



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 75

MORELIA MICHOACÁN

TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

“LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL ADOLESCENTE Y SU IMAGEN CORPORAL”



PRESENTA

JANETH GONZÁLEZ ÁLVAREZ

MATRICULA 99176934 UMF 18
Email: dr.janeth18@gmail.com TEL. 7151531196

ASESOR DE TESIS

DR. CHRISTIAN HUGO CARREÓN NIETO

ADSCRIPCIÓN MEDICO FAMILIAR UMF75/MAESTRO EN EDUCACIÓN
Matricula 99173970 CORREO chc0177@gmail.com . tel 4434396404

COASESOR

DRA. EDITH BONAPARTE CABALLERO

MEDICO FAMILIAR. Matricula 99173875.UMF 75 CON UMAA
CORREO edithbon150505@gmail.com teléfono 44 32 490747

ASESOR ESTADISTICO.

MAT.CARLOS GÓMEZ ALONSO

MATEMATICO Y ANALISTA
CORREO cga_0123hotmail.com Telefono4431064756

DRA. ANEL GÓMEZ GARCÍA

MAESTRO EN CIENCIAS /ADSCRIPCION CIBIMI MORELIA
CORREO anel.gomez@imss.gob.mx

NUMERO DE REGISTRO ANTE EL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN
R-2018-1602-006

MORELIA, MICHOACÁN, 2020.



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.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 75
MORELIA MICHOACÁN
TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

JANETH GONZÁLEZ ÁLVAREZ
ADSCRIPCIÓN UMF 18 ZITÁCUARO MICHOACÁN

ASESOR DE TESIS
DR. CHRISTIAN HUGO CARREÓN NIETO
ADSCRIPCIÓN MEDICO FAMILIAR UMF75/MAESTRO EN EDUCACIÓN

COASESOR
DRA. EDITH BONAPARTE CABALLERO
MEDICO FAMILIAR.UMF 75

ASESOR ESTADISTICO.
MAT.CARLOS GÓMEZ ALONSO
MATEMATICO Y ANALISTA

DRA. ANEL GÓMEZ GARCÍA
MAESTRO EN CIENCIAS /ADSCRIPCIÓN CIBIMI MORELIA

NUMERO DE REGISTRO ANTE EL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN
R-2018-1602-006

MORELIA, MICHOACÁN, MÉXICO, DEL 2020.

“LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL ADOLESCENTE Y SU IMAGEN CORPORAL”

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA

EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. JANETH GONZÁLEZ ÁLVAREZ.

AUTORIZACIONES

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

DR. JUAN GABRIEL PAREDES SARALEGUI
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN MICHOACÁN.

DR. CLETO ÁLVAREZ AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN MICHOACÁN

DRA. WENDY LEA CHACÓN PIZANO
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN MICHOACÁN

DR. CARLOS HÉCTOR RUIZ ALVAREZ
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.º 75

DRA. CLAUDIA JANETH MORFIN MACIAS
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DRA. MARISOL CORNEJO PÉREZ

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS
GENERALES DEL IMSS

DR. CHRISTIAN HUGO CARREÓN NIETO

MEDICO FAMILIAR ADSCRITO UMF75

MAESTRO EN EDUCACIÓN

ASESOR DE TESIS

DRA. EDITH BONAPARTE CABALLERO

MEDICO FAMILIAR ADSCRITO UMF75

COASESOR DE TESIS

MAT.CARLOS GÓMEZ ALONSO

MATEMATICO Y ANALISTA

ASESOR ESTADISTICO

DRA. ANEL GÓMEZ GARCÍA

MAESTRO EN CIENCIAS /ADSCRIPCION CIBIMI MORELIA

ÍNDICE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO.....	1
1. RESUMEN.....	1
2. INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVO:.....	1
MATERIAL Y MÉTODOS:	1
RESULTADOS:.....	1
CONCLUSIONES:	1
PALABRAS CLAVE:	1
3. INTRODUCCIÓN.....	2
4. MARCO TEÓRICO.....	3
5. JUSTIFICACIÓN	6
6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
7. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
8. OBJETIVOS.....	8
8.1 OBJETIVO GENERAL	8
8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
9. HIPÓTESIS.....	8
10. MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
A) TIPO DE ESTUDIO	8
B) DISEÑO DE ESTUDIO.....	8
C) UNIVERSO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	9
D) MUESTRA.....	9
11. CRITERIOS DE SELECCIÓN	10
11.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	10
11.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	10
11.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	10
12. VARIABLES.....	11
12.1 VARIABLE DEPENDIENTE	11
12.2 VARIABLE INDEPENDIENTE.....	11
13. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	12
14. PLANTEAMIENTO DEL ANÁLISIS ESTADISTICO	14
15. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	14
15.1 Instrumento APGAR.....	14
15.2 Instrumento para la percepción corporal BODY SHAPE QUESTIONNARIE (BSQ)	15

15.3 INTERPRETACIÓN:	16
15.5 IMC clasificación de acuerdo con la OMS	16
16. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	16
17. DISEÑO ESTADÍSTICO.....	17
18. ASPECTOS ÉTICOS.....	17
19. RECURSOS	18
20. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	19
Percepción corporal y funcionalidad familiar	20
Gráfico 1.....	20
21. DISCUSIÓN.....	21
22. CONCLUSIONES.....	21
23. SUGERENCIA.....	22
24. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	23
25. ANEXOS.....	26
ANEXO 1.....	27
ANEXO 2.....	29
ANEXO 3.....	30
ANEXO 4.....	31

1. RESUMEN

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL ADOLESCENTE Y SU IMAGEN CORPORAL”

González AJ. UMFN°18.CarreónCH. UMF75.Bonaparte CE.UMF 75 C .Gómez AC. ADSCRIPCION CIBIMI Morelia. Gómez AG. ADSCRIPCION CIBIMI Morelia.

2. INTRODUCCIÓN

La familia es la base fundamental de la sociedad en cuanto al amor y adaptabilidad. La familia disfuncional puede originar inestabilidad emocional, alteraciones de autoconcepto y de la imagen corporal que son elementos fundamentales para el desarrollo de la identidad. Según el IEMS-OMS en el sistema de salud mental en México 2011 en términos epidemiológicos, las alteraciones mentales afectan el 12% y el 28%. ¹

OBJETIVO: Identificar la relación entre la funcionalidad familiar y la imagen corporal en adolescentes derechohabientes del IMSS de la UMF 18 Zitácuaro, Michoacán.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio tipo observacional, transversal, descriptivo a, muestra de 93 adolescentes. Se recabaron datos sociodemográficos (nombre, sexo, número de seguridad social, peso, talla, estado civil, tipo de familia) somatometría para determinar estado nutricional con los puntos de corte de las tablas de NCHS/OMS del IMC percentilar. Previo asentimiento informado, para analizar la funcionalidad familiar se aplicó test de APGAR FAMILIAR y la autoimagen corporal por medio del cuestionario Body Shape Questionnaire (BSQ). Los resultados se presentarán mediante estadísticos descriptivos y para analizar la asociación entre variables de estudio el estadístico no paramétrico Chi cuadrada. El procesamiento de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 21.0 para Windows.

RESULTADOS: Considerando la significancia estadística de la asociación de variables cualitativas con un valor de $p < 11.252$ la cual no fue significativa.

CONCLUSIONES: Respecto a la asociación de variables cualitativas estadísticamente no se encontró significancia entre la funcionalidad familiar y la percepción de la imagen corporal en los adolescentes estudiados.

PALABRAS CLAVE: Funcionalidad familiar, adolescentes, imagen corporal.

3. INTRODUCCIÓN

La falta de relación familiar trae consigo problemas en la adaptabilidad del adolescente en su entorno familiar, lo que no permite en él, afrontar situaciones de depresión o estrés, orillándolo muchas veces a tomar decisiones equívocas. La adolescencia se caracteriza por un continuo crecimiento, pues es la transición entre la infancia y edad escolar a la edad adulta; los cambios de cuerpo y mente provienen no solamente del individuo mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se producen hagan que llegue a la edad adulta sanamente ^{1,2}. Estos cambios son desarrollados y favorecidos gracias a la buena comunicación y cohesión familiar, la satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales de sus miembros establecen y mantienen un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital. Una familia disfuncional puede convertirse en una fuente de obstáculos en la adaptabilidad del adolescente, este grupo poblacional presenta una gran inestabilidad personal, emocional, por los cambios físicos, psicológicos y sociales que atraviesa durante esta etapa, estos cambios pueden llegar a originar problemas sociales^{4'2}.

4. MARCO TEÓRICO

El término **familia** procede del latín *famīlia*, "grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens", a su vez derivado de *famŭlus*, "siervo, esclavo", que a su vez deriva del osco *famel*⁸. Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado⁹. Existen dos tipos de vínculos que conforman la familia y son vínculo del matrimonio (por afinidad mutua) y el vínculo por consanguinidad (lazos que se establecen entre hermanos con parentesco de un mismo padre)¹⁰. De acuerdo a la OMS se entiende por familia a los miembros del hogar emparentados entre sí hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. Se ve a la familia como el grupo en que la mayoría debe predominar dentro de la sociedad y que cada uno de los roles de cada uno de los integrantes está determinado según su estructura y conformación de esta¹¹.

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante, las fases de la adolescencia son adolescencia temprana, adolescencia tardía²³. En esta etapa hay cambios cerebrales marcada por el neurodesarrollo y por las experiencias personales. Se siguen perfeccionando las capacidades cognitivas hasta los 20 años, aproximadamente y los circuitos cerebrales encargados de la toma de decisiones se vuelven más complejos, se pulen la capacidad de razonamiento mejorando las habilidades lingüísticas. La corteza prefrontal es la sede de la autoconciencia y es la que más tarda en madurar, el sistema límbico implica a las emociones, la maduración del hipocampo y la amígdala,

consolidan la memoria individual y la afectividad, creando nuevos circuitos neuronales, las hormonas sexuales también juegan un papel importante, hay cambios emocionales, mentales, psicológicos y sociales en un periodo corto de tiempo, se ve influenciado por la dopamina, oxitocina y testosterona, la vasopresina también incentiva la competitividad e independencia²⁴. La inmadurez de la corteza prefrontal en la adolescencia, sobre todo en su etapa inicial, y la impulsividad que lleva asociada contribuyen a explicar la mayor implicación en conductas de riesgo durante este periodo. Pero hay también otros factores adicionales que contribuyen al comportamiento arriesgado de muchos adolescentes. Un entorno enriquecido y unas actividades estimulantes favorecen la maduración de la corteza prefrontal y de las capacidades autorregulatorias, pero también habría que destacar el papel del afecto parental durante la infancia y la adolescencia²⁵.

El índice de masa corporal es una cifra que sirve para calcular la masa corporal de una persona y determinar si se encuentra dentro de los límites normales del peso respecto a su talla o si se encuentra con un bajo peso, sobrepeso u obesidad. El Índice de Masa Corporal también es conocido por sus siglas IMC o en inglés BMI por su nombre Body Mass Index. Fue inventado por Jaques Quetelet para tener una fórmula adecuada sobre el peso de una persona²⁶

La satisfacción de la imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente una cosa es la apariencia física y otra distinta la imagen corporal, personas con una apariencia física que se aleja de los estándares de belleza pueden sentirse bien con su imagen corporal y de modo contrario, personas socialmente evaluadas como bellas pueden no sentirse así. La apariencia física es la primera fuente de información en la interacción social, es la realidad física, y sabemos que la fealdad, la desfiguración, la deformación congénita, los traumatismos, aumentan el riesgo de problemas psicosociales de las personas que los padecen²⁷. Cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecúan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia generando malestar, interfiriendo negativamente en la vida cotidiana hablamos de trastornos de la imagen corporal²⁷. El desarrollo de la imagen corporal depende en gran medida de nosotros mismos, pero inevitablemente se ve influenciada también por las personas de nuestro entorno y por la sociedad en general. Desarrollo de nuestra imagen corporal, ya que suelen mostrar como modelos de belleza cuerpos irreales e inalcanzables²⁸. Existen dos tipos de alteraciones de la imagen corporal, en donde se incluyen dos aspectos relacionados: uno es la

distorsión perceptiva de la talla, que conlleva una sobreestimación de partes del cuerpo; el segundo es la alteración cognitivo-afectiva, la cual es asociada a la insatisfacción y preocupación por la figura²⁹. Minuchín afirma⁴¹ que "la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia no depende de la ausencia de problemas dentro de ésta sino, por el contrario, depende de la respuesta que muestra frente a los problemas; de la manera como se adapta a las circunstancias cambiantes de modo que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento de cada miembro³⁰. La estabilidad emocional y psicológica de los padres es fundamental para el buen funcionamiento de la familia. Partiendo del concepto de que salud involucra todos los aspectos en los que se desenvuelve el ser humano, para que una familia sea funcional todos sus miembros deben ser saludables³¹.

La Funcionalidad Familiar o una familia funcional, es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de esta perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos³². La falta de apoyo, el trato violento, la deserción escolar y la poca estancia en el hogar que experimentan los adolescentes, forman parte de dichos factores mientras que las relaciones familiares basadas en la comunicación se convierten en un factor protector de primer orden, y pueden disminuir las influencias adversas que se presentan en el contexto social^{33'32}. La imagen corporal está formada por diferentes componentes: el componente perceptual (percepción del cuerpo en su totalidad o bien de alguna de sus partes), el componente cognitivo (valoraciones respecto al cuerpo o una parte de éste), el componente afectivo (sentimientos o actitudes respecto al cuerpo o a una parte de éste y sentimientos hacia el cuerpo) y el componente conductual (acciones o comportamientos que se dan a partir de la percepción tendiendo varias variables: aspectos perceptivos, aspectos cognitivos-afectivos, aspectos conductuales.

La evaluación se ha centrado más en aspectos subjetivos y actitudinales, ya que una correcta percepción del cuerpo no supone la inexistencia de insatisfacción con el mismo y se debe de valorar aspectos cognitivos y emocionales, aspectos conductuales, depresión, trastornos de alimentación, disfunciones sexuales, fobia social, dimensiones de personalidad, autoestima, habilidades sociales, niveles de adaptación global.

5. JUSTIFICACIÓN

Los problemas de salud psicológica y emocional se han modificado en los últimos años, influyendo en la alteración de la percepción de la imagen corporal en los adolescentes, relacionados con estilo de vida más saludables. En la familia funcional se dan las bases de adaptabilidad y aceptación social que por lo contrario difiere en donde se presenta una disfuncionalidad, sin embargo, existen pocos estudios sobre la función de las familias y de qué manera influyen en la percepción de la imagen corporal en aquellos adolescentes que viven en un entorno disfuncional.

Estudios recientes del Consorcio Internacional de Epidemiología Psiquiátrica han encontrado trastornos de ansiedad de inicio temprano en donde la percepción de la necesidad de atención y búsqueda a afectiva depende de los padres principalmente, pero también tiene participación el médico o del personal de salud a cargo de los programas de vigilancia de la salud en la comunidad de identificar factores de riesgo ⁴².

Ya que en esta etapa de la adolescencia los jóvenes acuden poco al médico y cuando lo hacen hay una barrera que generan cierto distanciamiento dificultando la detección oportuna en cuanto alteraciones que pueden llegar a generar algún trastorno alimenticio, así como depresión, violencia, suicidio, embarazos no deseados. Por lo que este estudio tiene la finalidad de unificar criterios para poder llevar un proceso multidisciplinario de rutina y que con ayuda de la aplicación de dos cuestionarios podamos ver tanto el interior de la familia y la percepción de nuestros adolescentes para poder identificar factores de riesgo en este grupo de edad afiliados a la UMF #18 de Zitácuaro Michoacán, siendo que es un trabajo que no se ha realizado en mi comunidad y considero que es relevante el poder detectar a tiempo a aquellos adolescentes en riesgo con la finalidad de tener una intervención integral oportuna.

6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trastorno de la percepción de la imagen corporal es un gran problema de salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social siendo un problema que afecta el estado físico y de salud que se debe detectar a tiempo para evitar complicaciones ya que este trastorno se puede prevenir desde la infancia por eso es de suma importancia su detección a tiempo.

En la literatura revisada se encontró que el funcionamiento familiar se aborda a partir de diferentes categorías. Satir⁵, parte de la observación de los modelos de comunicación; otros autores como Walsh⁷, determinan la funcionabilidad familiar a partir de la forma en que la familia resuelve sus problemas o como Epstein¹², que plantean tres tareas: básicas (satisfacción de las necesidades materiales de la familia), de desarrollo (ciclo vital) y arriesgadas (capacidad de la familia para resolver las crisis), y consideran la familia funcional aquella que aborda exitosamente las tres. Olson diseñó la prueba FACES a partir de este Modelo Smilkstein¹³, por su parte, lo mide a partir de la adaptabilidad, participación, gradiente de crecimiento, afecto y resolución. Utiliza el Apgar familiar a través de la satisfacción del entrevistado³⁴.

Por tal motivo la importancia de este trabajo permita identificar la relación existente entre la disfuncionalidad familiar y la imagen corporal del adolescente.

7. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿La funcionalidad familiar es primordial para alterar la percepción de la imagen corporal de los adolescentes?

8. OBJETIVOS

8.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la relación existente entre la funcionalidad familiar y la imagen corporal en el adolescente.

8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el grado de funcionalidad familiar de los participantes.
- Conocer si hay distorsión de la imagen corporal en los adolescentes.

9. HIPÓTESIS

H0. La disfunción familiar no altera la percepción corporal de los adolescentes.

H 1. La funcionalidad familiar altera la percepción corporal de los adolescentes

10. MATERIAL Y MÉTODOS

A) TIPO DE ESTUDIO

Estudio tipo observacional, transversal, descriptivo.

B) DISEÑO DE ESTUDIO

Población: Adolescentes de 15 a 19 años estudiantes de preparatoria

Tiempo: Periodo 1 octubre 2017 al 31 marzo 2018

Lugar: Unidad de medicina familiar no 18.

C) UNIVERSO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO

El universo está constituido por 408 número de adolescentes de 15 a 19 años, estudiantes de CBTIS#162 turno matutino y vespertino de Zitácuaro Michoacán, adscritos a la Unidad de medicina familiar n°18 .

D) MUESTRA

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para estimar la proporción de una población

Formula

$$n = Nz^2pq/d^2(N-1) + z^2pq$$

Dónde:

N= Tamaño de la población

z=nivel de confianza elegido

p= proporción de una categoría de la variable

q= proporción de individuos que no poseen la categoría, 1-p

d= error máximo

Entonces:

$$N = 408$$

$$z = 95\% = 0.95 = 1.96$$

$$p = 20\% = 0.20$$

$$q = 1 - p = 0.80$$

$$d = 5\% = 0.05$$

Sustituyendo:

$$n = 408(1.96)^2(0.20)(1-0.20)/(0.05)^2(408-1) + (1.96)^2(0.20)(1-0.20)$$

$$n = 408(3.8416)(0.20)(0.8)/(0.025)(407) + (3.8416)(0.20)(0.8)$$

$n=250.77/10.17+0.61$

$n= 250.77/10.78$

$n= 23.26$

n= 23

En donde se encuestaron a 93 adolescentes.

11. CRITERIOS DE SELECCIÓN

11.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se tomaron en cuenta aquellos adolescentes que reúnan la edad de 15 a 19 años estudiantes de bachillerato del CBTIS #162, adscritos a la UMF 18 de Zitácuaro Mich.

Pacientes que aceptaron participar en la investigación

11.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Adolescentes que no cumplen con la edad.

Pacientes que no acepten participar en la investigación.

Pacientes que no están dados de alta en el IMSS.

Pacientes con datos incompletos

11.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Paciente que no deseen continuar con el estudio.

Pacientes que no llenaron correctamente los cuestionarios.

12. VARIABLES

12.1 VARIABLE DEPENDIENTE

Percepción de la imagen corporal en el adolescente.

12.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

Funcionalidad familiar

13. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	OPERACIONALIZACION	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADOR
PERCEPCIÓN IMAGEN CORPORAL	Es la alteración de la percepción del cuerpo	Sera medido por el instrumento Body Shape Questionnaire(BSQ) consta de 34 items, su indicador será la insatisfacción corporal, el miedo a engordar, sentimientos de baja autoestima a causa de la apariencia y el deseo a perder peso.	Cualitativa nominal	81=sin preocupación 81-110=con Preocupación leve 111-140=preocupación moderada Mas de 140=preocupación extrema
DISFUNCIÓN FAMILIAR	El estado de salud favorable en el núcleo familiar donde los miembros de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de insatisfacción	instrumento del APGAR Familiar que consiste en un test de 5 reactivos que evalúan las áreas de adaptación, participación, recursos, afectividad, capacidad resolutiva	cualitativa nominal	18-20 puntos buena función familiar 9 o menos puntos disfunción familiar severa. 14-17 puntos disfunción familiar leve 10-13 puntos disfunción familiar moderado

<p>IMC</p>	<p>Es una manera de calcular la presencia de obesidad y sobrepeso de manera rápida.</p>	<p>Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>Normal (18.5-24.99) Bajo peso (<18.50) Sobrepeso (>25) Obesidad (>30) Obesidad mórbida (>40)</p>
<p>Tipología de familia</p>	<p>La familia es una unidad en donde se reflejan los valores, estructura y dinamicasocial</p>	<p>se clasificara de acuerdo a la clasificación Dr.ArnulfolrigoyenmCoria (2000)</p>	<p>cuantitativa</p>	<p>INTEGRADA=ambos conyugues viven en la misma casa y cumplen con sus funciones respectivamente Semi-integrada ambos conyugues viven en la misma casa, pero no cumplen adecuadamente sus funciones Desintegrada falta uno de los conyugues ya sea por muerte, separación, divorcio o abandono</p>

14. PLANTEAMIENTO DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se empleó el estudio estadístico no paramétrico Chi-cuadrado para analizar las asociaciones entre las variables de estudio, las variables sociodemográficas se presentan con estadísticos descriptivos. El proceso numérico se llevó a cabo con el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 23. Las cifras estadísticamente significativas fueron las que tuvieron un valor de $P < 0.05$. Se presentan tablas de contingencia, así como sus respectivas graficas.

15. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Para el presente estudio se utilizarán los instrumentos APGAR Familiar para evaluar funcionalidad familiar y BODY SHAPE QUESTIONNARIE (BSQ) para la evaluación de imagen corporal

15.1 Instrumento APGAR Para la funcionalidad familiar

Elaborado en 1978 por el doctor Gabriel, Smilkestein y validada en Chile en 1987 por Magdaleno, Jara, Florenzano y Salazar, es un instrumento de auto aplicación, diseñado para obtener una evaluación rápida y sencilla de la capacidad funcional de la familia, reflejada en el grado de satisfacción y armonía existente en la vida familiar, es un instrumento válido y fiable³⁸

Cuestionamiento de autoadministración que consta de 5 preguntas cerradas, indica una valoración global de satisfacción con la vida familiar. Cada una de la respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo con la siguiente calificación

0: Nunca

1: Casi nunca

2: Algunas veces

3: Casi siempre

4: Siempre

Al sumar los cinco parámetros el puntaje fluctúa entre 0 y 20, lo que indica una baja, mediana o alta satisfacción en el funcionamiento de la familia.

A mayor puntaje mayor satisfacción. Las diferencias entre las puntuaciones obtenidas en cada una de las áreas ofrecen una indicación de la función que se encuentra alterada en la familia del entrevistado

INTERPRETACIÓN

18-20 puntos buena función familiar.

14-17 puntos disfunción familiar leve.

10-13 puntos disfunción familiar moderados.

9 o menos puntos disfunción familiar severa.

15.2 Instrumento para la percepción corporal BODY SHAPE QUESTIONNARIE (BSQ)

Cuestionario que evalúa la presencia de preocupación e insatisfacción con la imagen corporal. Fue creado y validado en población inglesa con trastorno del comportamiento alimentario y estudiantes por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn en 1987. Ha sido validado en población española por Raich, Mora, Soler, Avila, Clos y Zapater en 1996. Raich (2000) señala el punto de corte de 105. El análisis de la confiabilidad a través del Alpha de Cronbach ($\alpha = .95$) y correlación de cada ítem con el total del BSQ₃₉.

El cuestionario consta de 34 ítem referentes a la autoimagen que se evalúan mediante una escala de frecuencia de seis puntos (1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Muy a menudo, 6 = Siempre), de modo que el rango de la prueba es 34-204. Los factores que evalúa son: Insatisfacción corporal, Miedo a engordar, Sentimientos de baja autoestima a causa de la apariencia y Deseo de perder peso.

Los ítems se dividen según la adaptación española del cuestionario en cinco factores y los factores son:

1° factor sería la preocupación por el peso en conexión con la ingesta (ítems 6,23,17,21,2,14,19).

2° es la preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad (ítems 28,30,5,16).

3° es el factor de la insatisfacción y preocupación corporal general (ítems 7, 18, 13).

4° Factor de la insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo muslos, caderas y nalgas (ítems 26,32).

La división de los ítems es un único factor general:

Insatisfacción corporal (ítems 2,15,14,9,23,19,6,10,12,29,34,17,3,4,21,20,25) explicaría el 48.7% de la variabilidad total.

Aplicación cada persona contestara cada uno de los ítems en afirmativo en una escala de 1-6= (1=nunca, 2=raramente, 3=alguna vez, 4=a menudo, 5=muy a menudo, 6=siempre). En la medida que se ajuste la afirmación a sus sentimientos acerca de la satisfacción corporal en las últimas 4 semanas.

15.3 INTERPRETACIÓN: Se suman todos los puntos (1-6) dados en cada ítem, obteniéndose una puntuación global que oscila de 34-204 puntos. Para la evaluación de la insatisfacción corporal se tomó el siguiente puntaje: de -81= sin preocupación, 81-110=preocupación leve , 111-140 =preocupación moderada, más de 140=preocupación extrema.

15.5 IMC clasificación de acuerdo con la OMS.

El índice de masa corporal (**IMC**) –peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m²). La **OMS** define el sobrepeso como un **IMC** igual o superior a 25, y la obesidad como un **IMC** igual o superior a 30. Clasificando de la siguiente manera un IMC < de 18.5 bajo peso normal de 18.5-24.9, sobrepeso >de 25, obesidad >30, obesidad mórbida >40.

16. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se acudió a la institución educativa CBTIS#162(centro tecnológico industrial y de servicios n°162) de Zitácuaro Michoacán solicitando autorización por parte de la dirección de escuela para ser partícipe de la investigación, y se realizara una sesión informativa del protocolo, se recabará firma de autorización por parte de los padres o tutores de los adolescentes participantes, de acuerdo al asentimiento informado (anexo 1)

Posteriormente se procedió a la realización de encuesta de creación propia, con el llenado de datos sociodemográfico que son, nombre, número de seguridad social, edad, sexo, peso, talla, estado civil, realizando el cálculo de índice de masa corporal mediante la fórmula de Quetelec. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²). Clasificando el estado nutricional con los puntos de corte de las tablas de NCHS/OMS del IMC (anexo 2).

Se aplico el cuestionario de APGAR FAMILIAR (anexo 3) para determinar disfunción familiar y determinar si existe una disfunción familiar leve, severa, moderada o normal, también se aplicó el cuestionario BSQ (Anexo 4) para

determinar el grado de la percepción de su imagen corporal así determinar el grado de distorsión del esquema corporal.

17. DISEÑO ESTADISTICO

Estudio tipo observacional, transversal, descriptivo a, muestra de 93 adolescentes. Se recabaron datos sociodemográficos (nombre, sexo, número de seguridad social, peso, talla, estado civil, tipo de familia) somatometria para determinar estado nutricional con los puntos de corte de las tablas de NCHS/OMS del IMC percentilar. Previo asentimiento informado, para analizar la funcionalidad familiar se aplicó test de APGAR FAMILIAR y la autoimagen corporal por medio del cuestionario Body Shape Questionnaire (BSQ). Los resultados se presentarán mediante estadísticos descriptivos y para analizar la asociación entre variables de estudio el estadístico no paramétrico Chi cuadrada. El procesamiento de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 21.0 para Windows. Considerando significancia estadística la asociación de las variables cualitativas con un valor de ($P < 0.05$).

18. ASPECTOS ÉTICOS

En el estudio presente se apega a las normas éticas regidas en el código de Núremberg para el consentimiento informado. Así mismo a la declaración HELSINKI 1964 y el informe de BELMONT de 1979 que menciona la protección de sujetos humanos para la investigación en base al respeto de las personas, la beneficencia y la justicia. Y al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud 1984 con última reforma publicada en el 2000, para la realización de la investigación sin riesgo, cuidando en todo momento la confidencialidad de la información

19. RECURSOS

Al universo principal aplico las encuestas y recolectaron los datos con recursos propios.

Proporcionados por el investigador responsable.

Se utilizo bascula con estadiómetro.

Cinta métrica.

Libro de registro

Bolígrafo.

Espacio: Consultorio médico

Silla y escritorio

Hojas blancas

Fotocopias:

Hoja de recolección de datos sociodemográficos

Test Apgar familiar

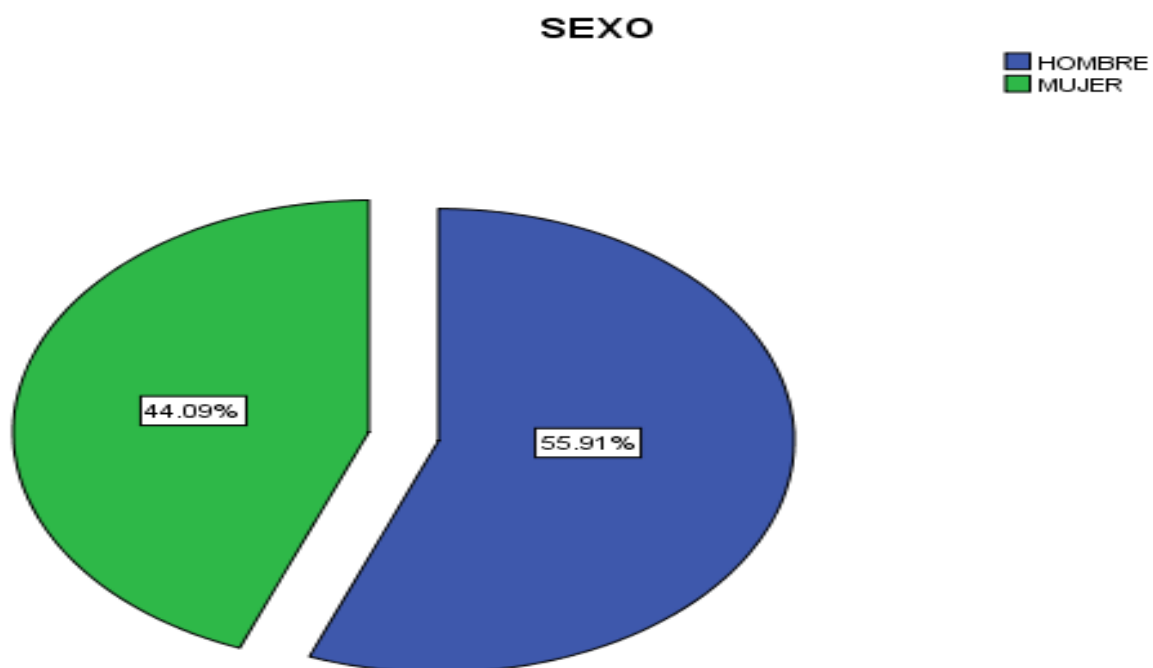
Test BODY SHAPE QUESTIONNARIE (BSQ)

Asentimiento informado.

20. ANÁLISIS DE RESULTADOS

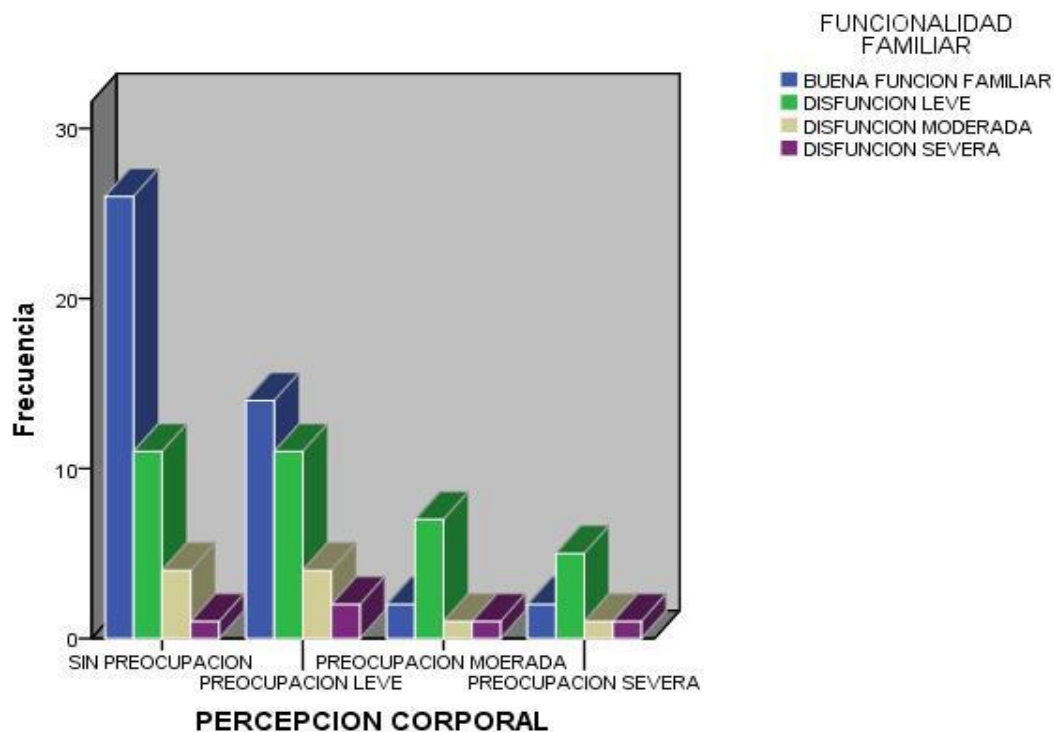
Se aplicó la encuesta a 93 estudiantes que cumplieron con los criterios de selección, encontrando una distribución por género 44.09% correspondientes mujeres y 55.91% hombres.

Fig.1



Percepción corporal y funcionalidad familiar

Gráfico 1.



Esta gráfica describe que de la población estudiada (n=93) el 47.3%(n=44) presentaron una buena función familiar, el 36.6% (n=34) disfunción familiar leve, el 10.8% (n=10) disfunción moderada y el 5.4%(n=5) disfunción familiar severa.

Respecto a la imagen el 45.2% (n=42) de los participantes no presentan preocupación por su imagen corporal, el 33.3% (n=31) preocupación leve, el 11.8%(n=11) preocupación moderada y el 9.7% (n=9) preocupación severa por su imagen corporal.

Aplicando la prueba estadística Chi-Cuadrado de Pearson para evaluar la relación entre las dos variables con un resultado de $p= 11.252$, ($p>0.05$).

Por lo que no se encuentra una relación estadísticamente significativa.

21. DISCUSIÓN

En este estudio el 9.7% (n=9) de los participantes d 2 de ellos presentaron una buena función familiar 2.2% (N=2) , el 5.4%(N=5) disfunción familiar leve ,1% (n=1) disfunción familiar moderada y el 1% (n=1) disfunción familiar severa .Sin embargo, en nuestro estudio no resulto significativa la relación entre la funcionalidad y percepción, lo que no hace pensar que la funcionalidad familiar no determina alteración en la percepción corporal. Es importante poner atención en todos los adolescentes independientemente de su funcionalidad familiar, para evitar patologías alimentarias en los adolescentes⁴⁰.

Los mismos instrumentos de medición de percepción corporal aplicado por Fortes L de S (2013),Brasil (23) a pacientes de 10-19 años, con una media de IMC normal en todas sus categorías, al que se les aplico BSQ a adolescentes brasileños su confiabilidad fue de IC (r=0.91,p<0.001)Conti et al.(2009),con presencia de puntuaciones superiores a 80 que indican insatisfacción corporal y siendo alas niñas más afectadas ³⁶.

En base a los resultados obtenidos de este trabajo se observó que la funcionalidad familiar no influye de manera directa en la alteración de la percepción corporal en los adolescentes ya que puede haber una buena función familiar, pero presentar alteraciones en la percepción corporal.

22. CONCLUSIONES

La funcionalidad familiar no se encuentra relacionada con la percepción corporal, la tipología familiar predominante es la familia integrada funcional.

La familia ha sido motivo de estudio más que las disciplinas; sin embargo, hasta épocas recientes la medicina se ha propuesto estudiarla sistemática y científicamente, lo cual se debe en gran parte al enfoque ecológico con el que se ha visto al proceso salud-enfermedad, en el que el individuo deja de ser analizado como un ente exclusivamente biológico y cobran interés los factores psicológicos y sociales, muchos de los cuales se generan en la propia familia y afectan de una u otra forma la salud del individuo, por lo el desarrollo de la imagen corporal depende en gran medida de nosotros mismos, pero

inevitablemente se ve influenciada también por las personas de nuestro entorno y por la sociedad en general.

Es importante buscar otros factores que estén asociados a una mala percepción de la imagen corporal, ya que una correcta percepción puede hacer actuar a los adolescentes en caso de sobrepeso u obesidad y bajo peso y evitar problemas de salud e insatisfacción personal que pueden derivar en problemas psicosociales en el adolescente.

23. SUGERENCIA

Es necesario el poder identificar a tiempo en la población estudiantil derechohabiente las alteraciones estructurales de la familia para así evitar aquellas alteraciones dismórficas que pueden repercutir en la edad adulta manifestándose en trastornos alimenticios.

Una de las limitaciones encontradas para la elaboración de este estudio es la falta de cooperación y autorización de los padres por temor o vergüenza a que alguien ajeno a la familia investigue como es la familia

Se sugiere dar seguimiento con la finalidad de hacer una muestra más grande con la finalidad de aumentar la fiabilidad de los resultados y poder asociar o no factores asociados a la percepción, corporal que influyen las alteraciones alimentarias independientemente de la funcionalidad familiar.

Se propone involucrar al personal docente para tener mayor conocimiento de los programas preventivos ante los trastornos alimenticios en las escuelas, ante la sospecha de la presencia de desórdenes alimenticios para detectar conductas de riesgo en los adolescentes.

24. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	2017											
	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C
Elección del tema			X									
Investigación bibliográfica			X									
Definir el problema y justificación				X								
Planteamiento de la hipótesis y objetivos				X								
Tamaño de la muestra y selección de instrumentos de medición					X	X						
Bibliografía y anexos			X	X	X	X	X					
Envió a revisión a SIRELCIS										X		
Periodo de correcciones											X	X
2018												
Periodo de correcciones	X	X	X									
Recolección de datos				X	X	X	X	X				
Elaboración de base de datos									X			
Análisis estadístico e interpretación de resultados										X	X	
Redacción de conclusiones y discusión											X	X
2019												
Presentación del trabajo de investigación	X											
Redacción del escrito científico y envió a UNAM						x						

BIBLIOGRAFÍA

- 1,2.-Organización Mundial de la Salud “trastornos mentales “Nota descriptiva abril 2017[en línea] (fecha de acceso 7-08-2017) disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es.
- 4.-revista de especialidades médico-quirúrgicas volumen 16 num 2, abril-junio del 2011.
- 5.-Satir Virginia-1985.Psicoterapia familiar conjunta.Mexico.Prensa Médica Mexicana.
- 6.-SantacruzVJ: La familia como unidad de analisis.Rev Med IMSS1983:21:348-357.
- 7.- Roger Walsh.Psychedelics and Psychological well-Being.Journal of humanistic Psychology 1892 22:22.
- 8.-Reynaldo Gutiérrez Capulín*, Karen Yamile Díaz Otero* y Rosa Patricia Román Reyes**“El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica”CIENCIA ergo-sum, ISSN 1405-0269, Vol. 23-3, noviembre 2016-febrero 2017. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México. Pp. 219-228.
- 9.- «Artículo 16. 3». Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). «La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.»
- 10.-Estrada, L. (2003). El ciclo vital de la familia, México: Grijalbo.
- 11.- 1.-.-OMP-OPS. La familia y la salud.37ª sesión del subcomité de planificación y programación del comité ejecutivo. Washington, D.C., EUA, 2003: 5
- 12.- Robert Epstein. Resurgence of Previously Reinforced Behavior During Extinction. Behaviour Analysis Letters, 3 (1983) 391-397 391 Elsevier
- 13.- Gómez Clavelina Francisco Javier, 1 Ponce Rosas Efrén Raúl. Una nueva propuesta para la interpretación de Family appgar (versión en español). Aten Fam 2010;17(4):102-106.
- 14.- Medellín F M, Rivera H E, López P. J, Kanán C, Rodríguez O AR, Funcionamiento Familiar y su Relación con las Redes de Apoyo Social en una muestra de Morelia Michoacán México, SCIELO salud mental,2012, vol. 35 pág.1-11.
- 15-16. Apolinar Membrillo Luna, Miguel Ángel Fernández Ortega ,José Rubén Quiroz Perez,Jose Luis Rodríguez Lopez”familia introducción al estudio de sus elementos “edit.ETM:53-63.
- 17.- Vargas P:El modelo biopsicosocial, un cambio paradigma. En:Ceitlin J,Gómez GT:Medicina de Familia: La clave de un modelo.Madrid,Sem FYC Y CIM 1997:36-48.
- 18-19 .-Michel A: Sociología de la familia y del matrimonio. Barcelona , Península ,1974.

20.- Enfoques de terapia familiar sistémica. Barcelona Editorial Herder 1995.disponible:<http://www.academiiia.edu/19675668/efoques> de terapia familiar sistémica inmaculada Ochoa de alba.

21.- ciencia ergo-sum.vol.24, num 1 de marzo-junio-2017.

22.-Diana Pasqualini. Alfredo Llorens.Compiladores."Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes una mirada integral"OPS/OMS. Facultad de Medicina //universidad de Buenos Aires.2010.680p.

23.-OMS"desarrollo en la adolescencia" disponible en:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es.

24.- Susana Pineda Perez.Miriam Aliño Santiago"el concepto de la adolescencia"cap.1.p15-23.

25.-Aránzazu Ibáñez Martínez."cerebro adolescente". Alfredo Oliva delgado. Universidad de Sevilla. Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. Disponible en:

http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL25_3_2.pdf

26.- Jaques Quetelet. Unidad 14. Estadística inferencial: Contrastes de hipótesis [en línea] consultado 26-08-2017.disponible en:

http://docentes.educacion.navarra.es/mpastorg/cd_alumno/modeloG/2bach_CSS/Datos/biografias/14.pdf

27.-Salaberria,K.,:Rodriguez,s.;Cruz,S:Percepcion de la imagen corporal.OSAZUNAS,8,2007.171-183.

28. Fundación imagen y autoestima. "Imagen corporal" [en línea]consultado 28-08-2017.disponible en :<http://www.f-ima.org/es>

29.- Meza Peña, Cecilia & Pompa Guajardo, Edith. Insatisfacción con la Imagen Corporal en Adolescentes de Monterrey. Daena: International Journal of Good Conscience. 8(1)32-43. Marzo 2013. ISSN 1870-557X

30.-Rev.enfermHeredina

2013:6(2):51-58Taenf.Cayetano.edo.pe/...pdf.../funcionamiento familiar según él, modelo Circumplejo dco.

31.- Pérez Lo Presti, Alirio; Reinoza Dugarte, Marianela El educador y la familia disfuncional Educere, vol. 15, núm. 52, septiembre-diciembre, 2011, pp. 629-634 Universidad de los Andes Mérida, Venezuela.

32-33.- (Smilkstein, 1978; Paz, 2007). Jaime Humberto Moreno Méndez y Laura Camila Chauta Roza. Funcionalidad Familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá.

34.

35.- José Ángel Córdova Villalobos. La obesidad :la verdadera pandemia del siglo XXI.Cirugia y Cirujanos,vol.84,num.5,septiembre-octubre,2016,pp.351-355,Academia Mexicana de Cirugía ,A.C.Distrito Federal, México.

36.P.Jimenez-Flores et al.Insatisfacción con la imagen corporal en niños y adolescentes: revisión sistemática.Nutr Hosp2017;34 (2):479-489.

37.Moreno Méndez Jaime Humberto;Chauta Rozo,Laura Camilla funcionalidad familiar ,conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. Universidad de san buena aventura Bogota,Colombia

38. Gómez Clavelina Francisco Javier,Ponce Rosas Efrén Raúl. Una nueva propuesta para la interpretación de Family apgar (versión en español). Aten Fam 2010;17(4):102-106

39. Vázquez Arévalo Rosalía, Galán Julio Jessica, López Aguilar Xochitl, Alvarez Rayón Georgina L., Mancilla Díaz Juan Manuel, Caballero Romo Alejandro y Unikel Santoncini Claudia. Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujeres Mexicanas. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders 2 (2011) 42-52.

40.Tom F.M.ter Bogtet al.Body mass index and body weigth perception as risk factors for internalizing and externalizing problema behavior among adolescents.Journal of Adolescent Health 2006;39:27-34.

41. Salvador Minuchin.H Charles Fishman.Técnicas de terapia familiar.1983 editorial Paidos Iberica,S.A.

42. http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_cap3.pdf

25. ANEXOS

ANEXO 1

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO 1

CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Zitácuaro, Mich a ____ de _____ del 20 _____

Por medio de la presente yo _____

Acepto que mi hijo participe en el proyecto de investigación titulado “LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL ADOLESCENTE Y SU IMAGEN CORPORAL” Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud n° 1603 con el numero R-2018-1602-006

Justificación: Las alteraciones psicológicas y emocionales en la etapa de la adolescencia se han modificado en los últimos años. Ya que en la familia funcional se dan las bases de adaptabilidad y aceptación social que por lo contrario difiere en donde se presenta una disfuncionalidad, sin embargo, existen pocos estudios sobre la función de las familias y de qué manera influyen en la percepción de la imagen corporal en aquellos adolescentes que viven en un entorno disfuncional.

Objetivo: Evaluar la disfuncionalidad familiar y determinar cuál es la percepción corporal en aquellos adolescentes con sobrepeso-obesidad, en la comunidad escolar del CBTIS #165 de Zitácuaro, Michoacán.

Procedimiento: Se me ha explicado que mi participación en el estudio consistirá en brindar información en relación con las características de la relación con mi familia mediante el llenado de una ficha de datos sociodemográficos (nombre, numero de seguridad social, edad, sexo, peso, talla, estado civil) posteriormente se aplicara dos test uno para evaluar funcionalidad familiar (APGAR Familiar) y otro para evaluar percepción corporal (BSQ), previo a consentimiento informado. Él contestar estas preguntas me llevara un tiempo aproximado de 15 minutos

Posible riesgo y molestias: Se me ha explicado que no hay ningún riesgo en la participación de este estudio y que las molestias que se pudieran presentar serian incomodidad al momento de ser pesado en la báscula ya que tiene que ser sin zapatos y por otra parte seria incomodidad al momento de contestar algunas preguntas intimas familiares.

Posibles beneficios: Los beneficios de este estudio es conocer el grado de disfunción en el núcleo familiar y de qué manera está alterando la percepción corporal en aquellos adolescentes para poder otorgar una atención integral oportuna.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se me explico que en caso de yo solicitarlo se me informara de manera oportuna, clara y precisa los resultados obtenidos en este estudio.

Participación y retiro: He sido informado que puedo retirarme del estudio si así lo decido, sin que esta decisión afecte los servicios que recibo por parte del IMSS.

Privacidad y confidencialidad: Se me ha informado y asegurado que la información que yo aporte es confidencial, se usara solamente para reportes científicos en los cuales no se me identificara de ninguna manera. Por todo lo anterior declaro y acepto participar en el estudio y puedo retirarme del estudio así lo decido, sin que ello afecte los servicios que recibo por parte del IMSS. En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podré dirigirme a: Investigador responsable: Dra. Janeth González Álvarez, Tel: 715 1460396. En caso de dudas o aclaraciones sobre mis derechos como participante podré dirigirme con el secretario Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud N°1603. Secretario del Comité: Dra. María Selene Torres González. Matricula 99172530maria.torres@Imss.gob, mx. Tel: 4521452210. Comisión de Ética de Investigación de CNI Del IMSS. Avenida Cuauhtémoc 330, 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores México, CP. 06720, Tel: (55)56276900 extensión 21230. Correo electrónico: comisión, etica@imss.gob.mx.

Nombre y firma del paciente

Investigador responsable

TESTIGOS



ANEXO 2

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

NOMBRE:

NSS:

EDAD: _____ **SEXO:** MASCULINO _____ FEMENINO

PESO: _____ **TALLA:** _____ **IMC:** _____

ESTADO CIVIL: _____ **ESCOLARIDAD:**

OCUPACIÓN: _____

TIPO

DE

FAMILIA

ANEXO 3

APGAR Familiar

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia

Función	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia tristeza y amor.					
Me satisface como compartimos mi familia a)el tiempo para estar juntos b)los espacios en casa c)el dinero					

ANEXO 4

BODY SHAPE QUESTIONNAIRE

Body Shape Questionnaire (BSQ)

Identificador _____ Fecha _____

Nos gustaría saber cómo te has sentido respecto a tu figura en las últimas cuatro Semanas.

1) Nunca 2) Raramente 3) Alguna vez 4) A menudo 5) Muy a menudo 6) Siempre

PREGUNTAS

RESPUESTAS

1. Cuando te has aburrido, ¿te has preocupado por tu figura?	
2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías ponerte a dieta?	
3. ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas o nalgas demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?	
4. ¿Has tenido miedo a engordar?	
5. ¿Te ha preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme?	
6. Sentirte llena (después de una gran comida), ¿te ha hecho sentir gorda?	
7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?	
8. ¿Has evitado correr para que tu carne no botara?	
9. Estar con chicas delgadas, ¿te ha hecho fijar en tu figura?	

10. ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?	
11. El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda?	
12. Al fijarte en la figura de otras chicas, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?	

13. Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la TV, lees o mantienes una conversación)?	
14. Estar desnuda (por ejemplo cuando te duchas), ¿te ha hecho sentir gorda?	
15. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?	
16. ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?	
17. ¿Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda?	
18. ¿Has evitado ir actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?	
19. ¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?	
20. ¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?	

21. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?	
22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo, por la mañana)?	
23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debido a tu falta de autocontrol?	
24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea llantitas alrededor de tu cintura o estomago	
25. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?	
26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada?	

27. Cuando estas con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentarte en un sofá en el autobús)?	
28. ¿Te ha preocupado que tu carne tenga piel de naranja (celulitis)?	
29. Verte reflejada en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?	
30. ¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?	
31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?	

32. ¿Ha tomado laxantes para sentirte más delgada?	
33. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?	
33. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras Personas?	
34. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?	