



---

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28**

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MUJERES OBESAS MAYORES  
DE 18 AÑOS DE EDAD”**

**T E S I S**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE POSGRADO EN LA ESPECIALIDAD DE:**

**MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A:**

**DRA. MIRNA GAZCA GRANADOS**

**ASESOR:**

**DR. CARLOS JUAREZ VALDES  
MEDICO FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
No. 28 “GABRIEL MANCERA”, IMSS**

**MEXICO D.F. AGOSTO 2008**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28**

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MUJERES**  
**OBESAS MAYORES DE 18 AÑOS DE EDAD DE LA**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28”**

**NOMBRE DEL INVESTIGADOR**

**DRA. MIRNA GAZCA GRANADOS**

Residente de tercer año del curso de especialización en Medicina Familiar  
Adscrito a la U. M. F. No. 28, I.M.S.S.

**ASESOR DE TESIS**

**DR. CARLOS JUAREZ VALDES**

Médico Familiar  
Adscrito a la U. M. F. No. 28, I. M. S. S.

**México, Distrito Federal, 2008**

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MUJERES**

**OBESAS MAYORES DE 18 AÑOS DE LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28”**

**AUTORIDADES DEL IMSS**

---

**DR. JUVENAL OCAMPO HERNANDEZ**

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28  
“GABRIEL MANCERA”

---

**DR. IGNACIO ARROYO MORENO**

ENCARGADO DE LA COORDINACION CLÍNICA DE EDUCACIÓN E  
INVESTIGACIÓN EN SALUD UMF No. 28 “GABRIEL MANCERA”

---

**DRA. DULCE MARIA RODRIGUEZ VIVAS**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION DE MEDICINA  
FAMILIAR. UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28 “GABRIEL MANCERA”.

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MUJERES  
OBESAS MAYORES DE 18 AÑOS DE LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28”**

**ASESOR DE TESIS**

---

**DR. CARLOS JUAREZ VALDES**

Médico Familiar, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 28

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MUJERES  
OBESAS MAYORES DE 18 AÑOS DE EDAD  
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28”**

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A Dios**

*Por darme la vida, la salud y la fuerza para lograr mis metas.  
Y por todo lo que me falta por realizar. Gracias*

### **A mi hijo Joshua**

*El amor de mi vida, por tu comprensión de esas horas de ausencia, y que tu presencia me da vida, alegría y fuerza para seguir adelante.*

### **A mi esposo Juan Carlos.**

*Por tu compañía, comprensión, tolerancia, apoyo, amor y por el regalo que dios nos dio Joshua.*

### **A mi mama Lolita.**

*Gracias por darme la vida y tu ejemplo de trabajo, fortaleza para lograr lo que soy. A si como tu gran apoyo incondicional.*

### **A mi papa Pablo.**

*Por tus consejos, fuerza, enseñanza y el apoyo que siempre me has brindado.*

### **A mis hermanos Oscar Y Martha.**

*Por su compañía, su apoyo y tolerancia, por todos los momentos felices y por lo que aún nos falta por compartir..*

### **A mis amigos.**

*Por compartir el tesoro invaluable de su amistad*

## ÍNDICE

Resumen .....	1
Introducción .....	2
Antecedentes científicos .....	4
Planteamiento del problema y justificación .....	11
Objetivos .....	12
Hipótesis .....	13
Material y métodos .....	14
Lugar donde se realizó el estudio .....	14
Diseño del estudio .....	14
Características de la población .....	14
Criterios de inclusión .....	15
Criterios de exclusión .....	15
Criterios de eliminación .....	15
Variables .....	16
Operacionalización de las variables .....	17
Diseño estadístico del muestreo .....	18
Análisis estadístico .....	19
Diseño general del estudio .....	20
Factores y aspectos éticos .....	22
Recursos humanos, físicos y financieros .....	23
Resultados .....	24
Discusión .....	25
Conclusiones .....	26
Bibliografía .....	27
Anexos .....	29



## **RESUMEN**

### **FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MUJERES OBESAS MAYORES DE 18 AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 28.**

**OBJETIVO:** Evaluar la funcionalidad familiar en mujeres obesas mayores de 18 años de edad en una Unidad de Medicina Familiar.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional, transversal, descriptivo, con una muestra de 150 mujeres, mayores de 18 años, obesas, derechohabientes de la UMF Numero 28. Se excluyeron pacientes embarazadas y quienes por decisión no participaron en el estudio. Entre mayo y octubre del 2007, se realizo una encuesta de recolección de datos, que incluía edad, talla, peso, escolaridad y rol familiar, respondieron además el instrumento de evaluación Apgar familiar. De acuerdo al puntaje se clasifica en: 1) Familia altamente disfuncional (0–3 puntos), b) Moderada disfunción familiar (4–7 puntos) y 3) Familiar funcional (8–10 puntos).

**RESULTADOS:** En las pacientes encuestadas, el grupo etáreo mas frecuente fue el comprendido entre 41 y 60 años con el 38%. La mayoría concluyo la primaria con el 28%. El rol familiar desempeñado fue de madre en el 52% de los casos. La obesidad de primer grado afectaba al 49%. En la evaluación del grado de funcionalidad familiar, el 54% refirió tener una familia moderadamente disfuncional.

**CONCLUSIONES:** Es importante que el médico de primer contacto tenga la idea de que el tratamiento de la obesidad deberá dirigirse a toda la familia, por el componente de herencia y porque el ambiente familiar puede influir en la etiopatogenia y persistencia de esta enfermedad.

**No. De Registro: R – 2007 – 3607 – 20**

## INTRODUCCION

La obesidad es un gran problema de salud pública; por el impacto que tiene en la esperanza y calidad de vida en las etapas productivas de las personas, así como por las proporciones epidémicas que alcanza en algunos países.

La Encuesta Nacional de Nutrición realizada entre 1998 y 1999, menciona que uno de los tres países con mayor obesidad y sobrepeso en el mundo, por encima incluso de los Estados Unidos de Norteamérica, es México.

La obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento excesivo de tejido adiposo en el organismo, la cual se acompaña de alteraciones metabólicas que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociado en la mayoría de los casos a patología endocrina, cardiovascular y ortopédica, principalmente. Es una enfermedad de etiología multifactorial en la cual se involucran aspectos genéticos, ambientales y de estilo de vida. Desde el punto de vista clínico, la obesidad puede ser: Hipertrófica, hiperplásica y mórbida.

El índice de masa corporal (IMC) es una medición fácil y confiable, para conocer el sobrepeso y obesidad, se determina con el peso de una persona (en Kilogramos) dividido por el cuadrado de la talla de la persona (en metros). La OMS clasifica el estado nutricional de las personas, de acuerdo a su IMC de la siguiente manera: Bajo peso (IMC < 18.5), peso normal (18.5 – 24.9), sobrepeso (25 – 19.9), obesidad grado I (30 – 34.9), obesidad grado II (35 – 39.9) y obesidad grado III (> 40)

Hay una mayor incidencia de obesidad en mujeres que en hombres. La etapa de la vida en la que las mujeres tienden a aumentar de peso comprende entre los 40 y 50 años, época del climaterio y menopausia, donde debido a cambios hormonales, retienen más líquidos, acumulan mas grasa y se vuelven más sedentarias.

La familia es un grupo social primario que influye en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad. Es un sistema social abierto en constante transformación según las diferentes etapas existenciales de sus integrantes, en un equilibrio dinámico que facilita su relación emocional y física para el desarrollo tanto individual como la familiar en interacción con el entorno.

Las familias necesitan ser dinámicas, evolutivas y tienen funciones que se deben cumplir durante las etapas de desarrollo de la misma, principalmente en las funciones de afecto, socialización, cuidado, reproducción y estatus familiar. Estos aspectos interesan a la medicina contemporánea llamándola funcionalidad familiar y corresponde a uno de los parámetros principales que se evalúa en el estudio de la salud familiar. El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o la aparición de la enfermedad entre sus miembros.

Existen un gran número de pruebas validadas y estudiadas en población abierta que han demostrado la presencia de funcionalidad o disfuncionalidad familiar. El Apgar familiar tiene considerable ventaja por su sencillez, rapidez y facilidad de aplicación, mediante el cual se identifica el grado de satisfacción que percibe el paciente al evaluar la función de su sistema familiar.

## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

La obesidad es un gran problema de salud pública; por el impacto que tiene en la esperanza y calidad de vida en las etapas productivas de las personas, así como por las proporciones epidémicas que alcanza en algunos países. El aumento en su incidencia ocurre a la par de la transición epidemiológica que viven los países latinoamericanos, siendo en México, su crecimiento más rápido. <sup>(1, 2)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que más de 1 millón de personas en el mundo tienen sobrepeso, de continuar esta tendencia, se estima que para el 2015 el número se incrementara a 1.5 billones. <sup>(3)</sup>

La Encuesta Nacional de Nutrición realizada entre 1998 y 1999, menciona que uno de los tres países con mayor obesidad y sobrepeso en el mundo, por encima incluso de los Estados Unidos de Norteamérica, es México. <sup>(1)</sup> Martorell señala que en Latinoamérica, México ocupa el segundo lugar en prevalencia de obesidad, con afección del 10.4% de las mujeres entre 15 y 49 años de edad, solo después de República Dominicana (12.1%). <sup>(4)</sup>

La obesidad, incluyendo el sobrepeso como estado premórbido, es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento excesivo de tejido adiposo en el organismo, la cual se acompaña de alteraciones metabólicas que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociado en la mayoría de los casos a patología endocrina, cardiovascular y ortopédica. <sup>(5)</sup>

Su etiología es multifactorial, se involucran aspectos genéticos, ambientales y de estilo de vida que conducen a un trastorno metabólico: <sup>(6,7)</sup>

- Leptina: Citocina expresada y secretada por los adipocitos, su nivel circulante guarda relación con la cantidad de tejido adiposo, la mujer secreta hasta el doble de leptina que el varón.
- Ambientales: La falta de ejercicio y actividad física, más el acceso ilimitado a los alimentos ricos en grasas son algunos de los factores contribuyentes más importantes.
- Endocrinológicos: La disfunción endocrinológica puede ser causa de obesidad, se relaciona principalmente con hipotiroidismo, síndrome de Cushing, hiperandrogenismo, síndrome de ovario poliquístico y la resistencia a la insulina, incluyendo la diabetes mellitus tipo II.
- Genéticos: Entre el 40 – 70% de las variaciones relacionadas a los fenotipos de obesidad en los humanos se deben a factores hereditarios.
- Tabaquismo: La supresión del tabaquismo tiene una contribución menor en la etiología de la obesidad.
- Industria Light: La alta incidencia de obesidad en la población y la dificultad para resolverla, ha generado un nicho de mercado dirigido a las personas con sobrepeso sin tomar en consideración aspectos muy importantes de la salud.

Desde el punto de vista clínico, la obesidad puede ser: <sup>(1)</sup>

- Obesidad hipertrófica: Se caracteriza por una gran cantidad de grasa en los adipocitos sin aumento en el número de células grasas. Estos individuos tienden a ser delgados o a mantener su peso promedio hasta los 30 o 40 años, momento en el que empieza la ganancia de peso. Se puede asociar a un desequilibrio entre la ingesta calórica y su utilización.

- **Obesidad hiperplásica:** El número de adipocitos y la cantidad de grasa que contienen es mayor. Estos individuos tienden a ser obesos desde niños y a tener una ganancia importante de peso durante la adolescencia.
- **Obesidad mórbida:** Se aplica para las personas con más del 100% de su peso ideal, se asocia con situaciones peligrosas y serias para la vida como la hipertensión, diabetes mellitus y arterioesclerosis. Incrementa entre 6 y 12 veces el riesgo de muerte.

El índice de masa corporal (IMC) es una medición fácil y confiable, para conocer el sobrepeso y obesidad, se determina con el peso de una persona (en Kilogramos) dividido por el cuadrado de la talla de la persona (en metros).<sup>(8)</sup> La OMS, en 1998 clasifico el estado nutricional de las personas, de acuerdo a su IMC de la siguiente manera:<sup>(9)</sup>

<b>Categoría</b>	<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>
Bajo peso	> 18.5
Normal	18.5 – 24.9
Sobrepeso	25.0 – 29.9
Obesidad I	30 - 34.9
Obesidad II	35 – 39.9
Obesidad III	>40

Hay una mayor incidencia de obesidad en las mujeres, esto es debido a factores hormonales, genéticos y psicológicos. La etapa de la vida en la que las mujeres tienden a aumentar de peso comprende entre los 40 y 50 años, época del climaterio y menopausia, debido a que por los cambios hormonales, retienen más líquidos, acumulan mas grasa y se vuelven más sedentarias.<sup>(1)</sup>

La OMS en 1976, definió a la familia con un enfoque antropológico y demográfico como *“los miembros del hogar emparentados entre sí hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio”*. En 1983, Santacruz señala que la familia es la unidad de estudio de la medicina familiar, al considerarla *“un grupo social primario formado por individuos unidos por lazos consanguíneos, de afinidad o matrimonio que interactúan y conviven en forma más o menos permanente y que en general, comparten factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar su salud individual y familiar”*. Para el Consejo Mexicano de Medicina Familiar es *“un grupo social primario de individuos unidos por lazos consanguíneos de afinidad o matrimonio que interactúan y conviven permanentemente manteniendo en forma común y unitaria relaciones personales directas, con formas de organización y acciones tanto económicas como afectivas, con el compromiso de satisfacer necesidades mutuas y de crianza y que comparten factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que puedan afectar su salud individual y colectiva”*<sup>(7, 10)</sup>

El concepto de salud familiar hace referencia a la familia como un grupo social primario que influye en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad. La familia es un sistema social abierto en constante transformación según las diferentes etapas existenciales de sus integrantes, en un equilibrio dinámico que facilita su relación emocional y física para el desarrollo tanto individual como la familiar en interacción con el entorno.<sup>(11,12)</sup>

Para que la familia se desarrolle integralmente debe de cumplir con ciertas funciones básicas, que de acuerdo a Ackerman son:<sup>(13)</sup>

1. Proveer de abrigo físico y satisfacción de necesidades vitales.
2. Brindar un espacio para la creatividad y el desarrollo personal.

3. Ejercitar en los roles sociales y sexuales a cada individuo integrante de la familia.
4. Ser matriz de lazos afectivos.
5. Favorecer la independencia y la diferenciación entre sus miembros, ligado a un sentimiento de pertenencia.

Las familias, aún en las sociedades modernas, necesitan ser dinámicas, evolutivas y tienen funciones que se deben cumplir durante las etapas de desarrollo de la misma, principalmente las funciones de afecto, socialización, cuidado, reproducción y estatus familiar. Estos aspectos interesan a la medicina contemporánea llamándola funcionalidad familiar y corresponde a uno de los parámetros principales que se evalúa en el estudio de la salud familiar. La disfunción familiar se entiende como el no cumplimiento de alguna de estas funciones por alteración en algunos de los subsistemas familiares. Analizando a la familia como sistema, esta es disfuncional cuando alguno de sus subsistemas se altera por cambio en los roles de sus integrantes. El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o la aparición de la enfermedad entre sus miembros. <sup>(14, 15, 16)</sup>

Entre los elementos que afectan la dinámica familiar conviene destacar dos por su importancia: en primer lugar, los cambios obligados, que se producen en el tránsito de una etapa a otra del ciclo vital, y en segundo la presentación de acontecimientos vitales estresantes, dentro de los cuales se encuentran: <sup>(17)</sup>

1. Factores familiares: desavenencias, abandono, divorcio, muerte de un cónyuge o un hijo.
2. Enfermedades o accidentes de familiares o amigos
3. Factores económicos: cambios en el estatus financiero, problemas económicos serios.



4. Factores laborales escolares: paro, problemas de adaptación escolar, cambios de puesto de trabajo, jubilación
5. Factores legales: detención, pleito, juicio, encarcelamiento.
6. Situaciones ambientales: emigración, cambio de residencia, desastres naturales o provocados.

En la dinámica familiar incluye determinadamente que uno de los integrantes tenga una enfermedad crónica y demande mayor atención. Frecuentemente existe dificultad de adaptación a acontecimientos vitales estresantes relacionados con etapas de transición en la vida de la persona. Entre los recursos de apoyo social el más importante es la familia, por lo que los trastornos en su dinámica pueden incrementar la posibilidad de que alguno de sus miembros presente dificultad de adaptación. <sup>(18)</sup>

Existen un gran número de pruebas validadas y estudiadas en población abierta que han demostrado la presencia de funcionalidad o disfuncionalidad familiar. Para la evaluación de la familia se han creado instrumentos y modelos con sustento teórico, basados en investigación que los respalden, además de cumplir los siguientes criterios de selección: <sup>(19)</sup>

1. Permitir obtener una muestra de las dimensiones conductuales que reflejen la conceptualización de su autor y de las principales características de las familias como un todo.
2. Disponibilidad de publicaciones que permitan identificar información de su diseño y propiedades psicométricas (validez de contenido y análisis de confiabilidad)
3. El instrumento deberá ser de autoaplicación.
4. De preferencia debe ser breve.
5. Evaluar el tipo de población o muestras en las que ha sido aplicado.
6. El modelo teórico que lo fundamente no deberá ser complejo.

El Apgar Familiar fue introducido en 1978 como un instrumento de evaluación de la función familiar, tiene considerables ventajas como instrumento de medición del funcionamiento familiar, por su sencillez, rapidez y facilidad de aplicación, mediante el cual se identifica el grado de satisfacción que percibe el paciente al evaluar la función de su sistema familiar.

El Test de Apgar familiar consta de cinco preguntas que evalúan de manera cualitativa las características familiares de: <sup>(20-21)</sup>

1. Adaptación: Capacidad de utilizar los recursos en procura del bien común y la ayuda mutua, y la utilización de los mismos para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado.
2. Participación: Distribución de responsabilidades entre los miembros de la familia, compartiendo solidariamente los problemas y toma de decisiones.
3. Crecimiento: Logro de la madurez emocional y física, autorrealización de los miembros de la familia, a través de apoyo mutuo.
4. Afecto: Relación de cuidado y amor que existe entre los miembros de la familia.
5. Resolución: Capacidad de resolver los problemas del grupo familiar, compartiendo el tiempo, espacio, y dinero entre los integrantes de la familia.

El único estudio en donde se evaluó la funcionalidad familiar en pacientes obesos, fue en adolescentes en donde se encontró que tuvieron una mayor disfunción triangular padre hijo y mayor desaprobación de su conducta alimenticia. <sup>(22)</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN**

La obesidad es un grave problema de salud pública, en la actualidad hay un aumento en la incidencia a nivel mundial, siendo México uno de los países con mayor número de casos.

El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o la aparición de la enfermedad entre sus miembros, Por lo cual es importante saber si las pacientes obesas sufren disfunción familiar para poder trabajar en ello.

No encontramos en la literatura estudios que evaluaran la funcionalidad familiar en pacientes con obesidad, por lo cual consideramos importante conocer:

**¿Cuál es la funcionalidad familiar en mujeres obesas mayores de 18 años de edad que asisten a la consulta externa de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar número 28 del Instituto Mexicano del Seguro Social en México, Distrito Federal?**

## **OBJETIVO GENERAL**

- Evaluar la funcionalidad familiar en mujeres obesas mayores de 18 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar número 28 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## **HIPÓTESIS**

No existe hipótesis por el tipo de estudio.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Tipo de estudio:**

Por el control de la variable en estudio

- Observacional.

Por la medición del fenómeno en el tiempo:

- Transversal.

En base al análisis de la información:

- Descriptivo.

### **Lugar donde se realizo el estudio:**

El estudio se realizo en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar número 28, del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en Avenida Gabriel Mancera #. 800, esquina San Borja, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México.

### **Características de la población:**

Pacientes de género femenino, mayores de 18 años de edad, con obesidad (IMC mayor de 30), derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, adscritas a una Unidad de Medicina Familiar número 28.

**Criterios de inclusión:**

- 1) Pacientes derechohabientes de la UMF número 28.
- 2) Pacientes de sexo femenino.
- 3) Pacientes mayores de 18 años.
- 4) Pacientes con IMC mayor de 30 kg/m<sup>2</sup>.
- 5) Paciente que aceptaron participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- 1) Pacientes embarazadas.

**Criterios de eliminación:**

- 1) Cuestionarios mal llenados o incompletos.

## **VARIABLES**

### **Variable de investigación:**

- Funcionalidad Familiar.

### **Variables de confusión:**

- No existen.

### **Variables universales:**

- Edad.
- Talla.
- Peso.
- Obesidad.
- Escolaridad.
- Rol en la familia.



## Operacionalización de las variables en estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable y escala de medición
Funcionalidad familiar	Es la capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.	Se aplicara el instrumento de evaluación familiar APGAR familiar: 0 – 3 puntos = Familia altamente disfuncional. 4 – 6 puntos = Moderada disfunción familiar. 7 – 10 puntos = Familia funcional.	Cualitativa. Ordinal.
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.	Edad en años al momento del estudio.	Cuantitativa. Discontinua.
Talla	Estatura de las personas, que determina sus condiciones.	Estatura del paciente, expresada en metros.	Cuantitativa. Continua.
Peso	Calidad de un cuerpo pesado, resultante de la acción de la fuerza de gravedad sobre este.	Peso del paciente expresado en kilogramos.	Cuantitativa. Continua.
Obesidad	Enfermedad crónica caracterizada por almacenamiento excesivo de tejido adiposo en el organismo, acompañado de alteraciones metabólicas que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociado en la mayoría de los casos a patología endocrina, cardiovascular y ortopédica, principalmente; y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos.	Se conocerá mediante el IMC, el cual se obtiene dividiendo el peso de la persona (Kg) entre la talla al cuadrado (m) - Obesidad I: IMC 30-34.9 Kg/m <sup>2</sup> . - Obesidad II: IMC 35 – 39.9 Kg/m <sup>2</sup> - Obesidad III: IMC > 40 Kg/m <sup>2</sup> .	Cuantitativa. Continua.
Escolaridad	Se refiere al último grado de estudios aprobado por la población y reconocido por el sistema educativo nacional.	Se interrogara grado máximo de estudios: - Primaria. - Secundaria. - Preparatoria. - Licenciatura. - Analfabeta.	Cualitativa. Nominal.
Rol Familiar.	El rol familiar es el patrón repetitivo de conducta por medio del cual los miembros de una familia cumplen ciertas funciones.	Rol de la paciente en la familia: - Madre. - Hija.	Cualitativa. Nominal

		- Otro.	
--	--	---------	--

- 17 -

## DISEÑO ESTADISTICO DEL MUESTREO

### Tamaño de la muestra:

El tamaño de la muestra se calculo mediante la siguiente fórmula:

$$N^0 = z^2 p q / E^2$$

En donde:

- n = Primera aproximación al tamaño de la muestra.  
Aproximadamente 300 mujeres durante el periodo contemplado
- z = Valor de probabilidad para el nivel de confianza seleccionado para la muestra. Tomando un nivel de confianza del 95%, el correspondiente valor de probabilidad bajo la curva Z es 1.960
- p, q = Valor de probabilidad de éxito o fracaso. En un grupo de 300 mujeres solo 250 contestarán el cuestionario, de esta manera obtenemos p y q el cociente que resulta de dividir 250 entre 300 es igual a 0.83 (83% de éxito y 17% de fracaso).
- E = Error muestral que se esta dispuesto a aceptar, expresado en valores de probabilidad.

Sustituyendo:

$$N = (1.960)^2 (0.83) (0.17) / (0.06)^2$$

$$N = 0.54204976 / 0.0036$$

$$N = 150 \text{ pacientes}$$

Por lo tanto el tamaño de la muestra fue de 130 pacientes.

Se realizo un muestreo consecutivo por cuota, seleccionando a todos aquellos pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

- 18 -

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO.**

### **Procesamiento de los datos:**

Una vez contestadas el total de las encuestas, se procedió a la codificación de las respuestas para su captura en el programa Excel. Concluida la captura, se limpio la base de datos para eliminar posibles errores de captura.

### **Estadística descriptiva:**

Se describen las frecuencias de todas las variables incluidas, las variables nominales y ordinales se describen con porcentajes o proporciones según cada caso, además se presentan en tablas de contingencia o gráficas; las variables numéricas se describen a través de medidas de tendencia central.



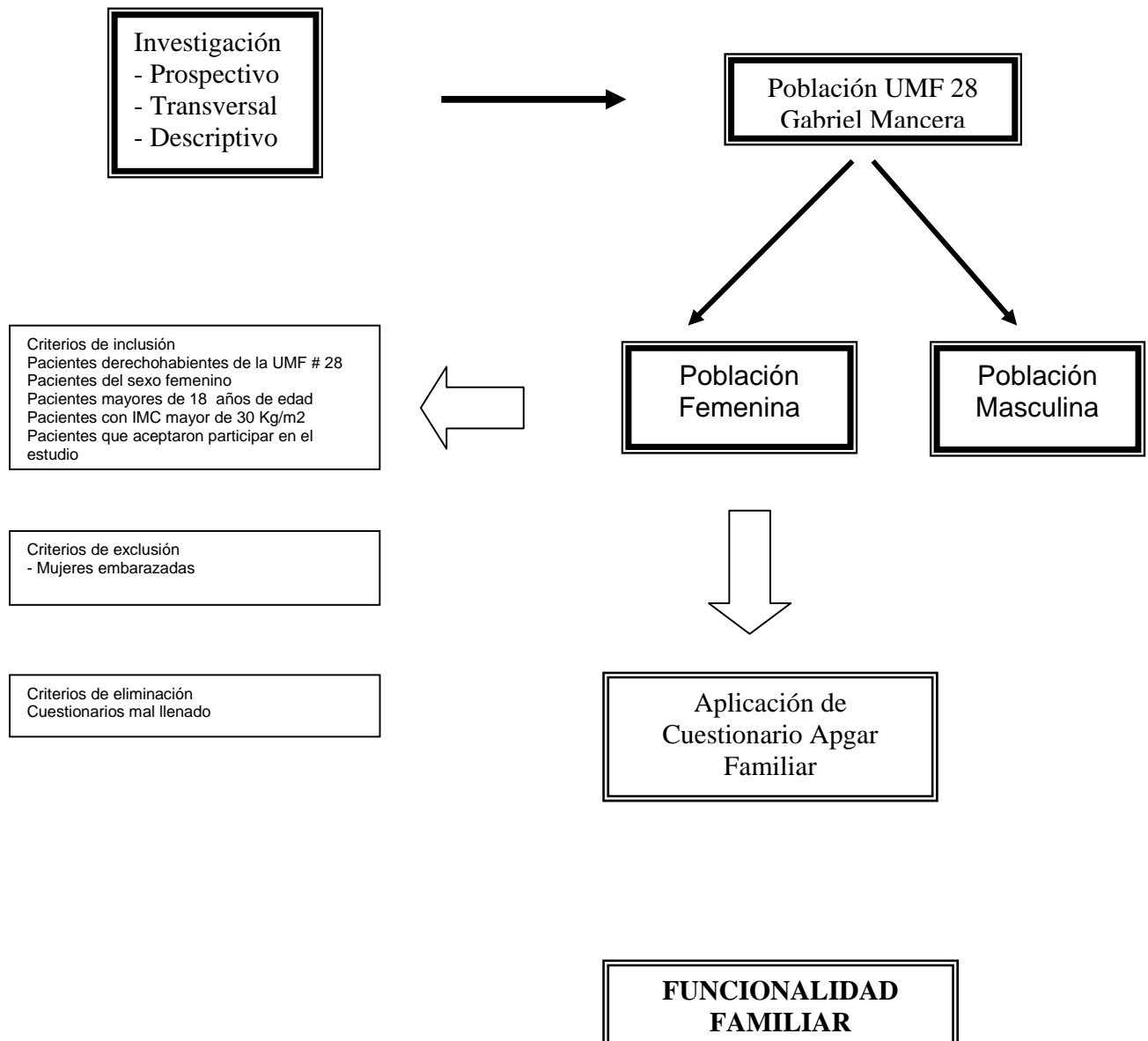
## **DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO**

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, en cual se evaluó la funcionalidad familiar en pacientes obesas mayores de 18 años que asistieron a la consulta externa de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar número 28 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de México.

Posterior a la aprobación del protocolo por el comité local de investigación, se solicitó autorización en la unidad médica para efectuar el estudio. Se encuestó un total de 150 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, durante el periodo comprendido entre mayo y octubre del año 2007; a las paciente que aceptaron participar, previo consentimiento informado (Anexo I) el investigador principal les realizó una encuesta de recolección de datos, que incluyó edad, talla, peso, escolaridad y rol en la familia, y se les aplicó el instrumento de evaluación familiar APGAR familiar (Anexo II), el cual se encontraba en la misma hoja de la cédula básica de identificación.

Una vez recopilados los datos, se procedió a analizarlos y en base a los mismos se obtuvieron los resultados del estudio. Por último se estructuraron las conclusiones y se realizó la tesis o informe final.

## DISEÑO DE LA INVESTIGACION





## **FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS**

El presente estudio cumplió con las consideraciones formuladas en la declaración de Helsinki y su modificación de Tokio para los trabajos de investigación biomédica en sujetos humanos, además, se apego a las consideraciones formuladas en la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y al instructivo para la operación de la Comisión de Investigación Científica y de los comités locales de investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este estudio cumplió con:

Principio de Beneficencia, que exige la promoción efectiva del bien del otro. obligados por este principio, tanto en la actividad asistencial como en la investigación a:

- a) No hacer daño;
- b) Lograr el máximo beneficio con el mínimo riesgo.

Principio de Justicia, el cual exige que los posibles beneficios obtenidos de la investigación, se asignen o distribuyan en forma justa y los aprovechen en primer lugar los mismos sujetos que aceptaron participar en el estudio.

Principio Confidencialidad, que supone el respeto por la intimidad del sujeto durante todo el estudio y el guardar secreto sobre su nombre al publicar los resultados obtenidos.

## **RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS**

Recursos humanos:

- 1 Médico Residente

Recursos físicos:

- Encuestas.
- Hojas blancas.
- Lápices.
- Plumas.
- Gomas.
- Sacapuntas.
- 1 Computadora.
- 1 Impresora.
- 1 Cartucho de impresión.
- 1 Engrapadora.
- Fólderes

Recursos financieros:

- A cargo del investigador

## RESULTADOS

Se evaluaron a un total de 150 pacientes de sexo femenino con obesidad. En cuanto a su edad, se distribuyeron por grupos etáreos, siendo el más frecuente el comprendido entre los 41 y 60 años con 58 pacientes (38%). (Gráfica 1)

La escolaridad de las pacientes mas frecuente fue primaria completa con el 28%, seguido de licenciatura con el 26%. (Gráfica 2)

El rol familiar que desempeñaban las pacientes obesas participantes en el estudio fue de madre en el 52% de los casos (78 pacientes), hija el 37% (55 pacientes) y otro 11% (17 pacientes), pudiendo ser este: nieta, sobrina, prima, etc. (Gráfica 3)

En lo referente al grado de obesidad, una vez obtenido el IMC, se encontró que la Obesidad grado I fue la mas frecuente con un 49% (73 pacientes). (Gráfica 4)

En la detección y evaluación del grado de funcionalidad familiar, se encontró que 81 mujeres (54% de la muestra) tuvieron una familia moderadamente disfuncional. (Gráfica 5)

## DISCUSIÓN

Uno de los conceptos centrales de Atención Primaria es que la unidad de cuidado es el individuo y su medio ambiente íntimo (la familia). Una buena orientación familiar guía a mejorar los cuidados médicos.

El tratamiento de la obesidad debe estar encaminado en primer lugar a que el paciente y su familia reconozcan que esta es una enfermedad que requiere modificaciones en el estilo de vida, sus conductas, su actividad física y su alimentación. <sup>(23)</sup>

En su mayoría, las mujeres encuestadas desempeñaban el rol de madre, siendo la piedra angular para identificar y solucionar problemas que puedan presentarse en el seno familiar.

La mayoría de las mujeres se encontraron en el grupo de edad de 41 a 60 años, lo que evidencia que son económicamente activas y son las que más se preocupan por su salud.

En cuanto a la escolaridad se encontró que en su mayoría cursaron únicamente la primaria, lo que nos habla de un bajo nivel académico de la población en estudio.

Al aplicar el Apgar familiar la mayoría de las pacientes estudiadas, señalaron tener una percepción de que su familia es moderadamente funcional, lo cual puede ocasionar que su tratamiento sea más difícil, dado que el ambiente familiar influye en la etiopatogenia y persistencia de la enfermedad, dado que la paciente puede sentirse poco apoyada por los demás integrantes de la familia, ocasionándole sentimientos de invalidez, inseguridad y baja autoestima, que se refleja en el poco interés y preocupación por su salud. <sup>(24)</sup>

La disfunción familiar encontrada en la mayoría de estas pacientes nos lleva a que como Médicos Familiares nos interese no solo en indicar al paciente la realización de actividad física o dar un régimen dietético, sino también a interesarnos en las relaciones interpersonales y el manejo del estrés en estas pacientes, ya que una mejoría en dichos eventos puede hacer que la paciente se enfrente con éxito a desencadenantes específicos de alimentación excesiva y desarrollar estrategias para la resolución de problemas, así también incluyendo el apoyo pactado con familiares y amigos para evitar situaciones de riesgo. <sup>(24)</sup>

## **CONCLUSIONES**

La información juega un papel importante en la prevención de la obesidad y es en la familia en donde debe iniciarse.

Cuando acuda a consulta un paciente con obesidad, es importante que desde la primera entrevista tenga la idea de que se trata de un padecimiento crónico, que deberá tratarse dirigido a toda la familia, debido al fuerte componente de herencia y a que el ambiente familiar puede influir en la etiopatogenia y persistencia de esta enfermedad.

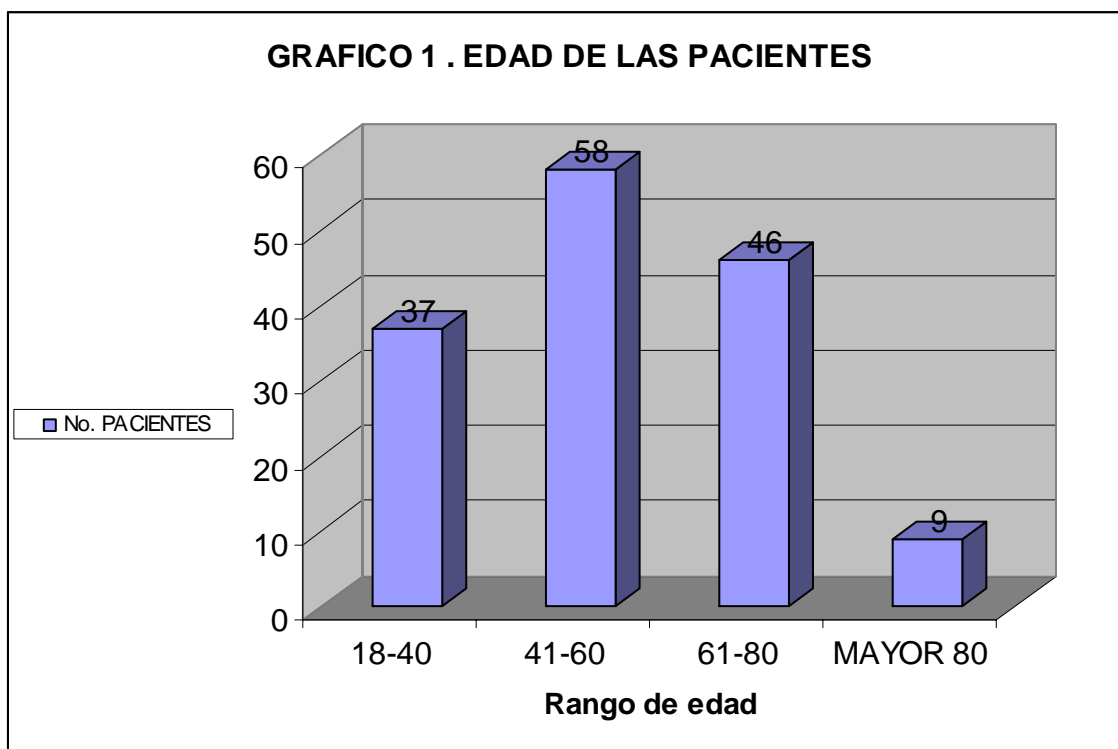
La conducta alimentaría de los pacientes obesos esta interrelacionada con aspectos de la psicodinamia familiar que afectan su homeostasis y la auto imagen corporal del paciente, factores que deben ser considerados cuando se estudian en la clínica.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Chiprut R, Castellano U, Sánchez H. La Obesidad en el siglo XXI, avances en la etiopatogenia y tratamiento. *Gac Med Mex* 2001;137(4):323–333
2. Arellaño M, Bastarrachea S, Bourges R. La obesidad en México, posición de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. *Revista de Endocrinología y Nutrición* 2004;12(4):S80-87
3. World Health Organization. Definition, Diagnosis, and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications: Report of a WHO. Consultation. Geneva: WHO; 1999.
4. Villa R, Escobedo M, Méndez S. Estimación y proyección de la prevalencia de obesidad en México a través de la mortalidad por enfermedades asociadas. *Gaceta Médica de México* 2004;140(2):S21-25
5. Norma Oficial Mexicana. NOM-174-SSA1-1998, para el Manejo Integral de la Obesidad
6. García E. ¿Que es la Obesidad?. *Revista de Endocrinología y Nutrición* 2004;12(4):S88-90
7. Orozco P. Nuevos aspectos etiopatogénicos de la obesidad. *Atención Primaria* 1998;22(6):527-532.
8. Gray A, Power M, Zinberg S, Schulkin J. Assessment and Management of Obesity. *Obstetrical and Gynecological Survey* 2006; 61 (11): 742-749
9. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO/NUT98.1. Geneva, Switzerland, 1998.
10. Huerta GJ. Programa de Actualización continúa para el Médico Familiar. 1999;1(7):38
11. Gómez C, Terán T. Familias, conceptos, funciones y clasificaciones. Academia Mexicana de Profesores de Medicina Familiar AC. Pp 1-13.
12. Márquez C, Gastón V, Domínguez G. Gutiérrez M, Garrido B. Clasificación demográfica de la familia en la zona básica de salud. *La Orden de Huelva. Aten Primaria* 1995;15(1):30-32
13. Ackerman N. Diagnóstico de las Relaciones Familiares. Ed. Horme BS. Argentina 1987.

14. Rangel J, Valerio L, Patiño J; Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev Fac Med UNAM 2004;47(1):24-27
15. Méndez D, Gómez V, García M, Pérez H, Navarrete A. Disfunción familiar y control del paciente diabético tipo 2. Rev Med IMSS 2004; 42(4):281-284
16. Alvarez A, Ayala A, Nuño A, Alatorre M. Estudio sobre el nivel de funcionalidad en una grupo de familias que tienen un hijo con parálisis cerebral infantil. Revista Mexicana de Medicina Física y rehabilitación 2005; 17 (3) 71-76.
17. De la Revilla L. La Disfunción Familiar. Atención Primaria 1992;10(2):82-83
18. Rodríguez G, Rodríguez I. Disfunción Familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica. Rev Med IMSS 2004; 42 (2): 97-102
19. Gómez C, Irigoyen C, Ponce E. Selección de análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar. Archivos de Medicina Familiar 1999;1(2):45-57
20. Smilkstein G. The Family APGAR: A Proposal for a Family Function Test and Its Use by Physicians. The Journal of family practice 1978; 6 (6): 1231-1240
21. Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and Reliability of the Family APGAR as a Test of Family Function. The Journal of Family Practice 1982;15(2):303-11.
22. Anzures R, Chavez V, Garcia M, Noel O. La familia disfuncional, en Medicina Familiar. Editorial Corporativo Intermedica SA de CV, 1ª edición, 2008. Pp 411.
23. Vázquez V, López JC. Psicología y la obesidad. Revista de Endocrinología y Nutrición 2001;9(2):91-96.
24. Jiménez R, Díaz de León J, Malacara J. La percepción de la función familiar y el desarrollo psicosexual en el adolescente obeso. Rev Invest Clin;44(4):525

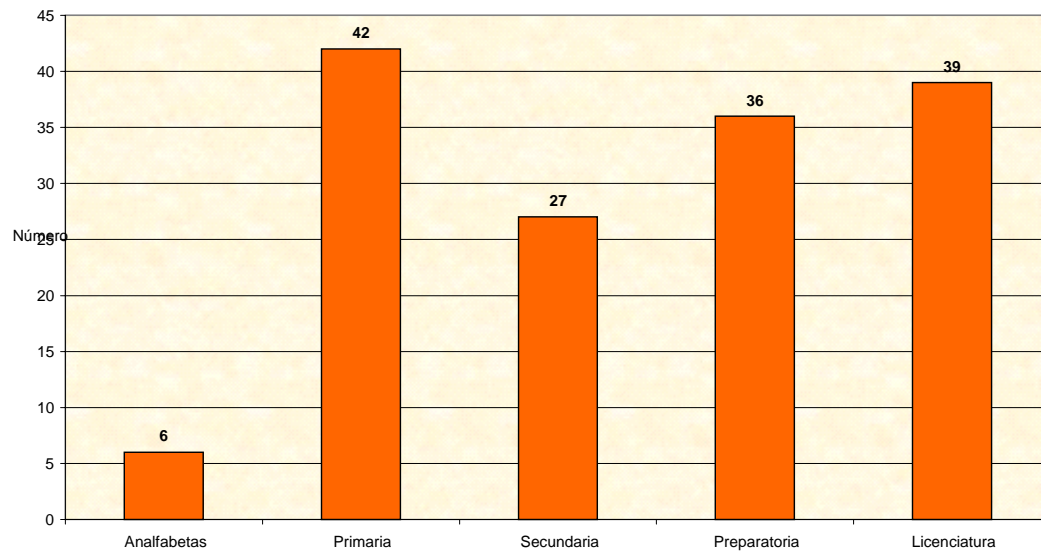
## ANEXOS



Fuente: Cuestionario de recolección de datos para el estudio de Funcionalidad Familiar en mujeres obesas

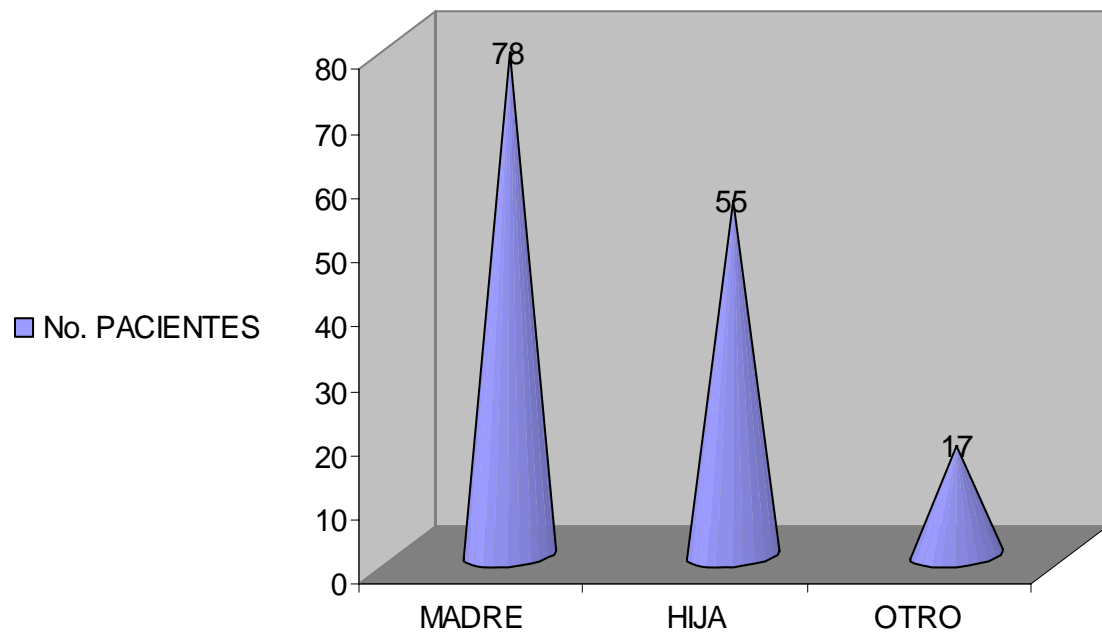


**GRAFICA 2 – Escolaridad de las pacientes**



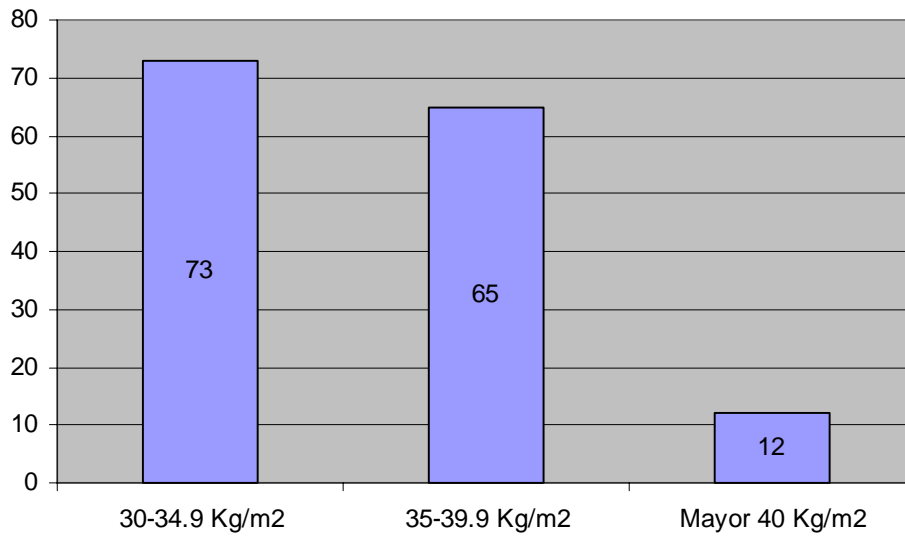
Fuente: Cuestionario de recolección de datos para el estudio de Funcionalidad Familiar en mujeres obesas

**GRAFICA 3 – Rol Familiar de las pacientes**



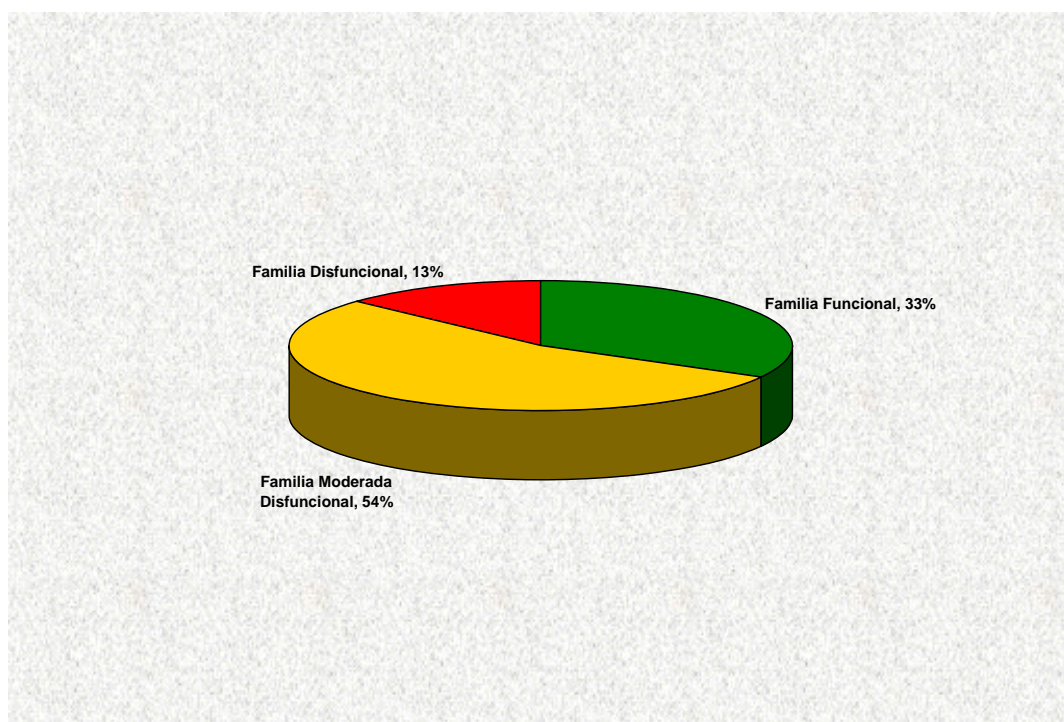
Fuente: Cuestionario de recolección de datos para el estudio de Funcionalidad Familiar en mujeres obesas

**GRAFICA 4 – Número de pacientes de acuerdo al Índice de Masa Corporal**



Fuente: Cuestionario de recolección de datos para el estudio de Funcionalidad Familiar en mujeres obesas

## GRAFICA 5 – Resultado del Test de APGAR



Fuente: Cuestionario de recolección de datos para el estudio de Funcionalidad Familiar en mujeres obesas

**ANEXO I**  
**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio la presente yo. ....

Acepto participar en el proyecto de investigación que lleva por nombre: "Funcionalidad familiar en mujeres obesas mayores de 18 años de edad de la UMF # 28 "

Registrado ante el comité de investigación con el número .....

Se me ha informado que mi participación consistirá en:

1. Al acudir a consulta externa de los consultorios de la UMF 28 así como en los pasillos de la misma unidad, se me tomará peso y talla, así como la realización de una ficha de identificación, con mis datos personales generales.
2. Contestaré un Cuestionario con el título de Test de Apgar Familiar, de la cual se me informará del puntaje obtenido y su significado

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes y molestias al igual que los beneficios derivados de mi participación en el estudio.

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento que se me realizará, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, así como los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme en el momento que yo decida sin que ello afecte la atención médica que he recibido en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y que los datos obtenidos serán manejados en forma confidencial, también se ha comprometido a proporcionarme información actualizada que obtenga durante el estudio, aunque pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a la permanencia en el mismo.

.....  
Lugar y Fecha

.....  
Nombre y Firma del paciente

.....  
Nombre y Firma del testigo

.....  
Nombre, firma y matricula del Investigador principal

## ANEXO II

### CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS

#### PROTOCOLO DE ESTUDIO

#### **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MUJERES OBESAS MAYORES DE 18 AÑOS”**

AUTOR: Dra. Mirna Gazca Granados Residente de Medicina Familiar

1. Edad \_\_\_\_\_
2. Estatura \_\_\_\_\_
3. Peso \_\_\_\_\_
4. Escolaridad: 1 Primaria, 2. Secundaria, 3. Preparatoria, 4 Licenciatura, 5. Analfabeta
6. Rol en la familia: 1 Madre, 2. Hija, 3 Otro

#### APGAR FAMILIAR

	CASI NUNCA 0	A VECES 1	CASI SIEMPRE 2	Total
1. ¿Esta satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?				
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?				
3. ¿Las discusiones importantes se tomán en conjunto en la casa?				
4. ¿Esta satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?				
5. ¿ Siente que su familia le quiere?				