



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 78
NEZAHUALCOYOTL, ESTADO DE MEXICO

**Funcionalidad familiar y grado de obesidad en mujeres de 40 a 60 años de edad de la unidad
de medicina familiar número 69 año 2015**

TESIS

**QUE REALIZO PARA OBTENER EL TITULO DE POSGRADO EN LA
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

M.C.: GABRIEL SAAVEDRA CANCINO

NO. DE REGISTRO: R-2014-1401-42



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.

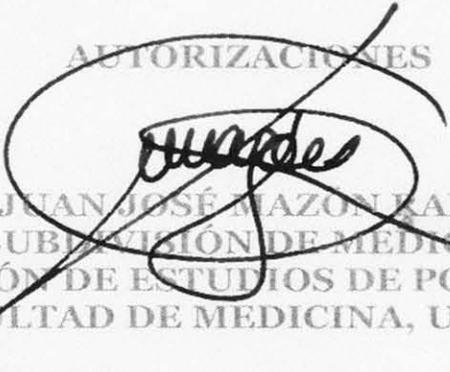
"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y GRADO OBESIDAD EN MUJERES DE 40 A 60 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 69 AÑO 2015"

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

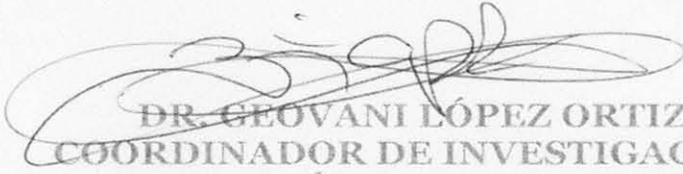
PRESENTA

DR. GABRIEL SAAVEDRA CANCINO

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y GRADO OBESIDAD EN MUJERES DE 40 A 60
AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 69 AÑO
2015.**

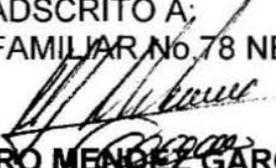
**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA

DR. GABRIEL SAAVEDRA CANCINO

AUTORIZACIONES


DRA. ANA LILIA GONZÁLEZ RAMÍREZ
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
ADSCRITO A:
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.78 NEZAHUALCOYOTL


DR. MAURO MÉNDEZ GARCÍA
MÉDICO FAMILIAR ADSCRITO A UMF 69
ASESOR DE TEMA DE TESIS


DRA. ANA LILIA GONZÁLEZ RAMÍREZ
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
ADSCRITO A:
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.78 NEZAHUALCOYOTL
ASESOR METODOLÓGICO


DR. PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN MÉXICO ORIENTE

DEDICATORIA

Dedico mi tesis con todo amor y cariño a mi amada esposa Anel Contreras Zavaleta por su sacrificio y esfuerzo, por darme una especialidad para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

La ayuda que me ha brindado ha sido sumamente importante, estuviste a mi lado inclusive en los momentos y situaciones más tormentosas, siempre ayudándome, sin embargo, fuiste muy motivadora y esperanzadora, me decías que lo lograría perfectamente. Me ayudaste hasta donde era posible, incluso más que eso, muchas gracias mi amor.

A mis amados hijos Gabriel y Ximena, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

Gracias a cada uno de los tres que me apoyaron, quienes sin esperar nada a cambio compartieron alegrías y tristezas. Los amo y esto es un trabajo en familia.

Gracias por todo su amor.

AGRADECIMIENTOS

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por darme la oportunidad de realizarme profesionalmente

A la directora y asesores de tesis por su tiempo y dedicación para realizar este trabajo.

A los revisores de tesis, ya que con su apoyo y conocimientos me ayudaron a terminar este estudio.

A los pacientes derechohabientes del IMSS por su disposición y cooperar de la mejor manera a contestar los cuestionarios.

A mi esposa Anel Contreras Zavaleta quien con su apoyo, consejos y una buena dote de paciencia, me ha brindado su amor para que siga haciendo lo que me agrada.

A mis hijos que tanto amo, porque he ido creciendo con ellos, y por todo su entusiasmo para poder terminar la residencia.

A mis padres por darme el apoyo incondicional en este proyecto y por recibir siempre palabras de aliento.

GRACIAS

Funcionalidad familiar y grado obesidad en mujeres de 40 a 60 años de edad de la unidad de medicina familiar número 69 año 2015

ÍNDICE

RESUMEN	1
OBJETIVOS	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
JUSTIFICACION	14
HIPOTESIS	17
MATERIAL Y METODOS	18
GRUPO DE ESTUDIO CRITERIOS DE INCLUSION	19
TABLA OPERACIONAL DE VARIABLES	20
INTRUMENTO DE INVESTIGACION	21
ANALISIS DE DATOS	22
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	23
CONSIDERACIONES ETICAS	24
RECURSOS HUMANOS, FISICOS, FINANCIEROS	25
TABLAS	26
RESULTADOS	30
DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	34
BIBLIOGRAFIA	37
ANEXOS	40
ANEXO 1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	40
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	41
ANEXO 3 INSTRUMENTO FACES III	42
ANEXO 4 INTERPRETACION DE INSTRUMENTO DE EVALUACION	43
ANEXO 5 INTERPRETACION DE INSTRUMENTO DE EVALUACION	44
ANEXO 6 DICTAMEN DE AUTORIZACION	45

RESUMEN

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y GRADO OBESIDAD EN MUJERES DE 40 A 60 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 69 AÑO 2015

ANTECEDENTES: Para llevar una función familiar adecuada cada integrante de la familia debe de cumplir con tareas y actividades, teniendo una interacción entre sus miembros y ellos con otros sistemas sociales y favoreciendo la dinámica familiar. Es por ello que veremos como la obesidad afecta esa funcionalidad. Ya que la obesidad teniendo una etiología multifactorial, y que es afectada por cambios en el estilo de vida y en los últimos años ha incrementado por cambios en la alimentación en la población, la poca actividad física y teniendo repercusiones en aspecto psicológicos de las personas para el consumo exagerado de alimentos y luchando en nuestra sociedad por tener un peso adecuado. Siendo la persona obesa atacada contantemente sufriendo humillaciones y sobre todo discriminación de una sociedad que no está equilibrada para aceptarlo. **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: ¿Cuál es la Funcionalidad familiar y grado de obesidad en mujeres de 40 a 60 años de edad de la unidad de medicina familiar número 69? OBJETIVO GENERAL** Determinar la Funcionalidad familiar y obesidad en mujeres de 40 a 60 años de edad de la unidad de medicina familiar número 69. **MATERIAL Y METODOS.** utilizando la escala de valoración Faces III el cual mide la adaptación, la cohesión se aplicó a mujeres que presentan obesidad en cualquier grado entre 40 a 60 años de edad en la unidad de medicina familiar número 69, y así identificar si existe una relación entre funcionalidad y el grado de obesidad de las mujeres seleccionadas. Llevando un estudio analítico, prospectivo, transversal. Se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia y consecutivo de cada una de los pacientes que cumpla los criterios de inclusión. Nuestro estudio reveló que la mayoría de las pacientes presentan una disfunción familiar, aun sabiendo de la presencia de una persona con obesidad y que se logre un control adecuado de la enfermedad; las redes de apoyo familiar son el sostén de la relación en familiar en este grupo de mujeres con Obesidad, aunado a lo anterior la esfera más baja es la

del afecto, donde se valora la capacidad de expresar cariño y preocupación por cada miembro de la familia y demostrar distintas emociones, tanto del bienestar, siguiéndole la esfera más alta la de adaptabilidad que refleja la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares, para resolver la situación de crisis.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la Funcionalidad Familiar y obesidad en mujeres de 40 a 60 años de edad de la unidad de medicina familiar número 69 año 2015.

OBJETIVO ESPECIFICOS

- 1.- conocer el grado de obesidad de las mujeres de 40 a 60 años de edad de la unidad de medicina familiar número 69.
- 2.- correlacionar el grado de funcionalidad y el grado de obesidad de las mujeres de 40 a 60 años de la unidad de medicina familiar número 69.

Dentro del ámbito familiar el tener una enfermedad ya sea aguda o crónica y sobre todo terminal en algún miembro de la familia, afecta la función familiar, desorganizando e impactando en cada uno de los miembros, poniendo en marcha mecanismos que la autorregulan y que le permiten seguir funcionando, y generando cambios en la interacción llevando a la familia a equilibrarse y desequilibrarse y afectando el bienestar de dicha familia. El contar con una enfermedad crónica afecta la relación entre la familia, llevando a la persona a un estrés que impacta en la función de la familia ocasionando desajustes en la manera de convivir. (1) por lo tanto la función familiar son tareas o actividades que cada integrante cumple y favoreciendo a una interacción de cada uno de ellos para una adecuada dinámica familiar. (2). Entonces se puede considerar a una familia funcional cuando cumple sus funciones como un sistema, y la forma de cómo sus integrantes interactúan y se organizan para el cumplimiento de dichas funciones. (2). Así cada persona ocupa una posición en la familia "rol". Actividades recíprocas en otros miembros de la familia, y dependen del grupo social o de una determinada situación asociados a procesos y las funciones que un miembro del grupo cumple o no en el rango que tiene. (3). Evaluar a una familia en una tarea compleja, se requieren instrumentos confiables y válidos, siendo evaluada en su totalidad o a través de uno de sus miembros. (4). En nuestro medio existen varios instrumentos, uno de ellos FACES III, que nos ayuda explorar la funcionalidad familiar, cuya sensibilidad y especificidad es alrededor de 60% consta de preguntas breves y respuestas concretas, ayudándonos a evaluar la Adaptabilidad y cohesión. (5). La familia es cambiante en cada etapa evolutiva, siendo determinantes del buen o mal funcionamiento de este sistema así como del crecimiento inmadurez de la familia. (6). Por lo que varias escuelas han plantado la necesidad de instrumentos adecuados que nos permitan estudiar y evaluar la funcionalidad de las familias. En el caso de la cohesión: familias apegadas (cohesión muy alta), familias conectadas (cohesión moderada-alta), familias separadas (cohesión moderada-baja) y familias desapegadas (cohesión baja). La adaptabilidad por su parte, familias rígidas (adaptabilidad muy baja). Familia estructurada (adaptabilidad moderada-baja), familias flexibles (adaptabilidad moderada-alta). Familias caóticas (adaptabilidad alta). (7). Así

consideramos a la familia como una unidad dinámica, características determinadas por la sociedad, siendo indispensable en toda organización social, y preservando rasgos, aptitudes y pautas. (8). Así una enfermedad como la obesidad, siendo esta de etiología multifactorial, crónica, y que involucra aspectos genéticos ambientales y claro el estilo de vida, conduce a un trastorno metabólico, y factor importante en el desarrollo de enfermedades. Aumentando su prevalencia 167% en los últimos años. 24% de los adultos a partir de los 20 años tiene obesidad y mayor prevalencia en mujeres 28.1% que en hombres 18.6%. (9). Siendo el ambiente familiar un componente esencial, dado que la calidad en la relación funcional, es un factor importante en la salud emocional física de cada uno de sus miembros. La familia es la primera red de apoyo que tiene el individuo, un proceso dinámico alterado puede afectar a la persona. (10).

La obesidad es una enfermedad con característica en el exceso de tejido adiposo, se determina cuando las personas adultas existe un índice de masa corporal (IMC) igual o mayor a 30 kg/m² (Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010). (11). El indicador utilizado para medir sobrepeso y obesidad (IMC) mide la relación entre peso y talla, peso medido en kilogramos dividido por la estatura medida en metros cuadrados (NOM-043-SSA2-2005). (12). La problemática de la obesidad es de gran importancia, determinación en aspectos psicológicos, factores que precipitan y perpetúan el consumo exagerado de alimentos. (13). Esa mayor o menor vulnerabilidad estará relacionada con los hábitos de salud (dieta, tabaco, alcohol, práctica deportiva, horas de sueño) el ajuste psicológico (nivel de estrés) y social de cada individuo. Debido a que la mayoría de padecimientos resulta de un estilo de vida poco saludable, por lo que el padecer enfermedades crónicas implica la presencia o ausencia de diversas variables psicológicas y actitudes que dan lugar a valoraciones específicas en la calidad de vida de los individuos que la padecen, afectando todos los grupos socioeconómicos de la sociedad, afectando la productividad del individuo y su capacidad de general ingresos, siendo una enfermedad crónica una modificación en el modo de vida del paciente y que sea afectado por largo tiempo. (13). La obesidad tiene consecuencias psicosociales, las personas son rechazadas, humilladas y discriminadas dentro de una sociedad que

no está adaptada para ellos, el obeso se siente excluido, en todo al vestirse, al viajar en transporte público o concurrir a lugares o eventos públicos. De manera refleja una realidad, producto de un ecosistema sociocultural, invadido por ideas, valores, creencias, actitudes y de estilo de vida consecuentes en pro del culto a la delgadez, afectando con ello la función dentro de su familia. (14).

La familia es una unidad biopsicosocial que tiene un comportamiento como tal frente a la salud y a la atención sanitaria, de manera que mediante la transmisión de creencias y valores de padre a hijos, todo el proceso que acontece desde que se reconoce una enfermedad hasta que se cura o desaparece está influenciado por las decisiones que adoptan en el grupo familiar (16-17) será número 15.

El censo canadiense, define a la familia como “esposo y esposa con o sin hijos que viven bajo el mismo techo”. (17) es 15

La familia se clasifica en funcional y disfuncional.

- a) Familia funcional, es aquella que desempeña adecuadamente sus funciones, en esta familia los hijos no presentan trastornos graves de conducta y cuyos padres no están en una lucha continua, sin excluir la presencia de algunos sentimientos negativos como el rencor, los celos, etc.
- b) Familia disfuncional, es aquella que no cumple sus funciones, de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentre en relación con las demandas que percibe en su entorno (17) es el 15.

El equilibrio funcional de la familia puede alterarse en determinadas circunstancias y ese hecho puede producir manifestaciones patológicas en algún miembro de la familia.

La familia en la sociedad tiene importantes tareas, que tiene relación directa con la preservación de la vida humana como su desarrollo y bienestar. Las funciones de la familia son las siguientes.

- a) Función biológica. Se satisface el apetito sexual del hombre y la mujer, además de la reproducción humana.
- b) Función educativa. Tempranamente se socializa a los niños en cuanto a hábitos, sentimientos, valores, conductas, etc.
- c) Función económica. Se satisfacen las necesidades básicas, como el alimento, techo, salud, ropa, etc.

Función solidaria. Se desarrollan efectos que permiten valorar el apoyo mutuo y ayuda al prójimo.

- a) Función protectora. Se da seguridad y cuidados a los niños, los inválidos y los ancianos.
- b) Función psicológica.

La familia además de su autoridad parenteral, tiene como función específica moldear la personalidad sociocultural del individuo en el marco de su pequeño grupo, en donde sus miembros se hallan vinculados por sólidos e íntimos sentimientos.

La familia nuclear (padres e hijos) representan el medio natural y adecuado para el crecimiento y desarrollo de los individuos en formación y facilitar el proceso de socialización de los hijos, apoyada por la escuela y grupos de iguales, en donde se intercambias conocimientos, habilidades, tradiciones, gustos, prejuicios, etc.

En México por sus características particulares de gran heterogeneidad y por su idiosincrasia, mantiene todavía un número considerable de familias extensas o amplias, sobre todo en zonas rurales, la mayoría de las etnias y algunos grupos de áreas marginadas en las grandes ciudades cuya dinámica familiar y su funcionalidad se estudian con mayor profundidad.

Las características de una familia representan algo más que la suma de las personalidades individuales, para entender su funcionamiento, es necesario explorar la manera de cómo se relacionan entre sí.

Si la estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan a las diferentes formas en que interactúan los miembros de una familia, entonces su dinámica, se desarrolla a partir de los patrones únicos de interacción creados por sus miembros al relacionarse entre sí en el interior del núcleo familiar.

La funcionalidad familiar, es el conjunto en el que se deben cumplir durante la etapa de desarrollo de la familia fundamentalmente en los aspectos afectivos, socialización, cuidados, reproducción y status familiar, conforme a las normas de la sociedad a la que se pertenece (24)

CICLO VITAL DE LA FAMILIA

El ciclo vital de la familia según Geyman

- a) Fase de matrimonio. Se inicia con la consolidación del vínculo matrimonial, concluyendo este ciclo con la llegada del primer hijo, con el arribo de un nuevo miembro, tiene repercusiones importantes en las relaciones de la pareja, precipitando ajustes a la vida cotidiana.
- b) Fase de expansión. Es el momento en que a mayor velocidad se incorporan nuevos miembros a la familia, como su nombre lo indica la familia se dilata, se expande.
- c) Fase de dispersión. Para algunos investigadores esta fase se identifica claramente, por el hecho de que todos los hijos asisten a la escuela, en esta etapa, se presenta el camino para la próxima independencia de los hijos mayores, ya que se encuentran en plena adolescencia.
- d) Fase de retiro y muerte. Al igual que muchas situaciones paradójicas en la naturaleza, se observa el contraste entre el entusiasmo e ilusión que caracterizan la fase de matrimonio, con la incertidumbre y nostalgia que con gran frecuencia se ve marcada esta fase de desarrollo familiar, cuatro son las circunstancias más difíciles que se han identificado

- Incapacidad para laborar
- Desempleo

- Agotamiento de los recursos económicos
- Las familias de los hijos casados en fase de expansión, sin posibilidad de proporcionar recursos económicos a los padres, con frecuencia los recluyen en asilos para ancianos (24)

Dentro de los instrumentos para valorar la dinámica familiar se tiene los siguientes:

La adaptabilidad se define como la posibilidad de cambio en el liderazgo, relación de roles y normalización de la relación entre los miembros de una familia. Con el propósito de valorar esta dimensión, se han considerado diversos conceptos con fundamento sociológico, de estos conceptos puede mencionarse los siguientes

- a) Liderazgo
- b) Estilo de negociación
- c) Roles
- d) Normas para la relación interpersonal y grupal, etc.

Debe ser considerada como el balance entre flexibilidad y estabilidad, y la comunicación clara, abierta y consistente. Al igual que la cohesión, la adaptabilidad se ha clasificado en una escala cualitativa ordinal que permite identificar cuatro grupos de familia.

- a) Rígida
- b) Estructurada
- c) Flexible
- d) caótica

El más bajo nivel de adaptabilidad corresponde a las familias rígidas, el más alto nivel corresponde a las familias caóticas. Los niveles intermedios de esta dimensión clasifican a las familias como estructuradas o flexibles.

Crobach, considera útil para evaluar la funcionalidad familiar en las dimensiones de cohesión y adaptabilidad. Según sus resultados, el instrumento determina rangos

que evalúan cada una de estas dimensiones, clasificando a las familias como extremas y balanceadas.

Este instrumento contiene 20 preguntas que se auto aplican en el consultorio, sala de espera, en la calle o en la propia vivienda de la familia, su aplicación es rápida y sencilla (5-10minutos). (23)

PERFIL DEL MEDICO DE FAMILIA

En la literatura, relacionada con la atención primaria, medicina de familia, es relativamente fácil encontrar diversas descripciones, de aquellas características que debe reunir el buen médico general o médico de familia

Es por ello que la primera aproximación al perfil profesional del médico de familia y la que resulta más sencilla, puede hacerse describiendo aquellas características que, deben exigirse a este profesionista, como por el ejemplo: buen clínico, científico.

Se establece por tanto cinco grandes áreas de práctica profesional del médico de familia de las cuales sólo se mencionan tres áreas, que son las siguientes:

- a) Área de atención del individuo
- b) Área de atención a la familia
- c) Área de atención a la comunidad

Área de atención al individuo

La primera responsabilidad del médico de familia es la de prestar atención clínica afectiva y eficiente. Para ello debe de poseer una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para llegar a conocer el origen del problema

que causa la demanda (diagnostico) y darle respuesta (tratamiento) y conseguir su desaparición (curación).

La responsabilidad del médico de familia se extiende a la asistencia de enfermedades agudas y crónicas, ya sea de carácter urgente, o consulta programada, favoreciendo la accesibilidad del individuo tanto en la consulta en la unidad de medicina familiar, como en el domicilio del paciente. La atención del médico de familia al individuo se realiza en todas las etapas del ciclo vital, al estar implicado en todas las etapas de la historia natural de la enfermedad, podrá participar en el cuidado de la salud en todas sus formas de intervención, mediante actividades de atención, prevención, curación y rehabilitación.

La sociedad demanda un médico de familia que posea una adecuada y actualizada formación científico-técnico (16)

Área de atención a la familia

En el triángulo formado por el individuo, la familia y el médico constituye la base de la medicina familiar.

La familia constituye en su lado positivo, un recurso fundamental en el mantenimiento de la salud de sus componentes y también en el cuidado y la resolución de los problemas cuando uno de ellos enferma. Pero también, en su aspecto negativo puede ser generadora de enfermedad y perpetuadora del crecimiento y maduración de sus miembros por elementos externos, como la enfermedad y muerte.

El médico de familia está en posición privilegiada para detectar e intervenir ante problemas familiares ocasionados o no por la enfermedad. Favorecerá que la atención a todos los miembros de una familia sea otorgada por el mismo equipo de médicos y de enfermeras, así como estimular en las familias la autonomía y el autocuidado, fomentando su papel como preservadora de la salud de la familia y de sus miembros.

Área en la comunidad

El problema esencial de la formación adecuada del médico de familia, en medicina comunitaria no radica en su conocimiento, sino en su capacidad de uso de los mismos en el contexto en que trabaja, el marco de una pequeña comunidad y conjuntamente con el desarrollo de sus habilidades clínicas.

Son decisivas para el desarrollo de las funciones de salud comunitaria, las actitudes con que el médico de familia afronte su práctica profesional. Su sentimiento de responsabilidad sobre la salud de la comunidad en su conjunto y, por tanto, su sentido de anticipación a los problemas, su reconocimiento de los factores determinantes del estado de la salud y la prevención de la enfermedad. La actitud que debe tener en cuenta que la salud no es una responsabilidad exclusiva de su práctica profesional, y sí del sistema sanitario.

El médico de familia deberá considerar el derecho de la comunidad a participar en el proceso de atención a la salud y en la definición de problemas comunitarios.

Y es imprescindible asumir la noción de limitación de los recursos, que obliga al análisis de prioridades en la utilización de los mismos, y por tanto, en la decisión sobre los programas comunitarios a llevar a cabo. (17)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la mujer la obesidad cobra especial importancia, los factores psicosociales la hacen más susceptible, teniendo una baja autoestima, aislamiento social y violencia intrafamiliar, cuando la mujer padece obesidad, la dinámica familiar se ve afectada, y ante el proceso salud-enfermedad, es el grupo familiar el que puede verse afectado en forma directa o indirecta, y por lo tanto la familia debe de estar preparada para hacer frente a estos procesos. En nuestra consulta las mujeres de 40 a 60 años de edad, se enfatizan en cuestiones metabólicas y luchamos con el cambio de estilo de vida y pocas veces las escuchamos de cómo se encuentra con su familia, en aspectos psicológicos y emocionales. La familia es más saludable en la medida que facilite el crecimiento y desarrollo de cada uno de sus integrantes y contribuya a la satisfacción de las necesidades materiales y afectivas.

En base a lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la Funcionalidad familiar y grado de obesidad en mujeres de 40 a 60 años de edad de la unidad de medicina familiar número 69?

III.-Justificación.

En México el cambio epidemiológico y el desarrollo social ha ocasionado que se altere el estilo de vida y sobre todo las expectativas de la vida de nuestra población, aunándose la obesidad, desnutrición y llegando a un grado de depresión, implicando cambio en el estilo de vida. La organización Mundial de la salud (OMS) denomina a la obesidad como una epidemia, multifactorial, implicando aspectos genéticos, ambientales y cambio en el estilo de vida. Las estadísticas prevalecen en nuestro país según el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), son sumamente alarmantes: 72% de las mujeres adultas y 67% de los hombres sufren sobrepeso u obesidad. En el Estado de México, según los datos de la Secretaria de Salud estatal, el 72.6% de la población presenta obesidad, esto significa que 7 de cada 10 adultos mayores de 20 años presentan este problema. Podemos decir que en la población de Texcoco pertenece a este fenómeno, la gran mayoría presentan complexión robusta y con exceso de peso, sin distinción de género, posición social o edad. Estudios estadísticos muestran que el 25% de las posibilidades de llegar a ser obeso pueden atribuirse al factor genético, 30% a la transmisión cultural y 45% a otros factores ambientales no transmisible. La familia es la base de la sociedad, ya que genera nuevos miembros y promueve la independencia de cada uno, otorgándoles un rol para poder desarrollarse en la sociedad, dándoles apoyo emocional y físico. En la unidad de medicina familiar número 69, se ha visto que el incremento de obesidad ha ido en aumento, por lo que. La obesidad es un problema social y de salud impresionante, que origina un riesgo elevado de presentar enfermedades crónicas y calidad de vida deficiente, siendo un reto de prevención y atención medica con importantes repercusiones económicas al sistema de salud. Una Intervención médica preventiva, oportuna en la población derechohabiente en mujeres que cursan con obesidad, permitiría que personas que ya presentan este problema de salud mejoraría el pronóstico a largo plazo. Además las mujeres con obesidad, se ven afectadas en el ámbito social y familiar, alterándose la relación familiar, al ser rechazadas.

Por lo que el presente estudio es encaminado a valorar que tanto influye la obesidad sobre la función familiar de mujeres derechohabientes y con ello dejar precedente para mayor participación de otros servicios institucionales como trabajo social, nutrición y el médico familiar en el manejo familiar de la paciente obesa.

El médico debe de tener en cuenta los cambios naturales de la familia, su dinámica y los patrones de disfunción familiar, para abordar una práctica médica efectiva.

La magnitud. Con la obesidad que se encuentra dentro de la primera causa de atención en el primer nivel, que traducirá en el futuro inmediato a un aumento en la limitación funcional de estas personas, alterando la calidad de vida, y que también involucran a sus familias, a la sociedad y las instituciones de seguridad social, tanto públicas como privadas.

Trascendencia. El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Cuando existe la aparición de una enfermedad como es la obesidad se ve afectada la calidad de vida del paciente y la familia, modificando roles de sus integrantes, ya que se crean nuevas necesidades, y lo que se pretende es encontrar nuevamente el estado de homeostasis familiar acostumbrada sin embargo a veces esto es complicado y causa disfunción familiar.

Vulnerabilidad. A pesar de que se conoce que en México la Obesidad es una de las primeras causas de morbilidad y desencadena múltiples enfermedades, la población no cuenta con información adecuada que le haga reflexionar acerca de todos los problemas que giran alrededor de la enfermedad, misma que debe brindar por parte del personal médico, para evitar las complicaciones que traen en todo los ámbitos y mejorar de esta manera la función familiar.

Factibilidad. La obesidad es una enfermedad que ocasiona alteraciones a nivel individual, familiar y social, costos elevados en su tratamiento; hay que hacer un diagnóstico certero clasificarla y establecer un plan de seguimiento en estos

pacientes para mejorar la calidad de vida de toda la familia y por supuesto del paciente.

Derivado de esto este estudio tiene la finalidad de conocer la funcionalidad familiar en las mujeres con obesidad en la unidad de medicina familiar No. 69 para incidir en la familia, y realizar adecuadamente el trato integro a los pacientes

IV.- HIPOTESIS: de trabajo ya que es un estudio observacional

El grado de obesidad en mujeres de 40 a 60 años de edad, condiciona una funcionalidad familiar inadecuada.

V.-SUJETOS MATERIAL Y METODOS

1.- CARACTERISTICAS DONDE SE LLEVARA EL ESTUDIO

Se realizó en la Unidad de Medicina Familiar número 69 del Instituto Mexicano del Seguro Social, perteneciente a la delegación 15 oriente del Estado de México, localizada en calle Morelos sin número colonia centro, Texcoco Estado de México, perteneciente al primer nivel de atención médica, la cual tiene los servicios de consulta externa, trabajo social, medicina preventiva, servicio de farmacia, servicio de rayos X, servicio de nutrición, y por último el servicio de dental.

Los pacientes que en su momento acudieron a solicitar atención médica son los afiliados a la clínica en base a su colonia y área de procedencia, siendo atendidos por cita previa, vía telefónica o presencial.

2.- DISEÑO

Analítico debido a que se trata de correlacionar las variable de funcionalidad familiar y obesidad.

Prospectivo debido a que los datos serán captados a partir del 01 de Enero y hasta completar la muestra en el 2015.

Transversal dado que las variable serán medidas en una sola ocasión.

2.1.- GRUPO DE ESTUDIO

2.2.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- 1.- Mujeres con Edad de 40 a 60 años
- 2.- Con obesidad
- 3.- Que aceptaron participar bajo consentimiento informado
- 4.- Que aceptaron contestar la escala FACES III.

2.3.-CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- 1.- Analfabetas
- 2.- Impedimentos físicos para su peso y talla

2.4 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- 1.- Cuestionarios incompletos.

VI.-TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia y consecutivo de cada una de los pacientes que cumpla los criterios de inclusión.

2.4 TABLA OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de medición
Funcionalidad familiar	Son las tareas y actividades que le corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo cuyo cumplimiento favorece la dinámica familiar.	Puntuación obtenida por medio del cuestionario FACES III clasificándola, en adaptabilidad, cohesión, comunicación	Cualitativa ordinal	disgregada 10 a 34 semi relacionada 35 a 40 relacionada 41 a 45 aglutinada 46 a 50 caótica 29-50 flexible 25 a 28 estructurada 20 a 24 rígida 10 a 19	Adaptabilidad Cohesión comunicación
obesidad	Es una enfermedad crónica, que se caracteriza por aumento de grasa, que a su vez traduce a un incremento de peso.	(IMC), que mide la relación entre el peso y la talla, es decir, el peso medido en kilogramos, dividido por la estatura medida en metros cuadrados	Cualitativa	Ordinal	Obesidad grado I Obesidad grado II Obesidad grado III
edad	Es el tiempo cronológico transcurrido de una persona, del nacimiento hasta la muerte.	para los fines de presente estudio será los que refiere la paciente al momento del estudio	Cuantitativa	continua	Años cumplidos
ocupación	Es la actividad que desempeña cada individuo en la sociedad.	la ocupación que mencionó al momento de la entrevista, se consideró cuando la mujer trabaja en el hogar o fuera del hogar	Cualitativa nominal dicotómica	Ocupación	0.Fuera de casa 1.Dentro de casa

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Se entrevistaron a 100 pacientes con diagnóstico de Obesidad, a través de valorar peso y talla, con índice de masa corporal, y seleccionando a las mujeres dentro de 40 a 60 años.

La funcionalidad familiar se evaluó con el instrumento de FACES III (Anexo 3), el cual se encuentra validado, consta de 20 ítems y valora la cohesión y adaptabilidad familiar.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

Se realizó un estudio analítico, prospectivo y transversal, en pacientes derechohabientes de 40 hasta 60 años, del género femenino, de la unidad de medicina familiar número 69, Texcoco, Estado de México, que acudieron a consulta por diferentes motivos. Se identificó al derechohabiente con el nombre, edad, peso, talla, IMC de acuerdo a los criterios de la OMS para clasificar el grado de obesidad que se encontró y aplicándose instrumento de medición FACES III para determinar el grado de funcionalidad familiar.

A las pacientes elegidas se les informo ampliamente en que consiste el estudio, cuáles son los fines que busca, explicando que no se va a dañar su integridad física, emocional y laboral; que será 100% confidencial y se le dio a firmar la carta de consentimiento informado.

2.6 ANALISIS DE LOS DATOS

Forma de captura: inicialmente a través de la recolección por escrito de las respuestas del test aplicado, posteriormente se concentró la información para su ulterior análisis en los programas de computadora Word y Excel.

Los datos se describen sin abreviaciones y dependiendo de características cuantitativas o cualitativas.

Se aplicó prueba de correlación lineal de Pearson para la correlación de variables como funcionalidad familiar y grados de obesidad.

Pruebas estadísticas a utilizar de tendencia de concentración variables cuantitativas, se emplearon medidas de tendencia central como lo es media, mediana y moda. En medida de dispersión será desviación estándar.

Variables cualitativas. Se utilizó como medida de tendencia central, frecuencia en proporciones como medida de dispersión serán los percentiles.

Paquete estadístico a utilizar: SPSS versión 22

Presentación de tablas de salida.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANEXO 1

VIII CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	2014	2015	2016
Pregunta de investigador	x		
Redacción del protocolo	x		
Revisión por comité local	x		
registro obtenido por el ccies	x		
Recolección de datos		x	
Análisis estadístico		x	
Elaboración de gráficos		x	
Redacción de tesis			x
Envió a departamento de medicina familiar			x
Redacción artículo			x
Publicación artículo			x

VIII.- CRONOGRAMA 2014

Avance	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Pregunta de investigación		x							
Planteamiento del problema objetivo, justificación, hipótesis y diseño			x						
Material y métodos, planteamiento del análisis estadístico				xx					
Bibliografía					xx				
realizar modificaciones						xx	xx		
Autorización del protocolo							xx		

VI.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se encuentra dentro de lo legislado en la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4to, en la ley general de salud, en el código de Núremberg, no se viola ningún derecho humano. Se informará a los participantes los objetivos y métodos de trabajo para que puedan elegir participar o no, sin implicación alguna en sus estudios.

De acuerdo con lo estipulado en la ley General de Salud en materia de investigación para la Salud (título II, capítulo, Art 17, sección 1 corresponde a investigación de riesgo menor al mínimo.

No se contrapone a lo establecido en el capítulo I, Art 3ro de la Ley General de Población, ni a lo especificado en el capítulo VI, Art 67 de la Ley General de Salud. Ni a lo establecido en la sección sexta, Art. 71 y 72 del reglamento de los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En el presente estudio los participantes serán informados verbalmente. En el presente estudio los participantes serán informados sobre los objetivos del estudio y se les solicitará su autorización por escrito a través del consentimiento informado, basándose en la ley General de Salud y la declaración de Helsinki.

VII.-RECURSOS HUMANOS, FISICOS, FINANCIEROS.

RECURSOS HUMANOS

- Informadores
- asesor
- Asistente
- Derechohabiente

RECURSOS FISICOS O MATERIALES

- Consultorio de la unidad de Medicina Familiar
- Báscula.
- Hojas blancas
- Tinta
- Impresora
- Computadora
- Plumas
- Programa de Excel y Word.
- Instrumentos de medición impreso

11.3 Financiero

- Recursos propios del Instituto mexicano del seguro social

TABLAS

Se observa en la población de mujeres de 40 a 60 años de edad de la unidad de medicina familiar N 69 del IMSS, en la edad su media fue de 51.55, mediana de 52 con una desviación estándar de 6.9, el peso con una media de 82.92, mediana de 83, y desviación estándar 10.4, en la talla la media de 1.54, mediana 1.54, y una desviación estándar .061, y con un índice de masa corporal en la que la media es de 35.15, mediana 34.90, y con una desviación estándar de 3.56. (Tabla 1)

Tabla 1. Somatometria en mujeres de la unidad de medicina familiar número 69

	N100			
	Media	Mediana	Moda	Desviación Estándar
Edad	51.55	52	60	6.97
Peso	82.92	83	82	10
Talla	1.54	1.54	1.50	.061
IMC	35.15	34.90	31.60	3.56

Fuente: UMF 69 IMSS, periodo del Febrero a Agosto 2015

Se observa que en mujeres de 40 a 60 años de edad de la unidad de medicina familiar N 69 del IMSS, en la obesidad grado I la frecuencia (49%), en la obesidad grado 2, la asiduidad es de (40%), y en la obesidad grado 3, la periodicidad es de (11%). (Tabla 2).

Tabla 2. Valoración del estado Nutricional

Grado de Índice de masa corporal (IMC)	N-100	
	Frecuencia	Porcentaje
Obesidad Grado I	49	49
Obesidad Grado 2	40	40
Obesidad Grado 3	11	11

Se observa que en mujeres de 40 a 60 años de edad de la unidad de medicina familiar no 69 del IMSS, en la adaptabilidad, cuando es rígida, la obesidad grado I es en un (25), en la obesidad grado II (21), y la obesidad grado III (5).

Cuando es estructurada en la obesidad grado I (25), en grado II con un 5 y obesidad grado III (2). Cuando es flexible, en obesidad grado I es de 4, obesidad grado III (6), y la obesidad grado III (0), cuando es caótica, la obesidad grado I (8), en obesidad grado II (8) y en la obesidad grado III (4).

Y en la cohesión al no ser relacionada en grado I (10), en la Obesidad grado II (12), y en la Obesidad grado III (5), cuando es Semirrelacionada en la obesidad grado I (6), en la obesidad grado II (4), obesidad grado III (1), cuando es relacionada, en obesidad grado I (7), obesidad grado III (1), obesidad grado III (0), cuando es aglutinada en obesidad grado I (26), obesidad grado II (23) y obesidad grado III (5). (Tabla 3).

Tabla 3. Funcionalidad familiar en mujeres de 40 a 60 años.

	n-100		
	Obesidad GI	Obesidad GII	Obesidad GIII
Adaptabilidad			
Rígida	25	21	5
Estructurada	12	5	2
Flexible	4	6	0
Caótica	8	8	4

La escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar III (Fases III). Podemos observar que las mujeres se encuentran en una mayor proporción. Mostrando en color rojo familias caótica no relacionada (14), rígida no relacionada (4), caótica aglutinada (0), rígida no relacionada (4), rígida aglutinada (46). De color amarillo, flexible no relacionada (5), estructurada no relacionada (4), caótica semirrelacionada (5), caótica relacionada (1), rígida semirrelacionada (1), rígida relacionada (0), aglutinada (1), estructurada aglutinada (7), y en color verde están flexible semirrelacionada (3), estructurada semirrelacionada (2), flexible relacionada (1), estructurada relacionada (6). Proponiendo dimensiones de adaptabilidad y cohesión y se presentan cuatro posibles niveles donde los intermedios son los normales o balanceados y los más altos y más bajos son extremos.

FACES III ADAPTABILIDAD Y COHESION

Alta ↑ Adaptabilidad ↓ Baja	Baja ← Cohesión → Alta			
		No relacionada	Semirrelacionada	Relacionada
Caótica	14	5	1	0
Flexible	5	3	1	1
Estructurada	4	2	6	7
Rígida	4	1	0	46

RESULTADOS

El presente estudio se realizó en pacientes con diagnóstico de OESIDAD, que acuden a consulta a la Unidad de Medicina familiar número 69, en Texcoco, Estado de México, con una muestra de 100 pacientes, los cuales cumplieron con los criterios de selección, se les aplicó un cuestionario con un instrumento para medir la funcionalidad familiar llamado Faces III, además de utilizar la selección de cada uno de los pacientes del sexo femenino que presentan algún grado de obesidad.

Se obtuvo la autorización por parte de la UMF para realizar el estudio así como de contar con un espacio físico para la aplicación de las encuestas, la mayoría de las pacientes participaron sin ninguna complicación, se propició un ambiente de confianza, a cada una de ellas se les explicó en qué consistía el estudio y se les mostró el consentimiento informado donde firmaron de conformidad sobre la realización del mismo.

Conforme a los resultados se puede observar que la tabla I la edad media es de 51.55, y la media de peso que se puede observar es de 82.92, y el índice de masa corporal que predomina es de 35.15, y de acuerdo a la valoración del estado nutricional podemos observar que la mayor frecuencia la podemos observar en la obesidad grado 1 con 49 y seguido de la obesidad grado 2 y grado 3 y de acuerdo a la funcionalidad familiar con la correlación con la obesidad podemos observar que la adaptabilidad más rígida cae en la obesidad grado I con 25 familias, Conforme a los resultados en la tabla IV, se puede observar que las familias donde existe mayor valor con 46 son las familias rígidas aglutinadas, siguiéndole en orden de frecuencia las familias rígidas aglutinadas.

La escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar III (Faces III). Basado en el modelo circunflejo de sistema marital y familiar, facilita el enlace entre la práctica clínica, la teoría y la investigación de las familias.

Las familias en color verde se pueden considerar como funcionales, las de color amarillo moderadamente funcionales y las de color rojo no funcionales.

DISCUSIÓN

Las mujeres con obesidad afrontan su problema de obesidad de una manera familiar, a través de la consulta externa en el primer nivel de atención, además de uso de sus propios recursos, en base a sus vivencias y el apoyo familiar que reciben.

La familia, como unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad, se convierte en un medio que puede incidir favorable o desfavorablemente en el proceso salud-enfermedad. Las funciones económicas, biológica, educativa y de satisfacción de necesidades afectivas y espirituales desempeñadas por el grupo familiar son de suma importancia, ya que a través de ellas se desarrollan valores, creencias, conocimientos, criterios y juicios, que determinan la salud de los individuos y del colectivo de sus sociedades.

Tomando en cuenta los 100 pacientes donde todos pertenecen al sexo femenino donde el grupo etario fue representado en el rango de edad entre 40 a 60 años donde la edad que predominó fue 51.5 años con un peso en promedio 82.9 y la talla en promedio fue 1.54, dando un índice de masa corporal de 35.15. Y donde podemos observar que dentro de la adaptabilidad la mayoría de las familias se encuentran rígidas y pertenecen a un grado de obesidad I siendo estas rígidas y caóticas.

La mayoría de las paciente con obesidad grado I y grado II se encuentran dentro las familias disfuncionales, no hay un buen nivel de adaptabilidad, y no es capaz de adaptarse, por lo que se presenta en este momento y de acuerdo a la cohesión están todos amalgamados si no contamos con una adaptabilidad que permita cambiar cambios en la estructura para poder enfrentar la situación adversa que tiene la familia.

El censo realizado por el INEGI en el año 2000 clasificó a las familias en 2 grandes grupos funcionales y no funcionales. Así de cada 100 hogares, 74% son funcionales y 26% no funcionales. La estructura de las familias incluidas en este estudio comparado con otros fue predominantemente de tipo disfuncional, esto se explica por los patrones culturales de nuestro país que aún siguen teniendo como familia

ideal a la funcional, así mismo sigue siendo importante el apoyo que la familia de origen ofrece a la familia sobre todo en etapas de crisis.

En un estudio realizado en Gambia en el 2001 se realizó un estudio que concluye que al involucrar a la familia es un paso decisivo para el control de las enfermedades crónico degenerativas, por consiguiente la implicación familiar es beneficiosa tanto para el paciente como para sus familiares.

El equipo de salud involucra a la familia en el cuidado del paciente y en la reorganización de sus redes sociales de apoyo, tareas y funciones por medio de capacitación concreta y específica que involucra al paciente y su familia, propiciando una mejor comunicación entre los miembros de la familia y una expresión de afecto más abierta hacia el paciente.

Esto obliga, y debido a que existe poca investigación en el área, en nuestro medio, a realizar más estudios, que lleven a identificar otras fuentes de apoyo psicosocial, y que den oportunidad de conocer las condiciones funcionales familiares con quien convive el paciente obeso en relación al control de peso.

CONCLUSIONES

La Obesidad representa uno de los padecimientos más comunes en la consulta externa de primer nivel el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), es por esto que debe ampliarse la investigación en esta área. Analizando los resultados del estudio “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y GRADO OBESIDAD EN MUJERES DE 40 A 60 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 69 DEL IMSS”, encontramos de una manera práctica una evaluación útil del impacto de la funcionalidad familiar asociada a obesidad repercutiendo con la salud de los pacientes.

En México existe una fuerte cultura de aparentar un buen funcionamiento familiar, ya que se le da prioridad a las funciones de la familia en cuestión al cuidado, vestido, alimento y a la transferencia de obligaciones de los integrantes, dejando en segundo término a las funciones de afecto, apoyo a los familiares y conocimiento sobre su padecimiento y por tanto una buena funcionalidad familiar si influye en el buen control de su patología.

Nuestro estudio reveló que la mayoría de los pacientes presentan una disfuncionalidad familiar, aun sabiendo de la presencia de un enfermo crónico, por otro lado se demostró que si existen alteraciones en la dinámica familiar, con esto se demuestra que si hay modificaciones importantes en cuanto al ciclo vital de la familia, pero se está viviendo y contribuyendo en cierta forma a que el enfermo con Obesidad, logre un adecuado control de peso. Las redes de apoyo familiar son el sostén de la relación familiar en este grupo de mujeres, aunando a lo anterior la esfera más baja es la del afecto, donde se valora la capacidad de expresar cariño y preocupación por cada miembro de la familia y demostrar distintas emociones, tanto de bienestar como de emergencia; siguiéndole la esfera más alta la de adaptabilidad, que refleja la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares, para resolver situaciones de crisis como son: los cambios obligados que se producen de una etapa a otra del ciclo vital, y los acontecimientos vitales estresantes, factores familiares (enfermedad), económicos, laborales; este estudio a diferencia de otros presentados en la literatura médica clásica (18, 19, 20, 21),

demostró a la familia con eventos de disfunción familiar, esto puede ser un parámetro muy importante, en relación a otros factores que han ayudado a la aceptación de la enfermedad por Obesidad por los grupos familiares.

Esta concientización pudo ser adquirida por los servicios de nutrición, o en las áreas destinadas a pláticas en la UMF, o en su caso a la información otorgada por medio de pláticas informativas sobre cómo controlar el peso de las pacientes

Por tanto, creo que la familia juega un papel de vital importancia, para el control de la hipertensión arterial, gracias a la cooperación, adaptación y aceptación de su condición del paciente/enfermo y sus familiares.

SUGERENCIAS

En la actualidad la esperanza de vida es mayor a la registrada en años anteriores, y junto con esto un incremento de las enfermedades a consecuencia de la Obesidad, por lo que es importante identificar estas patologías y llevar un seguimiento integral para mejorar la calidad de vida de las pacientes.

En general los datos, que se obtuvieron en esta investigación, y que considere importante referirlos quizá para futuros estudios.

Debido a la incidencia y prevalencia de esta patología, se propone que todos estos pacientes se le brinde un tratamiento y se envíe oportunamente a los servicios de enlace; sin perder la continuidad de su tratamiento correspondiente, para ayudarlos a que conserven una buena calidad de vida; sería importante continuar con el envío a nutrición y grupos de autoayuda dentro de la institución para que los pacientes aprendan a afrontar su padecimiento y fortalecer su autoestima y sus redes de apoyo.

Dentro del manejo integral de los pacientes además de lo ya comentado, se recomienda evitar los factores de riesgo, para así tener una vida más saludable.

En contraste sería necesario comparar la herramienta utilizada en este estudio para evaluar la funcionalidad familiar (FACES III), con otras redes referidas por la literatura, en este tipo de pacientes y ver si existieran diferencias en cuanto a ello.

En nuestro estudio de acuerdo a las características de los pacientes con obesidad estudiados encontramos

IX.-BIBLIOGRAFIA

1.- Fernández M. El impacto de la enfermedad en la familia, Fac Med UNAM 2004; 47:251-254.

2.- Elementos Esenciales de la Medicina Familiar. Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias y Código de Bioética en Medicina Familiar. 1ª. Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud. 1ª ed. Medicina Familiar Mexicana México; 2005.

3. Quiroz J, Fernández M. Familia. Introducción al estudio de sus elementos. México: ETM, 2008:179-190.

4. Espejel E. Manual para la escala de funcionamiento familiar: Departamento de Educación Especializada. Coordinación de Investigación y posgrado. 1ª. Ed. Universidad Autónoma de Tlaxcala: Instituto de la familia A.C; 1997.

5. Rojas V, Roa E, Tamiche T, Velásquez R. Evaluación Psicosocial de las familias por el equipo de salud. Médico de Familia. Med. Fam. 2000;(8):27-33.

6.-Gómez C, Terán t. Archivos de Medicina familiar México; 2005.

7-Martínez P. Family adaptability and cohesion Evaluation Scale, International Journal of clinical and Health Psychology 2006; 6: 317-338.

8.-Membrillo A, Familia introducción al estudio de la familia: funciones de la familia; 2008; 73 85.

9.-González A, Family adaptability and cohesión evaluation Scale (FACES). Ann endoc. 2008; 16 (4) 144-152.

10- Reyes J. Funcional familiar y estilos de vida saludables. Asentamiento humano Nuevo Paraíso. 2009:214-221.

30

11.- Echevarría S. Sobrepeso y obesidad "instituto politécnico nacional, Centro interdisciplinario de investigación para el desarrollo integral regional: 1-7.

12.-NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010.

13.- Ansiedad, un importante factor a considerar para el adecuado diagnóstico y tratamiento de pacientes con obesidad y sobrepeso, Rev. Chil Nut 2006; 33: 352-57.

14.-Baile J, Raich R, Garrido E, Evaluación de la insatisfacción corporal en adolescentes: efecto de la administración de una escala. Anales de psicología.2010; 29:187-192.

15.-Bernal H, La discriminación que sufren las personas con obesidad, (revista electrónica publicada en 2006, consultada el 16 06 2014), disponible en: <http://wwwadios.obesidad.com>.

16. Callo V.F.J., Fernández s.c. perfil profesional del médico de familia, Atención Primaria, 23 (4) 15 de marzo de 1999.

17. Peñalba C., Evaluación del funcionamiento familiar por medio de la entrevista estructural, Salud Mental, 24 (2) abril 2001, 32-39.

18. Capplan O., principios de psiquiatría Preventiva, Ediciones Paídos, Barcelona, 19: 1-16.

19. J.A. Bellón S, A, Delgado S.J. De D. Luna C. y P.L.C. Validez y fiabilidad del cuestionario de Función Familiar Apgar-Familiar. Atención Primaria. 18 (6) 15 de octubre de 1996: 289-295.

20. E. Rodríguez F, A. Gea S, A. Gómez M y J.M. García G. Estudio de la función familiar a través del cuestionario Apgar. Atención primaria. 17 (5) 31 de marzo de 1996: 338-341.

21. Vásquez G.E.M., Sánchez T.E. Instrumento de medición de la Dinámica de la Familia Nuclear Mexicana, Artículo Original, Vol.60, Enero-febrero 2003.: 33-52.

22. M.A. Dickinson B., Ponce R, F, J. Gómez C., E, González Q., M.A. Fernández O., M.T. Corzo C, S. Pérez y P. Flores H. Determinantes sociales en la cohesión y adaptabilidad familiar. Atención primaria. 21 (5) 31 de marzo 1998: 275-281

23. E.R Ponce R., J.F.F. Gómez C., A, E. Irigoyen C., M. Terán T., Silvia L.I. Hernández G., M. R. Montesinos G. y M. C Hernández S. Análisis de la confiabilidad de FACES III (Versión en español). Atención primaria. 23 (8) 15 de mayo de 1999: 479-483.

24. Humberto J.A. Arnulfo I.C., Dinámica Familiar 2º edición 1985. Pág. 15-20

ANEXO 1

VIII CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	2014	2015	2016
Pregunta de investigador	X		
Redacción del protocolo	X		
revisión por comité local	X		
registro obtenido por el ccies	X		
Recolección de datos		X	
Análisis estadístico		X	
Elaboración de gráficos		X	
Redacción de tesis			X
Envío a departamento de medicina familiar			X
Redacción artículo			X
Publicación artículo			X

VIII.- CRONOGRAMA 2014

Avance	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Pregunta de investigación		X							
Planteamiento del problema objetivo, justificación hipótesis y diseño			X						
Material y métodos, planteamiento del análisis estadístico				XX					
Bibliografía					XX				
Realizar modificaciones						XX	XX		
Autorización del protocolo							XX		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACION EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

(ADULTOS)

Nombre del estudio: Funcionalidad familiar y grado de obesidad en mujeres de 40 a 60 años de edad de la unidad de medicina familiar número 69 año 2015

Patrocinador externo (si aplica): ninguno

Lugar y fecha: Texcoco Estado de México, del 1ro. De enero del 2015 hasta terminar el estudio

Número de registro: _____

Justificación y objetivo del estudio: Identificar Funcionalidad familiar y obesidad en mujeres de 40 a 60 años de edad de la unidad de medicina familiar número 69 año 2015

Procedimientos: identificar el grado de obesidad (edad, peso, talla), aplicar cuestionario a mujeres de 40 a 60 años de edad, firmar carta de consentimiento informado, recopilar datos

Posibles riesgos y molestias: ninguno

Posibles beneficios que recibirá

Al participar en el estudio: identificar que hay una problemática familiar y realizar acciones para mejorarla

Información sobre resultados y

Alternativas de tratamiento:

Participación o retiro: _____

Privacidad y confidencialidad: serán confidenciales todos los datos

En caso de colección de material biológico (si aplica):

Disponibilidad: No autoriza que se tome la muestra
 Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio
 Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros

Beneficios al termino del estudio: visitas de trabajo social, platicas en nutricion y mejor relacion en ambito familiar

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Gabriel Saavedra matricula 99157117. Teléfono: 5528159464

Investigador responsable: Gabriel Saavedra Cancino.

Colaboradores: ninguno

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4to. Piso Bloque B de la Unidad de Congresos, Col. Doctores. México, D.F., CP 06720 teléfono: (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: conise@cis.gob.mx.

 Nombre y firma del sujeto

 Nombre, dirección relación v firma

 Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

 Nombre, dirección, relación v firma



Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina familiar número 69
Texcoco estado de México

Fecha: _____

Nombre del Paciente: _____

Número de Afiliación: _____

Consultorio _____

Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ grado de obesidad: _____

CUESTIONARIO FACES III

1. **NUNCA** 2.**CASI NUNCA** 3.- **ALGUNAS VECES** 4.- **CASI SIEMPRE** 5.- **SIEMPRE**
DESCRIBA A SU FAMILIA

- 1.- Los miembros de nuestra familia se apoyan entre si
- 2.-En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.
- 3.-Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.
- 4.-Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina
- 5.-Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos
- 6.-Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.
- 7.-Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de la nuestra familia
- 8.-Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas
- 9.-Nos gusta pasar el tiempo libre en familia
- 10.-Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos
- 11.-Nos sentimos muy unidos
- 12.-En nuestra familia los hijos toman las decisiones
- 13.-Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.
- 14.-En nuestra familia las reglas cambian
- 15.-Con facilidad podemos planear actividades en familia
- 16.-Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros
- 17.-Consultamos unos con otros para tomar decisiones
- 18.-En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad
- 19.-La unión familiar es muy importante
- 20.-Es difícil decir quien hace las labores del hogar.

Anexo 4



Instituto Mexicano del Seguro Social
 Unidad de Medicina familiar número 69
 Texcoco estado de México

Fecha: _____

Nombre del Paciente: _____

Número de Afiliación: _____

Consultorio _____

Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____ IMC _____ grado de obesidad: _____

CALIFICACION FACES III

ITEMS NONES=COHESION ITEMS PARES=ADAPTABILIDAD		COHESION			
		DISGREGADA 10 A 34	SEMIRRELACIONADA 35 A 40	RELACIONADA 41 A 45	AGLUTINADA 46 A 50
A D A P T A B I L I D A D	CAOTICA 29-50	CAOTICAMENTE DISGREGADA	CAOTICAMENTE SEMIRRELACIONADA	CAOTICAMENTE RELACIONADA	CAOTICAMENTE AGLUTINADA
	FLEXIBLE 25 A 28	FLEXIBLEMENTE DISGREGADA	FLEXIBLEMENTE SEMIRRELACIONADA	FLEXIBLEMENTE RELACIONADA	FLEXIBLEMENTE RELACIONADA
	ESTRUCTURADA 20 A 24	ESTRUCTURALMENTE DISGREGADA	ESTRUCTURALMENTE SEMIRRELACIONADA	ESTRUCTURALMENTE RELACIONADA	ESTRUCTURALMENTE AGLUTINADA
	RIGIDA 10 A 19	RIGIDAMENTE DISGREGADA	RIGIDAMENTE SEMIRRELACIONADA	RIGIDAMENTE RELACIONADA	RIGIDAMENTE AGLUTINADA

ANEXO 5



Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina familiar número 69
Texcoco estado de México

Fecha: _____

Nombre del Paciente: _____

Número de Afiliación: _____

Consultorio _____

Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____ IMC _____ grado de obesidad: _____

Calificación de cohesión según el FACES III

Cohesión	Amplitud de clase
No relacionada	10 a 34
Semirrelacionada	35 a 40
Relacionada	41 a 45
Aglutinada	46 a 50

Calificación de adaptabilidad Según el FACES III

Adaptabilidad	Amplitud de clase
Rígida	10 a 19
Estructurada	20 a 24
Flexible	25 a 28
Caótica	29 a 50



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2014, Año de Octavio Paz"

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1401
H GRAL REGIONAL 196 FIDEL VELA, MÉXICO ORIENTE, ESTADO DE

FECHA 20/10/2014

DR. GABRIEL SAAVEDRA CANCINO

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Funcionalidad familiar y grado obesidad en mujeres de 40 a 60 años de edad de la unidad de medicina familiar número 69 año 2015

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, 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 **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2014-1401-42

ATENTAMENTE

DR.(A). MARÍA DE LA LUZ GÓDINEZ FLORES
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1401

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

