



BUAP

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 23
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL SOBREPESO Y
OBESIDAD EN PACIENTES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD ADSCRITOS A LA UMF
NO. 23, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN:
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:
DRA. BLANCA GUADALUPE ROBLES GONZALEZ**

**DIRECTOR:
DRA. MARIA DEL ROSARIO MIRANDA MARIN**



REGISTRO DE SIRELCIS R-2022-703-052

**CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA
FEBRERO 2025**



BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**UNIDAD DE MÉDICA FAMILIAR No 23/UMAA
TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS**

TESIS

**REALIZADA PARA OBTENER EL GRADO COMO ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACION CON EL SOBREPESO Y
OBESIDAD EN PACIENTES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD ADSCRITOS A LA UMF
No. 23”**

PRESENTA:

DRA. ROBLES GONZALEZ BLANCA GUADALUPE

**REGISTRO DE AUTORIZACION:
R-2022-703-052**



TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS; FEBRERO 2025



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA**

**COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MÉDICA FAMILIAR No 23/UMA
TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS**

TESIS

**REALIZADA PARA OBTENER EL GRADO COMO ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACION CON EL SOBREPESO Y
OBESIDAD EN PACIENTES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD ADSCRITOS A LA UMF
No. 23”**

PRESENTA:

**DRA. ROBLES GONZALEZ BLANCA GUADALUPE
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR**

Adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No 23
Matricula: 97072291 Teléfono: 9616022670 ext. 4051
Correo electrónico: blanca87robles@gmail.com

**DRA. MIRANDA MARÍN MARÍA DEL ROSARIO
DIRECTORA DE TESIS**

Médico Familiar

Adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No 23
Matricula: 98072067 Celular: 9671022446
Teléfono: 9616022670 EXT.4051
Correo electrónico: adulcoromima@gmail.com

**DRA. RAQUEL ALFARO PON
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN
SALUD**



**TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS; FEBRERO 2025
No. DE REGISTRO: R-2022-703-052**

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN PACIENTES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD ADSCRITOS A LA UMF NO. 23, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

Autores: _ Dra. Robles Gonzalez Blanca Guadalupe¹,
Dra. Miranda Marín María del Rosario²

1. Médico Residente de tercer año de la especialidad de Medicina Familiar. UMF No 23/UMAA.
2. Médico Familiar. Adscrita a la UMF No 23/UMAA.

OBJETIVO:

Determinar la relación entre la funcionalidad familiar con el sobrepeso y la obesidad en adolescentes de 10 a 19 años de edad adscritos en la UMF No. 23.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, observacional y prospectivo en pacientes de 10 a 19 años de edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 23 en Tuxtla Gutiérrez Chiapas que acudieron a la consulta externa de Medicina Familiar, a través de un cuestionario que valoró la funcionalidad familiar, así como la integración de su núcleo familiar. Los recursos materiales fueron financiados por el investigador. El procesamiento y evaluación de datos se realizó mediante una base de datos con la información recabada y procesada mediante SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 25 en español.

RESULTADOS:

Se obtuvieron los datos de 335 participantes, 49.25% fueron hombres y 50.74% mujeres. La media de edad fue de 15.17 años. El 84.17% padecían sobrepeso, 9.85% tuvo obesidad leve y 5.97% obesidad moderada, no se reportaron casos de obesidad mórbida. El 28.05% de los jóvenes estudiados cursó con alguna enfermedad concomitante, las más frecuentes fueron la rinitis alérgica (45.70%), dislipidemias (22.30%) y asma (16.0%). En promedio, tuvieron 2.06 hermanos, y el número de integrantes de las familias en promedio fue de 4.30 personas. El 33.13% de los jóvenes estuvo afectado por la ausencia de alguno de los padres, 82.88% por ausencia del padre, 5.37% ausencia de la madre y la ausencia de ambos se observó en 1.80% de los casos. En cuanto a funcionalidad familiar se encontró una media de

52.86 puntos, con una desviación estándar de 8.535. Fue más frecuente encontrar familias moderadamente funcionales con un 49.55%, seguido de familias funcionales en un 36.41%, disfuncionales en 13.73% y severamente disfuncionales en 0.29%. Los pacientes con mayores índices de masa corporal tuvieron familias moderadamente funcionales, no obstante, el 100% de los casos de familias severamente disfuncionales correspondieron a pacientes con obesidad leve. La relación entre estas variables de estudio no fue estadísticamente significativa ($p=0.060$).

CONCLUSION:

En funcionalidad familiar el 49.55 % es moderadamente funcional debido a que existe expresión de afecto entre los miembros de la familia, sin embargo, el 0.29% es severamente disfuncional dado a la falta de comunicación, por lo que es preciso ofertar apoyo psicológico o terapia familiar. Se deberá intensificar los programas educativos a padres y madres sobre la importancia de heredar estilos de vida saludables a los hijos desde edades tempranas, apoyándose del servicio de Medicina Preventiva y Enfermera Especialista En Medicina Familiar.

PALABRAS CLAVES:

Obesidad, sobrepeso, función familiar, peso, talla, IMC, edad, sexo, escolaridad, depresión, ansiedad, trastorno, núcleo familiar, familia, violencia, ausencia, trastornos alimenticios, estrés.

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACION CON EL
SOBREPESO Y OBESIDAD EN PACIENTES DE 10 A 19
AÑOS DE EDAD ADSCRITOS A LA UMF No. 23”**

**INSTITUTO DE ESTUDIOS DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA CHIAPAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 23/UMAA
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

AUTORIZACIONES

**DR. CORDOVA URIBE JOSÉ OMAR
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No23/UMAA**

**DRA. ALFARO PON RAQUEL
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No23/UMAA**

**DRA. BENÍTEZ RENDÓN AMÉRICA FABIOLA
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No23/UMAA**

**DRA. MIRANDA MARÍN MARÍA DEL ROSARIO
ASESOR DE TESIS DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No23/UMAA**

**DR. CONSTANTINO SATIESTEBAN PAUL
COORDINADOR DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL OOAD CHIAPAS**

**DR. OCHOA TAPIA EDWARD
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN OOAD CHIAPAS**

**DR. RINCÓN LEÓN HÉCTOR ARMANDO
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO EN INVESTIGACIÓN EN SALUD OOAD CHIAPAS**

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios por permitirme llegar a esta etapa de mi vida personal y profesional, a mis padres, hermanos y hermanas por estar siempre conmigo, por su apoyo incondicional, han sido mi mayor ejemplo de superación y perseverancia y mi talón de Aquiles en este proceso.

También aprovecho para agradecer a los médicos docentes que me han regalado su tiempo para compartir su conocimiento el cual ha sido fundamental en este camino llamado residencia, por lo cual siempre estaré agradecida eternamente con cada uno de ellos y ellas.

Expreso mi agradecimiento especial a mi asesora de tesis por su compromiso, acompañamiento y aportaciones constructivas que han sido base para la culminación de mi investigación.

ÍNDICE

1. Marco teórico	10
2. Planteamiento del problema.....	25
3. Justificación.....	27
4. Objetivos.....	28
5. Hipótesis.....	29
6. Material y métodos	30
7. Diseño de investigacion	30
8. Muestra.....	30
9. Ubicación temporal y espacial de la población.....	29
10. Criterios de inclusión, exclusión y eliminacion.....	32
11. Variables del estudio	34
12. Diseño estadístico	38
13. Instrumento de recolección de datos:.....	41
14. Método de recolección.....	41
15. Cronograma de actividades.....	42
16. Recursos humanos materiales, físicos y financiamiento del estudio.....	43
17. Consideraciones éticas.....	44
18. Resultados.....	45
19. Tablas y graficas.....	46
20. Discusión.....	47
21. Conclusiones.....	56
22. Bibliográficas:	57
23. Anexos:	57

MARCO TEÓRICO

Epidemiología de obesidad en México:

De acuerdo al ENSANUT 2018 (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018) la persistencia de obesidad y sobrepeso en niños de 0 a 4 años es de 22.2% y el riesgo de sobrepeso y obesidad en los niños de 5 y 11 años es de 35.6%. (1)

Conforme al sistema de salud en el año de 2019, la incidencia de las complicaciones a consecuencia del sobrepeso y obesidad fueron de gran repercusión con enfermedades cardíacas y diabetes. (1)

Como es de verse la obesidad y sobrepeso es un problema de salud pública, con incidencia mundial y repercusión en el sistema de salud, por los altos costos de atención que este genera. Se han desarrollado diversos estudios para poder describir la magnitud y la distribución de los factores de riesgo asociados a la obesidad y sobrepeso. Sin embargo, en la actualidad y con la presencia de incidencia aún no se ha podido establecer una buena solución para este tipo de problemática. (1)

En la región de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, aproximadamente hace cinco años, se comenzó con una emergencia epidemiológica por la alta incidencia de sobrepeso y obesidad que está afectando a nuestra entidad. (2)

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, el porcentaje de la prevalencia de sobrepeso en Chiapas en niños es del 27.71 % y para obesidad de 21.64%. y adolescentes de 12 a 19 años de edad 28.9%, con afectación del 47.1% a nivel estatal, de 28% en zona urbana y el 19.1% en la zona rural. Haciendo que Chiapas ocupe uno de los primeros cinco lugares a nivel nacional en sobrepeso y obesidad infantil, por lo que el día 12 de noviembre se celebra el Día Mundial de la Obesidad con diferentes actividades encaminadas a informar, sensibilizar y hacer conciencia sobre estas afecciones que han sido declaradas por la Organización Mundial de la Salud, esto con el fin de concientizar a la población y fomentar un estilo de vida saludable, en la cual se promueven estilos de vida saludables para el adecuado control, lo que está relacionado con el consumo de sal, tabaco, alcohol y la detección de factores de riesgo de diabetes, hipertensión arterial e infartos. (2)

La persistencia del sobrepeso y obesidad en las diferentes etapas de la vida y persistencia de la misma, así como la complicación con enfermedades aumentan el riesgo de mortalidad precoz. (3)

De acuerdo a diversos estudios se tiene evidencia que la persistencia del aumento de peso, así como de su mantenimiento de este tiende a mecanismos psicológicos y físicos. (3)

Tomando en cuenta que en las primeras etapas de la obesidad, la presencia y generación de desbalances del equilibrio energético generan una acumulación gradual y persistente de grasa en la composición corporal. (3)

Un estilo de vida saludable, ayuda a prevenir el sobrepeso y la obesidad.

Por lo que se recomienda: (3)

- Realizar tres comidas principales y 1 o 2 refrigerios
- Establecer un horario regular
- Evitar comer fuera de los tiempos de comida u omitir alguna
- Verificar problemas de salud que interfieran con la alimentación
- Realizar actividad física, 60 minutos por día para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos
- Restringir alimentos y bebidas chatarras.
- Fomentar el uso del plato del buen comer
- No ingerir comida en exceso.
- Dejar de fumar y consumir bebidas alcohólicas.

Datos sobre el sobrepeso y la obesidad en el mundo:

De acuerdo a la organización mundial de la salud en el año 2016, alrededor de 1900 millones de adultos de 18 o más sufrían sobrepeso, de ellos 650 millones obesidad. Aproximadamente siendo casi 13% de la población adulta mundial triplicado, las cifras establecidas. (4)

En el año 2016, cerca de los 41 millones de niños menores de cinco años contaban con los diagnósticos de sobrepeso y obesidad. Siendo considerado población de

afectación principal en países con desarrollo alto, sin embargo, esta es una enfermedad que afecta a la población en general. (4)

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes aumenta de forma espectacular, con una tasa del 4%. (4)

Con base a esto la OMS a categorizado a la obesidad y sobrepeso como la epidemia del siglo XXI, considerando esta patología como desencadenante de patologías de afectación constante. (4)

Se ha demostrado que países como estados unidos presentan mayor incidencia en cifras de jóvenes llegando con cifras de 22 millones, sin embargo, la población de México y Latinoamérica, presenta índices altos o de similar magnitud, el aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes es particularmente alarmante, por lo que los sistemas de salud deben de buscar estrategias prioritarias para el enfrentamiento de esta problemática de salud. (4)

El sobrepeso y la obesidad son patologías de causa multifactorial el cual tiene gran impacto y repercusión en nuestra sociedad, que esta categorizada como el incremento y acumulación anormal o en exceso de la grasa en el cuerpo humano, siendo esta perjudicial para la salud del individuo y puede ser definido y categorizado por el índice de masa corporal, secundario a un desequilibrio energético, por un exceso de calorías consumidas versus las calorías gastadas, por el consumo excesivo e ingesta de alimentos ricos en sal, azúcares y grasas, con deficiencia de vitaminas y minerales, esto sumando a la poca o nula actividad física. (5)

El sobrepeso y la obesidad tienen múltiples causas determinantes como son los índices demográficos, educacional, económico, hábitos alimenticios, sedentarismo y patologías mentales como es el estrés, ansiedad y depresión, manifestándose a través de conductas alimenticias como son la bulimia y anorexia. (6)

Para poder definir completamente el estatus de sobrepeso u obesidad podemos utilizar el sistema de medición internacional, en el cual se usa la base del peso y la estura de la persona, para poder definir su situación y categorizar su peso, esto con

la finalidad de poder diagnosticar su estado de salud en la cual se utiliza la siguiente formula: (7)

$$\text{IMC} = \text{peso}/(\text{talla})^2$$

En la cual de acuerdo a las tablas se clasifican de la siguiente manera:

Clasificación de peso	IMC
Peso bajo	<18.50
Normal	18.50-24.99
Sobrepeso	25.00-29.99
Obesidad	≥30.00
Obesidad leve	30.00-34.99
Obesidad media	35.00-39.99
Obesidad mórbida	≥40.00

Clasificación OMS: (7)

Peso	Riesgo asociado a la salud
Normo Peso 18.5 – 24.9	Promedio
Sobrepeso o Pre Obeso 25 - 29.9	Aumentado
Obesidad Grado I o moderada 30 – 34.9	aumento moderado
Obesidad Grado II o severa 35 - 39.9	aumento severo
Obesidad Grado III o mórbida ≥ 40	aumento muy severo

Clasificación de la obesidad

$$\% \text{ grasa corporal} = 1.2 (\text{IMC}) + 0.23 (\text{edad}) - 10.8 (\text{sexo}) - 5.4$$

sexo = 1 para hombres, y sexo = 0 para mujeres.

De acuerdo a la diferentes guías de práctica clínica podemos establecer que la manera más adecuada de definir la presencia de sobrepeso u obesidad es la utilización de la medición de grasa corporal, sin embargo a consecuencia de una buena integración y correlación de 0.7 a 0.8 de apego a la correlación de la sociedad se emplea el uso y la calificación del índice de masa corporal, ya que en diferentes parte del mundo como es el caso de Japón el índice de masa corporal superior del número 25 se considera sobrepeso, esto a consecuencia del porcentaje de grasa

corporal, ya que de acuerdo a su población de estudio y por medio de su sistema de salud, la población con ese índice de masa corporal es propensa a desarrollar diferentes patologías como consecuencia, como es el ejemplo de la diabetes mellitus y aumento de las enfermedades cardiovasculares. (8)

El incremento de índice de masa corporal es muy variable, y este se manifiesta de mayor ingreso al pasar de los años, siendo muy evidente principalmente en los niños que se encuentra con una curva de desarrollo muy particular como es ubicado en el primer año de vida la ganancia de peso es muy notoria, la cual disminuye gradualmente alrededor de los 6 años de vida, posterior a eso se presenta el incremento en el cual se considera como rebote adipocitario, presentado en los niños mayores de 6 años, esto es definido como curvas de desarrollo y varían de acuerdo al sexo de los niños, por lo que en la población joven se manejan estándares de percentiles de acuerdo a la edad. (8)

Causas de la obesidad

La principal causa de esta patología como es el sobrepeso y la obesidad es secundario a un desequilibrio energético, que se da secundario al exceso de calorías consumidas versus las calorías gastadas, esto debido a que se cuenta con consumo excesivo e ingesta de alimentos ricos en sal, azúcares y grasas, y con deficiencia de vitaminas y minerales, esto sumando a la poca o nula actividad física, con promoción del estilo de vida sedentario, se logra la manifestación de la obesidad y sobrepeso. (9)

De acuerdo a los últimos estudio en el población actual se cuenta con muchas carencias así como un problema de salud que se enfrentara dentro de poco, ya que de acuerdo a la grandes industrias y a la evolución de la tecnologías, los estilos de vida poco favorables cada vez están más marcados, esto debido a que actualmente las tecnologías están automatizando las labores, entre otras cosas, por lo que mucha de las ocasiones no es necesario moverse desde la comodidad propia para realizar nuestras actividades diarias y esto se está presentando primeramente en la zonas urbanas y con mayor desarrollo. (9)

Dentro de las causas de la obesidad y sobrepeso también podemos reconocer causas de etiopatogenia multifactorial, como son los factores genéticos, ambientales,

endocrinológicos, siendo estos con la menor incidencia y afectación del 2 a 3 por ciento de la sociedad, existen diferentes patologías como lo son síndrome de Cushing, hipotiroidismo, hipogonadismo y todas aquellas lesiones hipotalámicas asociadas a hiperfagia. (9)

Factores de riesgo de la obesidad

Dentro de los factores de riesgo para presentar obesidad en niños y adolescentes, se encontró asociados a diversas causas, entre las más pronunciada podemos encontrar el sedentarismo, esto secundario al uso excesivo de la tecnología, el uso de videojuegos o consumo de series de televisión, con un consumo excesivo de más de 2 horas que es lo recomendado para el beneficio de la salud, además de la ingesta de bebidas azucaradas, en el momento de consumo de este tipo de contenido, provocando aumento e incremento de la densidad energética y acumulación por medio de grasa a través del tejido adiposo de nuestro cuerpo, otros causantes es el consumo de comida chatarra por la rapidez y acceso que esta presenta, ya que en mucha de las ocasiones la comida chatarra contiene incremento de grasas y proteínas. (9)

Comorbilidades

La Obesidad, es la principal causante de varios síndromes metabólicos y desencadenante de la diabetes mellitus tipo 2, así como incremento en la incidencia de problemas cardiovasculares, como lo son: (10)

Enfermedades endocrino - metabólicas:

- Resistencia a la acción periférica de la insulina
- Intolerancia a los hidratos de carbonos
- Diabetes.
- Irregularidad menstrual
- Hipertensión.
- Dislipidemia
- Cálculos biliares

Enfermedades cardiovasculares:

- Enfermedad cardíaca coronaria

- Arteriosclerosis
- Insuficiencia cardíaca
- Accidente cerebrovascular.

Enfermedades tumorales el cual se vincula a presentar 13 tipos como

- Cáncer colorrectal.
- Cáncer de útero
- Cáncer de mama
- Cáncer de vesícula
- Cáncer de estomago
- Adenocarcinoma de esófago
- Cáncer de riñones
- Cáncer de hígado
- Cáncer de ovarios
- Cáncer de páncreas
- Cáncer de tiroides
- Meningioma
- Mieloma múltiple

Enfermedades psicosociales

- Depresión
- Ansiedad
- Estrés
- Apnea del sueño.

Factores epidemiológicos del sobrepeso y obesidad (11)

Demográficos:

- Edad,
- Sexo femenino,
- Raza

Socioculturales:

- Nivel educacional,
- Ingreso económico

Biológicos:

- Paridad.

Conductuales:

- Ingesta alimentaria,
- Tabaquismo,
- Ingesta de alcohol

Actividad Física:

- Sedentarismo

De acuerdo a lo último planteado podemos clasificar al sobrepeso y a la obesidad como una enfermedad de origen multifactorial, con una amplia gama de fenotipos los cuales son multicausal. (11)

Trastornos de conducta alimenticia

De acuerdo a los diferentes trastornos de conducta alimenticia estos pueden ser definidos como alteraciones severas y específicas en la ingesta correspondiente de alimentos, la cual será categorizada con base a la observación y tipo de conducta o patrón de las personas, ya que son manifestados con la diferencia y alteración de los actos de ingesta de alimentos, y pueden manifestarse con la ingesta excesiva o nula de alimentos. Esto a consecuencia y en respuesta psíquica, por necesidad metabólica y biológica. (12)

Este tipo de trastornos que se manifiestan como enfermedad, englobada por las diferentes expresiones físicas, psicológicas, se resumen en anorexia y bulimia, siendo la anorexia la nula ingesta de alimentos y la bulimia su contraparte:

Los trastornos alimenticios o de conducta alimentaria son manifestados principalmente en la población femenina, sin embargo, la población masculina no está exenta de ella, siendo la principal causa de enfermedades psicológicas en los jóvenes, aunque puede persistir en cualquier etapa de la vida. Son enfermedades de tipo crónico y son muy propensas a presentar recaídas en caso de no recibir un tratamiento completo ya que este debe de ser enfocado principalmente en el tratamiento de la función psicosocial de los individuos, acompañados de otras patologías como son el estrés, la ansiedad, depresión y puede ser complicado a

través de los diferentes trastornos, trastorno obsesivo-compulsivo e ingesta de sustancias. (12)

Bases psicológicas

De acuerdo a diversas bases psicológicas cuando un paciente presenta este tipo de conductas no solo se debe de tratar al paciente en cuestión, si no toda la familia debería de ser categorizada como enfermos, y recibir tratamiento por partes iguales, en la adolescencia los cambios constantes así como la falta de integración familiar influye y desarrolla este tipo de patologías, el tratamiento así como una buena unión familiar ha mostrado una mejoría significativa y poca recaída en los pacientes con este tipo de enfermedades. (13)

Estrés

Durante la adolescencia es muy común la etapa de estrés o presentar múltiples etapas en el desarrollo de nuestra vida, esto secundario a un número grande de influencias o requerimiento psicológico y social, y esta etapa del desarrollo es común en todos los individuos, sin embargo el tipo de enfrentamiento o resolución es diferente en cada uno, así como esta puede verse más afectada por diversos cambios consecuencia del crecimiento, como los cambios hormonales, sexualidad, relación de los padres causando independencia o dependencia de este tipo de situaciones, así como son los cambios de domicilio y divorcio por parte de sus figuras paternas. (13)

Los principales episodios de estrés están figurados en los diversos cambios puberales, que afectan el cuerpo del adolescente, además que estos cambios son reflejados psicológicamente y se manifiesta como enfrentamiento de nuevos retos. Así como la fase de estrés de la dependencia de la infancia y autonomía de la adultez. Así como el uso de nuevas habilidades cognitivas. (13)

Ansiedad

La ansiedad es la segunda enfermedad de trastorno mental de mayor frecuencia, así como de presencia persistente en la vida cotidiana, siendo muy común el afrontamiento de esta en múltiples ocasiones en el transcurso de la vida, siendo manifestado como elemento natural y adaptada en nuestro estilo de vida diario, los cuadros de ansiedad son marcadas por los factores de riesgo de tipo genético, temperamental o familiar, agravada por las diversas reacciones al miedo y peligro, esto con la finalidad de carácter adaptativo. Siendo un ejemplo muy común que se

presenta en los adolescentes, es la pérdida o miedo de la pérdida espontánea de una de sus figuras paternas, o miedo a perder el control, y herir de gravedad a sus propios familiares, con objetos contundentes o cortantes, o de índole de falta de aceptación escolar por parte de sus compañeros. (14)

Depresión

La depresión se considera una enfermedad caracterizada por un trastorno grave, en la cual fomenta actividades de descanso como lo son dormir o comer, siendo este el padecimiento más común de incidencia en los adolescentes, y de índole grave, la cual en caso de diagnosticarse debe de ser tratada en la brevedad posible, de presencia y sin indicador de mayor incidencia, puede ser presentada en cualquier etapa de la vida y con recurrencia, esto secundario a una emoción sufrida de índole fuerte, como es la pérdida de un ser amado o término de una relación, esta inicia principalmente en la adolescencia y en muchas de las ocasiones, se manifiesta hasta la adultez, puede estar solo o acompañado de diversas patologías de categoría mental, de acuerdo a la organización mundial de la salud, estima que la depresión es el trastorno mental que más discapacidad genera alrededor del mundo, el cual puede ser camuflajeado y categorizado como tristeza profunda o pérdida del interés. (15)

Bullying

También conocido como agresión o acoso que se ejerce sobre otra persona, caracterizado por un número alto de amenazas hostiles, las cuales pueden ser de carácter verbal o físicas, lo que provoca que la víctima establezca un desequilibrio de poder entre ella y su acosador, esta se presenta en múltiples formas ya que en los últimos años gracias al aumento de las tecnologías se puede establecer diferentes formas de presentación, así como incremento en la exposición, no se conoce exactamente el patrón de los niños que sufren Bullying, pero se tiene establecido el patrón de los agresores, y se concuerda en que se deben a fallos de sus cuidadores, en la que interviene violencia familiar, abusos físicos e incluso sexual. Por lo que en este caso es indispensable la presencia de un buen núcleo familiar para la corrección oportuna de los agresores, así como reivindicación correspondiente, una imagen de violencia familiar recurrente, influye y agrava la hiperactividad-impulsividad y la falta de autocontrol, en muchos de los casos este tipo de pacientes cuenta con el diagnóstico de déficit de atención o hiperactividad. (16)

Este tipo de acciones ocasiona que los acosados, se sienten en posición de miedo y busquen ayuda u oferta a través de medio de salida muy poco favorables, como es suicidio o descontento de la vida, siendo estas las ultimas opciones, o en su defecto manifestarse como desórdenes alimenticios y aislamiento social, (16)

La familia es considerada como una institución y/o grupo de personas con lazos consanguíneos o no, que viven bajo el mismo techo. También se define como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de permanencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. (17)

De acuerdo a los últimos estudios que se ha realizado desde la perspectiva psicológica y pedagógica, el concepto de la familia actual se está perdiendo, y tomando una orientación muy diferente al inicio de esta, formando nuevos núcleos familiares más complejos y adaptados a nuestra nueva actualidad, ya que antes se consideraba que debía ser considerada como una institución en donde se desarrollan personas socioculturales, sin embargo los cambios demográficos, reducción de las tasas de mortalidad y de natalidad influyen en gran manera sobre la estructura familiar. (17)

Tipos de familia

De acuerdo al estudio de sociología podemos definir diferentes tipos de familias según Emile Durkheim, la definía como la estructura familiar que comparte valores y Herbert Spencer se basaba en procreación y asegurar las condiciones mínimas para la existencia de los hijos sin embargo aun con pensamientos distintos establecían los mismos grupos de existencias los cuales se reducen de la siguiente manera: (18)

- Nuclear: padre, madre e hijos.
- Extensa: padre, madre e hijos, abuelos, primos y tíos.
- Compuesta: padre, madre e hijos, y personas que pertenezcan a una segunda o nueva familia.
- Monoparentales: padre, madre e hijos, parejas de los hijos (viudas o solteras)

- Homoparentales: núcleos familiares formados por parejas del mismo sexo, con sus hijos si existen.

Función familiar

Según la funcionalidad familiar encontramos las siguientes acciones:

Educar, socializar, inculcar valores, procurar el bienestar y el desarrollo físico y mental de los hijos para formar adultos sanos. (19)

El núcleo familiar es de gran importancia, ya que de aquí es donde se forman los adultos nuevos para la sociedad y se desarrolla en gran parte los valores, y la manera de involucrase o desenvolverse ante la sociedad,

De acuerdo al libro de la familia de Rodrigo y Palacios, se ubican la familia con 4 funciones básicas: 19)

1. Salvaguardar la supervivencia.
2. desarrollo psicológico y emocional sano.
3. estimulación para el desarrollo y relación con su entorno social y físico.
4. elección del método de educación.

Teniendo en cuenta estas funciones muy importantes: 19)

- Mente abierta al cambio
- Disposición de aprender constantemente

Bases para la construcción de un buen entorno familiar

De acuerdo a la constitución de un buen entorno familiar, se debe de tomar en cuenta el desarrollo de la relación con los hijos, la manifestación de amor y muestras de afectos, generan una aceptación y seguridad emocional, así como el interés para la involucración de todo tipo de acciones, las compensaciones, así como incitación de buenas acciones estimulan y agregan una participación constante, así como de desarrollar un interés tolerante y comprensivo. Por parte de los progenitores deberá de emplear paciencia y espera los tiempos necesarios para aceptación, así como para el desahogo de acciones duras o circunstancias difíciles para el adolescente, no se debe de emplear intimidación o enfrentamiento innecesarios o violencia, en conflictos pasajeros. (20)

No se debe de establecer o pensar que deberá siempre pasar o tolerar las acciones de los jóvenes, se debe de emplear un criterio en la cual se establezca la mejor resolución de estos problemas o encarrilar la situación a la mejor solución. Siempre manejando un entorno de desarrollo positivo. Es importante que en el entorno familiar se implementen y se manejen tareas para el desarrollo de responsabilidad, se deberá de establecer criterios o reglas como el aseo contante de su habitación, horas para la realización de tareas y deberes, así como establecer horarios para el uso de juegos o distracción social. (20)

Tratamiento

El tratamiento del sobrepeso y obesidad es la Alimentación y hábitos de ejercicio saludables basado en: (21)

- La pérdida de una cantidad específica de peso. Mediante una dieta equilibrada e introducción y modificación permanente de hábitos alimentarios
- Reducción de la ingesta de calorías
- Quema de calorías, mediante, el incremento y realización de actividad física

La utilización de fármacos en la adolescencia se encuentra prohibidos por inocuidad, a excepciones de antecedentes con historia familiar de diabetes mellitus tipo 2, en la cual el fármaco de elección es la metformina, que se utiliza de manera profiláctica para el control de peso, así como el desarrollo de diabetes. (21)

El tratamiento nutricional debe de estar enfocado en alcanzar los objetivos de reducir la morbilidad e incrementar la calidad de vida. (21)

Junto con la reducción de los niveles de colesterol y triglicéridos, y apego estricto en vigilancia de la presión arterial y una reducción de peso razonable. (21)

Nutrición

El sobrepeso y la obesidad es una enfermedad muy compleja con respecto a su tratamiento, ya que es necesario la pérdida de peso, en descenso de la masa grasa, y conservación de la masa magra, para la mejora de las comorbilidades, abandono del sedentarismo, mejora de hábitos alimenticios, siendo la dieta el pilar fundamental del tratamiento como proceso terapéutico. (22)

Siendo este tipo de tratamiento establecido y personalizado para cada individuo, siendo aplicado en pacientes con mayor de 30 en el índice de masa corporal o sobrepeso en un estándar superior a 27, buscando conseguir un déficit energético de 500-1.000 kcal/día, controlando el colesterol y triglicéridos. (22)

La pérdida de peso debe de ser gradual con disminución de 10% en un tiempo aproximado de seis meses. (22)

Plato del buen comer

Dentro de la nutrición adecuada, encontramos el plato del buen comer, el cual es la clasificación de los alimentos por medio de 3 grandes grupos, que deben de estar regulados para un consumo adecuado de nutrientes diarios

- Verde: Verduras y frutas
- Amarillo: Cereales
- Rojo: Leguminosas y alimentos de origen animal.

Siendo la principal finalidad que las personas cuenten con una alimentación saludable y mejora de los patrones alimentarios, fomentando un peso normal y prevención de enfermedades. (23)

Políticas y estrategias públicas para el control de la obesidad

En México a través de este problema de salud ha implementado regulaciones de las políticas públicas para el tratamiento correcto de la obesidad y sobrepeso, se comenta que existe a través de los sistemas de salud aprobación del “Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y de Estados Legislativos”, el cual busca y prioriza el control del sobrepeso y obesidad, utilizando etiquetas en los productos alimenticios, para advertencia del consumidor.

En la cual posterior a su estrategia de etiquetado se busca y se prioriza proteger los derechos a la salud, así como priorizar su atención de los más necesitados y proveer herramientas importantes para el combate de este tipo de enfermedades. (24)

Costos económicos de los servicios de salud, en el tratamiento de obesidad

De acuerdo con la estimación de los costos que genera el sobrepeso y la obesidad, el INEGI reporto que en México estas 2 enfermedades estiman un costo aproximado anual de 3 mil 500 millones de dólares. Lo que actualmente sería un gasto de 71 515

657 500 de pesos anuales, ya que el costo generado es secundario a las múltiples patologías asociadas a estas 2 enfermedades con son el caso de:

- Enfermedades cerebrovasculares
- Hipertensión,
- Diabetes

con presencia de un incremento del posterior en el periodo del año 2000, se prevé que el costo de la atención medica continúe cada vez en aumento esto secundario al número creciente de la población, así como el costo de los gastos generados, considerándose o tomándose en cuenta un aumento de 13.51 de gastos anuales, siendo una de las patologías con mayor suma de gastos tanto directamente como indirectamente. (25)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo en nuestro sistema de salud y con enfoque de riesgo del primer nivel de atención, en el cual se basa en la prevención medica encontramos una comorbilidad que es la causa y desencadenante de muchas otras patologías crónicas degenerativas y que incrementan el gasto público de los sistemas de salud, como es la diabetes mellitus y sus múltiples complicaciones, la finalidad de este tema de investigación se enfoca en valorar la rama más susceptible en los primeros años de vida para poder diagnosticar y poder evaluar la generación de enfermedades como es la obesidad y sobrepeso, de acuerdo a diversos estudios los cuales se han realizado en países con mejor desarrollo socioeconómico podemos establecer que los principales desencadenantes de este tipo de patología, se encuentra basada en el proceso del núcleo familiar y su relación – cohesión con ellos mismos, por lo que este desencadena otras patologías asociadas como es la ansiedad, estrés o depresión y se manifiesta con los datos y síntomas de la obesidad o diferentes trastornos alimenticios.

De acuerdo con la OMS el incremento de la obesidad en la población joven está presentando una tabla de crecimiento alarmante y esto representa un serio problema de salud pública, así como los gastos que esté genera.

La obesidad y sobrepeso es una enfermedad de fácil diagnostico la cual con una adecuada dieta y ejercicio, mejora y genera la evidencia de una mejor calidad de vida en la población, en el primer nivel de atención existen distintos programas de salud los cuales se enfocan en la prevención y en la ejemplificación del adecuado plato del buen comer, por ejemplo en el instituto mexicano del seguro social podemos encontrar el plan piloto de gana vida pierde kilos el cual en si está orientado en la población abierta pero pueden participar jóvenes, además en los consultorios de medicina familiar y en los módulos de medicina preventiva se hace siempre el enfoque de la promoción de la salud y del ejercicio diario, de acuerdo a nuestra situación actual podemos definir que nuestra población actualmente presenta cambios de acuerdo a los nuevos estilos de vida, ya que últimamente se ha promovido el sedentarismo y automatización de los actividades laborales, eso anexado a problemas de influencia diaria como es el BULLYING en las escuelas por lo que para poder definir la

afectación o desencadenante de la obesidad si es importante y fundamental un diagnóstico familiar. Esto con la finalidad de poder definir un tratamiento adecuado, así como derivación de los servicios que deben de intervenir en los procesos de acuerdo a las patologías y factores asociados.

Siendo la población joven la de mayor importancia en la prevención para el desarrollo de las mismas y mejora constante de la calidad de vida. Con base en lo anterior propuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar con el sobrepeso y obesidad en jóvenes de 10 a 19 años de edad adscritos en la UMF No 23?

JUSTIFICACIÓN

La obesidad en México es la afección nutricional con mayor frecuencia en la población y este representa un problema de salud pública que predispone a complicaciones tanto en la salud como en la calidad de vida de los individuos que la padecen, de sus familias, sistemas de salud y en la economía global.

Dado que nuestro país ocupa el primer lugar en obesidad infantil a nivel mundial, se deben de realizar acciones inmediatas, ya que la nula gestión de la prevención en los sistemas de salud aumentaría cada vez más la presentación y afectación de los jóvenes - adolescentes.

Con base a lo anterior descrito es necesaria la toma de decisiones en materia de prevención primaria y que se promuevan la implementación de estrategias variables, reconociendo el origen multicausal del problema que garantice la disminución de la obesidad en niños y adolescentes y con esto la disminución de complicaciones o comorbilidades para mejorar la calidad de vida.

En Chiapas, en los últimos años ha comenzado la alerta, por la presentación e incremento en el porcentaje de obesidad y sobrepeso en la entidad. Siendo los municipios de Tuxtla Gutiérrez, la frailesca y soconusco quienes encabezan la lista de casos de obesidad en el estado de Chiapas, ocasionado que el estado de Chiapas ocupe el quinto lugar a nivel nacional, con mayor incidencia, siendo la población infantil y adolescente las más afectada o con mayor presencia de índice de obesidad. En la unidad de medicina familiar No. 23 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, contamos con población joven con diagnóstico de sobrepeso y obesidad, quien posterior a la revisión de casos no se cuenta con un estudio sobre la funcionalidad familiar y su relación con el sobrepeso y obesidad, por lo que es trascendente la realización de este estudio, para poder valorar, transpolar y ejemplificarla en nuestra población usuaria.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la relación entre la funcionalidad familiar con el sobrepeso y la obesidad en adolescentes de 10 a 19 años de edad adscritos en la UMF No. 23.

Objetivos específicos

1. Establecer la funcionalidad familiar con base en la comunicación y apoyo en los jóvenes con sobrepeso y obesidad usuarios de la UMF No. 23
2. Evaluar la funcionalidad familiar con base en la cohesión en las familias de jóvenes con sobrepeso y obesidad usuarios de la UMF No. 23
3. Relacionar la funcionalidad familiar con base en la expresión de afecto en las familias de jóvenes con sobrepeso y obesidad usuarios de la UMF No. 23
4. Verificar la funcionalidad familiar con base en las reglas y roles en las familias de jóvenes con sobrepeso y obesidad usuarios de la UMF No 23
5. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes en estudio.
6. Identificar o asociar enfermedades anexas a la obesidad-sobrepeso.

HIPÓTESIS

Hipótesis general

La disfuncionalidad familiar repercute y afecta la integridad emocional de los jóvenes siendo la causa de diferentes patologías, manifestándose a través de la obesidad y sobrepeso.

Hipótesis específicas

H0: la falta de apego familiar y transmisión de malas emociones en los jóvenes en un rango de edad de 10 a 19 años de edad, repercuten en la salud y morfología corporal de estos mismos.

H01: afectaciones como la falta de integración familiar, así como afectación del estado socioeconómico, malas amistades influyen en el desarrollo de diferentes trastornos o afectaciones mentales, los cuales se reflejan en la afectación morfológica de los jóvenes.

H1: la falta de apego familiar y transmisión de malas emociones en los jóvenes en un rango de edad de 10 a 19 años de edad, no repercuten en la salud de los jóvenes.

H11: afectaciones como la falta de integración familiar, así como afectación del estado socioeconómico, malas amistades no influyen o afectan el desarrollo de los jóvenes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Estudio Cuantitativo, Transversal, Descriptivo, Observacional, Prospectivo

Diseño de estudio

Es un estudio cuantitativo, el cual tendrá como características ser transversal porque solo se medirá una vez, observacional porque no habrá intervención alguna y prospectivo porque será realizado a partir de la fecha de inicio de recolección de datos.

Lugar de estudio

Consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No 23, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Periodo de estudio

Periodo 01 de marzo 2023 al 01 marzo 2024.

Universo del estudio

Jóvenes que acudan o se encuentren en las salas de espera de la unidad de medicina familiar no 23 de Tuxtla Gutiérrez, en un rango de edad de 10 a 19 años, con el diagnostico de sobrepeso/ obesidad, constituyendo un universo de **2638** pacientes en control registrados.

Tipo de muestreo

Muestreo probabilístico aleatorio simple.

Tamaño de Muestra

Probabilístico por conveniencia.

Método

Síntesis Observación.

Técnica

Cuestionario.

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

En la unidad de medicina familiar contamos con un universo de 15,827 pacientes que se encuentran el rango de edad de 10 a 19 años de los cuales a través del sistema de SIAS, disponible a través del ARIMAC, de nuestra unidad podemos encontrar una población de **2, 638** que cuenta con el diagnostico de sobrepeso u obesidad, lo cual servirá para establecer nuestra población de estudio utilizando la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{N a^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N= Universo

a= error de estimación (0.05)

n= tamaño de la muestra

Z= nivel de confianza para un 95% (intervalo de confianza) vale= 1.96

p= probabilidad de éxito (0.5)

q= probabilidad de fracaso (0.5)

Se tiene una muestra de **335** pacientes, con una confianza de 95% y con una precisión de 95%.

Para analizar los datos se utilizará una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 2 en español.

Tamaño de muestra:

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{N a^2 + Z^2 \cdot p \cdot q} \\ n &= \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (2638)}{(2638) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = \\ n &= \frac{2533.53}{7.55} = \\ n &= \frac{15200.2508}{7.55} = \\ n &= 335 \end{aligned}$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Criterios de inclusión:

- Pacientes que cuente con el diagnóstico de sobrepeso u obesidad en el rango de edad de 10 a 19 años, y estén adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 23.

Criterios de exclusión

- Padres de familia que no autoricen la aplicación del cuestionario FF-SIL
- Pacientes que no se encuentre en el rango de edad solicitado.
- Pacientes que no presenten datos de sobrepeso u obesidad.

Criterios de eliminación

- Cédulas de evaluación incompleta.
- Paciente que se encuentren con diagnósticos de retraso mental o no sean dependientes por sí mismos.
- Pacientes no derechohabientes a la Unidad de Medicina Familiar No 23 o con pérdida de la vigencia de afiliación.

PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez recolectada la información del instrumento se procederá a realizar la base de datos en el programa estadístico SPSS versión 22 en español, donde se realizará el análisis estadístico para establecer las frecuencias relativas y absolutas, así como medidas de tendencia central. Así mismo para la correlación de las variables, utilizaremos chi cuadrada (χ^2) para determinar si existe significancia estadística. Posteriormente se presentará la información analizada en cuadros y gráficas.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Independiente:

Sobrepeso, Obesidad, Peso, Talla, IMC, Edad, Sexo, Escolaridad, Estrés, Depresión, Ansiedad,

Dependiente:

Funcionalidad Familiar, Trastorno, Núcleo Familiar, Familia, Violencia, Ausencia, Trastorno Alimenticios, Bullying.

Definición:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA
Obesidad	Exceso de peso a expensas de tejido adiposo	IMC > 30 k/m ² de acuerdo a la clasificación internacional OMS	Sonometría peso y talla para IMC	Cuantitativa (Dependiente)
Sobrepeso	Exceso de peso a expensas de tejido adiposo	IMC > 25 k/m ² de acuerdo a la clasificación internacional OMS	Sonometría peso y talla para IMC	Cuantitativa (Dependiente)
Función Familiar	Se explica por los distintos procesos de cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia ante una situación determinada.	De 70 a 57 puntos = familia funcional De 56 a 43 puntos = familia moderadamente funcional. De 42 a 28 puntos = familia disfuncional De 27 a 14 puntos = familia severamente disfuncional De acuerdo a la clasificación del instrumento FFSIL	Aplicación de cuestionario FFSIL	Cualitativa (Independiente)

Peso	Es el considerado peso normal para la edad	IMC de 18.5 a 24.9 de acuerdo a la clasificación de la OMS	Somatometría peso/talla para IMC	Cuantitativa
Talla	Talla o estatura es uno de los indicadores antropométricos que se utiliza para la valoración del estado nutricional.	Talla o estatura es uno de los indicadores antropométricos que se utiliza para la valoración del estado nutricional.	Somatometría en centímetros	Cuantitativa
IMC	Indicador de la relación entre el peso y la talla que se utiliza para identificar el sobrepeso y la obesidad	IMC > 25 es sobrepeso IMC > 30 es obesidad de acuerdo a la clasificación de la OMS	Somatometría peso en kg/talla en metros al cuadrado	Cuantitativa
Edad	Años y meses que presenta el paciente desde su nacimiento hasta el momento actual	De acuerdo a la diferencia entre el año actual y el año de nacimiento registrado en la cartilla del IMSS	De 10 a 19 años	Cuantitativa
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Sexo mujer o hombre de acuerdo a la clasificación de la OMS	Mujer Hombre	Cualitativa Nominal
Escolaridad	Estudios realizados en un centro docente	Grado máximo de estudios realizados por el paciente al momento del registro	Analfabeta Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura	Cualitativa Ordinal
Depresión:	trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento,	Grupo de afecciones asociadas a los cambios de humor de una persona	Existe No existe	Cuantitativa (Dependiente)

	del grado de actividad y del pensamiento.			
Ansiedad:	emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno	Preocupación y miedo intensos, excesivos y continuos ante situaciones cotidianas.	Existe No existe	Cuantitativa (Dependiente)
Trastorno:	Cambio o alteración que se produce en la esencia o las características permanentes que conforman una cosa o en el desarrollo normal de un proceso	Alteración en el funcionamiento de un organismo o de una parte de él o en el equilibrio psíquico o mental de una persona	Existe No existe	Cualitativa (independiente)
Familia:	Grupo de personas formado por una pareja (normalmente unida por lazos legales o religiosos), que convive y tiene un proyecto de vida en común	Grupo de personas formado por una pareja (normalmente unida por lazos legales o religiosos), que convive y tiene un proyecto de vida en común	No de integrantes que la componen.	Cualitativa (independiente)
Núcleo familiar:	concepción moderna de la familia limitada a los vínculos de parentesco más estrechos	matrimonio o pareja que conviven sin hijos, un matrimonio o pareja que conviven con algún hijo	Tipo de acuerdo a su clasificación	Cualitativa (independiente)
Violencia	Uso de la fuerza para conseguir un fin, especialmente para dominar a alguien o imponer algo	Grupo de afecciones asociadas a los cambios de humor de una persona	Existe No existe	Cualitativa (independiente)

Trastornos alimenticios:	Afecciones graves de salud mental. Implican problemas serios sobre cómo se piensa sobre la comida	Grupo de afecciones asociadas a los cambios de humor de una persona	Existe No existe	Cualitativa (independiente)
Estrés:	Sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado	Grupo de afecciones asociadas a los cambios de humor de una persona	Existe No existe	Cuantitativa (Dependiente)
Bullying	Maltrato físico o psicológico ocasionado por el entorno escolar o familiar que afecta el estado de ánimo del niño.	Grupo de acciones que influyen y afectan el estado físico y mental del agredido que genera ansiedad y/o estrés y ocasiona trastornos alimenticios, etc.	Existe No existe	Cuantitativa (Dependiente)

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIAMIENTO

a) Humanos

Residente de medicina familiar

Asesor metodológico y de contenido

b) Materiales

Concepto	Cantidad
Computadora	1
Impresora	1
Hojas blancas (block)	1
Engrapadora	1
Grapas (caja)	1
Lapicero	1
Lápiz	1
Borrador	1
Calculadora	1
Programa SPSS	1
Formato de consentimiento	335
Encuesta	335

c) Financieros

Los gastos generados durante el estudio serán financiados con recursos propios del investigador

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto de investigación se apegará a la Ley General de Salud y a las normas éticas. Se someterá a evaluación por el Comité Local de Investigación en Salud 703 y Comité de Ética en Investigación 7038, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicado en la Unidad de Medicina Familiar No. 13, en donde será sometido a análisis para valorar su factibilidad y realización. La información será confidencial, se protegerá la privacidad de los encuestados involucrados en el estudio.

De acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud en México (Última reforma publicada DOF 02.04.2014); en el título segundo “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”, la presente investigación se considera con riesgo mínimo de acuerdo al capítulo II, Disposiciones comunes del artículo 17, que menciona que “para estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos, psicológicos diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva, electrocardiograma, tomografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml, en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento entre otros”.

Para proteger la privacidad de los participantes, el instrumento de recolección de datos no llevará nombre, ni número de seguridad social, ni dirección, antes de aplicarlo se brindará explicación clara y completa de tal forma que pueda comprenderla, sobre la justificación y objetivos de la investigación.

Respecto al consentimiento informado, contemplar el artículo 14 del mismo reglamento título segundo capítulo 1 disposiciones comunes, fracción V; “contará con el consentimiento informado del sujeto en quién se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables”. Se llenará el formato de consentimiento informado de adultos para aquellos pacientes que se encuentren con la capacidad para dar la autorización por sí mismos.

Se cuenta con la autorización por escrito de los directores de las 3 unidades médicas en donde se aplicará el estudio.

Además, este estudio tendrá base en los principios básicos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial; “Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en seres humanos” Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial. Helsinki, Finlandia (1964) y revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, (Tokio 1975) y enmendada por la 35ª Asamblea Médica Mundial, (Venecia, 1983) y la 41ª Asamblea Médica Mundial (Hong Kong 1989), 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, (octubre 1996) 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, (octubre 2000), Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, (Washington 2002), Nota de Clarificación agregada por la Asamblea General de la AMM, (Tokio 2004), 59ª Asamblea General, (Seúl, Corea, octubre 2008), 64ª Asamblea General, (Fortaleza, Brasil, octubre 2013). Después que termine el estudio, los investigadores deben presentar un informe final al comité con un resumen de los resultados y conclusiones del estudio. En el marco de la Conferencia Internacional de Armonización surgieron las guías de Buenas Prácticas Clínicas, que definen una serie de pautas a través de las cuales los estudios clínicos puedan ser diseñados, implementados, finalizados, auditados, analizados e informados para asegurar su confiabilidad. Esta investigación se basará en las buenas prácticas clínicas y principios bioéticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

De acuerdo a mis investigaciones y establecer un método de evaluación que se adaptara a la necesidad del estudio establece que de acuerdo a mis intereses y por la población de estudio la tabla de calificación FF-SIL, era la más adecuada para la integración y presentación de este protocolo la cual cuenta con certificación y se puede establecer la etapa de evaluación ya que cuenta con un alfa de Cronbach de 0.859, en la cual se puede establecer los resultados de la siguiente manera:

- Familia funcional de 70 a 57 puntos.
- Moderada funcional la cual va de 56 a 43 puntos.
- Disfuncional de 42 a 28 puntos.
- Severamente disfuncional de 27 a 14 puntos.

De acuerdo a la medición de variables podemos definir lo siguiente:

No de situaciones	Variables que mide
1 y 8	Cohesión
2 y 13	Armonía
5 y 11	Comunicación
7 y 12	Permeabilidad
4 y 14	Afectividad
3 y 9	Roles
6 y 10	Adaptabilidad

De las cuales se puede resumir en:

Funcionamiento familiar: la unión o el trabajo conjunto de las siguientes variables.

- Cohesión: es la unión familiar emocional y físicamente, para la resolución y toma de decisiones.
- Armonía: equilibrio emocional positivo.
- Comunicación: canal de dialogo o trasmisión de ideas a través de diversos métodos de lenguaje.
- Permeabilidad: aprender y mejorar en base a la experiencia ganada a través de otras familias.
- Afectividad: capacidad de demostrar sentimientos y emociones a los demás integrantes de la familia.
- Roles: posición encomendada a desarrollar.

- Adaptabilidad: habilidad para poder reestructurar la situación familiar de acuerdo a las circunstancias.

De acuerdo al funcionamiento de este test se puede valorar diversas situaciones, en la cual se plantean diversas situaciones que se establece en una tabla de valoración.

Tomando como calificación:

- Casi siempre..... 5
- Muchas veces..... 4
- A veces..... 3
- Pocas veces..... 2
- Casi nunca..... 1

Con base en esta evaluación podemos definir el funcionamiento familiar, en cual se puede encontrar la siguiente tabla la cual se aplicará en la encuesta y se anexa al agregado de anexos 2.

		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía					
3	En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					

11	Podemos conversar diversos temas sin temor					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Posterior a la recolección de la encuesta se iniciará el procesamiento de datos y así poder definir el estado funcional de hogar de cada encuestado.

Para la recolección de datos de sobre afectación Bullying se utilizará una encuesta de recolección de datos utilizada por el área de psicología para poder determinar afectación, la cual a través de 4 bloques y 19 preguntas evaluará y definirá afectación de esta patología, la cual está dividida de la siguiente manera

Dificultades Escolares

- En la escuela me critican mi forma de ser.
- Siento que le desagrado a mis compañeros.
- Aunque estudio no llevo buenas calificaciones.
- He reprobado

Aislamiento

- Salgo con mis compañeros a dar la vuelta
- Me siento mejor estando solo.
- Me cuesta trabajo hacer amistades.
- La gente de mi edad me desagrada.
- Tengo una amistad cercana en que confiar.

Sentimientos de Soledad y Abandono

- Me siento bien cuando estoy acompañado
- En la escuela tengo amigos
- Me siento abandonado
- La gente me hace un lado
- Mis amigos me dejan solo

Pensamientos suicidas

- Pienso acabar con mi vida
- He amenazado con quitarme la vida
- Siento que mi familia estaría mejor si estuviera muerto
- He deseado estar muerto lejos de todo
- Tengo deseos de quitarme la vida

A través de esta evaluación se podrá definir, cualquier presencia de acos o intimidación a nuestro paciente de estudio, así como poder identificar a través del último rubro la necesidad de ayuda y canalización al área de psicología para poder intervenir y otorgar atención oportuna, las 2 encuestas en simultáneo podrán evaluar de manera subjetiva la funcionalidad familiar, relacionada con el sobrepeso u obesidad.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

		2022				2023				2024
N O	ACTIVIDAD	MAR- ABR	MAY -JUL	AGO- OCT	NOV- DIC	ENE- MAR	ABR- JUN	JUL- SEP	OCT -DIC	ENE -JUL
1	Planteamiento del problema	X								
2	Elaboración de antecedentes		X							
3	Revisión de bibliografía y protocolo			X						
4	Revisión de protocolo por el comité local del CLI				X					
5	Recolección de datos					X	X			
6	Tabulación de resultados							X		
7	Análisis de datos estadísticos								X	
8	Presentación de resultados									X

ANÁLISIS DE RESULTADOS

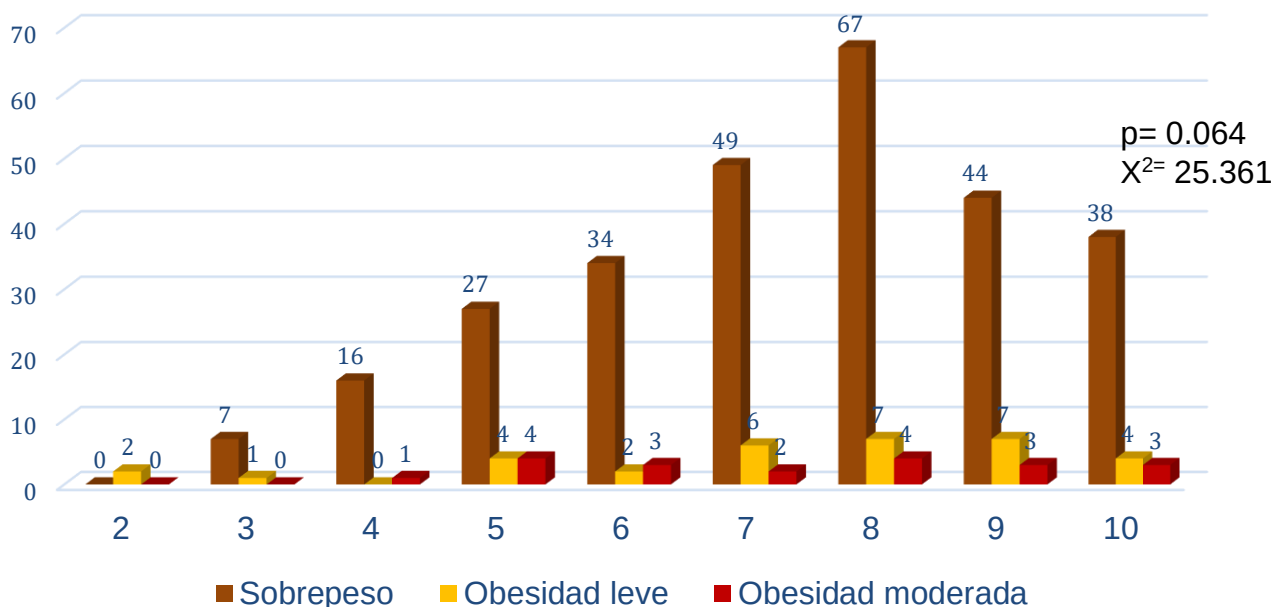
Se buscó identificar la relación entre la funcionalidad familiar de acuerdo a la puntuación en el apartado de comunicación del cuestionario FFSIL y la presencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes, encontrándose una puntuación media de 7.36 con una desviación estándar de 1.869. Se observó que las puntuaciones más bajas fueron obtenidas por pacientes con obesidad leve (n=2), no obstante, no existió relación estadísticamente significativa entre estas variables ($p= 0.064$). (Tabla 1 y gráfico 1).

Tabla 1. Comunicación familiar y presencia de sobrepeso u obesidad

Puntuación	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Sobrepeso	0	7	16	27	34	49	67	44	38	282
Obesidad leve	2	1	0	4	2	6	7	7	4	33
Obesidad moderada	0	0	1	4	3	2	4	3	3	20
Total	2	8	17	35	39	57	78	54	45	335

Fuente: n=335 Dra. Robles González Blanca Guadalupe, Dra. Miranda Marín María del Rosario. Funcionalidad familiar y su relación con el sobrepeso y obesidad en pacientes de 10 a 19 años de edad adscritos a la UMF No 23

Gráfico 1. Comunicación familiar y presencia de sobrepeso u obesidad



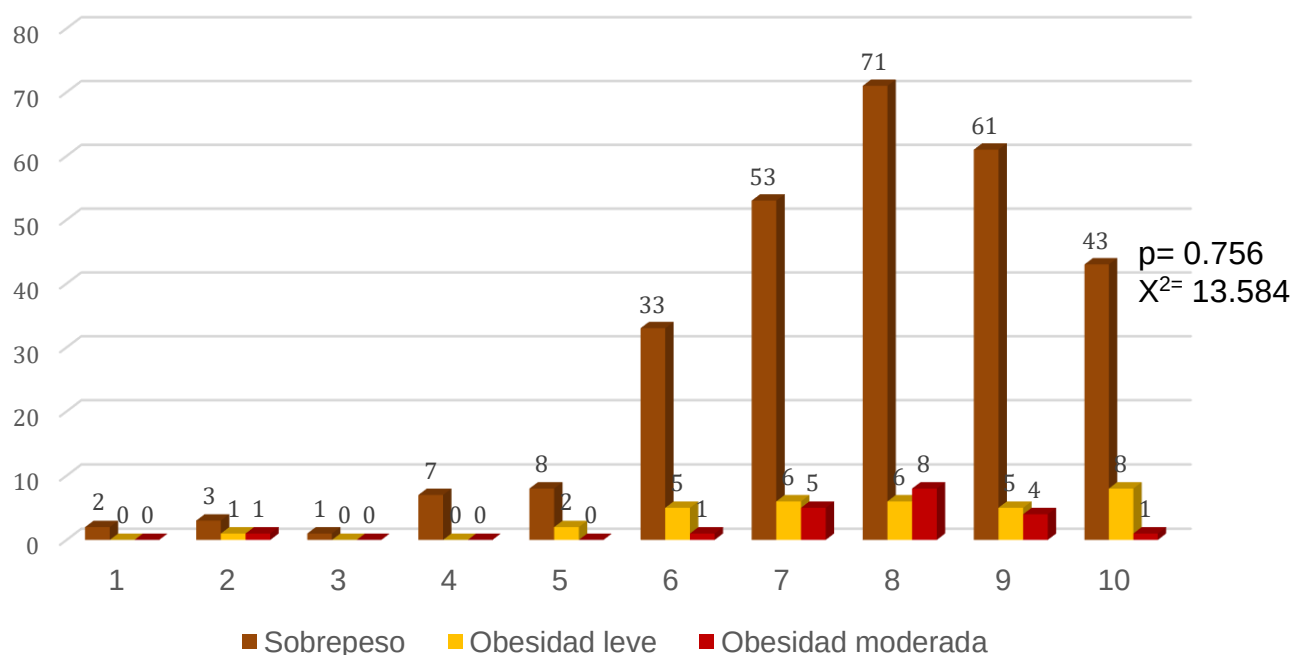
Fuente: n=335 Dra. Robles González Blanca Guadalupe, Dra. Miranda Marín María del Rosario. Funcionalidad familiar y su relación con el sobrepeso y obesidad en pacientes de 10 a 19 años de edad adscritos a la UMF No 23

La puntuación media de funcionalidad familiar con base en la cohesión fue de 7.78 puntos con una desviación estándar de 1.718. Las puntuaciones menores se mostraron en pacientes con sobrepeso (n=2), sin embargo, de nueva cuenta no se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0.756$). (Tabla 2 y gráfico 2).

Tabla 2. Cohesión familiar y presencia de sobrepeso u obesidad											
Puntuación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Sobrepeso	2	3	1	7	8	33	53	71	61	43	282
Obesidad leve	0	1	0	0	2	5	6	6	5	8	33
Obesidad moderada	0	1	0	0	0	1	5	8	4	1	20
Total	2	5	1	7	10	39	64	85	70	52	335

Fuente: n=335 Dra. Robles González Blanca Guadalupe, Dra. Miranda Marín María del Rosario. Funcionalidad familiar y su relación con el sobrepeso y obesidad en pacientes de 10 a 19 años de edad adscritos a la UMF No 23

Gráfico 2. Cohesión familiar y presencia de sobrepeso u obesidad



Fuente: n=335 Dra. Robles González Blanca Guadalupe, Dra. Miranda Marín María del Rosario. Funcionalidad familiar y su relación con el sobrepeso y obesidad en pacientes de 10 a 19 años de edad adscritos a la UMF No 23

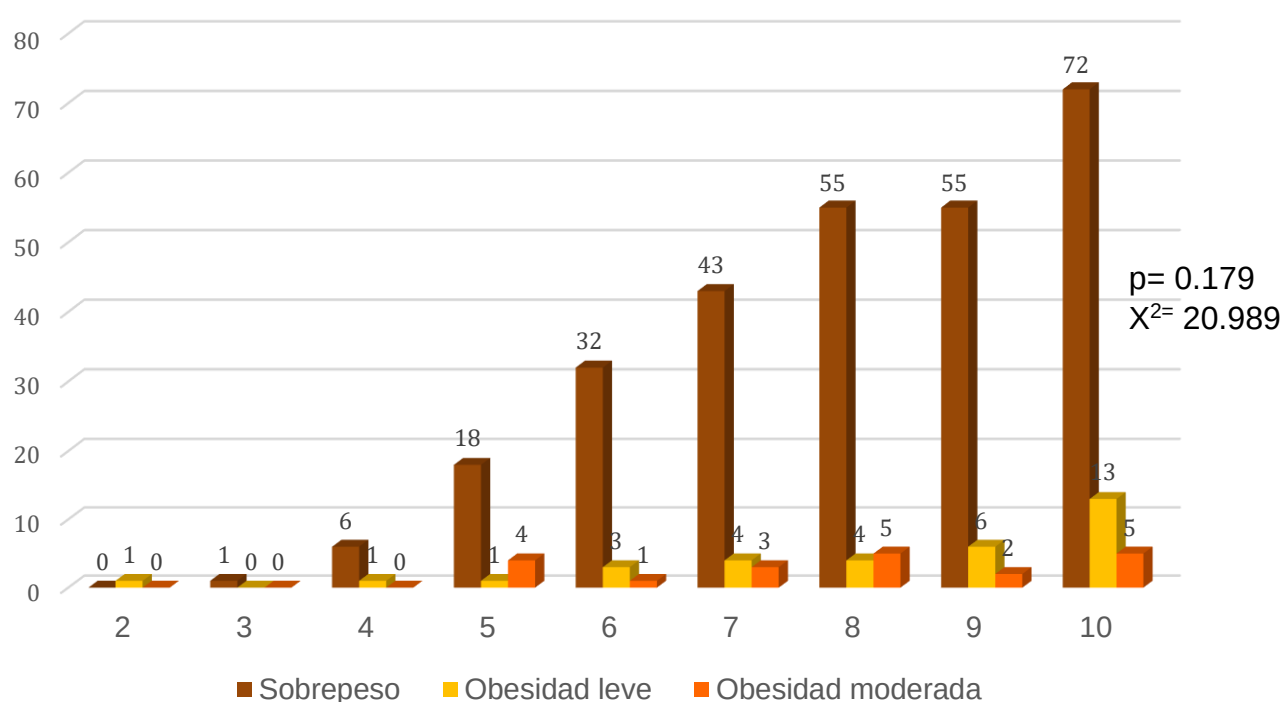
Por otro lado, la funcionalidad familiar con base en la expresión de afecto tuvo una puntuación media de 8.04, con una desviación estándar de 1.727. En esta categoría las puntuaciones más bajas se encontraron en pacientes con obesidad leve (n=1), la

relación entre esta variable y el índice de masa corporal no es significativa ($p=0.179$). (Tabla 3 y gráfico 3).

Tabla 3. Afectividad familiar y presencia de sobrepeso u obesidad										
Puntuación	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Sobrepeso	0	1	6	18	32	43	55	55	72	282
Obesidad leve	1	0	1	1	3	4	4	6	13	33
Obesidad moderada	0	0	0	4	1	3	5	2	5	20
Total	1	1	7	23	36	50	64	63	90	335

Fuente: $n=335$ Dra. Robles González Blanca Guadalupe, Dra. Miranda Marín María del Rosario. Funcionalidad familiar y su relación con el sobrepeso y obesidad en pacientes de 10 a 19 años de edad adscritos a la UMF No 23.

Gráfico 3. Afectividad familiar y presencia de sobrepeso u obesidad



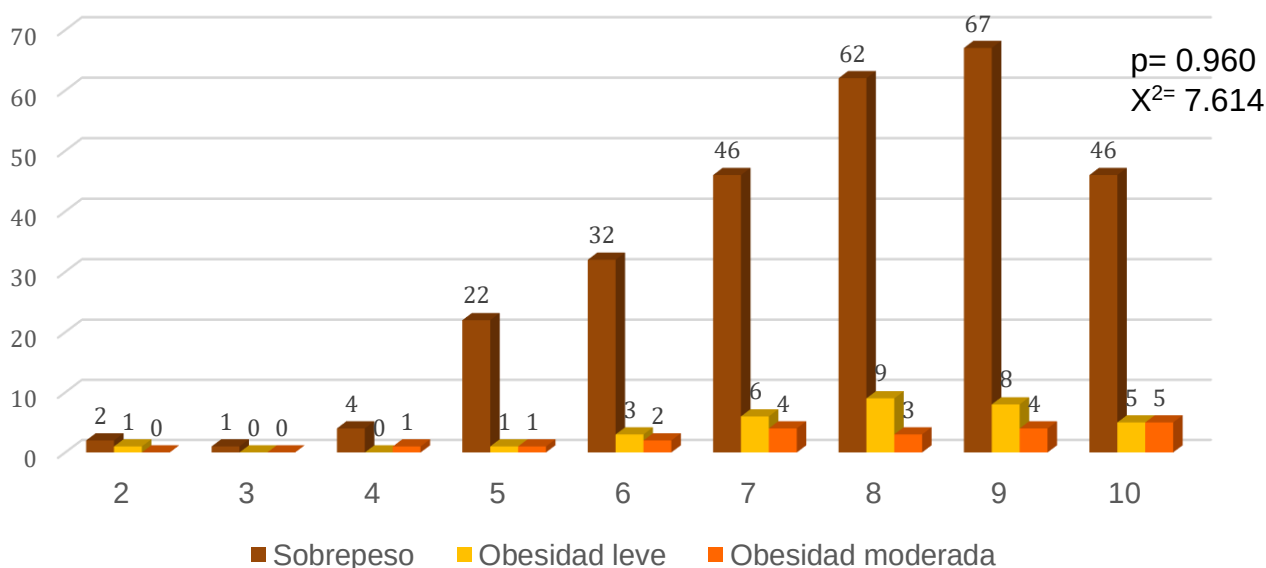
Fuente: $n=335$ Dra. Robles González Blanca Guadalupe, Dra. Miranda Marín María del Rosario. Funcionalidad familiar y su relación con el sobrepeso y obesidad en pacientes de 10 a 19 años de edad adscritos a la UMF No 23.

En el apartado de reglas y roles en las familias de los jóvenes participantes se obtuvo una media de 7.84 puntos con desviación estándar de 1.666. El grupo afectado por las menores puntuaciones en este apartado fueron aquellos con sobrepeso ($n=2$). La relación no fue significativa ($p=0.960$). (Tabla 4 y gráfico 4).

Tabla 4. Reglas y roles familiares y presencia de sobrepeso u obesidad										
Puntuación	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Sobrepeso	2	1	4	22	32	46	62	67	46	282
Obesidad leve	1	0	0	1	3	6	9	8	5	33
Obesidad moderada	0	0	1	1	2	4	3	4	5	20
Total	3	1	5	24	37	56	74	79	56	335

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionarios aplicados.

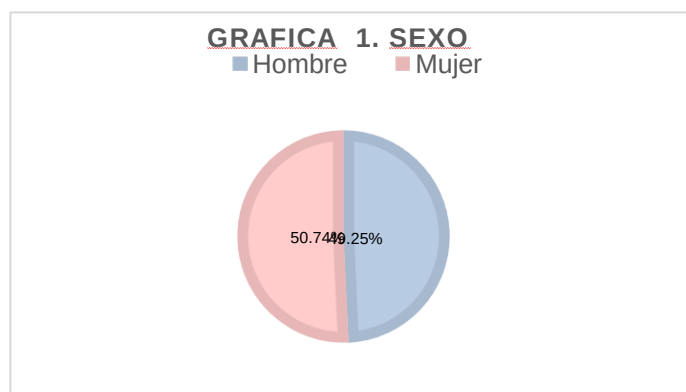
Gráfico 4. Reglas y roles familiares y presencia de sobrepeso u obesidad



Fuente: n=335 Dra. Robles González Blanca Guadalupe, Dra. Miranda Marín María del Rosario. Funcionalidad familiar y su relación con el sobrepeso y obesidad en pacientes de 10 a 19 años de edad adscritos a la UMF No 23.

Se buscó identificar las características sociodemográficas de los pacientes que participaron en este estudio, en total se aplicaron 335 encuestas, de los cuales el 49.25% fueron hombres (n=165) y 50.74% mujeres (n=170). La media de edad fue de 15.17 años, mediana de 16 y la moda fueron 19 años, con una desviación estándar de 2.974.

El 48.5% de los participantes tuvieron como mayor grado escolar el bachillerato (n=163), en frecuencia seguido por la secundaria con un 21.79% (n=73), primaria en 20.59% (n=69), licenciatura 8.65% (n=29), finalmente el analfabetismo estuvo presente en 0.29% (n=1).



Fuente: n=335 Dra. Robles González Blanca Guadalupe, Dra. Miranda Marín María del Rosario. Funcionalidad familiar y su relación con el sobrepeso y obesidad en pacientes de 10 a 19 ños de edad adscritos a la UMF No 23.

Las características de las familias fueron las siguientes: En promedio, los estudiados tuvieron 2.06 hermanos, 10.14% declaró no tener hermanos (n=34), 1 sólo hermano 26.86% (n=90), tuvieron dos hermanos el 33.13% (n=111), 3 hermanos 17.61% (n=59), 4 hermanos 5.67% (n=19), 5 hermanos 3.58% (n=12), 6 hermanos 2.08% (n=7), y por último, sólo el 0.29% tuvo 8 hermanos (n=1). El número de integrantes de las familias en promedio fue de 4.30 personas, el 33.13% estuvieron compuestas por 2 a 3 integrantes (n=111), el 61.19% por 4 a 6 integrantes (n= 205) y 5.67% de 7 a 11 integrantes (n=19). Asimismo, se investigó la ausencia de alguno de los padres, el 33.13% de los jóvenes estuvo afectado por la ausencia de alguno de ellos (n=111), siendo más frecuente la ausencia del padre en un 82.88% de ellos (n=92), mientras que la ausencia de la madre estuvo presente en el 5.37% (n=18) y la ausencia de ambos se observó en 1.80% de los casos (n=2). Por último, en cuanto a la puntuación de funcionalidad familiar se encontró una media de 52.86 puntos, con una desviación estándar de 8.535. Fue más frecuente encontrar familias moderadamente funcionales con un 49.55% de los reportes (n=166), seguido de familias con puntajes clasificados como funcionales en un 36.41% (n=122), disfuncionales en 13.73% (n=46) y severamente disfuncionales en 0.29% (n=1).

El 28.05% de los jóvenes estudiados cursó con alguna enfermedad concomitante (n=94), las más frecuentes fueron la rinitis alérgica (n=43), dislipidemias (n=21) y asma (n=15). (Tabla 5 y gráfico 5).

Tabla 5. Enfermedades concomitantes		
Diagnóstico	Frecuencia	Prevalencia
Dislipidemia	21	22.30%
Asma	15	16.00%
Rinitis alérgica	43	45.70%
Síndrome de ovario poliquístico	9	9.60%
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	2	2.10%
Pie plano	4	4.30%
Total	94	100%

Fuente: n=335 Dra. Robles González Blanca Guadalupe, Dra. Miranda Marín María del Rosario. Funcionalidad familiar y su relación con el sobrepeso y obesidad en pacientes de 10 a 19 años de edad adscritos a la UMF No 23.



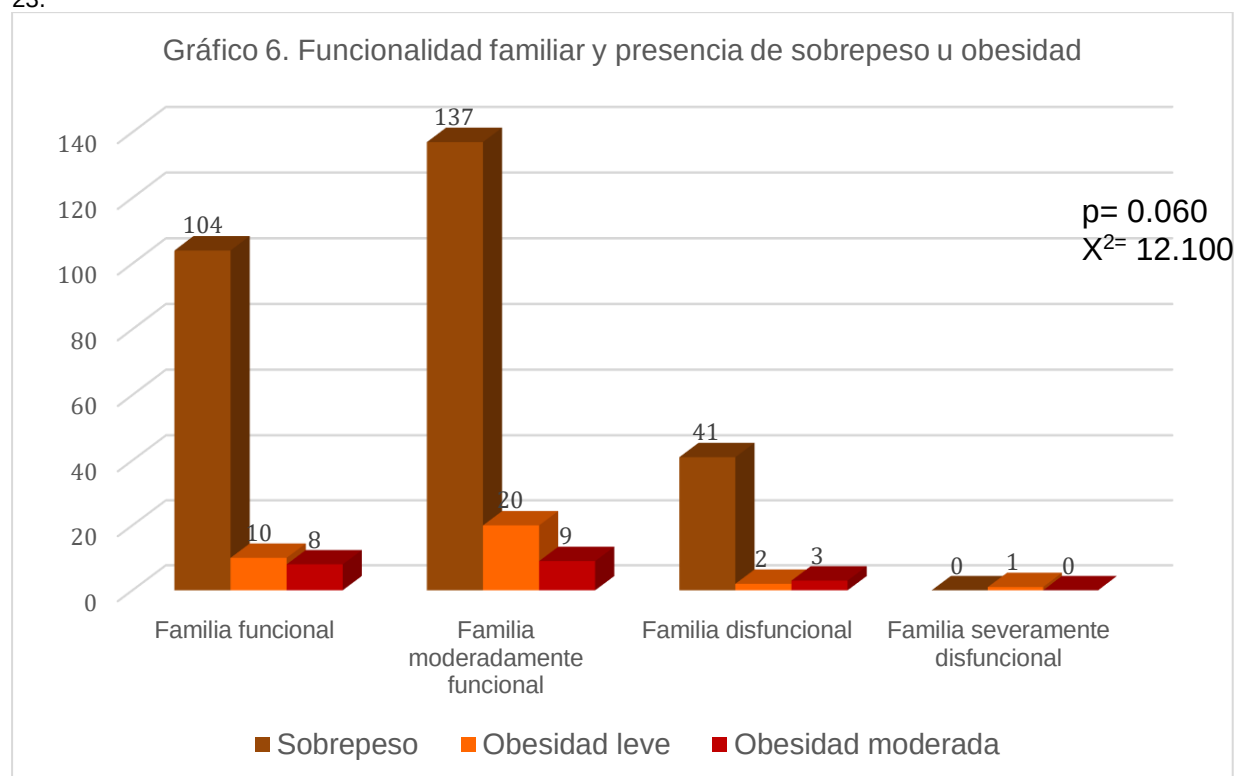
Fuente: n=335 Dra. Robles González Blanca Guadalupe, Dra. Miranda Marín María del Rosario. Funcionalidad familiar y su relación con el sobrepeso y obesidad en pacientes de 10 a 19 años de edad adscritos a la UMF No 23.

En última instancia, se observó que el 84.17% de los jóvenes padecían sobrepeso (n=282), un 9.85% tuvo obesidad leve (n=33) y 5.97% obesidad moderada (n=20), no se reportaron casos de obesidad mórbida. Los pacientes con mayores índices de masa corporal tuvieron familias moderadamente funcionales, no obstante, el 100% de los casos de familias severamente disfuncionales correspondieron a pacientes con

obesidad leve (n=1). La relación entre estas variables de estudio no fue estadísticamente significativa ($p=0.060$). (Tabla 6 y gráfico 6).

Tabla 6. Funcionalidad familiar y presencia de sobrepeso u obesidad				
	Sobrepeso	Obesidad leve	Obesidad moderada	Total
Familia funcional	104	10	8	122
Familia moderadamente funcional	137	20	9	166
Familia disfuncional	41	2	3	46
Familia severamente disfuncional	0	1	0	1
Total	282	33	20	335

Fuente: n=335 Dra. Robles González Blanca Guadalupe, Dra. Miranda Marín María del Rosario. Funcionalidad familiar y su relación con el sobrepeso y obesidad en pacientes de 10 a 19 años de edad adscritos a la UMF No 23.



Fuente: n=335 Dra. Robles González Blanca Guadalupe, Dra. Miranda Marín María del Rosario. Funcionalidad familiar y su relación con el sobrepeso y obesidad en pacientes de 10 a 19 años de edad adscritos a la UMF No 23.

DISCUSIÓN

En México para el año 2021 se declaró que existe una epidemia de enfermedades no transmisibles (ENT) de acuerdo a lo observado por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), siendo el sobrepeso y la obesidad la más llamativa, ya que el 50% de la población general se encuentra afectada por esta condición. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) para 2022 la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 12 a 19 años de edad fue de 41.1%, en este grupo de edad las frecuencias son similares entre hombres y mujeres, lo cual coincide con lo encontrado en este estudio, donde el 50.74% de los casos fueron mujeres. (26).

Entre los participantes del estudio no existió asociación estadísticamente significativa entre el grado de disfunción familiar y el grado de sobrepeso u obesidad que presentaban ($p=0.06$). Por otro lado, Perez *et al* realizaron un estudio similar aplicando el cuestionario FFSIL a un grupo de escolares donde se observó que fue más frecuente encontrar pacientes con peso normal entre las familias funcionales y moderadamente funcionales, con dependencia significativa cuando se aplicó a adolescentes. ($p=0,021$). Además, Jaramillo y Santillana en su estudio de seguimiento para asociar disminución de masa corporal con la funcionalidad familiar, concluyeron que la presencia de disfuncionalidad está relacionada con una menor probabilidad de pérdida de peso. (27,28).

El aumento del índice de masa corporal en escolares se ha identificado como un factor de riesgo para desarrollar problemas metabólicos que conllevan a la resistencia a la insulina, dislipidemias y por consecuente a un mayor riesgo de padecer ENT como diabetes mellitus e hipertensión. Algunos autores proponen que los ambientes en los que se desarrollan los adolescentes pueden incidir en la presentación de esta condición, tanto la familia como la escuela son determinantes en la educación y adopción de estilos de vida en el adolescente. (29).

Entre los participantes se observó que existe algún grado de disfunción familiar en el 63.59% de ellos, similar a lo encontrado por Cruz *et al*, quienes determinaron el grado

de funcionalidad familiar y percepción corporal en adolescentes de Yucatán, donde el 64% tuvo disfuncionalidad familiar, hasta un 26% con disfuncionalidad severa, a diferencia de nuestra población de estudio donde solamente el 0.9% se percibió dentro de esta categoría. La adolescencia es una etapa vulnerable, donde el ser humano afronta diversos cambios corporales, mentales y sociales, colocándolo, según la Organización Mundial de la Salud, en un estado vulnerable. Ávalos y Grasst buscaron la relación entre los trastornos de conducta alimentaria y el funcionamiento familiar, encontrando que los padres tienen el papel de identificar los cambios en la conducta de los adolescentes, por lo que cualquier grado de disfunción puede significar un empeoramiento clínico del paciente. Candela *et al* identificaron que, además de la funcionalidad familiar, otros aspectos como la realización de ejercicio físico y la alimentación son factores que se transmiten a los hijos a través del proceso de socialización de la familia, con peso importante en la percepción que los padres tienen sobre el peso de los niños y adolescentes. (30-32).

Como se ha mencionado con anterioridad, un elevado IMC predispone a la presentación de enfermedades no transmisibles a temprana edad y a complicaciones de las preexistentes. En este trabajo de investigación se encontró que presentaron con mayor frecuencia rinitis alérgica (45.70%), dislipidemias (22.30%) y asma (16.0%). Aunque no se ha encontrado relación causal entre la presencia de alergias y la obesidad, se ha descrito que una dieta alta en grasas y baja en carbohidratos está relacionada con mayor presentación de rinitis, asma y eczema en niños; según la Asociación Española de Pediatría a pesar de no haberse hallado el papel de la obesidad en la patogénesis del asma, se reconoce que la presencia de esta limita la posibilidad de realizar actividad física con un consecuente aumento de peso. Se ha descrito que hasta el 32% de los niños en etapa escolar presentan dislipidemias, alcanzando hasta el 56% de los casos cuando se estudia a niños y adolescentes con obesidad, aumentando de forma temprana el riesgo cardiovascular de estos pacientes sobre todo dado por el daño mediado por el tejido adiposo excesivo y aterogénesis. Aunque la realización de estudios laborales para determinar las comorbilidades presentes en los participantes no estuvo incluida en este trabajo, otros como el realizado por Galisteo *et al* llevaron a cabo un estudio en niños de 6 a 18 años de edad, donde observaron que las alteraciones metabólicas más frecuentes fueron

déficit de vitamina D (64.2%), resistencia a la insulina (45.1%) y dislipidemias, además el estado prepuberal fue determinante en la presencia de un IMC alto. (33-35).

Por último, aunque se refutó la hipótesis que planteaba que la funcionalidad familiar repercute en la presencia de IMC altos en la población de estudio, el presente documento es de utilidad para señalar las características de los pacientes de la localidad, así como determinar la dimensión de la problemática que significa la presencia de esta enfermedad no transmisible a edades tempranas, reconociendo su potencial como generador de otras ENT y sus complicaciones.

Limitaciones es importante señalar que una de ella es el tipo de muestra que se utilizó ya que solo se incluyó a adolescentes adscritos a la a la unidad de medicina familiar No 23 con un rango de edad de 10 a 19 años.

Entre los sesgos presentando en nuestro estudio fue el tipo de instrumento utilizado para evaluar a la funcionalidad familiar ya que son 14 ítems y se hizo tedioso para responder los diferentes ítems, mientras los pacientes adolescentes se encontraban esperando turno para ingresar a la consulta.

PROPUESTAS

Identificar a los niños y adolescentes que presenten sobrepeso u obesidad en la consulta externa de Medicina Familiar.

Llevar a cabo jornadas educativas en las escuelas promoviendo hábitos alimenticios correctos y ejercicio físico.

Facilitar material audiovisual para la educación de los padres y niños que acudan a la consulta externa de Medicina Familiar, haciendo uso de periódicos murales y videos que expliquen la importancia de tener un peso normal desde los primeros años de vida, las repercusiones que conllevan el sobrepeso y la obesidad y cómo realizar cambios en el estilo de vida de las familias.

Realizar estudios de funcionalidad familiar a los derechohabientes de la UMF N.23 que padezcan sobrepeso u obesidad en otros grupos etarios, con el fin de enriquecer la información aquí expuesta y determinar grupos de riesgo.

Ofrecer apoyo psicológico y terapia familiar según sea el caso, a las familias identificadas con algún grado de disfuncionalidad.

Educar a padres y madres sobre la importancia de heredar estilos de vida saludables a los hijos desde edades tempranas, apoyándose del servicio de Medicina Preventiva y Enfermera Especialista en Medicina Familiar si se cuenta con ellos.

CONCLUSIONES

En este estudio se encontró que 84.17% de los adolescentes con sobrepeso u obesidad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N. 23 tienen sobrepeso, otros grados fueron menos prevalentes y no se encontraron casos con obesidad mórbida. La mayoría de las familias adscritas a la Unidad de Medicina Familiar N. 23 fueron moderadamente funcionales con un 49.55% de los casos, no obstante, existieron familias severamente disfuncionales en 0.29%.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y el sobrepeso u obesidad en adolescentes de 10 a 19 años adscritos a la UMF N.23 en este trabajo de investigación, con un valor de $p=0.06$.

Se estableció que las familias con menor funcionalidad de acuerdo a la comunicación y apoyo tuvieron obesidad leve con mayor frecuencia.

Se evaluó la funcionalidad con base en la cohesión familiar, encontrándose que los puntajes menores correspondían a pacientes con sobrepeso.

La expresión de afecto fue la variable con mayor puntaje en cuanto a los distintos componentes de la funcionalidad familiar con 8.04 puntos en promedio. Los pacientes con obesidad leve tuvieron menos puntos en este rubro.

Los pacientes con sobrepeso leve tuvieron menores puntuaciones en cuanto a funcionalidad familiar con base en reglas y roles.

Fue más frecuente encontrar sobrepeso y obesidad en mujeres, correspondiendo a 50.74% de los participantes.

La mayoría de los pacientes identificados tuvieron como mayor grado escolar el bachillerato (48.5%).

Existen comorbilidades asociadas a obesidad y sobrepeso en los adolescentes estudiados, siendo más frecuente que padezcan rinitis alérgica, dislipidemias y asma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Simón Barquera Cervera, Ismael Campos-Nonato, Rosalba Rojas y Juan Rivera, México Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención, Gaceta Médica de México año 2010, vol. 146, pág. 397-407
2. Fátima, H.-S., Miriam, V.-O., Yuliana, S.-M. Consuelo, C.-R., Miguel, V.-M., & Ana, C.-U. Obesidad abdominal en adolescentes de población rural de la región Valles Zoque de Chiapas. CLACSO, año 2019, vol.1 pág. 269–277.
3. García, L. M. T., Hunter, R. F., de la Haye, K., Ecónomos, C. D., & King, A. C. Un marco conceptual orientado a la acción para soluciones sistémicas de prevención de la obesidad infantil en Latinoamérica y en las poblaciones latinas de Estados Unidos. Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity, año 2021, vol 5 pag. 133 -154.
4. López-Alarcón, Mardía G., & Rodríguez-Cruz, Maricela. Epidemiología y genética del sobrepeso y la obesidad: Perspectiva de México en el contexto mundial. Boletín médico del Hospital Infantil de México, scielo Internet, año 2008, consultado el 27 de septiembre del 2022 vol. 6, pág. 421-430. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600003&lng=es&tlng=es.
5. Meyer, E., Carrillo, R., Román, E. M., Bejarano, I. F., & Dipierri, J. E. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de diferente nivel altitudinal según las referencias IOTF, CDC y OMS. Archivos Argentinos de Pediatría, año 2013, vol. 6 pág. 516–522.
6. Manuel Moreno, G. Definición y clasificación de la obesidad. Revista médica Clínica Las Condes, año 2013 vol. 2 pág. 124–128
7. Walter Suárez-Carmona¹, Antonio Jesús Sánchez-Oliver, índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física Nutr Clin Med, año 2018, vol. 12, pag. 128-139.
8. Hernández Rodríguez José, Orlandis González Neraldo. Índice de masa corporal elevada y la predicción de disglucemias. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2020 Dic [consultado el 27 de septiembre del 2022 vol.3 pág. 22 - 31. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532020000300011&lng=es.

9. Eduardo Alegría Ezquerraa, José M Castellano Vázquez, Ana Alegría Barreroa, Obesidad, síndrome metabólico y diabetes: implicaciones cardiovasculares y actuación terapéutica, *Nutr Clin Med* año 2008, Vol. 61. páginas 752-764.
10. Valdés, S., García-Torres, F., Maldonado-Araque, C., Goday, A., Calle-Pascual, A., Soriguer, F., Castaño, L., Catalá, M., Gomis, R., & Rojo-Martínez, G. Prevalencia de obesidad, diabetes mellitus y otros factores de riesgo cardiovascular en Andalucía. Comparación con datos de prevalencia nacionales. Estudio Diabetes. *Revista española de cardiología*, año 2014, vol. 67, pág. 442–448.
11. Juan Pablo Méndez, Verónica Vázquez Velázquez, Eduardo García-García, Causas de la obesidad en los jóvenes. Universidad Nacional Autónoma de México, año 2018, vol. 1, pág. 44 – 47.
12. Juan Pablo Méndez, Verónica Vázquez Velázquez, Eduardo García-García, Los trastornos de la conducta alimentaria, Universidad Nacional Autónoma de México, año 2008, Vol. 65, pág. 5 – 30.
13. Alfredo J. Arteaga Lara, 2005, el estrés en adolescentes, universidad autónoma metropolitana, año 2005, vol. 11 pag 10 -17.
14. M.J. Mardomingo Sanz, Trastornos de ansiedad en el adolescente, *Pediatría Integral*, año 2005, vol. 9, pág. 125-134.
15. Katherine M. Arrieta Vergaraa, Shyrley Díaz Cárdenas, Farith González Martínez, síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados, *REV CLÍN MED FAM*, año 2014, vol. 7, pág. 14-22
16. García Montañez, Maritza Verónica, & Ascensio Martínez, Christian Amaury Bullying y violencia escolar: diferencias, similitudes, actores, consecuencias y origen. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, año 2015, vol. 17, pag. 9-38.
17. Carmen Valdivia Sánchez, la familia cambios y nuevos modelos, *REDIF*, año 2008, vol. 1 pág. 15 – 22.
18. Heriberto López Romo, Los once tipos de familias en México, instituto de investigaciones sociales, año 2016, vol. 1. Pág. 6- 40.
19. Lidia Lilia Guzmán Marín la familia, colegio de ciencias y humanidades, dirección general, portal padres de familia, año 2017, vol. 1. Pág. 6-7.

20. Hernández Martínez, M. N., Trejo Martínez, C., & Moreno Tapia, J. Estudio correlacional entre nivel de integración familiar y rendimiento académico en niños de la primaria sor Juana Inés de la Cruz, Divulgare boletín científico de la escuela superior de Actopan, año 2015, vol. 4, pág. 13- 17.
21. Valencia Córdova, M. G., Zafra Rojas, Q. Y., Delgado Olivares, L. Izquierdo Vega, J. A., & Cruz Cansino, N. de S. Tratamiento y prevención de la obesidad: Saponinas como alternativa. Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa, año 2022, vol. 10, pag. 174–180.
22. Basilio Moreno Esteban, Joan Aquiles, María Isabel Yagüe lobo, Nutrición, sobrepeso y obesidad, Manual Práctico De Nutrición Y Salud/ Nutrición Y Enfermedad, año 2017, vol. 6 pág. 272- 281.
23. Flores Paredes, A., Coila Pancca, D., Ccopa, S. A., Yapuchura Saico, C. R., & Pino Vanegas, Y. M, Actividad física, estrés y su relación con el índice de masa corporal en docentes universitarios en pandemia. Comunicación. Año 2021, vol. 12, pág. 175–185.
24. Irma Kánter coronel Magnitud del sobrepeso y obesidad en México: Un cambio de estrategia para su erradicación, mirada legislativa, gaceta de México, año. 2021, vol. 1. Pág. 1- 24.
25. Ortega-Cortés, Rosa. Costos económicos de la obesidad infantil y sus consecuencias. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, año 2014, vol. 52, no. 1, pág. 8 – 11.
26. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2022).
27. Pérez Armas Gabriela Elizabeth, Delgado López Verónica Carlina, Mayorga Mazon Clara de las Mercedes, Carpio Arias Tannia Valeria. Estado nutricional población pediátrica y funcionalidad familiar en una unidad educativa ecuatoriana. Rev Eug Esp [Internet]. 2022 Ago [citado 2024 Feb 01] ; 16(2): 35-46. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.04.14.05>.
28. Jaramillo-Sánchez R, Espinosa-de Santillana I, Espíndola-Jaramillo IA. Disminución de peso y funcionalidad familiar en sujetos con obesidad o sobrepeso. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2012;50(5):487-492.
- 29.29. Díaz SMG, Larios GJO, Mendoza CML, et al. La obesidad escolar. Un problema actual. RCAN. 2016;26(1):137-156.

30. Cruz Ramayo, E., Padilla Dzul, J. Cervera Baas, M. Cetina Alonzo, C. A. ., & Vázquez Burgos, J. C. . (2021). Percepción de la Funcionalidad Familiar Y La Imagen Corporal En Los Adolescentes De Una Preparatoria De Yucatán, México. Horizonte De Enfermería, 32(1), 3–14. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.32.1.3-14
31. Avalos Arias M., Samada Grasst Y. Funcionamiento Familiar y Trastornos en la Conducta Alimentaria de los Adolescentes. (2020). Familia y Adolescencia Didasc Vol. XI. Año 2020. Número 6, Edición Especial. 1-26.
32. Jiménez Candela M. Mondéjar Jiménez J. Gómez Navarro J. Monreal Tomás A. Influencia familiar sobre el exceso de peso infantil en la Región de Murcia, España. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2021;119(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.99>
33. Kim, S. Y., Sim, S., Park, B., Kim, J. H., & Choi, H. G. (2016). High-Fat and Low-Carbohydrate Diets Are Associated with Allergic Rhinitis But Not Asthma or Atopic Dermatitis in Children. PloS one, 11(2), e0150202.
34. Asociación Española de Pediatría. (2020) Asma y Obesidad, un Nuevo paradigma. Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Disponible en: <http://www.respirar.org/index.php/respirar/epidemiologia/factores-de-riesgo/asma-y-obesidad>
35. López Lucas María José, Barja Salesa, Villarroel del Pino Luis, Arnaiz Pilar, Mardones Francisco. Riesgo cardio metabólico en niños con obesidad grave. Nutr. Hosp. [Internet]. 2022 Abr [citado 2024 Feb 10] ; 39(2): 290-297. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03829>.

ANEXOS:

Anexo 1. Cuestionario (FF-SIL).

Instructivo. ¡Buen día! Mi nombre es Dra. Blanca Guadalupe Robles González, en la presente investigación nos enfocamos a estudiar la funcionalidad familiar y su relación con el sobrepeso y obesidad en pacientes adolescentes en nuestra unidad de medicina familiar. En el siguiente cuestionario te solicitamos de la forma más atenta y respetosa, por favor, responder con la opción que más se adopte a su forma de pensar. El estudio que me encuentro realizando corresponde al título FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACION CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN PACIENTES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD, ADSCRITOS A LA UMF No 23. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial. ¡¡¡¡MUCHAS GRACIAS!!!!

Nombre del paciente: _____
 NSS: _____ Escolaridad: _____
 Edad: _____ Comorbilidad: _____
 Dirección: _____ Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____
 No. Teléfono: _____
 No. de hermanos: _____
 No. De Integrantes que habitan en su hogar: _____
 Ausencia de figura paterna o materna: _____ cual: _____

		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
2	En mi casa predomina la armonía					
3	En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Anexo 1.1 Escala de valoración de Bullying

Escala de identificación y evaluación de situaciones de Bullying				
Marca con una X la casilla que creas correcta para el enunciado				
<u>Dificultades Escolares</u>	Si	No	A Veces	Casi Nunca
1.- En la escuela me critican mi forma de ser.				
2.- Siento que le desagrado a mis compañeros.				
3.- Aunque estudio no llevo buenas calificaciones.				
4.- He reprobado				
<u>Aislamiento</u>	Si	No	A Veces	Casi Nunca
1.- Salgo con mis compañeros a dar la vuelta				
2.- Me siento mejor estando solo.				
3.- Me cuesta trabajo hacer amistades.				
4.- La gente de mi edad me desagrada.				
5.- Tengo una amistad cercana en que confiar.				
<u>Sentimientos de Soledad y Abandono</u>	Si	No	A Veces	Casi Nunca
1.- Me siento bien cuando estoy acompañado				
2.- En la escuela tengo amigos				
3.- Me siento abandonado				
4.- La gente me hace un lado				
5.- Mis amigos me dejan solo				
<u>Pensamientos suicidas</u>	Si	No	A Veces	Casi Nunca
1.- Pienso acabar con mi vida				
2.- He amenazado con quitarme la vida				
3.- Siento que mi familia estaría mejor si estuviera muerto				
4.- He deseado estar muerto lejos de todo				
5.- Tengo deseos de quitarme la vida				

Anexo 2. Consentimientos



Carta de asentimiento en menores de edad (8 a 17 años)

UNIDAD MEDICA FAMILIAR No 23

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas 2023

Lugar y fecha

No. de registro institucional: R-2022-703-052

Título del protocolo: "Funcionalidad Familiar y su Relación con el Sobrepeso y Obesidad en Pacientes de 10 a 19 Años de Edad adscritos a la Unidad Médica Familiar No 23"

Objetivo de la investigación y procedimientos: Conocer la existencia de agresiones o abuso, ya sea físico o verbal, en el entorno que te rodea, y que ocasione que te sientas triste, insatisfecho, enojado con tu familia o amigos.

Hola, mi nombre es Blanca Guadalupe Robles González y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACION CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN PACIENTES DE 10 A 19 AÑOS y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en: responder encuestas directas de datos personales y llenado de cuestionarios.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. (Si se proporcionará información a los padres, favor de mencionarlo en la carta)

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si no quieres participar, déjalo en blanco y no escribas tu nombre.

☐ Sí quiero participar

Nombre:

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

2810-009-014



Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación en salud (Padres o representantes legales en menores de edad o personas con discapacidad)

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.23

Tuxtla Gutiérrez; Chiapas 2022

No. de registro institucional: R-2022-703-052

Título del protocolo: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACION CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN PACIENTES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD ADSCRITOS A LA UNIDAD MEDICA FAMILIAR No 23”

Justificación y objetivo de la investigación:

Conocer la existencia de agresiones o abuso, ya sea físico o verbal, en el entorno que te rodea, y que ocasione que te sientas triste, insatisfecho, enojado con tu familia o amigos.

Procedimientos y duración de la investigación: Se aplicarán Encuestas directas de datos personales y llenado de cuestionarios; 01 de marzo 2022 a 30 agosto 2023

Riesgos y molestias: Ninguno

Beneficios que recibirá al participar en la investigación: Conocer la funcionalidad familiar en relación con el sobrepeso y obesidad

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se proporcionará si el participante lo solicita

Participación o retiro: Su participación será voluntaria y podrá retirarse del estudio en el momento que usted decida.

Privacidad y confidencialidad: Existe, conforme a los códigos éticos de investigación en humanos y en base a la Ley General de Salud. Datos anónimos y confidenciales.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Blanca Guadalupe Robles González

Teléfono y horario: celular 9632528396, teléfono 9616022670 ext. 4051 de lunes a viernes 08:00-14:00hrs

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud Numero 703 UMF 13.

Declaración de consentimiento:

☐	Acepto que a mi familiar o representado se le tomen los datos solo para este estudio
☐	Acepto que a mi familiar o representado se le tomen los datos para este estudio y/o estudios futuros

Marca con una “x” en el recuadro correspondiente de acuerdo a su autorización:

Dra. Blanca Guadalupe Robles González

Nombre y firma del padre o madre o representante legal

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

2810-009-014



**Carta de consentimiento informado para participación
en protocolos de investigación en salud (adultos)**

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.23

Tuxtla Gutiérrez; Chiapas 2023

Lugar y fecha

No. de registro institucional: R-2022-703-052

Título del protocolo: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACION CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN PACIENTES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD ADSCRITOS A LA UNIDAD MEDICA FAMILIAR No 23"

Justificación y objetivo de la investigación: conocer la presencia de maltrato físico o psicológico, y/o alteraciones, cambios de conducta, como es la agresividad del niño o de sus compañeros principalmente en el ámbito escolar, que ocasiona depresión y/o ansiedad y trastornos alimenticios.

Procedimientos y duración de la investigación: Se aplicarán Encuestas directas de datos personales y llenado de cuestionarios; 01 de marzo 2022 a 30 agosto 2023

Riesgos y molestias: Ninguno

Beneficios que recibirá al participar en la investigación: Conocer la funcionalidad familiar en relación con el sobrepeso y obesidad

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se proporcionará si el participante si lo solicita

Participación o retiro: Su participación será voluntaria y podrá retirarse del estudio en el momento que usted decida.

Privacidad y confidencialidad: Existe, conforme a los códigos éticos de investigación en humanos y en base a la Ley General de Salud. Datos anónimos y confidenciales.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Blanca Guadalupe Robles González

Teléfono y horario: celular 9632528396, teléfono 9616022670 ext. 4051 de lunes a viernes 08:00-14:00hrs.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud Numero 703 UMF 13. Ubicado en Boulevard. Presa Chicoasén S/N, Ampliación las Palmas, 29040 Tuxtla Gutiérrez, Chis.

Declaración de consentimiento:

☐	Acepto participar y que se tomen los datos para este estudio
☐	No acepto participar y que se tomen los datos para este estudio

Marca con una "x" en el recuadro correspondiente de acuerdo a su autorización:

Se conservarán los datos hasta por _____ años tras lo cual se destruirán

Nombre y firma del
participante

Dra. Blanca Guadalupe Robles González

Nombre y firma de quien
obtiene el
consentimiento

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

2810-009-013

Anexo 4. Dictamen de Aprobado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 703.
U MED FAMILIAR NUM 13

Registro COFEPRIS 18 CI 07 101 059
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 07 CEI 001 2018102

FECHA Miércoles, 30 de noviembre de 2022

M.E. MARIA DEL ROSARIO MIRANDA MARIN

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACION CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN PACIENTES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD ADSCRITOS A LA UMF No. 23**" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

Número de Registro Institucional

R-2022-703-052

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Mtro. francisco ricardo escobar diaz
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 703

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL