J.R.B.:	311630	V	170	66	48	E	Normal.
E.S.CH.:	34/38408	V	169	84	49	A	Obesidad.
F.S.G.:	45/2980	V	163	70	56	E	Normal.
C.S.H.:	28/1424955	V	170	73	33	A	Normal.
A.S.M.:	28/561230	V	166	80	41	E	Obesidad.
J.S.F.:	939063	V	164	70	40	E	Normal.
S.S.O.:	1415722	H	163	62	41	E	Normal.
D.S.S.:	28/466898	V	168	82	50	E	Obesidad.
S.S.G.:	28/37170	V	165	72	61	E	Normal.
M.S.A.:	28/1121388	V	163	54	30	E	Normal.
R.S.M.:	36/270867	V	173	86	50	A	Obesidad.
A.S.N.:	28/1361412	H	156	54	60	E	Normal.
S.S.L.:	28/1392505	V	164	75	28	T	Obesidad.
S.T.G.:	DNI.1326212	V	176	65	39	T	Normal.
J.T.M.:	28/1511011	V	167	83	50	E	Obesidad.
C.T.T.:	28/874775	V	172	78	41	E	Normal.
C.U.R.:	28/251189	V	169	72	55	E	Normal.
S.U.S.:	28/1389727	V	166	71	30	A	Normal.
A.V.C.:	28/107434	H	160	76	62	E	Obesidad.
M <sup>a</sup> C.V.M.:	28/1447854	H	156	57	42	E	Normal.
A.V.L.:	28/889163	V	162	65	38	T	Normal.

	<u>Núm. S.S.</u>	<u>Sexo</u>	<u>Talla</u>	<u>Peso</u>	<u>Años</u>	<u>Categ.</u>	
E.V.G.:	259085	V	169	72	57	E	Normal.
A.V.V.:	28/1149761	H	152	53	47	A	Normal.
G.V.A.:	28/252980	V	175	93	56	E	Obesidad.
M.L.V.C.:	28/362136	V	166	76	54	E	Normal.
M.V.B.:	28/1641729	V	167	77	34	T	Normal.
N.V.F.:	28/577554	V	180	83	52	E	Normal.
D.V.R.:	28/489717	V	161	72	49	E	Normal.
T.V.R.:	28/1088808	V	168	85	39	E	Obesidad.
P.Z.Z.:	28/125354	V	162	77	35	E	Obesidad.

IX.- FACTOR SOCIOECONOMICO DE LA OBESIDAD

## IX

FACTOR SOCIOECONOMICO DE LA OBESIDAD

El aumento de incidencia de la obesidad, debe hacernos pensar en una serie de consecuencias que de ella se desprende.

Todo sujeto obeso, tarde o temprano, por la sobrecarga funcional, por el estigma estético o bien por los trastornos que va a presentar acude a un Servicio de Nutrición ó a distintas consultas médicas.

Estas dos premisas nos hacen definir a la obesidad como enfermedad social por afectar a gran número de personas y por representar un gasto para la economía nacional como mas tarde veremos.

Hasta ahora solo se estudiaban las repercusiones socioeconómicas en enfermedades crónicas como la diabetes, cardiopatías, etc., pero vamos a estudiarlo en la obesidad simple, sin complicaciones.

Para calcular las horas de trabajo que requiere un tratamiento de obesidad, nos hemos servido de la experiencia de nuestro Servicio.

El enfermo que acude por primera vez, antes ha -

tenido que recibir el volante de asistencia de un médico de M. General, tiene que dedicar la primera mañana completa para su estudio, exploración y anamnesis; para confirmar el diagnóstico de impresión que poseemos se solicitan una serie de pruebas analíticas como radiografías, análisis de sangre, estudio cardiovascular, exploraciones electrofisiológicas, isotópicas, etc. que van a representar --- tres días como mínimo (calculando muy por bajo de la realidad y sin que se presente ninguna complicación). Un cuarto día es necesario para la confirmación del diagnóstico e -- instaurar el tratamiento.

Los controles de su enfermedad, si los realizamos como máximo cada 2 meses, suponen seis días más al cabo de un año. En resumen un sujeto ha perdido de su trabajo diez días en un año, solo por su obesidad.

Si comparamos nuestro número de obesos y de diabéticos durante el año 1.972 llegaremos a las siguientes conclusiones, considerando solo la pérdida de 4 horas de su jornada laboral en vez de la jornada completa como con frecuencia ocurre:

CALCULO DE JORNADAS DE TRABAJO PERDIDAS EN EL AÑO 1.972 POR  
CONSULTAS DE OBESIDAD Y DIABETES.

<u>Diagnóstico</u>	<u>Enfermos</u>	<u>Jornadas de consulta</u>	<u>Horas perdidas</u>
Obesos.....	808	8080	32.320
Diabéticos.	207	2070	12.248

Como la incidencia es mayor en obesos que en diabéticos vemos que han perdido más horas de trabajo y jornales el primero que el diabético.

Estas cifras son suficientemente demostrativas como para hacernos pensar y procurar dar soluciones a este problema.

El primer perjudicado de esta pérdida de trabajo va a ser el trabajador. Muchas de las empresas debido a que son pocos días y esporádicamente, les descuentan de su jornal el sueldo de dicho día. En el caso de que sean dados de baja por enfermedad los primeros tres días, la Seguridad Social les dará parte de su jornal perdiendo con ello un tanto por ciento del salario real. Otras empresas, corren con este tanto por ciento, reintegrando al trabajador, íntegro su salario.

Vemos por tanto que el perjuicio recae en primer término sobre el trabajador, también sobre la Empresa no ya solo en su economía sino en su productividad; en último lugar y en definitiva sobre el propio Estado.

Otra de las conclusiones que se desprende, es el recargo que se va a producir en los diversos estamentos médicos de la Seguridad Social; recargando las consultas y el aumento de gasto consiguiente; tanto de exploraciones médicas como de prescripciones farmacéuticas.

El problema que se plantea es lo suficientemente importante como para buscar soluciones que puedan paliarlo. Ciertos empresarios se resistían a incluir en sus Empresas a trabajadores aquejados con cierto tipo de enfermedades crónicas pero el día que se dé publicidad a las consecuencias que puede acarrear la obesidad, será ésta, una de las enfermedades de aquel grupo.

En Francia, MAURICE DEROT, propuso la implantación de Hospitales y Servicios de tarde y noche para atender a los enfermos diabéticos. Esta solución no solo es válida para la diabetes sino que debe ser empleada en la obesidad cuya incidencia es mayor en la población.

Dado que la Seguridad Social Española, mantiene un servicio médico durante toda la jornada laboral de mañana y tarde, los trabajadores debían poder seleccionar tanto en lo que se refiere a su médico de M. General como de Especialidades a un horario compatible con su jornada laboral.

Además los médicos de la S.S. debieran ser los encargados de hacer una labor preventiva (sobre todo en Pediatría) y de asesoramiento familiar.

Por otra parte, ya que es un problema que afecta directamente a las Empresas, éstas debían procurar dos so-

luciones que tienen a su alcance:

a) Controlar los comedores de Empresa, con una alimentación sana y dietéticamente regulada.

b) Por medio de los Servicios Médicos de Empresa, realizar una labor profiláctica y de educación sanitaria, aprovechando los cursillos que se imparte a los trabajadores.

Epidemiológicamente, estos enfermos por la mayor incidencia de enfermedades de que son portadores, van a ocupar un mayor número de camas dentro de las Instituciones Hospitalarias.

Estas distintas soluciones que hemos enunciado en los tres niveles, de trabajo, Empresa y Seguridad Social pueden paliar el problema que a corto plazo se va a presentar.

X.- PROFILAXIS

## X

PROFILAXIS

La obesidad es más prevenible que curable y su -- pronóstico es más satisfactorio cuanto más reciente es su -- implantación. Por el contrario, el tratamiento de los adultos obesos se dificulta si han sido niños obesos.

En consecuencia la profilaxis debe comenzar incluso antes del nacimiento, sobre la madre gestante. Actualmente la Seguridad Social y las distintas Maternidades dan unos cursos de preparación a las futuras madres, y este capítulo de cultura alimentaria debe estar incluido en ellas.

Durante la primera infancia, nos corresponde a -- los médicos, pediatras sobre todo, A.T.S., Instructores Sanitarios, asistentes sociales, etc., el desterrar la idea -- falsa de que los niños deben estar gordos para estar sanos. Este fenómeno es frecuente se dé en las familiar de bajo niver cultural, no del económico.

Cuando la labor puede y debe ser más fructifera -- es cuando el niño comienza su etapa de estudios, desde los- 5 hasta los 15 años. Durante este período nuestras enseñanzas pueden tener mejor acogida; es uno de los momentos de -- la vida en que con mayor facilidad se aumenta de peso de --

forma patológica y es también cuando más claramente afecta en la psiquis del individuo.

Son niños introvertidos, poco dados a los deportes y a los amigos por miedo a las burlas de que puedan -- ser objeto. Aparecen y se desarrollan trastornos psicóge-- nos que se asientan profundamente así como influencias disruptivas en las relaciones padres-hijos.

Distorsión de la imagen corporal, bien por un desarrollo excesivo del tamaño de las mamas, disminución de-- genitales, pies planos, etc., que va a desembocar en un -- sentimiento de vergüenza de su propio cuerpo.

Varios son los motivos que podemos analizar en -- la obesidad de la preadolescencia. Por un lado la influencia familiar y herencia con padres y hermanos obesos. Este entorno familiar es sin duda un problema cuya solución re-- quiere una gran paciencia hasta conseguir un cambio de mentalidad familiar.

Una falsa sobreprotección hacia el niño, evitan-- do los deportes, disculpándoles de tablas de gimnasia, procurándoles compañías adultas por creer que son débiles o -- enfermizos y no ser capaces de una vida infantil sana y de-- portiva.

La labor que debe tener encomendada los Colegios,

es una enseñanza centrífuga, del niño a la familia y con insistencia se puede augurar un éxito seguro, ya que pocas veces son ellos los culpables. Una medida práctica, fácil y al alcance de todas las economías, es la supresión de -- los bocadillos, pasteles, dulces, etc. como suplemento de la alimentación.

La profilaxis del adulto por razones obvias es -- más difícil. En la actualidad, las campañas publicitarias -- en los medios de difusión, radio, prensa, etc., van encami -- nadas a promocionar artículos para enmascarar la obesidad -- o lo que es peor recomendando alimentos adelgazantes patro -- cinados por empresas dietéticas. Menos anuncios de dietas -- y métodos adelgazantes sin ninguna garantía científica que nos inundan en el momento actual y emplear estos medios de difusión para elevar el nivel cultural alimentario que es -- muy deficiente.

La población en general cree, le interesa creer, en medicamentos y dietas milagrosas y todavía no se ha des -- cubierto ningún modo mas real y científico de adelgazar -- que un régimen higiénico, de restricción alimentaria y me -- dicamentoso correctamente impuesto.

Es más, la experiencia nos ha ensañado, que el -- sujeto que gracias a una disciplina ha ido perdiendo peso -- paulatinamente, se mantiene en dicho peso. Las pérdidas rá -- pidas y espectaculares sin demasiado esfuerzo por parte --

del sujeto, casi indefectiblemente no tienen el éxito permanente.

El día que los científicos consigan un medicamento tan espectacular, que sin ningún tipo de régimen haga -- perder peso, no tendrá valor práctico porque lo que se consigue sin esfuerzo, también sin esfuerzo se derrocha.

XI.- TRATAMIENTO

## XI

TRATAMIENTO

Vamos a analizar los distintos puntos que a nuestro juicio todo tratamiento de la obesidad debe tener, y que sistemáticamente realizamos con nuestros enfermos. Los consideramos imprescindibles en su conjunto y el abandono de uno solo condicionará el fracaso en el éxito final.

La primera faceta y quizá la mas importante del tratamiento, sea el aspecto psicoterápico, para continuar con el régimen higienico, alimentario y medicamentoso.

A.- TRATAMIENTO PSICOTERAPICO.-

Es sin duda, el primero y mas importante para -- combatir la obesidad.

Al obeso, hay que convencerle de que debe y va a perder peso si sigue nuestras indicaciones. Debe, porque es nuestra labor hacerle comprender los peligros que entraña permanecer por más tiempo en la situación de sobrepeso, no como una amenaza sino como prevención.

El enfermo considerará las ventajas que le va a reportar el tratamiento restrictivo que va a comenzar, animándole con predicciones de un futuro próximo mas brillante tanto en el aspecto físico como social.

No se le debe asustar con la amenaza de un tratamiento dacrónico, sino más bien darle a entender que necesitamos su colaboración para establecer una serie de normas, en vez de hablar de restricciones, que nos va a conducir al éxito deseado.

Si en los adultos es fundamental la psicoterapia, en los niños tiene todavía más importancia.

El problema que se nos presenta ante un niño obeso es que la psicoterapia debe comenzar por sus familiares, ya que en la etiología de la obesidad infantil, el ambiente y los hábitos familiares desempeñan un papel condicionante.

El obeso debe salir de nuestra consulta, convencido de que su tratamiento va a dar resultados satisfactorios y alegres ante la perspectiva de unos horizontes que antes se le negaban.

Se les debe controlar con frecuencia para evitar una estabilización en su peso, cada mes o lo más cada dos meses, dándoles ánimos para que sigan con constancia y evitar se cansen del tratamiento. Este control tan frecuente, tiene la ventaja de poder variar el tratamiento ante una situación de estabilidad en el peso o ante el acostumbramiento medicamentoso.

#### B.- REGIMEN HIGIENICO.

Todas las medidas higiénicas que vamos a tomar,-

tienen un único fundamento: la disciplina.

En general, los obesos son indisciplinados en -- cuanto a su régimen de vida se refiere. Suelen ser poco da dos al ejercicio y ponen inconvenientes para evitar la vi-- sa ordenada.

Les recomendamos en primer lugar, un número de -- horas determinadas de descanso nocturno, según la edad, se xo y trabajo que desempeñen. Este descanso debe ser en ca-- ma dura, si el obeso presenta molestias osteomusculares. -- La segunda medida, es el baño. Este debe ser caliente de -- 37 - 38°C. permaneciendo en él unos cuatro minutos. No se-- les manda por la pérdida de peso que pueda significar (se-- r'ian necesarios treinta y cinco baños de agua caliente de una hora de duración para fundir 100 grs. de grasa), sino-- para procurar la sedación del enfermo que suele excitarse-- con los regimenes restrictivos y las medicaciones emplea-- das.

Capítulo importante es el ejercicio. El mas fá-- cil y cómodo es el paseo, horizonte amplio y terreno apro-- piado, lo recomendamos de una duración de una hora. Tiene-- la ventaja de que no precisa preparación de ningún tipo y-- el corazón se cansa menos que si el ejercicio fuera reali-- zado con los brazos (el corazón tiene que trabajar más con los brazos por la estrechez de los vasos).

Cuando el enfermo tiene una edad en que pueda to

lerarlo se les recomienda otro tipo de ejercicio. En nuestra experiencia el que mejor resultado nos da es la natación que amén del gasto calórico, produce un masaje suave y general a lo largo de todo el cuerpo, dándole a éste una esbeltez especial.

Según el tipo de ejercicio, existe una pérdida de calorías demostradas sobre un adulto de 70 Kg. en calorías/hora, GOLDNER:

Paseando .....	150 - 200 Cal/h.
bicicleta .....	200 - 300 Cal/h.
nadando .....	200 - 700 Cal/h.
remando .....	200 - 900 Cal/h.

Para terminar las medidas comunes a todo obeso, les indicamos realicen quince minutos de gimnasia de cintura y piernas. Son movimientos fáciles y de gran resultado.

El de cintura, va a producir un endurecimiento muscular de la pared absominal, una disminución del diámetro de esta región y evita las desagradables consecuencias que se producen en el abdomen al perder peso.

La gimnasia de piernas, puede realizarse tumbado el sujeto sobre un plano duro (suelo por ejemplo) y con un movimiento semejante al de la bicicleta.

La ventaja de estos dos ejercicios, es que no ne-

cesitan ningún tipo de aparatos (suelen cansarse de ellos), ni desplazamientos inútiles, no tienen ningún gasto y pueden ser compatibles con cualquier trabajo ya que la hora de su realización queda a discreción del sujeto.

Medidas que no debemos considerar como ordinarias en los regimenes higiénicos son la sauna y el masaje.

En la sauna, se segrega gran cantidad de sudor con pérdidas importantes de agua y sales que pueden producir alteraciones metabólicas. Debemos de tener en cuenta, que un principio, la pérdida de peso que sufre un obeso va a ser a expensas de agua (GRANDE COBIAN).

En cuanto al masaje, no suele ser excesivamente útil. Sus principales inconvenientes son: su precio, el desplazamiento u horario fijo y sobre todo la constancia que requiere. Debe emplearse en aquellas obesidades parciales que puedan ser llamativas ó cuando se necesita por estética.

#### C.- REGIMEN ALIMENTARIO O DIETETICO.-

Es indispensable. Nunca puede instaurarse un tratamiento para la obesidad sin su participación.

Lo temen los obesos quizá mas por ignorancia que por lo que en realidad significa, ya que con el tiempo van

creandose hábitos nuevos en la comida y pueden tolerarlo - con pocos inconvenientes.

Se les debe mentalizar en la conveniencia del -- cambio de alimentación, mirando hacia las ventajas que les va a suponer y no sobre lo que vamos a prohibir. Nunca está de más darles ciertas orientaciones sobre nuevos platos con la condimentación apropiada y pequeños detalles para -- no alterar el sabor de la comida. Se debe insistir en una -- preparación vistosa, con buena presentación para que no -- sienta el cambio que le vamos a producir.

Toda dieta reductora debe cumplir dos requisi-- tos:

a) Que su contenido calórico sea inferior al consumo diario del sujeto, para forzarle a quemar sus grasas- de reserva, con el consiguiente adelgazamiento y,

b) las dietas deben ser equilibradas, contener - cuando menos el mínimo protéico y saciar el apetito.

La determinación del número de calorías debe hacerse individualmente en cada individuo. Basalmente, se estima que un adulto necesita una caloría por Kg/peso/hora; en los obesos el problema estriba en que el tejido adiposo no consume ninguna caloría. Por eso la mayoría de los autores calculan el peso teórico a partir solamente de la estatura, sexo y edad, dando un valor real con solo un diez por cien- to de error.

A estas calorías hay que añadir: a) la llamada - acción dinámico específica de los alimentos, que se origina con su ingestión y suele ser alrededor de 150 calorías, b) la termorregulación que supone en un clima templado --- unas 250 calorías diarias y por último, c) las calorías ne cesarias para su actividad corporal.

Las dietas deben llevar un mínimo de los principios inmediatos. De proteínas un gramo por kilo y día que puede ser aumentado hasta cien gramos de proteínas que deben ser preferentemente animales. Aunque las grasas deben ser restringidas al máximo por su gran contenido calórico, no pueden ser eliminadas del todo. CARL estima indispensable unos 50 gr. de grasa, en forma de grasas vegetales y -- no animales.

Respecto a los hidratos de carbono, tienen la -- ventaja de estar contenidos a veces en alimentos voluminosos que facilitan la sensación de saciedad; cuando cumplen estos requisitos bien, sino serán excluidos.

El volumen suficiente, se logra introduciendo en la dieta, alimentos que por tener mucho residuo no digerible, no produzcan muchas calorías por unidad de peso y en cambio calmen la sensación de hambre (verduras en general -- y casi todas las frutas).

Existen gran cantidad de dietas con distinto núme ro de calorías. Vamos a dar unas normas generales que em-- pleamos.

Eliminar de la alimentación el pan ya que si tan solo lo restringimos, nuestra experiencia nos indica que - en un corto espacio de tiempo volveran a ingerir la misma cantidad que antes del régimen. Si tenemos en cuenta que - es uno de los mayores causantes de sobrepeso, hemos de ser tajantes en su exclusión.

Eliminar el azucar y sus derivados. Los embuti-- dos, grasas animales, salsas y en general todos los alimen-- tos muy condimentados. No utilizar conservas por el alto - contenido que tienen en azucar ó sal. Las bebidas deben -- ser naturales (agua, zumos, infusiones, etc.) evitando las alcohólicas y las refrescantes (colas, refrescos, etc.), - que contienen un elevado número de calorías. La leche des-- grasada debe ser autorizada.

Para suplir los condimentos, se emplea el limón, polvo de cebolla, ajo, etc, que van a dar a los alimentos-- un gusto agradable.

Eliminamos el consumo de aceite de oliva en bene-- ficio de los aceites que contienen a. grasos no saturados-- (girasol, maiz, etc.). Un dato curioso de este consumo, es la encuesta realizada por FOESSA (1.970) de que las amas - de casa que utilizan el aceite de oliva, lo hacen cuando - aumentan su poder adquisitivo, porque es mas caro, pero no porque crean que es mejor que otros aceites. En las regio-- nes españolas productoras de aceite de oliva, éste es el - mayor productor de calorías, dado que dichas provincias --

son acaso las de menor desarrollo económico de nuestra geografía.

En cuanto al ritmo de alimentación, FABRY es de la opinión de que cuanto mas repartidas estén las comidas, menos se utilizan. En cambio BORTZ y UMBER recomiendan poco número y mas abundante la toma de alimentos.

Nosotros preconizamos la alimentación en pequeñas cantidades pero repartidas al cabo del día. Lo hacemos así por varias razones:

a) Si a media mañana y media tarde se toma una -taza de infusión edulcorada con sacarina con fruta o similar, evitamos que el sujeto llegue a la hora de las grandes comidas con un exceso de apetito.

b) Con la toma repetida de alimento, neutralizamos las posibles crisis de hipoglucemia que tan frecuentemente aparecen en los obesos y son motivo de abandonar los tratamientos por creer que les debilita y les perjudica para su salud.

En la composición de las dietas, debemos tener - en cuenta el precio de los artículos que recomendamos, el nivel social del obeso, la facilidad para poder encontrar en el mercado ese producto y en general ponernos en la situación de lo que puede y debe comer cada individuo. Este es un punto que con frecuencia se ignora y es motivo de -

que muchas veces se abandonen los tratamientos.

Hoy día los medicamentos gracias a la Seguridad Social están al alcance de todas las economías, pero no - así todos los productos alimenticios. Se tiene la idea, - de que los alimentos que recomendamos tienen que ser los - de mayor costo. Desgraciadamente las proteínas son las de mayor precio, pero no necesariamente la carne ó el pesca- do por ejemplo han de ser de primera calidad. Además con- la restricción de la bebidas alcohólicas, y la menor in-- gestión de calorías, compensamos en buena parte el régi-- men. En general una dieta mas racional, es tambien mas -- económica.

### C.I.- DIETA DE AYUNO.-

El ayuno como prueba terapéutica en el tratamiento de la obesidad, es conocido desde que existe la Medicina; ha sido una medida empírica empleada por los profanos.

En la clínica de mujeres del Instituto de Patología Médica del Dr. Marañón, en 1.947 se empleaba sistemáticamente el ayuno total de cuatro días para comenzar los tratamientos de los enfermos obesos graves, que no eran gotosos, diabéticos ni tenían lesiones de coronarias.

Posteriormente BLOOM en 1.959, DUNCAN en 1.963, HARTMANN y col en 1.967, FRISVOLD en 1.968, FROMM y cols. en 1.968, PETERS en 1.969, PFEIFFER en 1.972, etc., preconizaron el tratamiento de los obesos con régimen de ayuno y estudiaron su evolución metabólica.

En general todas las experiencias de ayuno se realizan en régimen hospitalario, con la consiguiente sobrecarga de estos centros y por tanto reservándolo a un número muy limitado de obesos.

Nos ha parecido de interés, revisar los hechos que aparecen en la clínica, en determinados parámetros analíticos rutinarios, en la situación psicológica y sobre todo la pérdida de peso ocurrida en una serie de enfermos que consultaban por obesidad.

Hemos realizado la prueba en régimen ambulatorio, de ahí su gran comodidad, sobre un núcleo de 86 sujetos, 84 mujeres y dos hombres que se prestaron gustosamente a la prueba.

Los pacientes eran individuos que consultaban por obesidad y que no habían respondido a una primera tentativa de tratamiento realizada bien por el Médico de cabecera ó incluso por ellos mismos.

El método general utilizado, ha sido el de hacer unas determinaciones antes y después de la prueba de ayuno de: peso, presiones arteriales, glucemia, uricemia, colesteroquina. En orina, albumina, densidad, acetona y sedimento.

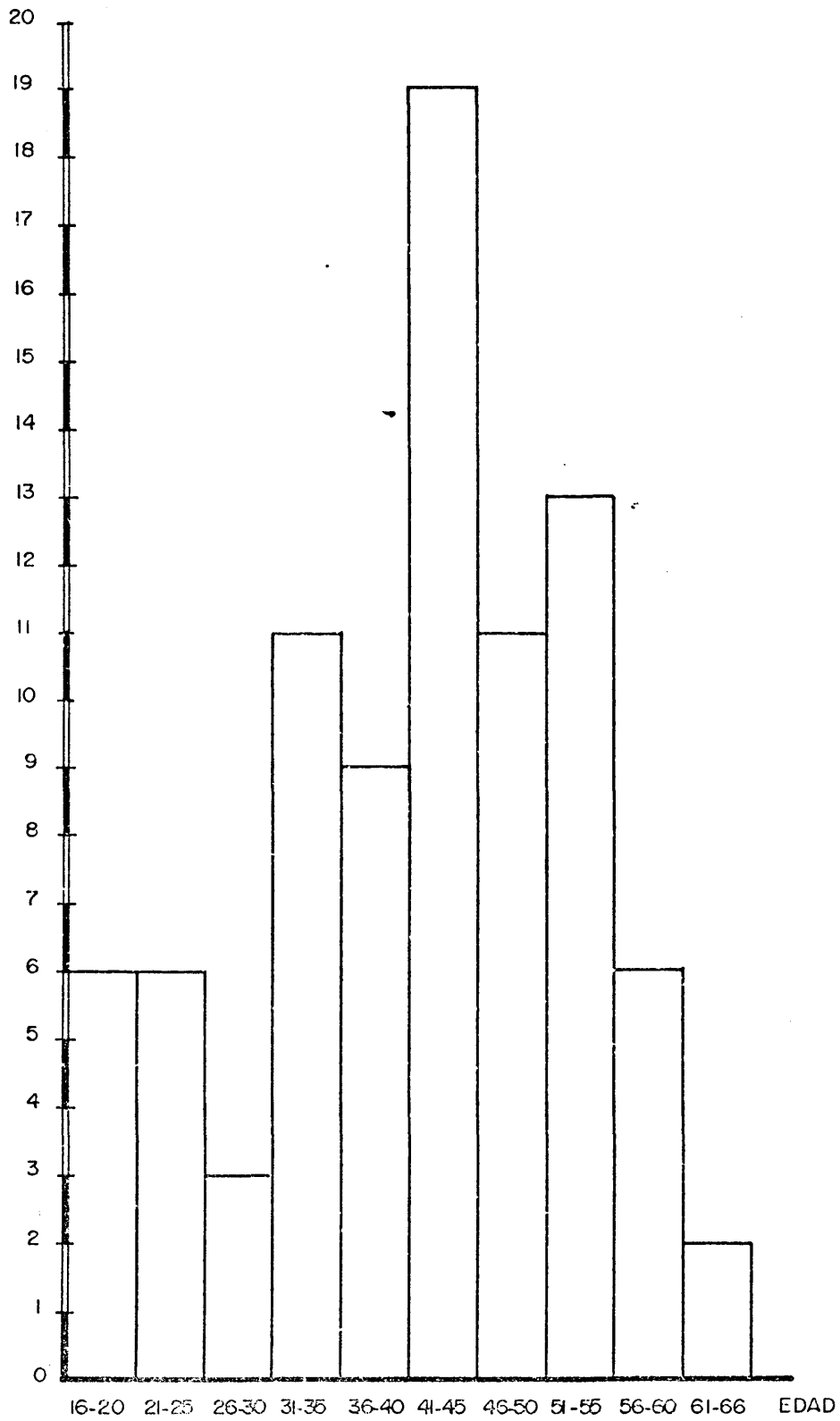
Se eliminaron de la prueba todos los sujetos que tenían vel. de sed. aumentada, antecedentes gotosos, hiper--glucemia, albuminuria y un sedimento microscópico sospechoso de infección, aunque fuera dudoso.

Durante las 48 horas de ayuno se les recomendó ingerir tres litros diarios de una infusión de tila, edulcorados con sacarina.

La edad de los pacientes a los que se les ha realizado la prueba, está comprendida, desde los 16 años a los 62, y se distribuyeron de acuerdo con la frecuencia siguiente: - (fig. 8).

# PRUEBA DE AYUNO

Nº DE CASOS



Analizando los distintos datos recogidos con la -- prueba, podemos señalar en primer término, las variaciones - de peso sufrido. Durante la prueba, 84 pacientes bajaron de peso y 2 subieron. Como ya hemos significado, la prueba era voluntaria y en régimen ambulatorio, lo que no permitió en - ningún caso el control de la ingesta.

La pérdida máxima de peso, ha sido de 5,700 Kg. en una paciente de 24 años, 167 cm. de estatura y un peso al co menzar la prueba de 106 Kg.

La media de pérdida de peso por persona, ha sido - de 2.300 Kgs.

PRUEBA DE AYUNO EN OBESOS  
(PERDIDA DE PESO)

Número de enfermos estudiados . . . . . 86

Mujeres: 84  
Hombres: 2

Bajan de peso: 84  
Aumentan de peso: 2

2	bajaron más de 5 Kg.	corresponden al	2,32 %
3	" " " 4 Kg.	" "	3,48 %
17	" " " 3 Kg.	" "	19,76 %
29	" " " 2 Kg.	" "	33,72 %
28	" " " 1 Kg.	" "	32,55 %
5	" menos " 1 Kg.	" "	5,81 %
2	aumentaron de peso	" "	2,32 %

Pérdida de peso total: 193,250 Kg.

Pérdida de peso por persona: 2,300 Kg.

Las tensiones arteriales, se han modificado de --- distinto grado.

La tensión sistólica, la hemos visto disminuir en 47 sujetos, el 54,65%. No ha variado en 17 casos, el 19,76% y ha aumentado en 22 casos, es decir el 25,58%.

La tensión diastólica, ha disminuido en 40 casos, con un 46,51%. No ha variado en 31 casos, el 36,04% y ha --- aumentado en 15, el 17,44%.

En todos los casos, aún en los que aumentaron sus cifras, la situación subjetiva de función circulatoria, la estimaron los pacientes como muy mejorada.

PRUEBA DE AYUNO EN OBESOS  
(TENSIONES)

Número de enfermos estudiados . . . . . 86

Mujeres 84

Hombres: 2

Variaciones de la Tensión Arterial

Sistólica:	Aumentan:	22	.....	25,58%
	Disminuyen:	47	.....	54,65%
	No varía:	17	.....	19,76%
Diastólica:	Aumentan:	15	.....	17,44%
	Disminuyen:	40	.....	46,51%
	No varía:	31	.....	36,04%

En 78 de nuestros casos, se elevaron las cifras de ácido úrico, que corresponde al 90,69%. Bajaron en 6, con el 6,97% y no variaron en 2, el 2,52%. Nuestros datos van concordantes con todos los investigadores del problema.

PRUEBA DE AYUNO EN OBESOS  
(A. URICO)

Número de enfermos estudiados ..... 86

Mujeres: 84

Hombres: 2

Variaciones del a. úrico:

Bajan:	6	corresponden al	6,97 %
Suben:	78	" "	90,69 %
No varían:	2	" "	2,32 %.

Se presentó cetosis en 61 de los casos, el 70,93% y no apareció en 25, el 29,06%

PRUEBA DE AYUNO EN OBESOS  
(ACETONA EN ORINA)

Número de enfermos estudiados ..... 86

Mujeres: 84

Hombres: 2

Variaciones de la acetona:

Aparece:	61	corresponde al	70,93 %.
No aparece:	25	" "	29,06 %.

Psicológicamente, en casi todos los casos en un -- principio, se enfrentaron con la prueba, resistiéndose a la comprensión de las normas que les exponíamos, en un intento de eludirla.

Las molestias subjetivas en casi todos los casos, -- ha sido un aumento de la irritabilidad, sobre todo al final de la prueba. Muy pocos han acusado mareos, vértigos, sudoración y bulimia. Uno de los hombres llegó a sellar la nevera, por falta de confianza en sí mismo para cumplir las normas a pesar del decidido propósito de realizar la prueba.

La preparación psicológica, se realizó en todos -- los casos, señalándoles que era necesaria una prueba objetiva, para saber si efectivamente engordaban sin una comida -- que lo justificara.

Para todos, fué una sorpresa la pérdida de peso -- que advirtieron, a pesar de la gran ingesta de líquidos, según ellos, muy superior a la que habitualmente consumían.

En todos los casos, fué un factor psicoterápico po -- sitivo en el comienzo del régimen hipocalórico. Este fué mucho mejor mantenido, consiguiendo pérdidas de peso superiores en general, a las de los que no se sometieron a la prueba. -- En los casos que además presentaban una insuficiencia circulatoria congestiva, el efecto fué mucho más espectacular.

Consideramos, que las curas de ayuno, en nuestra - experiencia, es un buen procedimiento para comenzar un régimen de adelgazamiento, logrando una convicción de la eficacia que la restricción alimentaria y la disciplina de la dieta - tiene en el tratamiento de la obesidad.

Exponemos nuestros resultados en la siguiente relación, con las iniciales del enfermo, edad, talla, peso antes y después de la prueba, la tensión arterial antes y después, así como las cifras de a. único.

RELACION DE LOS SUJETOS SOMETIDOS AL AYUNO

Nombre Número	Edad	Talla	Peso	Tensiones	A.Urico
G.T. V 91909	51	1,72	117,400 113,500	195/120 170/100	3,2 4,8
C.R. 28013	58	1,66	115,300 110	155/100 160/105	4,8 6
M.M. 322755	33	1,58	113,700 112,300	130/100 120/85	2,6 2,9
J.P. V 12477	24	1,67	106 100,300	140/90 140/9	7,3 7,5
L.P. 1039447	16	1,67	100,900 97,300	160/90 160/90	5,5 9
C.B. 1244262	38	1,62	97,800 94	145/85 155/90	5,4 6,8
R.C. 612436	48	1,60	97 95,500	145/80 145/80	3,6 6,9
T.R. 41182	52	1,52	95 92	160/90 120/80	5,9 6
M.S. 1503025	48	1,63	94,600 91,600	170/70 160/70	6,2 7,8
A.P. 181675	45	1,55	94,400 91,900	160/90 165/90	5,2 4,6
A.S. 230559	31	1,55	94 90	150/100 160/100	3,6 4,5
F.R. 1888508	16	1,69	93,500 91,900	130/75 125/75	3,1 6,4
R.N. 184999	47	1,56	93,500 90,700	190/105 145/95	4,9 7,9

Nombre Número	Edad	Talla	Peso	Tensiones	A.Urico
P.L. 716594	42	1,65	93,200 91,500	130/90 130/90	4,0 5,9
J.S. 1335103	40	1,63	92,100 89,600	155/95 165/95	5,2 6,5
F.S. 157252	49	1,50	90,400 89	140/90 130/80	5 6,8
L.P. 1039447	16	1,66	90 87	150/75 170/75	5,1 7,6
A.F. 508535	44	1,50	90 88,500	145/95 140/95	4,9 8,1
A.M. 358492	42	1,50	88,900 87,500	160/90 160/90	5,4 6,5
R.A. 1091483	51	1,57	87,900 85,700	150/80 130/75	5,7 5,6
F.D. 220436	48	1,49	87,500 85,200	200/80 190/80	5,20 6
N.F. 329780	29	1,60	87,500 83	120/85 125/85	3,5 3,6
C.R. 1009284	40	1,51	87 84,500	135/90 130/90	3,2 4,8
D.G. 290731	55	1,53	86,800 84,700	175/100 155/90	5,6 6,9
A.C. 153844	51	1,55	86,600 84,900	160/105 140/90	6,5 7,5
J.R. 51593	44	1,61	86 83,300	120/80 140/85	2,2 4,8
N.G. 151650	39	1,57	85,900 83,600	130/85 140/80	6,8 7
A.R. 375877	43	1,59	85 82	150/90 165/85	6 7
S.S. 1246770	53	1,51	85 82,700	165/105 150/95	4,2 3,5
M.P. 1039447	45	1,61	85 82,800	180/90 180/90	4,6 6,4

Nombre Número	Edad	Talla	Peso	Tensicnes	A.Urico
M.S. 383868	58	1,50	84,700 80,900	160/80 150/90	6,2 7,2
A.M. 1838699	58	1,51	84,600 81,300	140/100 135/90	8,5 8,5
J.D. 1200909	45	1,59	84,400 81,600	140/85 140/80	7,2 7,5
A.B. 1097251	22	1,68	84 81,300	165/95 140/90	4,5 7,2
P.L. 1291700	41	1,56	83,000 82,500	140/90 140/90	4 7,4
T.T. 74259	49	1,57	83 81,100	195/80 160/95	3,5 5,2
J.B. 671795	46	1,61	82,400 78,800	140/80 130/80	3,6 5,6
C.M. 1307335	40	1,52	82,100 79,600	150/95 160/90	5,4 7
E.G. 1150557	53	1,53	81,900 80,500	145/85 140/75	7 8,5
M.P. 816461	21	1,60	81,400 79,300	140/90 125/85	5,2 7,2
L.M. 25814	55	1,53	80,700 78,500	160/100 140/90	4 7
A.G. 1191425	47	1,62	80,500 79,100	140/85 160/90	6,8 7,2
E.O. 1774786	46	1,53	80,500 78,500	185/110 160/90	4,6 6,5
E.P. 81068	35	1,56	79,400 77,600	125/100 125/90	4,3 6,1
C.B. 1807757	34	1,57	78,800 76,800	130/80 125/85	4,3 6,8
A.O. 677835	16	1,61	78,700 76,900	150/90 130/80	4,5 7,3
C.A. 1443289	58	1,50	78,200 75,400	205/105 145/75	3,2 5,8

Nombre Número	Edad	Talla	Peso	Tensiones	A.Único
C.T. 1535924	54	1,52	77 75,400	160/95 140/85	4,5 7
C.C. 1618866	62	1,54	77,000 76,750	150/90 140/90	4,3 5,9
C.M. 11008	57	1,60	77 74	150/90 125/85	6,6 7,8
J.L. 1201452	43	1,61	76,100 75,400	160/90 155/80	4,2 8,1
P.S. 510336	36	1,53	76 74,700	115/75 120/80	4,6 5,8
J.M. 604376	32	1,51	76 73	110/80 130/85	5,4 8,2
P.M. 260752	44	1,52	75,700 73,600	150/95 125/80	6,9 7
C.G. 884007	29	1,53	75,300 74,100	145/95 130/80	5,3 5,5
J.V. 236956	51	1,50	74,500 70,800	160/80 180/85	6 6,8
A.G. 412631	45	1,67	74,500 74	120/70 120/85	6,5 7,9
J.B. 405677	41	1,51	74 71,800	170/100 145/100	4,8 4,8
B.C. 428255	60	1,46	74 72,600	170/80 180/80	6,3 7,2
C.P. 231318	45	1,46	73,200 71	145/95 135/80	4,4 5,5
M.G. 883307	34	1,47	73,200 70,100	115/75 115/80	5,8 6,2
A.M. 370119	49	1,48	72,900 71,100	145/90 125/80	7,5 9,5
C.P. 619029	33	1,54	72,400 70,100	130/90 130/90	3,9 5,8
M.G. 1279704	26	1,52	72,300 70,900	140/90 135/80	3,8 7,6

Nombre Número	Edad	Talla	Peso	Tensiones	A.Urico.
T.R. 1550610	21	1,52	72,300 69,500	125/85 125/85	2,8 3,9
A.G. 18754	24	1,55	71,700 70	120/75 115/75	4,8 6,2
C.U. 101160	40	1,57	71,500 70	145/95 140/90	2,9 4
M.M. 62721	49	1,54	71,500 68,500	130/90 145/85	4,1 6,2
A.R. 102027	25	1,51	71,200 70	145/95 155/85	6,4 8,4
A.B. 338938	35	1,58	71,200 68,100	180/90 160/80	5,2 5,5
M.C. 19705	18	1,49	70,800 66,800	155/105 155/95	4,6 8
T.G. 423513	18	1,52	70,700 68,900	140/90 140/9P	3,8 7,6
F.A. 1783951	42	1,52	70,600 68,300	140/80 120/80	3,4 6,2
S.H. 435835	35	1,58	70 68,700	110/70 110/70	5,2 3,9
C.P. 7737789	55	1,49	69,800 68,600	170/110 180/80	6,8 8,5
C.L. 1688773	52	1,48	69 67,500	140/80 160/105	5,8 5,9
F.M 164636	42	1,45	68,500 66,600	125/80 120/70	3,2 4,8
A.T. 1554001	55	1,52	67,500 65,100	140/80 130/80	3,5 6,8
E.B. 709828	31	1,55	67,400 64,600	150/80 145/90	5,9 6,8
C.P. 136315	34	1,46	65,600 65/700	140/85 135/75	3,10 3,04

Nombre Número	Edad	Talla	Peso	Tensiones	A.Urico
R.P. 1358830	44	1,48	65,300 63,100	125/80 130/80	4,6 5,7
L.L. 592595	36	1,47	64,300 63,100	110/80 120/80	3,6 4
M.N. 138912	41	1,51	62,200 63,100	140/95 120/80	5,4 7,8
E.M. 1446033	37	1,43	57,700 55,600	140/80 140/80	6,4 8
C.B. 30213	61	1,41	54,100 52,500	150/85 130/80	6 5,3

#### D.- REGIMEN MEDICAMENTOSO.-

Enunciaremos de forma somera los más empleados.

Como es lo razonable, emplearemos el tratamiento etiológico, cuando éste se pueda demostrar.

Existen tres grandes grupos de preparados medicamentosos para combatir la obesidad: a) Hormonales; b) Sedantes del apetito y c) Diureticos.

Las hormonas deben ser empleadas cuando la etiología de la obesidad endogena así lo requiera. Se han probado con gran número de ellas, para más tarde desecharlas, gonodotropinas, insulina, etc.

Nosotros empleamos con frecuencia un preparado de triyodotironina y tiroxina sódica o la sal de la dextrotiroxina derivado de la tetrayodotiroxina que va a servir de "mordiente" para comenzar el tratamiento. Hay que tener en cuenta que cuando la función tiroidea se encuentra normal, los tratamientos con hormona tiroidea no deben ser duraderos, ya que es precisamente la pérdida de líquido y de masa corporal magra la que domina sobre la pérdida grasa. Al principio favorece esta pérdida, pero luego hay que llegar a dosis que produzcan tirototoxicidad para favorecer esta pérdida de peso ya que con 0,90 - 1,20 gr. de tiroides al día, se inhibe la-

secreción normal y por tanto persiste el entiroidismo.

Los sedantes del apetito, anfetaminas y derivados, no los emplearemos. Su uso se basa en la estimulación de la corteza cerebral, disminuyendo la sensación de apetito, olfato y gusto. Tienen el grave inconveniente de producir habituación, insomnio, excitación y dependencia. Tan sólo se les -- puede recomendar en ciertos momentos del tratamiento cuando el enfermo no es capaz de combatir su bulimia.

El empleo de los diuréticos, debe estar reservado a los cuadros en que existe una retención de líquidos y en ciertas enfermas que en las semanas próximas a su menstrua---ción tienen una elevación considerable de peso por retención hídrica.

A todo obeso se le debe de regular su tránsito intestinal dando preparados que logren bien, una o dos deposiciones diarias, venciendo el estreñimiento tan frecuente en estos casos. Se les debe de cambiar el fármaco con frecuen--cia para evitar el aconstumbramiento.

Las vitaminas (complejo B) son necesarias según la restricción impuesta. Es conveniente emplearlas en forma de inyectable, nosotros lo hacemos así, pues cumplen además una función psicoterápica. Les produce dolor y este dolor les rerecuerda la necesidad de continuar con el resto del tratamiento ya que se están sacrificando para ello. Por vía oral calcio. Vit. A.

### E.- TRATAMIENTO QUIRURGICO.-

En la actualidad se emplean la cirugía para dos -- aspectos de la obesidad: a) Macrosómica y b) Estética.

Las primera de ellas se suele realizar en sujetos-- que han fracasado con el resto de tratamientos y puede lle-- gar a peligrar su vida. Se realizan cortos circuitos intesti-- nales, como por ejemplo yeymocólicos, produciendo un adelga-- zamiento por la disminución de la superficie de absorción in-- testinal. Sus resultados son poco halagüeños, por las compli-- caciones que suelen aparecer, estratorrea, alteraciones hepá-- ticas, etc...

Por estética, la cirugía se emplea cuando la obesi-- dad ha dado lugar a deformidades muy acusadas (delantal abdo-- minal, falsas ginecomastías) que a pesar de la pérdida de pe-- so se mantienen. También cuando existen obesidades parciales, con depósito de grasa en zonas visibles que en general son -- rebeldes a los tratamientos médicos.

## XII.- CONCLUSIONES

## XII

CONCLUSIONES

- 1.- La obesidad es una enfermedad social y como tal se conside  
ra en los tratados modernos de Medicina Preventiva.
- 2.- Es una enfermedad social por su frecuencia, disminución de  
expectativa de vida, invalidez y por la pérdida de jorna--  
das de trabajo con la repercusión económica que supone.
- 3.- Según nuestras estadísticas, en 1971 consultaron por obesida  
dad 570 enfermos, lo que representa el 39,55% de los enferm  
os estudiados por primera vez.

En 1972 fueron 808 obesos, lo que supone un 47,89%.

En los dos años, la obesidad encabezada los distintos -  
diagnósticos, ordenados según su frecuencia.

Estas cifras muestran un aumento de la incidencia.

- 4.- Este aumento, le creemos debido a una mayor cultura de la-  
población que unas veces por estética o bien por favorecer  
esta obesidad la aparición de otros cuadros nosológicos, -  
intenta corregir su sobrepeso.
- 5.- Representa pérdidas importantes de jornadas laborales; ca-  
da individuo un mínimo de cuarenta horas anuales con la --  
consiguiente repercusión en: a) Pérdidas salariales del progr

ductor; b) Pérdidas económicas en la Empresa, con disminución de la productividad; c) En la Seguridad Social, sobrecargando las consultas, aumentando las exploraciones - analíticas, mayores gastos en prestaciones farmacéuticas - y desembolso económico por la baja del trabajador que ha de pagar.

6.- Las horas empleadas por los enfermos obesos, en su diagnóstico y tratamiento, en nuestro Servicio, es superior incluso a las de los diabéticos.

Por ejemplo en el año 1972:

Consultaron por obesidad 808 enfermos, lo que representa 8080 jornadas de trabajo según el estudio realizado y pensando que sea sólo media la jornada laboral que pierda, es decir cuatro horas, supone una pérdida de 32.320 horas anuales.

En cuanto a los diabéticos, consultaron 207 y siguiendo la misma deducción, significan 2070 jornadas o lo que es lo mismo 12.243 horas anuales.

7.- Resaltamos la mayor coincidencia de enfermedades en general y de endocrinopatías en especial, asociadas a la obesidad.

Número de endocrinopatías:

Hembras..... 597 de un total de 1100

Varones..... 127 de un total de 278

## Enfermedades osteomusculares:

Hembras..... el 35,72% de las obesas lo pa  
decen.  
Varones..... el 11,87% de los obesos lo pa  
decen.

## Enfermedades cardiopulmonares (sin incluir el R.C.A.):

Hembras, un 15,90%  
Varones, un 20,50%

- 8.- Observamos la importancia que en los niños tiene la coincidi  
dencia de obesidad con el reumatismo cardioarticular agudo  
(R.C.A.) y con la microgenitosomía o pseudomicrogenitoso--  
mía.

## En nuestra experiencia:

R.C.A.: niños el 30,55%  
niñas el 16,21%.

Microgenitosomías o pseudomicrogenitosomía: el 43,05% -  
de los niños.

- 9.- En la encuesta laboral, se demuestra que cuanto mayor es -  
el nivel cultural, menor es la incidencia de obesidad.

Los datos son mas elocuentes en el sexo femenino:

Técnicos, existen 6 de las cuales son obesas el 0,0%.

Administrativos, de 107 son obesas 15, representando el 14,01%.

Especialistas, de 42 son obesas 23 que representa el 54,76%.

10.- Los obesos en nuestra estadística, no son los que mas comen, sino los que peor lo hacen.

En nuestra experiencia, carecen de valor los estudios-estadísticos realizados sobre los hábitos alimentarios -- del obeso en el momento de la consulta, así como en días-sucesivos.

Por todo lo anteriormente expuesto establecemos las siguientes-consideraciones:

11.1.- Disminuir de la alimentación en general los hidratos de carbono y de forma primordial el pan, como responsable de la gran mayoría de las obesidades -- sobre todo infantiles.

11.2.- Recomendar, antes de comenzar un régimen restrictivo como tratamiento de la obesidad, la dieta de -- ayuno con la sola ingestión de hasta tres litros -- de tila cada venticuatro horas, en régimen ambulatorio <sup>durante 48 horas</sup> por los magníficos resultados encontrados.

- 11.3.- Procurar por todos los medios a nuestro alcance, - una mejor y mas racional alimentación, fomentando el consumo de los alimentos portadores de: proteínas animales, calcio y vitaminas A y B.
- 11.4.- Avisar los peligros que conlleva el empleo de los distintos fármacos utilizados en la obesidad, para evitar en lo posible la automedicación que tanto - se prodiga en esta enfermedad. El tratamiento solo debe de ser instaurado por los especialistas de Endocrinología y Nutrición.
- 11.5.- Que todo tratamiento, conste además del régimen -- alimentario y medicamentoso, de un régimen higiénico, tanto o mas importante que los primeros.
- 11.6.- Facilitar la asistencia del trabajador en Hospitales o Servicios Médicos de tarde o noche, así como la libre elección de Médico con horario compatible con su jornada laboral. De esta forma se puede evitar el elevado coste que la obesidad supone.
- 11.7.- Recomendar a la Comisión de Sanidad en los Planes de Desarrollo futuros, la inclusión del estudio de la alimentación y su repercusión en el estado sanitario de la población, así como proporcionar las - medidas necesarias para suplementar la alimentación con los productos carenciales.

11.8.- Labor educativa por parte del Estado y los organismos competentes de la Sanidad Española con la ayuda de los distintos medios de comunicación social.

Evitar propagandas falsas, inútiles y cuando no peligrosas, que solo sirven para falsear las verdaderas causas así como los tratamientos correctos, en: a) Prensa, controlando las publicaciones que no conlleve un rigor científico, fomentando éstas. b) Radio y Televisión, evitando la proliferación de concursos y demás reclamos sobre productos milagrosos y organizar mesas redondas y campañas de divulgación.

11.9.- Realizar intensa labor Preventiva de Educación Sanitaria por los distintos Ministerios implicados en la Alimentación y Nutrición a distintos niveles de población, especialmente en:

- a) Mujeres gestantes, aprovechando los cursos que se las dicta en la Seguridad Social y Maternidades.
- b) Consultas de Medicina General y Pediatría.
- c) Colegios, mediante nociones generales de alimentación racional impartidas por los Profesores e Inspectores Médicos Escolares.
- d) Médicos de Empresa, en los cursillos que regularmente se imparte a los trabajadores.

e) Empresas, controlando con personal especializado,  
las comidas.

XIII.- BIBLIOGRAFIA

## XIII

B I B L I O G R A F I A

- 1.- ACTAS DEL IX CONGRESO NACIONAL, de la Sociedad Española de Medicina Interna. Obesidad y otras lipopatias. VI. - 1.970. Liade.
- 2.- ALLEYNE, G.A.O., PICOV. D.I. Malnutrición infantil: algunos aspectos bioquímicos. Brit. J. of Hosp. Med. --- 25.II.1.972.
- 3.- ALVAREZ COCA. M. Obesidad y diabetes. Bol Pat. Med. XI. 1.969.
- 4.- ANALES DE BROMATOLOGIA. Código Alimentario Español. Tomo XIX. nº 2-3. 1.967.
- 5.- APFELBAUM. M, VIGY. M, et IGOIN. L. Obésité. Encyclopédie médico-chirurgicale. 10506 B10. 1.973.
- 6.- ARANGO, C.R. Psicología industrial. Madrid 1.958.
- 7.- ARETZ, H.H., LIEBERMEISTER, H., SCHULZ. H., PROB ST, 6. Alteraciones psíquicas en los pacientes adiposos bajo la cura ambulatoria de reducción de peso. Dtsch. Med. - Wschr 96. 778. 1.971.

- 8.- AZÉRAD, E. Obésité. 10506 B10. Encyclopédie Médico-Chirurgicale. 2. 1.972. Paris.
- 9.- BEHAR. M., ICAZA. S. Nutrición. 124-134. Interamericana. Mexico 1.972.
- 10.- BERCHTOLD, P., BJORNTORP, P., ENZI, G. Two Types of -- obesity. Lakartidningen 1.971, 68/45.
- 11.- BLISS. B.P. Tratamiento quirúrgico de la obesidad. British Journal of Hospital Medicine. 4.I.1.974.
- 12.- BLOOM. W.L. Fasting as an introduction to the treatment of obesity. Metabolism. 8:214. 1.959.
- 13.- BÖHM, P. Tratamiento de la obesidad por el ayuno absoluto. Münch. med. Wschr., 1.968, 110, 2373. Prof. Ter. Cli. 1.969.
- 14.- BOX, A. Desea adelgazar sin dejar de comer. Reus S.A.- Madrid 1.969.
- 15.- BOZIAN, R.C. Obesidad. Current Therapy. H.F. Conn. --- 1.973.
- 16.- BROOK. C.G.D. Niños obesos. British Journal of Hospital Medicine. 4.I.1.974.
- 17.- BROOK, C.G.D., LLOYD, JUNE, K., WOLF, O.H. Relación -- between age of onset of obesity and size and number of adipose cells. Brit. Med. J., 2:25, 1.972.

- 18.- BROWN ANN. El dietista, pasado, presente y futuro. Brit. Y. of Hosp. Med. II.77.1.973.
- 19.- BUCHSEL, H. Asesoramiento dietético individual como tratamiento de la obesidad. Med. Klin. 91. 1.969.
- 20.- BURTON B,T. Nutrición Humana. Publ. Cient. nº 146 OMS -- 1.969.
- 21.- CABEZAS CERRATO, J. Entrevista. Límites. nº 9.12.1.974.
- 22.- CASARES LOPEZ, R. Perspectiva de la alimentación humana. Act. Inag. curso 1.973-74. Profesión Médica XI. 1.973.
- 23.- CELICE, J. Longevidad y Obesidad. Rev. Practicien, 1.966, 8, 1001. Prog. Terc. Cli. 1.967.
- 24.- CLARKE, B.F., DUNCAN, L. El diabético obeso. British -- Journal of Hospital Medicine. 30.IX.1.972.
- 25.- CHIANG, B.N., PERLMAN, L.V., EPSTEIN, F.H. Overweight - an Hypertensión. Circulation 39.403.1.969.
- 26.- DEBRY. G. La salud y la nutrición de la familia. OMS.
- 27.- DEMO. P. La terapéutica dietética de las hiperlipemias. 1.1.973.
- 28.- DOCUMENTA GEIGY. Tablas científicas. VI Ed. S.A.D.A.G.- 1.965.

- 29.- DURNIN, Y.V. Regulación del balance energético. Brit. J. of Hosp. Med. 25.II.1.972.
- 30.- ENGLHARDT. A. Aspectos metabólicos de la adiposidad. --- Dtsch. med. Wschr. 97:161 (1.972).
- 31.- ESPEJO SOLA J. Manual de Dietoterapia de las enfermedades del adulto. El Ateneo. B.Aires 1.971.
- 32.- EXTON, A.N., SMITH. Nutrición de los ancianos. British - Journal of Hospital Medicine. II. 1.973.
- 33.- FARRERAS VALENTI, P. Medicina Interna. Ed. Marin. 1.967.
- 34.- FINZI, M. Sobre el valor dietético de los monosacáridos. Panmiverva. med. 3,153,1973.
- 35.- FLOREZ TASCÓN, F, J. Reumatología de la obesidad. VII -- Curso Inte. End. Clini. Madrid 1.974.
- 36.- FOESSA. Informe sociológico sobre la situación social de España. Fundación FOESSA. 1.970.
- 37.- FOLDENAUER, A., BÖHM.P. Tratamiento de la obesidad con una dieta de cero calorías. M.M.W. 6/1.969.
- 38.- FREYBERGER, H. Psicósomática de la obesidad. Med. Klin.- Nr. 146. 1.973.

- 39.- FRISVOLD O.J. Adipositas Benhandlet Med Total Faste. -  
88. 363. 1.968.
- 40.- FROMM, G.A., NAJESON, H., DEGROSS, O., MUSETA, O., PE-  
CORINI, V., y FARIAS, E. Efectos metabólicos del ayuno  
terapeutico. Rev. Asoc. Med. Argentina, Vol 82. 10. --  
1.968.
- 41.- GARCIA OLMEDO, R. Brotmatica. Escuela de Bromatologia.  
Madrid. 1.971.
- 42.- GARROW, J.S. Aspectos metabólicos de la obesidad. Bri-  
tish Journal of Hospital Medicine. 4.I.1.974.
- 43.- GIRARD, J., STAHL, M., NARS, W., BEUMANN, B. Obesidad-  
y hormonas. Schweiz. med. Wschr. 102. 1293. 1.973.
- 44.- GOCHI MENDIZABAL, Y. M. La obesidad. Monografia Roche-  
7. 1965.
- 45.- GOMEZ HERRERA. La obesidad. Fealdad y riesgo. Tauta. nº  
19.X.1.973.
- 46.- GRANDE, F. Reducción por medios dietéticos de los lípi-  
dos del suero en la prevención de la Aterosclerosis.--  
Rev. Ibys.
- 47.- GRANDE COBIAN, F. Curso Internacional. Maternidad Sta.  
Cristina. Octubre 1.973.

- 48.- HANLON, JOHN J. Principles of Public Health Administration.
- 49.- HARTMANN, G., SCHMID, R. El ayuno prolongado en el tratamiento de la diposidad. Med. Klin 1.968.
- 50.- HEUPKE, W. Dieta y nutrición. M.M.W. 12/1.968.
- 51.- HEUPKE, W. Dieta y alimentación. M.M.W. 3/1.970.
- 52.- HILLEBOE. LARIMORE. Medicina Preventiva. pag. 306. Interamericana. Mexico 1.962.
- 53.- HOFMANN, G.G. Observaciones endocrinológicas y metabólicas en la obesidad. Med. Klin. 1.974. Nr. 149.
- 54.- HUBER, E.G. Obesidad en la edad escolar. Oesterr. Aerztezeitung. 1.968, 23, 654. Prof. Ter. Cli. 1.969.
- 55.- JELLIFFE, D.G. Evaluación del estado de nutrición de la comunidad. OMS. Ginebra. nº 53. 1.968.
- 56.- LAUBE, H., KÖHLE, K., DITSCHUNEIT, H., PFEIFFER, E,F. -- Exitos permanentes de la curas de ayuno. Dtsch. med. --- Wschr. 97. 1.972.
- 57.- LEAVELL. CLARK. Preventive Medicine for the Doctor in -- his Community. Pag. 84 y 186.

- 58.- L'HEREUX. Nuevo tratamiento de la obesidad. Chem. Eng. - News. 18.VI.1.973 de Acacia Medica Vol. III.9.X.1.973.
- 59.- LIEBERMEISTER, H. Tratamiento de la adiposidad. Dtsch. - med. Wschr. 97.159.1.972.
- 60.- LOJACUNO, L. Intervenciones sobre el tubo digestivo para el tratamiento de la obesidad. Chir.Pat.Sper. 34, 196, - 1.972 de E.M.M. 1. 1.974.
- 61.- LOPEZ HERRERA. Alimentos para el año 2000. Doctor II. -- 1.972.
- 62.- LOPEZ NOMDEDEU. C. El programa español de Educación en - Alimentación y Nutrición. Rev. San. Hig. Púb., 1.972, 46.
- 63.- MAC DONALD. VI Congreso Internacional de Dietética. HANNOVER. V. 1.973.
- 64.- MADRID ARRAU, J., MIQUEL MARI, J.A., BARRIOS CANDELAS. - Aspectos del patrón bioquímico lipídico-proteico de los-obesos. Tribuna Medica. Madrid 16.VIII. 1.968.
- 65.- MANN, G.V. Obesidad. Current Therapy. H.F. Conn. 1.972.
- 66.- MARAÑES PALLARDO, J.P. Curso de Nutrición y dietoterapia I Catedra Pat. General. Madrid. Liade. 1.968.
- 67.- MARAÑES PALLARDO, J.P. Obesidad genuina y su respuesta - terapeutica. Bol.Pat.Med. 9.II.1.967.

- 68.- MARAÑON. G. Manual de Diagnostico etiológico. E. Calpe. Madrid 1.961.
- 69.- MARAÑON. G. La edad crítica. Estudio biológico y clínico. 2ª Ed. Ruiz Hnos. Madrid 1.925.
- 70.- MARAÑON. G. Obras completas. Tomo V. Espasa Calpe. Madrid 1.970.
- 71.- MARAÑON. G. Obras completas. Tomo VIII. Espasa Calpe. - Madrid 1.972.
- 72.- MCCUIISH.A.C., MUNRO.J.F., DUNCAN.L.J.P. Resultados del tratamiento de la obesidad por el ayuno. Brit. Med. Jour. 1.968, 1, 5584, 91. Prof.Ter.Cli. 1.968.
- 73.- MCLEAN BAIRD. I. Aspectos epidemiológicos de la obesidad. Relación con patología de arterias coronarias. British. Journal of Hospital Medicine. 4-I-1.974.
- 74.- MEANS, J., DE GROOT., STAMBURY, J. Enfermedades del tiroides. Tonay. 1.966.
- 75.- MIEVILLE, C. Les cures amaigrissantes. Pour qui? Pourquoi? Comment? Schweiz. Rundschan. Med., 60:266, 1.971.
- 76.- MITCHELL, RYNBERGEN, ANDERSON. DIBBLE. Nutrición y dieta de Cooper. XV Edi. Mexico 1.970.

- 77.- MOORE, T. Nutrición y Vitaminas. Obesidad. The Medical Annual. Ed. Lye. 1.970. 213.
- 78.- MORERAS G. La Nutrición en España. Doctor II. 1.972.
- 79.- MUNRO. J.F. Tratamiento de la obesidad. British Journal of Hospital Medicine. 4-I-1.974.
- 80.- OMS. Eliminación de las enfermedades carenciales. Est. barico nº 24. Ginebra 1.970.
- 81.- OMS. Sr. Inf. Tecn. 1.967. nº 377. Comité mixto FAO/ - OMS de expertos en Nutrición.
- 82.- OMS. Clasificación internacional de enfermedades. Ginebra 1.968.
- 83.- OMS. Necesidades energéticas y proteínicas. 514. Vol.- 27, nº 11 Nov. 1.973.
- 84.- OMS. Ser. Inf. Tecn. 1.971, nº 477. Enriquecimiento de los alimentos. Desnutrición proteico-calórica. Ginebra.
- 85.- OMS. FAO. Relación entre las costumbres alimentarias y la mortalidad. Med. Klin. 127. 1.972.
- 86.- ORENGO DIAZ DEL CASTILLO, F. VII Curso Internacional de Endocrinología clínica. Madrid 1.973-74.

- 87.- PALACIOS MATEOS. J.M. Endocrinología y Metabolismo. -  
Madrid. 1.971.
- 88.- PALACIOS, J.M., GARCIA ALMANSA, A., FERNANDEZ, M.D., -  
y VIVANCO, F. Lesiones carenciales encontradas en los  
niños de veinte pueblos españoles. Rev. San. Hig. Púb.,  
1.972. 46.
- 89.- PALACIOS, J.M., VIVANCO. F., y colab. Encuestas rura-  
les de Alimentación y Nutrición. Rev. San. Hig. Púb.,  
1.972. 46.
- 90.- PATZOLD. U. Hipertensión. Obesidad y tipo constitucion  
al. Med. Klin. 1.974. Nov. 149.
- 91.- PAWAN, G.L.S. Metabolismo del tejido adiposo. Brit. -  
J. of Hosp. Med. 25.II.1.972.
- 92.- PEDRO - PONS, A. Patología y clínica médicas. Salvat.  
II. 583.
- 93.- PETERS. G. Curas de Ayunò. Med. Klin. 89.42.1969. Ed.  
Española.
- 94.- PFEIFFER, E.F. Obesidad y Diabetes mellitus. I Jorna-  
das Endocrinologicas de Sevilla. Octubre 1.973.
- 95.- PFEIFFER, E.F. Obesidad. V Cur.Int.End.Clin. 26.V.1972  
Madrid.

- 96.- PIEDROLA GIL, G. Mesa Redonda. VII Curso Int.End. Madrid. 1.974.
- 97.- PIEDROLA GIL, G. Medicina Preventiva y social de la - malnutrición calórica. Desarrollo económico-social y planificación familiar. VI Cur.Int.End. Madrid 1.973.
- 98.- PIEDROLA GIL, G. Profilaxis. Medicina Social y Endo-- crinología. Mesa Redonda. VI Cur.Int.End. Madrid 1.973.
- 99.- PIEDROLA GIL, G., CRUZET FERNANDEZ, F. Subalimenta--- ción y malnutrición proteico-calórica en zonas subde- sarrolladas mundiales. Estudio epidemiológico y pre-- vención. Rev. San. Hig. Púb., 1.972, 46.
- 100.- PIEDROLA GIL, G., PUMAROLA BUSQUETS, A., BRAVO OLIVA, J. Higiene. Medicina Preventiva y Social. Amaro. Ma-- drid. 1.966.
- 101.- POZUELO ESCUDERO. V. Profilaxis. Medicina Social y En- docrinología. VI Cur.Int.End.Clin. Madrid 1.973.
- 102.- POZUELO ESCUDERO. V. Mesa Redonda. VII. Cur.Int.End.- Madrid. 1.974.
- 103.- POZUELO ESCUDERO. V. Medicina preventiva y social de- la malnutrición calórica. VI Cur.Int.End. Madrid 1973.
- 104.- POZUELO. V., ALGARRADA. M., GOMEZ. B., RUIGOMEZ. A. - Un año de consulta en la Seguridad Social Española. - Actas de la Soc. de Endocri. Madrid. 1, 2, 53, 1.969.

- 105.- POZUELO. V., PEREZ. M.C., HERVAS. F., NAVARRO. N., AL  
GARRADA. M., RUIGOMEZ. A. Problemas de obesidad y diabe  
betes en la Seguridad Social. Octubre 1.973. Sevilla.
- 106.- PUJOL MADERUELO. Racionamiento y dietología. Escuela-  
de Bromatología. Madrid. 1.972.
- 107.- RAPTIS. S. Obesidad y Diabetes Mellitus. I Jornadas -  
Endocrinológicas de Sevilla. Octubre, 1.973.
- 108.- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la Lengua España  
ñola. XIX. Ed. 1.970.
- 109.- RICARDI. R. Manual de Seguridad en el Trabajo. 1.964.
- 110.- ROJAS HIDALGO. E. Regimenes dietéticos. Ministerio de  
Trabajo. I.N.P. nº 1183. Madrid 1.968.
- 111.- RUIGOMEZ GUERRA. A. Mesa Redonda. VII. Cur.Int.End. -  
Madrid. 1.974.
- 112.- RUIGOMEZ GUERRA. A. Factores nutritivos de la dieta.-  
Principios inmediatos. Vitaminas, oligoelementos. Dieta  
normal y equilibrada. VI. Curso Inter.Endocri. de-  
la S.S. 11.VI.1973.
- 113.- RUIGOMEZ GUERRA. A. Obesidad. Clínica. Diagnóstico difi  
ferencial y tratamiento. VI Curso Inter.Endocri. de -  
la S.S. 11.V.1973.

- 114.- RUIGOMEZ GUERRA. A., LAHER. E., SUÑER. A., ALGARRADA. M. Una experiencia de ayuno de cuarenta y ocho horas en obesidades de la Seguridad Social. VIII Reunión Hispano-Lusa de Endocri. Oporto. IV. 1.970.
- 115.- RUIZ MORENO. G. Lecciones de Higiene, Medicina preventiva y Medicina Social. 1.960.
- 116.- SANTANELLI. R. Las dietas exasperadas. Universidad de Napoles. Clínica Neurológica. Prof. V. Longo. Gaceta-Sanitaria.
- 117.- SAPONARO. A. Adelgace con las dietas del médico. Ed.-Vecchi. Barcelona. 1.970.
- 118.- SCOTT. H.W., LAW. D.H., SANDSTEAD. H.H., LANIER. V.C., YOYNGER. R.K. Tratamiento de la obesidad por derivación yeyunoileal. Ann. Surg. 171, 700, 1.970. Sint. - Med. 1.973.
- 119.- SCRIMSHAW. N.S., TAYLOR. C.E., GORDON. J.E. Nutrición e infecciones: su acción recíproca. OMS. Ginebra 1970.
- 120.- SERIGÓ SEGARRA. Adolfo. Medicina Preventiva y Social. Tomo III. pag. 2513.
- 121.- SERRANO PICON. P. Las enfermedades profesionales y la Seguridad Social. 1.970.

- 122.- SHEPARD. R., KANEKO. M., ISHII. K. Indices simples - de Obesidad. Panminerva Medica. 9, 525, 1.973.
- 123.- SIMONIN. C. Medicina del Trabajo II tomo. 1.953.
- 124.- SIRTORI. C. Dieta antiarteriosclerosis, antisenilidad, anticancer. Gaceta Sanitaria N. 2. Año XXVIII.- 1.973.
- 125.- SMILLIE. Preventive Medicine and Public Health.
- 126.- SOLOMON. N., SHEPPARD. S. La verdad sobre el control del peso. Ed. Pomaire. 1.971.
- 127.- SORIANO JIMENEZ. M. Obesidad. Sint. Medi. 59, 1.973.
- 128.- STEINER. M.M. Clínica endocrinológica pediátrica. -- Salvat. 1.973.
- 129.- STROUD. C.E. La nutrición y el inmigrante. Brit. J.- of Hosp. Med. 25.II.1972.
- 130.- SURÓS. J. Semiologia Medica y Técnica exploratoria.- Salvat. 1.968.
- 131.- THOMSON. A.M. Nutrición durante el embarazo. Brit. - J. of Hosp. Med. 25.II.1972.

- 132.- TREMOLIERES. J. La dietética ¿para qué?. Trib. Medicina 11.V.1972.
- 133.- TREVOR SILVERSTONE. J. Aspectos psicológicos y sociales de la Obesidad. British Journal of Hospital Medicine. 4.I.1974.
- 134.- TROGU. C. Obesidad: Factores endocrinos y psicológicos. Reseña 3 y 4. 1.973.
- 135.- VAGUE. J. Obesidad. V Cur.Int.End.Clin. 5.IV.1972. - Madrid.
- 136.- VARELA MOSQUERA. G. Contribución al estudio de la alimentación española. Estudios del Instituto de desarrollo económico. Granada, 1.968.
- 137.- WILLIAMS. R.H. Textbook of Endocrinology. Salvat --- 1.973.
- 138.- YUDKIN. J. Nutrición y aterosclerosis. British Journal of Hospital Medicine. 25.III. 1972.