



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. 64 "Tequesquínahuac" Estado De México

**Asociación entre la Funcionalidad Familiar y Percepción Corporal en
adolescentes, en la Unidad de Medicina Familiar Número 64
Tequesquínahuac.**

Trabajo para obtener el grado de Especialista en Medicina Familiar

Presenta:

M.C Jessica Fernanda Hernández Cabrera
Registro de autorización: R-2021-1408-007



Asesor:

E. EN M.F. Francisco Vargas Hernández
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en salud

Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

**Asociación entre la Funcionalidad Familiar y Percepción Corporal en
adolescentes, en la Unidad de Medicina Familiar Número 64
Tequesquináhuac.**

Trabajo para obtener el grado de Especialista en Medicina Familiar

Presenta:

M.C Jessica Fernanda Hernández Cabrera

Autorizaciones:



E. EN M.F. María Guadalupe Saucedo Martínez

Profesor Titular del curso de Especialización en Medicina Familiar UMF número 64
Tequesquináhuac



E. EN M.F. Francisco Vargas Hernández

Asesor de Tesis



E. EN M.F. Francisco Vargas Hernández

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en salud

Ciudad Universitaria, Ciudad de México 2023

**Asociación entre la Funcionalidad Familiar y Percepción Corporal en
adolescentes, en la Unidad de Medicina Familiar Número 64
Tequesquináhuac.**

Trabajo para obtener el grado de Especialista en Medicina Familiar

Presenta:

M.C Jessica Fernanda Hernández Cabrera

Autorizaciones:

Dr. Javier Santacruz Varela

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.

Ciudad Universitaria, Ciudad de México 2023

**Asociación entre la Funcionalidad Familiar y Percepción Corporal en
adolescentes, en la Unidad de Medicina Familiar Número 64
Tequesquináhuac.**

RESUMEN:

Asociación entre la funcionalidad familiar y percepción corporal en adolescentes, en la Unidad de Medicina Familiar número 64 Tequesquináhuac.

Título: Asociación entre la funcionalidad familiar y percepción corporal en adolescentes, en la Unidad de Medicina Familiar número 64 Tequesquináhuac.

Introducción: La familia tiene un efecto muy poderoso en el desarrollo de distintos campos, impactando en las actitudes, creencias, hábitos y rasgos de la personalidad, la manera en que un adolescente se ve así mismo se basa en su relación con los demás y la interpretación de los demás, sin embargo, el papel de la familia parece ser fundamental, a pesar de ello no se ha estudiado el impacto que tiene la funcionalidad familiar con la percepción corporal. **Objetivos:** Asociar la percepción corporal y la funcionalidad familiar en adolescentes de la UMF 64, durante el periodo

Mayo – Septiembre del 2021. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico, en 170 adolescentes de la UMF 64 mediante la aplicación del test de Funcionalidad Familiar de la Doctora Emma Espejel y el Test de Siluetas de Stunkard Sørensen, & Schulsinger. Se empleó el SPSS V.25 y la prueba Chi cuadrada de Pearson para estimar la asociación entre percepción corporal y funcionalidad familiar.

Resultados: Se obtuvo un total de 170 adolescentes, los cuales se distribuyeron en dos grupos el 39.41% conformado por adolescentes satisfechos y el otro 60.58 % insatisfechos, mediante el modelo de regresión logística múltiple en el grupo de adolescentes satisfechos se obtuvo una funcionalidad adecuada de 29.4% en 50 adolescentes con una disfuncionalidad y riesgo 10% en 17 adolescentes; en comparación con el grupo de adolescentes insatisfechos se obtuvo una funcionalidad de 20.6% en 35 adolescentes, así como una disfunción y riesgo de 40% en 68 adolescentes con una p de 0.000, IC al 95% 2.881-11.334, RM 5.714, encontrando que la disfunción familiar aumenta 5 veces la posibilidad de tener alteraciones en la percepción corporal y el IMC $\geq 25\%$ 4 veces más con una p de .005, IC al 95% 1.611-15.418, RM 4.984. **Conclusiones:** La funcionalidad Familiar y el IMC son factores de riesgo para la percepción corporal alterada en adolescentes.

Palabras clave: Adolescentes Imagen Corporal Relaciones Familiares

ABSTRACT:

Association between family functionality and body perception in adolescents, in the Family Medicine Unit number 64 Tequesquináhuac.

Title: Association between family functionality and body perception in adolescents, in the Family Medicine Unit number 64 Tequesquináhuac. **Introduction:** The family has a very powerful effect on the development of different fields, impacting on attitudes, beliefs, habits and personality traits, the way in which an adolescent sees himself is based on his relationship with others and the interpretation of others, however, the role of the family seems to be fundamental, despite this the impact of family functionality on body perception has not been studied. **Objectives:** To associate body perception and family functionality in adolescents from UMF 64, during the period May - September 2021. **Material and Methods:** An observational, cross-sectional, analytical study was carried out in 170 adolescents from UMF 64 through the application of the Family Functionality Test by Dr. Emma Espejel and the Silhouettes Test by Stunkard Sørensen, & Schulsinger. SPSS V.25 and Pearson's Chi-square test were used to estimate the association between body perception and family functionality. **Results:** A total of 170 adolescents were obtained, which were distributed into two groups: 39.41% made up of satisfied adolescents and the other 60.58% dissatisfied, through the multiple logistic regression model in the group of satisfied adolescents, an adequate functionality of 29.4% in 50 adolescents with dysfunction and risk 10% in 17 adolescents; Compared to the group of dissatisfied adolescents, a functionality of 20.6% was obtained in 35 adolescents, as well as a dysfunction and risk of 40% in 68 adolescents with a p of 0.000, 95% CI 2.881-11.334, OR 5.714, finding that family dysfunction increases 5 times the possibility of having alterations in body perception and BMI $\geq 25\%$ 4 times more with a p of .005, 95% CI 1.611-15.418, OR 4.984. **Conclusions:** Family functionality and BMI are risk factors for altered body perception in adolescents.

Keywords: Adolescent

Body Image

Family Relations

ÍNDICE GENERAL

CAPITULO	PÁGINA
I MARCO TEÓRICO	
I.1 Antecedentes.....	1
I.1.1 Adolescencia.....	1
I.1.2 Familia y Adolescencia.....	1
I.1.3 Imagen corporal.....	3
I.1.4 Funcionalidad Familiar y Percepción Corporal.....	4
II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
II.1 Argumentación.....	6
II.2 Pregunta de investigación.....	7
III JUSTIFICACIÓN.....	8
IV OBJETIVOS	10
IV.1 General.....	10
IV.2 Específicos.....	10
V HIPÓTESIS.....	11
V.1 Hipótesis de trabajo.....	11
V.2 Hipótesis alterna	11
V.3 Hipótesis nula.....	11
VI MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
VI.1 Tipo de Estudio.....	12
VI.2 Población, lugar y tiempo de estudio.....	12
VI.3 Tipo de muestra y cálculo de tamaño de muestra.....	13
VI.4 Criterios de selección.....	13
VI.4.1 Criterios de inclusión.....	13
VI.4.2 Criterios de exclusión.....	14
VI.4.3 Criterios de eliminación.....	14
VI.5 Operacionalización de variables.....	14
VI.6 Desarrollo del proyecto.....	19
VI.7 Instrumentos de Investigación.....	20

VI.7.1 Escala de Funcionalidad Familiar.....	20
VI.7.1.1 Descripción.....	20
VI.7.1.2 Validación.....	21
VI.7.1.3 Aplicación.....	21
VI.7.2 Escala de Silueta de Stunkard Sørensen, & Schulsinger.....	21
VI.7.2.1 Descripción.....	21
VI.7.2.2 Validación.....	21
VI.7.2.3 Aplicación.....	21
VI.8 Plan de análisis.....	22
VI.9 Consideraciones éticas.....	23
VII ORGANIZACIÓN.....	30
VIII RESULTADOS.....	31
IX TABLAS Y GRAFICOS.....	33
X DISCUSIÓN.....	44
XI CONCLUSIONES.....	50
XII RECOMENDACIONES.....	52
XIII BIBLIOGRAFIA.....	53
XIV ANEXOS.....	65

I. MARCO TEÓRICO

I.1 ANTECEDENTES

I.1.1 Adolescencia

La adolescencia es una etapa del ciclo vital de crecimiento y desarrollo humano, según la OMS se presenta después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.¹ La palabra adolescencia tiene su origen etimológico en la palabra latina “adolescere” la cual conlleva dos significados, crecimiento y maduración e imperfección, esta etapa se acompaña de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales,² caracterizada por la búsqueda de identidad, crisis religiosas, fluctuaciones en el estado de ánimo, contradicciones en la manera de actuar, tendencia grupal y separación progresiva del núcleo familiar.³

Inicia con la presencia de cambios corporales, cuya etapa de transición lleva el nombre de pubertad la cual implica madurez sexual, en la que se alcanza la capacidad de reproducción, cambios neuroendocrinológicos que culminarán en la formación de un cuerpo adulto, dicho de otra manera, hay una pérdida del cuerpo infantil el cual será sustituido por un cuerpo con nuevas capacidades y funciones el cual puede ser ajeno a su voluntad y control.⁴

I.1.2 Familia y adolescencia

El desarrollo psicosocial alcanzado en esta etapa será el resultado de la interacción entre las etapas previas del ciclo vital, factores biológicos, cambios hormonales y la influencia de factores sociales y culturales a los que esté expuesto,⁵ las relaciones familiares cambian de dependencia a independencia con frecuencia aparecen situaciones conflictivas de crisis en el entorno familiar por controversias ante la necesidad del adolescente de autonomía, lo que puede llevar al individuo a presentar sentimientos de soledad e inseguridad, por lo que la familia juega un papel importante en esta etapa, al ser la integración dinámica del actuar social, moral, mental y físico del individuo.⁶⁻⁷

La familia no es simplemente un grupo de personas que cohabitan y/o comparten lazos consanguíneos o de parentesco es más que una organización de individuos debido a que las relaciones, funciones y roles que se establecen entre los integrantes tienen un importante carácter afectivo que repercutirá en la vida de cada uno de sus integrantes, creando a sí la diferencia respecto de otro tipo de grupos.⁸

Los seres humanos en su conformación como entes sociales han sido estudiados desde diversas perspectivas y en diferentes momentos de su historia, para la comprensión del comportamiento de este en la sociedad y tratar de entender parte de los cambios por los que atraviesa. Como parte de su adaptación han hecho alianzas que les han permitido su supervivencia además de la posibilidad de configurar y estructurar las sociedades que conocemos actualmente, en estas sociedades mejor conocidas como familia, los individuos se desarrollan en grupos unidos por consanguinidad, parentesco, intereses culturales, económicos entre otros.⁹

La familia es la institución básica, necesaria para el rendimiento de la sociedad por las funciones que desempeña, algunas de estas incluyen: la socialización (Condiciones que favorecen el desarrollo biopsicosocial) afecto (Interacción de sentimientos y emociones), cuidado (protección y asistencia incondicional), estatus (otorgar determinada posición) y la reproducción de nuevos miembros, convirtiéndose de esta manera la familia una institución encargada de facilitar las actividades cotidianas.¹⁰

Por otra parte, la familia es considerada como la arquitecta encargada de dar las bases, principios, valores, dogmas, opiniones, sobre ideas políticas, religiosas y muchos otros aspectos los cuales pasaran a ser parte de un individuo y afectaran su comportamiento. Internamente está constituida por un conjunto de roles, subdivisiones, límites, jerarquías y normas que aseguran que los miembros realicen sus deberes a las expectativas socialmente requeridas, a esto se le conoce como funcionalidad familiar.¹¹

Durante el ciclo de vida de las familias con adolescentes, los padres tienen que afrontar tareas muy importantes, para solucionar los conflictos por lo que van atravesando debido a que los adolescentes reclaman más libertad e independencia alejándose del núcleo familiar, la tarea principal en esta hace referencia a que los padres deben tener un poco más de flexibilidad con ellos sin caer en los extremos que le conducirán a un adecuado funcionamiento familiar.¹² La cuestión de la funcionalidad familiar es muy importante en esta fase de la vida porque una familia funcional crea las condiciones para que la adolescencia, como período crítico en el proceso de desarrollo de la personalidad, pase sin conflictos entre padres e hijos y para permitir a la familia ofrecer apoyo al desarrollo y maduración del adolescente.

13

I.1. 3 Imagen Corporal

La adolescencia es una etapa de vulnerabilidad, en la cual se observa mayor grado de insatisfacción corporal, muchos adolescentes están muy preocupados por su apariencia y son susceptibles al desarrollo de problemas de imagen corporal.¹⁴⁻¹⁵

La imagen corporal o percepción corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su pensamiento, que se compone de aspectos perceptivos (peso, forma del cuerpo), aspectos cognitivos –afectivos (actitudes, sentimientos, pensamientos), aspectos conductuales etc.¹⁶ de acuerdo con el modelo sociocultural, los adolescentes reciben mensajes sobre cómo deberían lucir sus cuerpos de distintas fuentes, dentro de los cuales se encuentran: sus padres, compañeros y los distintos medios de comunicación.¹⁷

La cultura global obliga a los adolescentes con el mensaje de que se les valora y juzga a través de su cuerpo, a compararse con el ideal estético, prácticamente inalcanzable; en las mujeres la belleza es representada por una extremada delgadez, mientras que en los varones se busca un cuerpo fuerte y atlético: la propia percepción alterada de la imagen corporal va a influir en la búsqueda de ese ideal de belleza, a través de diferentes conductas y comportamientos.¹⁸⁻¹⁹

La insatisfacción es el resultado de la diferencia entre la imagen corporal percibida por el sujeto y la imagen deseada, es de los problemas cognitivos más frecuentes relacionados con la imagen corporal entre los niños y adolescentes, e incluye cuestiones como la insatisfacción con el tamaño y forma de su cuerpo,²⁰ en distintos países, ha aumentado la relación de niños y adolescentes con percepción corporal alterada, los estudios han realizado asociaciones entre la insatisfacción con la imagen corporal y la baja autoestima, la depresión y los trastornos alimentarios.²¹

En Brasil, hay estudios de adolescentes en los que del 39,8 al 59% refieren insatisfacción con su cuerpo,²² en estados unidos el 53% de las niñas estadounidenses son "infelices" con sus cuerpos; este porcentaje aumenta al 78% cuando las niñas alcanzan los 17 años,²³ algunas otras investigaciones sugieren que las adolescentes latinas reportan los mismos niveles de insatisfacción corporal que sus pares asiático-americanos, nativos americanos y blancos,²⁴ en países asiáticos como es china se encontró que la mayoría de los niños y adolescentes poseen una percepción errónea del peso lo que los hace más propensos a elegir actividades estéticas, dietéticas y de ejercicio poco saludables.^{25,26}

I.1.4 Funcionalidad Familiar y Percepción Corporal

Actualmente hay un realce en la importancia de comprender los conflictos emocionales y de conducta en los adolescentes, debido al aumento en la prevalencia de problemas de salud mental en los mismos, más de la mitad de los problemas psicológicos de la edad adulta surgen al principio de la adolescencia provocando una carga en las etapas posteriores.²⁷

El ambiente familiar y los factores parentales parecen cooperan significativamente al desarrollo de la salud mental de los niños y adolescentes; la integración familiar, el apoyo familiar y la comunicación desempeñan un rol importante en la manifestación de problemas emocionales y de comportamiento en la adolescencia.²⁸ Los factores familiares, como el apoyo familiar, cohesión familiar y la comunicación familiar, se encuentran relacionados con el desarrollo positivo del

adolescente: ²⁹⁻³⁰ esto es conocido como la función familiar, la capacidad de la familia para proteger todo el sistema familiar para resolver conflictos logrando la unión entre los miembros. ³¹ por otro lado se ha observado que las familias con relaciones hostiles generan alteraciones en el comportamiento de sus hijos, provocándoles emociones de desapego y rechazo los cuales repercuten en su salud mental. ³²

La familia tiene un efecto muy poderoso en el desarrollo de distintos campos, impactando en las actitudes, creencias oportunidades, hábitos y rasgos de personalidad.³³ La manera en que un adolescente se ve a sí mismo se basa en su relación con los demás y la interpretación de los demás, la piedra angular de este proceso es la relación entre los padres y el niño, seguido de otros factores, como la escuela, los amigos y factores internos; sin embargo, el papel de la familia parece ser fundamental.³⁴⁻³⁵

La percepción corporal tiene un papel importante, debido a que es parte esencial del funcionamiento de una persona y la alteración de la misma puede llevar o contribuir a una condición más seria, como lo son los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TAC), siendo los más prevalentes la anorexia y la bulimia;³⁶ así como restricción en la ingesta alimentaria, uso de laxantes, diuréticos, píldoras de dieta o emesis autoinducida, bajo un contexto de preocupación por el peso y la ingesta alimentaria, etc.³⁷ añadido a esto que vivan un ambiente familiar desfavorable también podría condicionar conductas de riesgo como el tabaquismo, el consumo de alcohol o drogas, así como intentos suicidas, depresión, ansiedad u otras conductas de perjudiciales para el adolescente.^{38,39,40}

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

II.1 Argumentación

Transcendencias: Estadísticas recientes sobre el tema indican que hasta un 76,8% de las adolescentes españolas, 53% de las niñas estadounidenses y de manera similar las latinoamericanas presentan una gran insatisfacción con su cuerpo, misma que incrementa de manera preocupante en mujeres de 13 a 15 años la cual se mantiene hasta los 18 años.

A pesar de que la presión social es a favor de la delgadez y que mayoritariamente afecta a las mujeres, este fenómeno es también evidente en los varones, los hombres por lo regular suelen y desean pesar más, no porque deseen estar gordos sino porque quieren tener mayor masa muscular, de esta manera cumplir con los estándares de cuerpos musculosos.

Vulnerabilidad: Hasta este momento se ha encontrado que los medios de comunicación y las redes sociales son plataformas de Internet que tienen la capacidad de influir en la vida de los adolescentes en diversas áreas, entre ellas la imagen corporal generando mayor riesgo de presentar alteraciones en la percepción corporal, también se ha encontrado en múltiples estudios que la distorsión en la percepción de la imagen corporal se desencadena de factores sociales y culturales.

Se puede decir que el origen de la alteración en la percepción corporal es multifactorial, y que actualmente está aumentado en incidencia, se ha estudiado la manera en que se afecta la percepción corporal, sin embargo no se le da mucho énfasis a la familia, en caso de que la hipótesis planteada en este protocolo fuera comprobada, significaría haber encontrado otro factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones en la percepción corporal, para posteriormente fomentar estrategias para mejorar la funcionalidad familiar, ayudando a si a la disminución de la percepción corporal alterada, disminuyendo la incidencia de esta y sus consecuencias.

Factibilidad: El presente estudio es factible, ya que solo requiere contestar cuestionarios, conlleva costos bajos al investigador y la unidad cuenta con la población blanco, por lo que no se requiere de traslados que generen costos.

II.2 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la asociación entre la funcionalidad familiar y la percepción corporal en adolescentes de unidad de medicina familiar número 64?

III. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se llevó a cabo como parte del proceso formativo en investigación del médico residente y perfil del médico familiar, es importante el estudio de la percepción corporal y la funcionalidad familiar en los adolescentes por las conductas de riesgo que se pueden presentar en las adolescentes secundarias a una percepción corporal alterada.

Los estudios a través del tiempo han asentado que la familia es el elemento esencial en la formación de individuos, además de componer el gremio más antiguo de la historia, lo que la convierte en el primer vínculo de socialización que posee el hombre; la funcionalidad familiar es la base para que una familia cumpla adecuadamente con el cargo que se le ha asignado, sin embargo esto no se cumple en aquellas familias con funcionalidad familiar afectada en las que predominan los conflictos, agresiones, la comunicación es escasa, los límites no son claros, hay una mala distribución de roles, puede ocasionando problemas en la adaptabilidad familiar condicionando alteraciones, físicas, psicológicas y sociales en los integrantes de la familia, las cuales podrían verse reflejadas en la percepción corporal, debido a que la manera en que un adolescente se percibe se basa en la relación con los demás y otros factores internos sin embargo la parte fundamental es la relación entre los padres y el adolescente.

La adolescencia es un período particularmente importante, es una etapa de vulnerabilidad debido a que pueden presentar dificultades para adaptarse a las circunstancias y el entorno al que se está enfrentando, siendo el aspecto físico una de las cuestiones más importantes, de mayor interés e inquietud para los mismos, actualmente se conoce que la percepción corporal se encuentra regulada por aspectos internos y externos, el grado de insatisfacción corporal en adolescentes que van de 20% a 78%, los medios de comunicación, la publicidad, la cultura y la sociedad han creado estereotipos de delgadez extrema, mismos que los adolescentes asumen como modelo a seguir realizando exorbitantes esfuerzos para poder cumplirlo, sin embargo se ha dejado de lado otros aspectos como la funcionalidad familiar.

Algunos de los beneficios individuales del presente estudio de investigación son la canalización temprana de los adolescentes con percepción alterada con su médico familiar y grupos de apoyo, para evitar que padezcan de trastornos de la conducta alimentaria, abuso de sustancias e intentos de autoagresión secundaria y evitar en un futuro la presencia de trastornos psiquiátricos como ansiedad y depresión ahorrándole recursos al IMSS, ya que se disminuiría los envíos a Psiquiatría y también se evitaría la saturación del servicio, aumentando su disponibilidad; por otra parte se podría dar sesiones tanto en el programa anual de capacitación interno y externo a médicos y adolescentes, para ampliar los conocimientos que estos tienen sobre el tema, así como la manera de abordarlo y tratarlo de manera oportuna, en cuanto a los beneficios sociales si se trata a los adolescentes con percepción alterada este se convertirá en una persona autónoma, capaz de enfrentarse e integrarse a la sociedad y llegar a ser un miembro útil para la misma y a su vez seguir aportando nuevos miembros con salud mental adecuada.

IV. OBJETIVOS

IV.1 Objetivo General

Asociar la percepción corporal y la funcionalidad familiar en adolescentes de la UMF 64, durante el periodo Mayo – Septiembre del 2021.

IV.2 Objetivos Específicos:

- Describir la percepción corporal en los adolescentes adscritos a la unidad de medicina familiar número 64.
- Definir la funcionalidad familiar en los adolescentes adscritos a la unidad de medicina familiar número 64.
- Identificar el perfil socio demográfico de los adolescentes (género, edad, escolaridad, ocupación, estado civil).
- Describir la tipología familia (composición).
- Identificar el IMC en los adolescentes adscritos a la unidad de medicina familiar número 64.

V. HIPÓTESIS

V.1 Hipótesis del Trabajo

La percepción corporal alterada está asociada con la disfunción familiar en los adolescentes de la unidad de medicina familiar número 64.

V.2 Hipótesis de trabajo Ha:

La disfunción familiar está asociada con percepción corporal alterada en los adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 64

V.3 Hipótesis nula Ho:

No existe asociación entre la disfunción Familiar y la percepción corporal en los adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 64

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

VI.1 Tipo de Estudio

Área de estudio. El siguiente estudio, tiene un área clínica ya que se basa en la funcionalidad familiar, en adolescentes, así como su asociación con la percepción corporal.

Fuente de datos: Primaria, ya que se obtuvieron los resultados directamente por medio de cuestionarios (Escala de Funcionalidad Familiar de Emma Espejel, la escala de Siluetas de Stunkard Sørensen, & Schulsinger (1983)).

Recolección de la información: Transversal, ya que constó de solo una medición.

Control de las variables: Se realizó un estudio de tipo observacional ya que no se manipulo ninguna de las variables por parte del investigador, solo se describieron los resultados obtenidos.

Fin o propósito: De tipo analítico, ya que se asoció la funcionalidad familiar y la percepción corporal en adolescentes.

VI.2 Población, lugar y tiempo de estudio

La siguiente investigación se llevó a cabo en la Unidad de medicina familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual se encuentra ubicada en Avenida de los Bomberos sin número, unidad habitacional Tequesquináhuac, municipio de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, en la que se brinda atención de primer nivel a toda la población derecho-habiente mediante dos modalidades: espontánea y con citas previas.

Aquí se cuenta con los siguientes servicios: 39 consultorios de medicina familiar, 14 consultorios de medicina preventiva, 4 cubículos de trabajo social, 5 consultorios de odontología, 2 consultorios de medicina del trabajo, epidemiología, jefatura de enseñanza, jefatura del trabajo social, oficinas de trabajo social, oficina de jefe de

departamento clínico, planificación familiar, oficina de coordinador de asistentes médicas, oficinas administrativas, sala de lectura, farmacia, laboratorio, rayos X, archivo, auditorio, C.E.Y.E., atención médica continua, departamento de persona, oficina de conservación, un módulo respiratorio y el Traje respiratorio.

Con áreas de influencia a los siguientes municipios: Atizapán de Zaragoza, Cuautitlán Izcalli, Tlalnepantla y Tultitlán. En los consultorios se lleva a cabo el seguimiento de enfermedades crónico-degenerativas, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades agudas, seguimiento de embarazo, puerperio y control del niño sano.

VI.3 Tipo de muestra y Cálculo tamaño de muestra

No probabilístico, por cuotas

Se realizó un cálculo de tamaño muestral mediante la calculadora estadística EPI INFO 7 por la diferencia de proporciones en relación al desenlace esperado, con un intervalo de confianza al 95% un poder de la prueba de 80%, con una P1 que corresponde a adolescentes con percepción corporal normal del 81.8%⁴⁵ y una P2 que corresponde a adolescentes con percepción corporal alterada de 59%²², se obtiene una n=170.

VI.4 Criterios de Selección

VI.4.1 Criterios de inclusión de sujetos de investigación:

- ✓ Sujetos de 11-17 años de edad
 - ✓ Sujetos de cualquier sexo
 - ✓ Sujetos que deseen colaborar en el protocolo de investigación
- y firmen el consentimiento informado.

VI.4.2 Criterios de exclusión de sujetos de investigación

- ✓ Sujetos con diagnóstico de ansiedad o depresión.
- ✓ Sujetos que vivan solos
- ✓ Sujetos que se encuentren atravesando algún duelo
- ✓ Sujetos con HAS y DM u otra enfermedad crónica degenerativa, (hipotiroidismo, artritis reumatoide, etc.) así como trastornos alimenticios debido a que pueden presentar altos niveles de estrés, debido a los serios y complejos desafíos psicológicos, metabólicos y de la conducta a los que se enfrentan lo que podría generar alteraciones en su percepción corporal.⁴¹
- ✓ Sujetos con IMC ≤ 18.5 o ≥ 30 ya que hay estudios que demuestran que los individuos con obesidad y bajo peso subestiman o sobreestiman su peso corporal lo que los condiciona a que tengan una percepción corporal alterada ya que están menos satisfechos con su apariencia y presentan menor satisfacción con su cuerpo.^{42,43,44}

VI.4.3 Criterios de eliminación de sujetos de investigación

- ✓ Sujetos que no concluyan el cuestionario

VI.5 Operacionalización de Variables

Variable independiente: Funcionalidad Familiar

Variable dependiente: Percepción Corporal

Variable Independiente

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de medición
Funcionalidad Familiar	<p>La Funcionalidad Familiar es la capacidad de la familia para resolver sus problemas de acuerdo a las etapas de la familia en la que se encuentra. ⁴⁶</p>	<p>Capacidad de promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud donde se cumplan los parámetros básicos establecidos. Se valorará por la escala de Funcionalidad Familiar de Emma Espejel se trata de 40 ítems, cada uno tiene un valor del 1 al 4: 1 cuando el aspecto evaluado es disfuncional 2 poco Funcional 3 medianamente funcional y 4 cuando es funcional.</p>	Cualitativa	Dicotómica	<p>Funcional Disfuncional</p> <p>El puntaje, definen funcionalidad: autoridad >33, control >25, supervisión >15, afecto >21, apoyo >16, conducta disruptiva >23, comunicación > 30, afecto negativo >13, recursos >20; la funcionalidad de manera global se determina con la presencia de 5 o más áreas funcionales o bien, que hayan obtenido un puntaje T de 50 a 80.</p>

Variable Dependiente

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de medición
Percepción Corporal	La percepción corporal o imagen corporal es la representación mental y consciente que cada individuo construye y percibe de su cuerpo. ¹⁶	Interpretación que tiene una persona de sí mismo, se valorará por la escala de Siluetas de Sørensen, & Schulsinger (1983) quien nos dará la silueta percibida por el adolescente vs la deseada por el mismo. Son 9 siluetas, la silueta 1 corresponde con delgadez ($IMC < 18.5$), las siluetas 2 a 4 con normopeso ($18.5 < IMC < 25$), la silueta 5 con sobrepeso ($25 \leq IMC < 30$) y siluetas 6 o superiores con obesidad ($IMC \geq 30$).	Cualitativa	Dicotómica	Satisfecho Insatisfecho Los resultados ofrecen tres medidas, la imagen actual, la imagen deseada y la discrepancia (deseada – la actual), si la discrepancia es 0 el sujeto está satisfecho con su imagen corporal, si la discrepancia tiene un valor positivo, el sujeto tiene deseo de ser más grande, si tiene un valor negativo el sujeto tiene un dese de ser más delgado, es decir está insatisfecho con su imagen corporal.

Variables sociodemográficas					
Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Unidad de Medición
Edad	Tiempo que ha vivido una persona, ciertos animales o vegetales. ⁴⁷	Años que los pacientes tienen en el momento de la encuesta.	Cuantitativa	Discreta	Años
Género	Atributos socialmente contruidos, roles, actividades, responsabilidades y necesidades predominantemente relacionados con la pertenencia del sexo masculino o femenino en determinadas sociedades o comunidades en un momento dado. ⁴⁸	Atributo social al que el sujeto es perteneciente de acuerdo al sexo femenino o masculino.	Cualitativa	Dicotómica	Mujer Hombre
Estado Civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y	Condición de una persona según registro civil.	Cualitativa	Politómica	Soltero Unión libre Casado Divorciado Viudo

	responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales. ⁴⁹				
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. ⁵⁰	Último grado de estudios concluido por los adolescentes	Cualitativo	Ordinal	Analfabeta Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Especialidad Maestría Doctorado
Ocupación	Término que proviene del latín occupatio y que está vinculado al verbo se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer. ⁵¹	Tarea a la que se dedica el adolescente en el momento del estudio.	Cualitativa	Politómica	Hogar Estudiante Obrero Comerciante Polifacético
Tipología Familiar (Composición)	Conformación o agrupación de la familia de acuerdo a su parentesco, cultura tradicional o estructura social. ⁵²	Forma en la que se encuentra integrada una familia.	Cualitativa	Politómica	Nuclear Extensa Extensa-Compuesta Monoparental Reconstruida
Índice de Masa Corporal.	Método utilizado para estimar la cantidad de grasa corporal que tiene una persona, y determinar por tanto si el peso está dentro del rango normal, o por el	Es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona.	Cualitativa	Ordinal	Delgadez Normopeso Sobrepeso Obesidad

	contrario, se tiene sobrepeso o delgadez. ⁵³				
--	---	--	--	--	--

VI. 6 Desarrollo del Proyecto

Posterior a que el proyecto de investigación fue evaluado y autorizado por el comité local de investigación 1408-8 y el de ética en investigación 1408-8 contando con un numero de registro R-2021-1408-009, se procedió a realizar el proyecto de investigación en la unidad de medicina familiar número 64. Se solicitó a la coordinación de enseñanza un aula para la aplicación de los cuestionarios, la cual era amplia, iluminada y con ventilación. La investigadora encargada de aplicar la encuesta (Dra. Hernández Cabrera Jessica Fernanda) la cual cuenta con licenciatura en Medica Cirujana y se encuentra en formación para Especialidad de Medicina Familiar con supervisión del Investigador responsable (Dr. Vargas Hernández Francisco) el cual cuenta con Especialidad en Medicina Familiar, se procedió a identificar a los sujetos que cumplían con los criterios de inclusión anteriormente descritos, tanto a los sujetos y los tutores se les informó el propósito de este estudio, de igual manera se explicó de manera concisa y clara los posibles riesgos y beneficios de participar en este estudio, se le solicitó al sujeto leer el consentimiento informado, el cual contenía nuevamente el propósito del estudio, así como los riesgos y beneficios, apegado a los códigos o normas nacionales e internacionales de ética, una vez que el tutor y el sujeto de estudio aceptaron participar, se les solicitó que parafraseen la información recientemente recibida para corroborar la adecuada comprensión de lo mencionado y una vez resuelta las dudas se les proporcionó una tabla y una pluma indeleble solicitándole al tutor firmar el consentimiento informado (ANEXO 1), a su vez el adolescente firmó la carta de asentimiento (ANEXO 2) posteriormente se le otorgó la ficha de identificación (ANEXO 3), así como el aviso de privacidad (ANEXO 4), al término se le otorgó la escala de siluetas de Stunkard Sørensen, & Schulsinger (1983) (ANEXO 5) y la escala de funcionalidad familiar de la Dra Emma Espejel (ANEXO 6), se le indicó

que leyera detalladamente las indicaciones, así como que responda todos los ítems, recalcando la importancia de responder a todos de la manera más honesta y que se estaría al pendiente de aclaración de dudas, durante su contestación, al finalizar los cuestionarios se procedió a la toma de medidas antropométricas (peso/ talla) para la obtención del índice de masa corporal del adolescente, el cual fue registrado en la escala de siluetas de Stunkard Sørensen, & Schulsinger (1983) para lo que le solicitó al adolescente que se subiera descalzo, con el menor número de ropa extra a una báscula la cual fue costeadada por el investigador, posteriormente con ayuda de una cinta métrica la cual se encontraba pegada en la pared se tomó la talla del mismo, al término se le agradeció al sujeto de investigación por su participación y disposición en este protocolo, se procedió a la cuantificación de los ítems y su clasificación de acuerdo al puntaje de dichos cuestionarios . Es importante recalcar que, al encontrarnos en situación de pandemia, durante el procedimiento se tomaron medidas preventivas para impedir la propagación del virus como fueron: la sana distancia, uso de cubrebocas, caretas, estornudo de etiqueta, sanitización de los utensilios de escritorio, báscula, cinta métricas y demás objetos que se utilizaron durante el proceso, así como el lugar donde se llevó a cabo el procedimiento.

Se asignó un código numérico para cada sujeto de investigación, omitiendo datos personales de los sujetos de investigación involucrados y posteriormente se analizaron dichos resultados.

VI. 7 Instrumentos de Investigación

VI.7.1 Escala de Funcionalidad Familiar de Emma Espejel

VI.7.1.1 Descripción: Es una herramienta que ha sido utilizada en diversos estudios realizados con población mexicana y latinoamericana, Fue aprobada en 1997 por el IFAC (Instituto de la Familia) y por la Universidad de Tlaxcala, siendo también

aceptada por la Federación Mexicana de Salud Mental. Es un instrumento de entrevista abierta y dirigida, conformado por cuarenta reactivos que investigan nueve áreas que miden el funcionamiento dinámico sistémico estructural de la familia (territorio o centralidad, roles, jerarquías, límites, modos de control de conducta, alianzas y comunicación afecto y patología), contiene un familiograma y datos sociodemográficos, económicos de la vivienda y espacio para observaciones. Las características de la escala de calificación son las siguientes: cada reactivo se evalúa en una escala ordinal de 4 categorías asignando 1 cuando el aspecto evaluado es disfuncional, 2 poco funcional 3 medianamente funcional y 4 cuando es funcional, esta asignación se hace a juicio de la persona que evalúa. Cada ítem representa un área a evaluar (autoridad 1,3,4,5,11,12,14,28,39,40; control 8,10,17,26,31,34,35,40; supervisión 16,25,26,28,30; afecto 22,23,24,27,31,32,33; apoyo 7,16,18,20,39,40; conducta descriptiva 5,9,36,37,38,39,40; comunicación 4,10,15,18,19,21,22,36,38; afecto negativo 6,15,29,34 y recursos 2,12,13,14,17,40). El puntaje, definen funcionalidad: autoridad >33, control >25, supervisión >15, afecto >21, apoyo >16, conducta disruptiva >23, comunicación >30, afecto negativo >13, recursos >20; la funcionalidad de manera global se determina con la presencia de 5 o más áreas funcionales o bien, que hayan obtenido un puntaje T de 50 a 80.

VI.7.1.2 Validación: Alfa de Cronbach es de 0.91

VI.7.1.3 Aplicación: Este es un instrumento útil y sencillo para su resolución, ha sido utilizada en diversos estudios realizados con población mexicana y latinoamericana.

VI.7.2 Escala de Silueta de Stunkard Sørensen, & Schulsinger (1983)

VI.7.2.1 Descripción: Es una herramienta elaborada por Sørensen, & Schulsinger (1983) modificada por Collins (1991); que consta de nueve figuras de hombres y mujeres, a las cuales se les asigna individualmente un puntaje de 1 a 9; el tamaño de la silueta aumenta progresivamente de tamaño en dirección de izquierda a

derecha, la silueta 1 corresponde con delgadez ($IMC < 18.5$), las siluetas 2 a 4 con normopeso ($18.5 < IMC < 25$), la silueta 5 con sobrepeso ($25 \leq IMC < 30$) y siluetas 6 o superiores con obesidad ($IMC \geq 30$). Los sujetos deben elegir la figura que más se asemeja a su silueta y también la silueta que les gustaría tener o desean; los resultados ofrecen tres medidas: la imagen actual, la imagen deseada y la discrepancia (deseada-actual), la cual es interpretada como una medida de insatisfacción con la imagen corporal. Si la discrepancia es igual a 0, el sujeto está satisfecho con su imagen corporal; si la discrepancia tiene valor positivo, el sujeto tiene un deseo de ser más grande; si la discrepancia tiene un valor negativo, el sujeto tiene un deseo de ser más delgado.

VI.7.2.2 Validación: Alfa de Cronbach es de 0.72.

VI.7.2.3 Aplicación: Este es un instrumento útil y sencillo para su resolución, en población infantil y adolescente, Cortés-Martínez (2009) evaluaron a 1862 niños y jóvenes mexicanos entre 6 y 18 años.

VI.8 Plan de análisis

Se realizó la estandarización de datos, tomando en cuenta a los 170 participantes, posterior a la obtención y recolección de datos, se concentraron los mismos en una base de datos en el programa Microsoft Windows Excel 2017, así como en el programa SPSS V-20 en español (Statistical Package for the social sciences) para su correcto análisis.

Para el análisis univariado de variables cualitativas (género, estado civil, escolaridad, ocupación,) se obtuvieron frecuencias y porcentajes, siendo posteriormente representados mediante gráficos de sectores.

Para la variable cuantitativas (edad) se obtuvieron medidas de tendencia central (media y mediana) y se representaron mediante histogramas. Se utilizó la prueba no paramétrica de Kolmogórov-Smirnov para determinar la distribución normal, de las variables cuantitativas.

Para el análisis bivariado, se utilizaron pruebas estadísticas no paramétrica, mediante la aplicación de la prueba χ^2 para muestras no relacionadas para encontrar la asociación de la percepción corporal con la funcionalidad familiar.

VI.9 Consideraciones Éticas

El siguiente protocolo se basó en el código de Nuremberg: ⁵⁴

1. Se obtuvo la aprobación de los sujetos de investigación para participar en dicho protocolo, en base a un consentimiento informado, en el que se explicó a los sujetos de investigación los beneficios de su participación dentro del estudio, así como los riesgos e inconvenientes que su participación podría generarle, el cual fue la dedicación de aproximadamente 20 minutos de su tiempo para la contestación de la Escala de Funcionalidad Familiar de Emma Espejel, la cual se le explicó de manera verbal, clara y precisa, resolviendo las dudas que surgieron en el participante, lo mismo con la escala de Siluetas de Stunkard, se le solicitó al sujeto que eligiera la silueta en la que él consideraba se encontraba así como la silueta que le gustaría tener, también se le solicitó la firma en el consentimiento informado para su participación en dicho estudio.
2. El protocolo de estudio aportó a la población en general estadísticas que sustentan la asociación de la funcionalidad familiar y la percepción corporal.
3. Se obtuvieron prevalencias de percepción corporal alterada en la unidad de medicina familiar 64, así como de funcionalidad familiar, encontrando la asociación entre estas variables.
4. Durante el protocolo de investigación se evitará todo sufrimiento físico, mental, así como daños innecesarios al sujeto de investigación
5. No se generó durante la realización de este protocolo daño físico o psicológico a los sujetos de investigación, ya que los cuestionarios realizados no generan daño físico ni psicológico

6. El beneficio que se obtuvo, fue el diagnóstico precoz y tratamiento de pacientes con percepción alterada, con el envío con su médico familiar respectivo para su adecuada valoración, este protocolo presentó un riesgo menor al mínimo para su desarrollo
7. El siguiente protocolo se desarrolló en la unidad de medicina familiar número 64, contando en esta con las medidas establecidas de seguridad e higiene para la realización del presente protocolo
8. El investigador aplicó la Escala de Funcionalidad Familiar de Emma Espejel, así como la escala de Siluetas de Stunkard previamente explicadas, para la resolución de dudas durante su aplicación.
9. El sujeto de estudio se encontró en libertad de abandonar el experimento en el momento que así lo deseara, sin presentar repercusiones y con confidencialidad.

La investigación se llevará a cabo en base a los aspectos de ética de la declaración de Helsinki:⁵⁵

- 1) Este estudio cumple con los principios científicos, y se tiene conocimiento suficiente sobre la funcionalidad familiar, así como la percepción corporal, el cual se ha obtenido mediante la revisión de literatura científica.
- 2) El diseño y los procedimientos realizados se describen minuciosamente en este protocolo el cual fue revisado por un comité de ética para su realización.
- 3) Se realizó por la residente de Medicina Familiar Hernández Cabrera Jessica Fernanda, la cual se encontraba bajo la estricta supervisión del Doctor Francisco Vargas Hernández Especialista en Medicina Familiar
- 4) Dicho protocolo presentó un riesgo mínimo para los sujetos de investigación, ya que durante este solo se solicitó al sujeto de investigación el llenado de test.

- 5) Se salvaguardó la integridad de los participantes en este estudio, se respetó la intimidad de los adolescentes que participaron en este estudio, se realizaron preguntas que pudieron incomodar al sujeto, sin embargo, tuvieron un impacto mínimo en su integridad mental, así como en su personalidad.
- 6) Se preservó la exactitud de los resultados que se obtuvieron durante la investigación
- 7) Se informó a cada participante de este estudio, el objetivo de la realización de las encuestas, así como riesgos y beneficios de participar, también las molestias que podían presentar al momento de contestar estas encuestas. Se les informó que podrían retirarse del estudio en el momento que lo decidieran sin tener alguna repercusión, por lo cual también se realizó un consentimiento informado en donde la persona decidía si aceptaba o no participar en el estudio.
- 8) Este estudio encuestó a menores de edad, por lo que se solicitó la autorización del pariente responsable.
- 9) Este protocolo contó con las consideraciones éticas a implicar en el estudio y se indicaron los principios enunciados previamente

El protocolo se basa en el informe de Belmont de la siguiente manera⁵⁶:

- I. Durante el protocolo se protegió la autonomía de los participantes, brindándoles la oportunidad de decidir si deseaban o no participar en este, posterior a la explicación detallada de riesgos, beneficios y posibles complicaciones.
- II. Se respetó el principio de beneficencia, ya que en el protocolo se buscaban los beneficios de los participantes.
- III. Se respetó el principio de justicia ya que los riesgos y beneficios del estudio de investigación son repartidos equitativamente en los sujetos de investigación, no se realizó en población de riesgo, ya que el cuestionario se realizó a los adolescentes que deseaban participar.

IV. De acuerdo al Reglamento a la Ley general en Materia de Investigación en Salud:

Nuevo reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1987, con última reforma publicada DOF 02-04-2014. ⁵⁷

Artículo 13. Durante el presente protocolo de investigación, se respetó la dignidad de cada uno de nuestros sujetos de investigación, respetando así el derecho de los sujetos de investigación de ser valorado y respetado como ser individual y social.

Artículo 14. El presente protocolo de investigación fue sometido a evaluación por parte del comité de ética 402, mismo que se encargo de realizar revisiones periódicas, evaluando diversos apartados, como lo es el consentimiento informado, el cual contiene de manera explícita y clara los riesgos y beneficios que podrían generar, supervisando su adecuada realización por parte de dicho comité.

Artículo 15: Se utilizaron métodos no probabilísticos por cuotas para la selección de los participantes de manera que estas cuenten con los rasgos o cualidades para este estudio.

Artículo 16. Se mantuvo la privacidad de los sujetos de investigación, asegurándose que nadie tenga acceso a los datos obtenidos de este protocolo, en caso de requerirse su utilización posterior se entregará al paciente como lo indica la ley federal de Protección de datos personales, un consentimiento para la utilización de estos datos; al igual se analizaron los resultados obtenidos, los cuales solo podrán identificarse por los investigadores del presente protocolo.

Artículo 17. Este protocolo representó para los sujetos de investigación un riesgo mínimo, ya que no afectó la salud, ni producirá un daño durante la aplicación de la escala de Funcionalidad Familiar de Emma Espejel, así como la escala de Siluetas de Stunkard.

Artículo 18. El sujeto de investigación fue informado y libre de abandonar el proyecto de investigación, en el momento que así lo requiriera, sin presencia de consecuencias negativas hacia su persona ni hacia su atención en el instituto.

Artículo 20: Se contó con un consentimiento informado en donde se le solicitó al sujeto la autorización para su participación en el estudio, el cual contaba con riesgos, beneficios, método de realización, con capacidad libre de elección y sin coacción alguna.

Artículo 21: Se le explicó de manera clara el consentimiento informado, sobre todo los aspectos de justificación, objetivos, procedimientos a realizar, las posibles molestias.

Artículo 22. El presente estudio cuenta con consentimiento informado, evaluado y aceptado previamente por el comité de ética, realizado por duplicado, en este se encuentra explicado la manera en el cual se llevará a cabo este; cuenta con el apartado para la colocación de nombre y firma del paciente, así como datos personales de investigación y colaboradores.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012.⁵⁸

El siguiente protocolo de investigación se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar 64 perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual cuenta con la infraestructura necesaria para llevar a cabo dicho protocolo. Se contó con carta de consentimiento informado, en el que se reportaban los posibles riesgos y beneficios, con lenguaje claro para el adecuado entendimiento del sujeto de investigación, durante la realización del protocolo no se pone en riesgo en ningún momento la integridad de los sujetos de investigación, con riesgos mínimos durante su desarrollo.

Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.⁵⁹

Artículo 6: El médico familiar asesor del presente protocolo Vargas Hernández Francisco y la residente asesora Hernández Cabrera Jessica Fernanda,

responsables de los datos personales aquí tratados, aplicaron los principios de licitud, calidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad, al ser los únicos que tendrán acceso a estos datos, sin ser proporcionados a terceros.

Artículo 7: Los datos aquí solicitados se obtuvieron de manera legal, sin engaños, los datos personales se recabaron y trataron de manera lícita, respetándose en todo momento la privacidad de los sujetos de investigación.

Artículo 8: Se entregó un aviso de privacidad de manera escrita (ANEXO 1), para la autorización de la utilización de los mismos durante este protocolo, sin hacer uso indebido de estos ni proporcionarlos a terceros, sabiendo el sujeto de investigación podrá revocar en cualquier momento, sin presentar represarías en su contra.

Se explicó de manera detallada la manera en que se obtendrían los datos personales, siendo estos resguardados, con total confidencialidad, con acceso a estos datos solo por parte del investigador.

Balance Riesgo Beneficio

El protocolo presento para los sujetos de investigación un riesgo como un mínimo debido a que, en cuanto a los riesgos: **Físicos**; No se produjo dolor, lesiones ni deterioro de algún sentido a corto o largo plazo. **Psicológicos**; Pudieron llegar a sufrir ansiedad, angustia emocional, o vergüenza por incomodidad en su percepción corporal, funcionalidad familiar o secundaria a la toma de medidas antropométricas. **Sociales**; Los datos recopilados se manejaron con absoluta confidencialidad y privacidad. En caso de divulgación de resultados de este proyecto de investigación (foros, congresos, publicaciones) no se expondrán datos que permitan identificar a los participantes, por lo que no se arriesgará la reputación y el estatus social del adolescente. **Económicos**; No conllevó costo alguno para el sujeto de estudio. Dentro de los beneficios, se encuentran haber encontrado otro factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones en la percepción corporal, para posteriormente fomentar estrategias para mejorar la funcionalidad familiar, además de la

canalización temprana de los adolescentes con percepción alterada con su médico familiar y grupos de apoyo, para evitar que padezcan de trastornos de la conducta alimentaria, abuso de sustancias e intentos de autoagresión secundaria y evitar en un futuro la presencia de trastornos psiquiátricos.

VII. ORGANIZACIÓN

En el presente trabajo de investigación fue realizado por:

Tesista: M.C. Hernández Cabrera Jessica Fernanda

Médico residente de tercer año del curso de especialización en Medicina Familiar, quien fue la encargada de captar a los adolescentes para la investigación, así como la debida aplicación de los ítems de la ficha de identificación, así como la escala de siluetas de Stunkard y la Escala de funcionalidad familiar de Emma Espejel en la Unidad de Medicina Familiar número 64.

Director: E. en M.F. Francisco Vargas Hernández Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud quien participó en la elaboración de la tesis, supervisando y apoyando cada proceso de investigación.

Para efectos de publicación y presentación en eventos académicos (foro y congresos), el Tesista aparecerá como primer autor y el director de tesis como segundo autor en todos los casos. El director de tesis será autor de correspondencia en caso de publicaciones.

VIII. RESULTADOS

En el Presentes estudio clínico, trasversal, analítico de tipo comparativo en el que participaron 170 adolescentes adscritos a la unidad de medicina familiar numero 64 distribuidos en dos grupos uno con insatisfacción corporal y otro satisfecho; analizando los datos con el programa estadístico IBP SSPS versión 25 R, por medio del cual se obtuvieron los siguientes resultados:

Se obtuvo en total 170 adolescentes, se distribuyó en dos grupos el 39.41% conformado por adolescentes satisfechos y el otro 60.58 % Insatisfechos. Al analizar la distribución de los datos y corroborar la normalidad, se utilizó la prueba Chi cuadrada; obteniéndose una P con valor de 0.000, IC al 95% 2.881-11.334, RM 5.714.

El grupo de adolescentes con satisfacción corporal obtuvo una funcionalidad adecuada en 50 (29.4%) y una disfuncionalidad y riesgo en 17 (10%); en comparación con el grupo de adolescentes insatisfechos se obtuvo una funcionalidad en 35 (20.6%), así como una disfunción y riesgo en 68 (40%). (Tabla 1, Grafico 1). De acuerdo con la percepción corporal se obtuvo en pacientes con satisfacción una frecuencia en 67 (39.41%), con respecto a los adolescentes con insatisfacción se obtuvo una frecuencia en 103 (60.58 %) (Tabla 2, Grafico 2)

En cuanto a la funcionalidad familiar se obtuvieron los siguientes resultados en pacientes con adecuada funcionalidad familiar se obtuvo una frecuencia en 85 (50%), y en pacientes con disfunción familiar se obtuvo una frecuencia en 85 (50 %) (Tabla 3, Grafico 3). Con respecto al género de los adolescentes se obtuvo en mujeres una frecuencia en 101 (59.4%) y una frecuencia en 69 (40.6%) en la población masculina (Tabla 4, Grafico 4)

La edad de los adolescentes se obtuvo en un rango entre 11-17 años, la cual se dividió en intervalos, el intervalo de 11-13 años presento una frecuencia de 78 (45.89%), 14-15 años una frecuencia de 58 (34.11), y el grupo de 16-17 una frecuencia de 34 (20%). (Tabla 5, Grafico 5)

Con respecto a la escolaridad de los adolescentes en cuanto a la primaria se encontró una frecuencia de 34 (20%), en la secundaria una frecuencia de 90 (52.9%) y en la preparatoria una frecuencia de 46 (27.1%). (Tabla 6, Grafico 6). En lo referente a la ocupación de los adolescentes, en cuanto al hogar se obtuvo una frecuencia de 9 (5.3%), en cuanto a los estudiantes una frecuencia de 155 (91.2%), comerciantes 1(0.6%), polifacéticos 5 (2.9%). (Tabla 7, Grafico 7)

Referente al estado civil de los adolescentes, se obtuvo lo siguientes: Soltero una frecuencia de 167 (98.2%) y Unión libre una frecuencia de 3 (1.8%). (Tabla 8, Grafico 8)En cuanto a tipología familiar se encontraron las siguientes frecuencias: nuclear simple 56 (32.9%), nuclear numerosa 18 (10.6), reconstruida 5(2.9%), monoparental 20 (11.8%), monoparental extendida 39 (22.9), extensa 32 (18.8%). (Tabla 9, Grafico 9)

Con base al índice de masa corporal se encontró lo siguiente; se obtuvo en un rango entre 18-29.9, el cual se dividió en intervalos, el intervalo de 18-19.9 presento una frecuencia de 34 (20%), 20-21.9 una frecuencia de 46 (27.05), el intervalo de 22-23.9 34 (20%), el de 24-25.9 una frecuencia de 36 (21.17%), el de 26-27.9 una frecuencia de 15 (8.82%), y el grupo de 28 a 29.9 una frecuencia de 5 (2.94%). Obteniéndose una Media 22.513 y una Mediana 22.100 (Tabla 10, Grafico 10)

En el análisis multivariado a través de un modelo de regresión logística múltiple en cuanto al sexo se encontró un coeficiente beta de -0.77, razón de momios de .923 con un intervalo de confianza al 95% de .485-1.768 con una P de .815, en la edad se encontró un coeficiente beta de -0.552, razón de momios de .576 con un intervalo de confianza al 95% de .258-1.283 con una P de .177, en cuanto la peso se encontró un coeficiente beta de 1.606, razón de momios de 4.984 con un intervalo de confianza al 95% de 1.611-15.418 con una P de .005 y en la funcionalidad familiar se encontró un coeficiente beta de 1.987, razón de momios de 5.714 con un intervalo de confianza al 95% de 2.881-11.334 con una P de .000 (Tabla 11, Grafico 11).

IX. TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Asociación entre la funcionalidad familiar y percepción corporal en los adolescentes en la Unidad de Medicina Familiar número 64 Tequesquináhuac

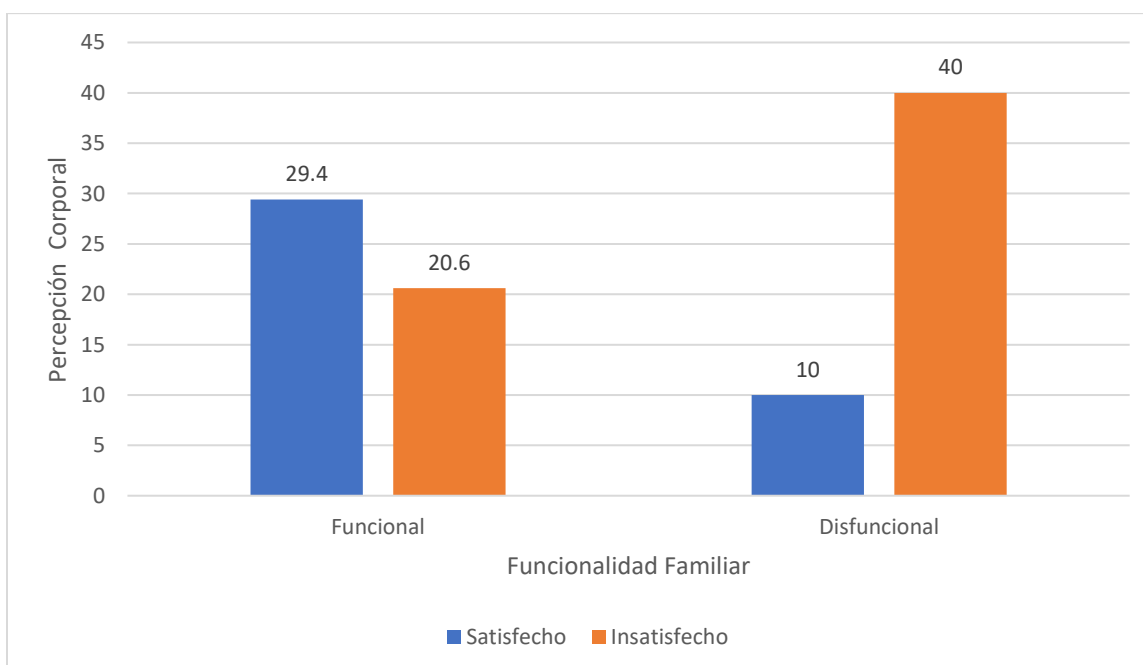
PC \ FF	Satisfecho		Insatisfecho		Total	
	F	%	F	%	F	%
Funcional	50	29.4	35	20.6	85	50
Disfuncional	17	10	68	40	85	50
Total	67	39.4	103	60.6	170	100

Prueba Chi Cuadrada Obteniéndose una P con valor de 0.000, Coeficiente beta de 1.987, razón de momios de 5.714 y un intervalo de confianza al 95% de 2.881-11.334

Nota: FF Funcionalidad Familiar, PC Percepción corporal, Frecuencia, % Porcentaje

Fuente: Concentrado de resultados del cuestionario Funcionalidad Familiar de Emma Espejel, Escala de Siluetas de Stunkard Sørensen, & Schulsinger en adolescentes afiliados a la unidad de medicina familiar.

Gráfica 1. Asociación entre la funcionalidad familiar y percepción corporal en los adolescentes en la Unidad de Medicina Familiar número 64 Tequesquináhuac



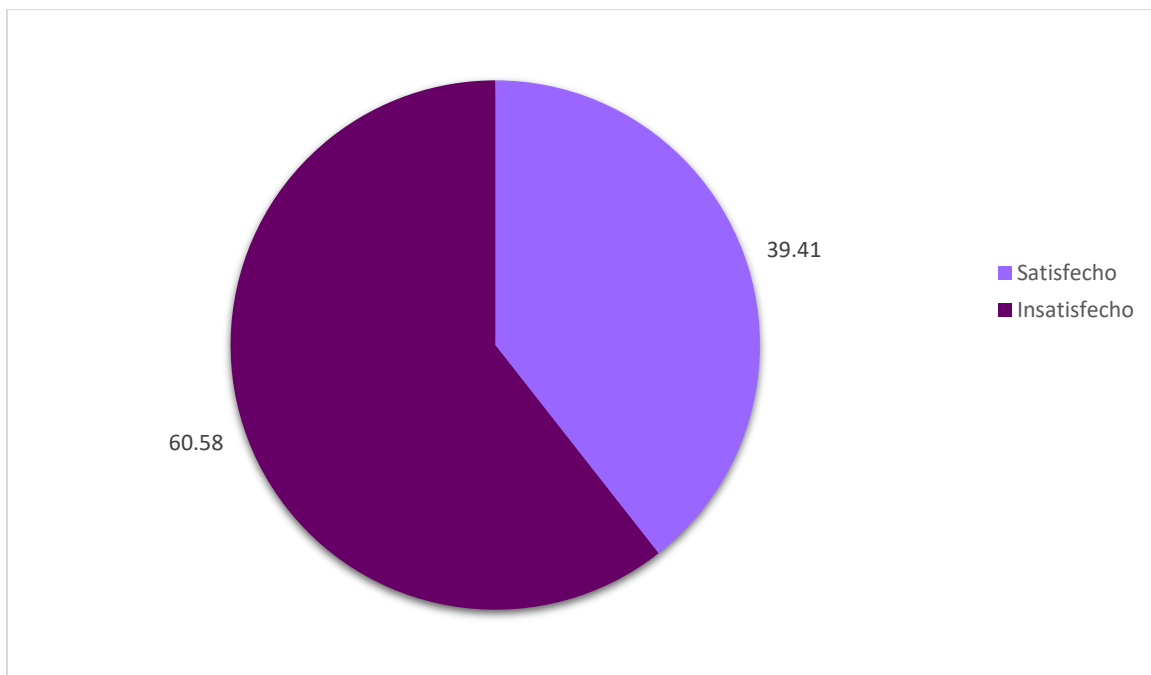
Fuente: Tabla 1

Tabla 2. Percepción Corporal en los Adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 64

Percepción Corporal	Frecuencia	Porcentaje %
Satisfecho	67	39.41 %
Insatisfecho	103	60.58%
Total	170	100%

Fuente: Cédula de identificación

Gráfica 2. Percepción Corporal en los Adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 64



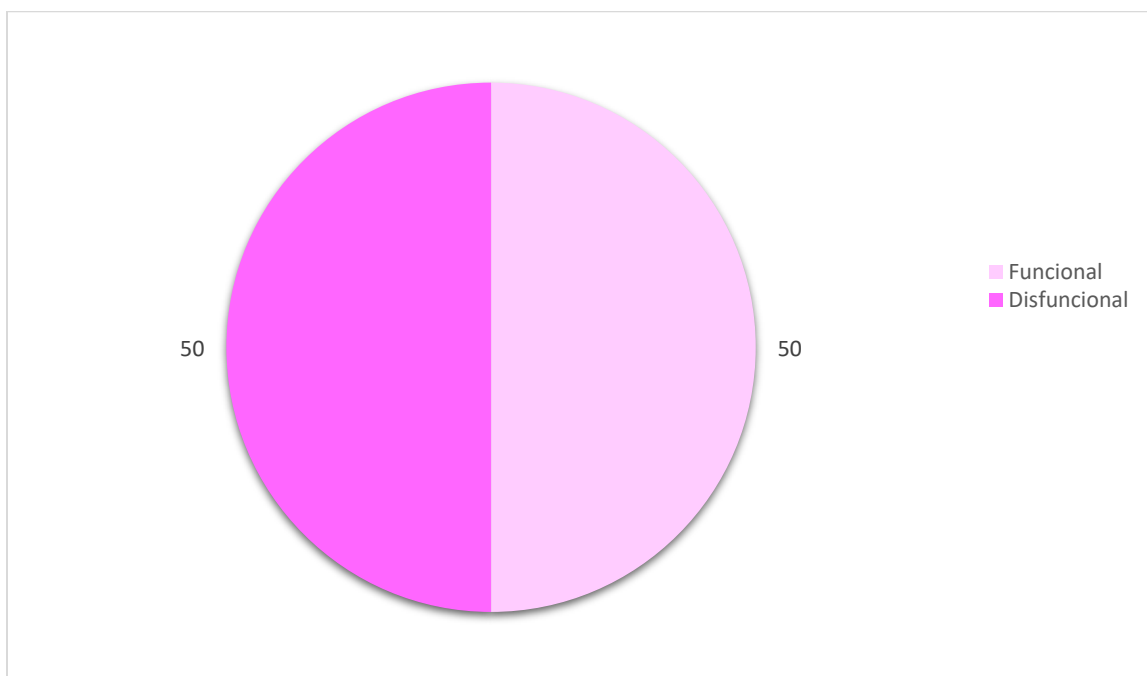
Fuente: Tabla 2

Tabla 3. Funcionalidad Familiar en los Adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 64

Funcionalidad Familiar	Frecuencia	Porcentaje %
Funcional	85	50%
Disfuncional	85	50%
Total	170	100%

Fuente: Cédula de identificación

Gráfico 3. Funcionalidad Familiar en los Adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 64



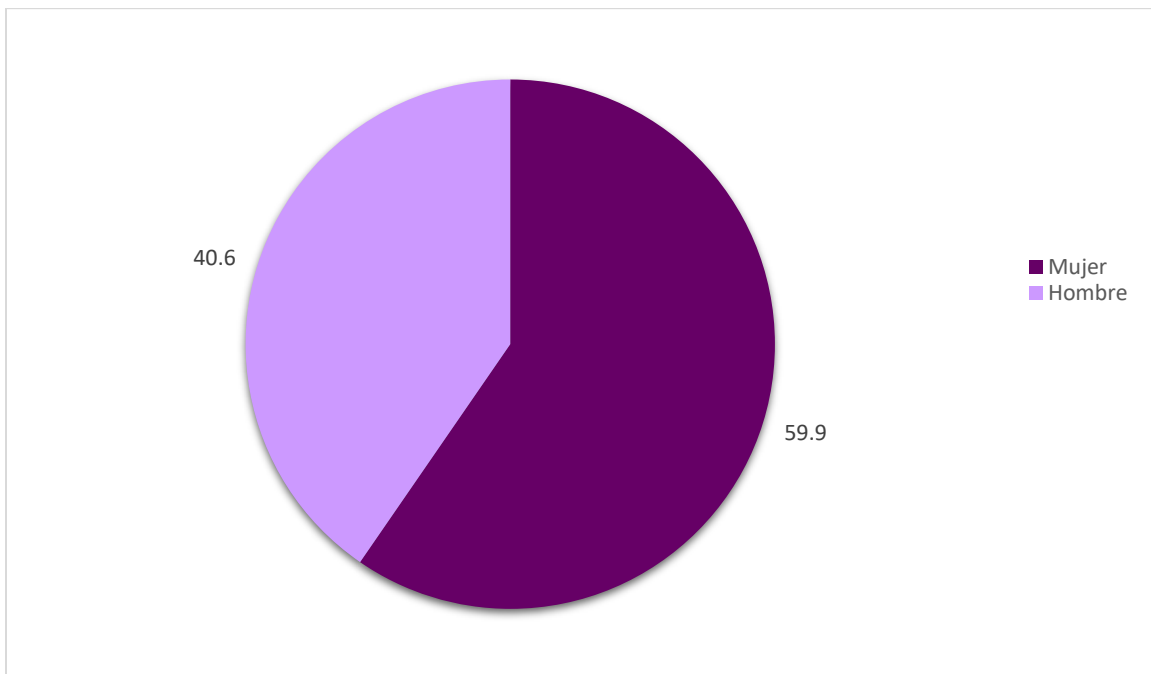
Fuente: Tabla 3

Tabla 4. Género en los Adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 64

Género	Frecuencia	Porcentaje %
Mujer	101	59.4%
Hombre	69	40.6%
Total	170	100%

Fuente: Cédula de identificación

Gráfico 4. Género en los Adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 64



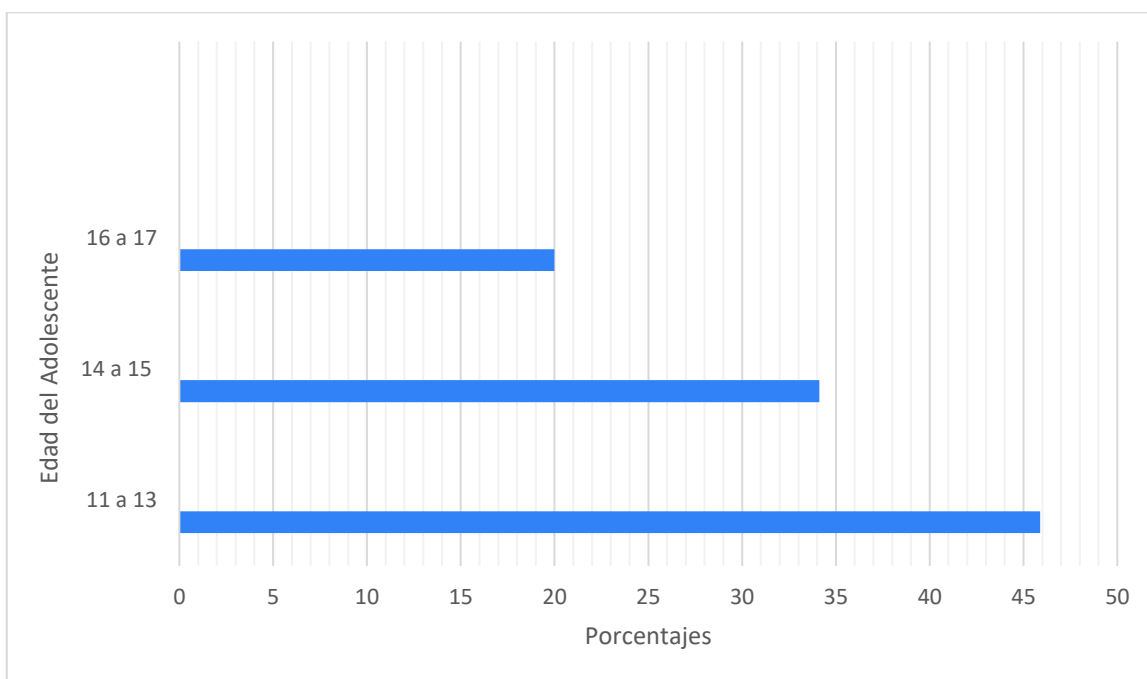
Fuente: Tabla 4

Tabla 5. Edad en los Adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 64

Edad	Frecuencia	Porcentaje %
11-13	78	45.89%
14-15	58	34.11%
16-17	34	20%
Total	170	100%

Fuente: Cédula de identificación

Gráfico 5. Edad en los Adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 64



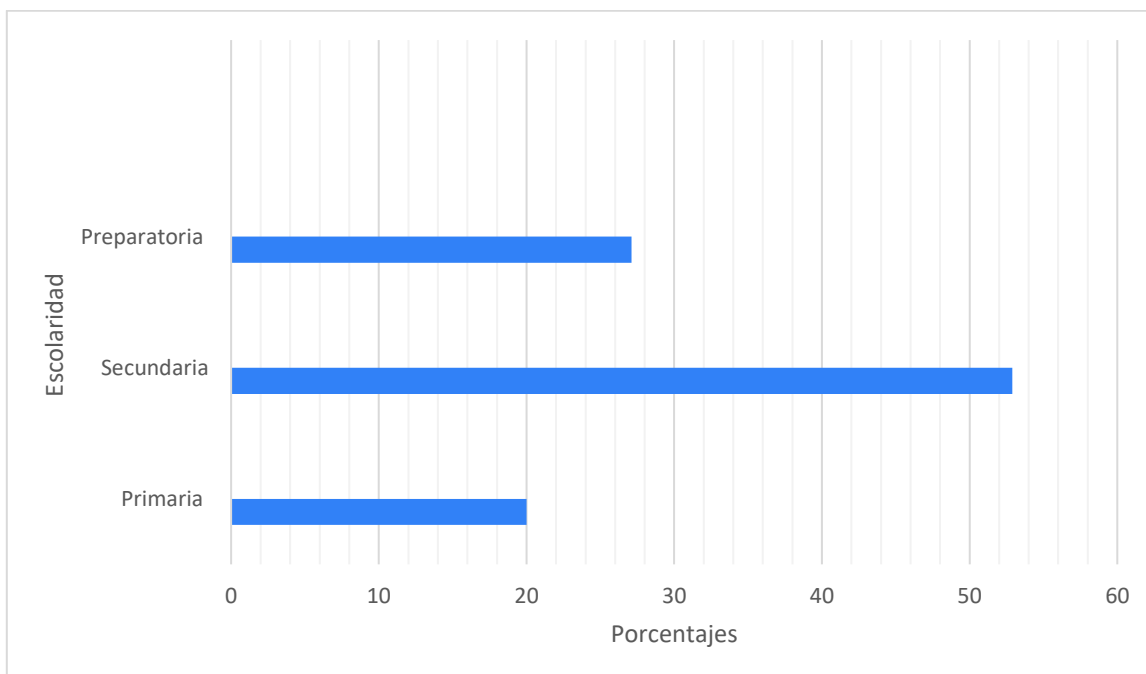
Fuente: Tabla 5

Tabla 6. Escolaridad en los Adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 64

	Frecuencia	Porcentaje %
Primaria	34	20%
Secundaria	90	52.9%
Preparatoria	46	27.1%
Total	170	100%

Fuente: Cédula de identificación

Gráfico 6. Escolaridad en los Adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 64



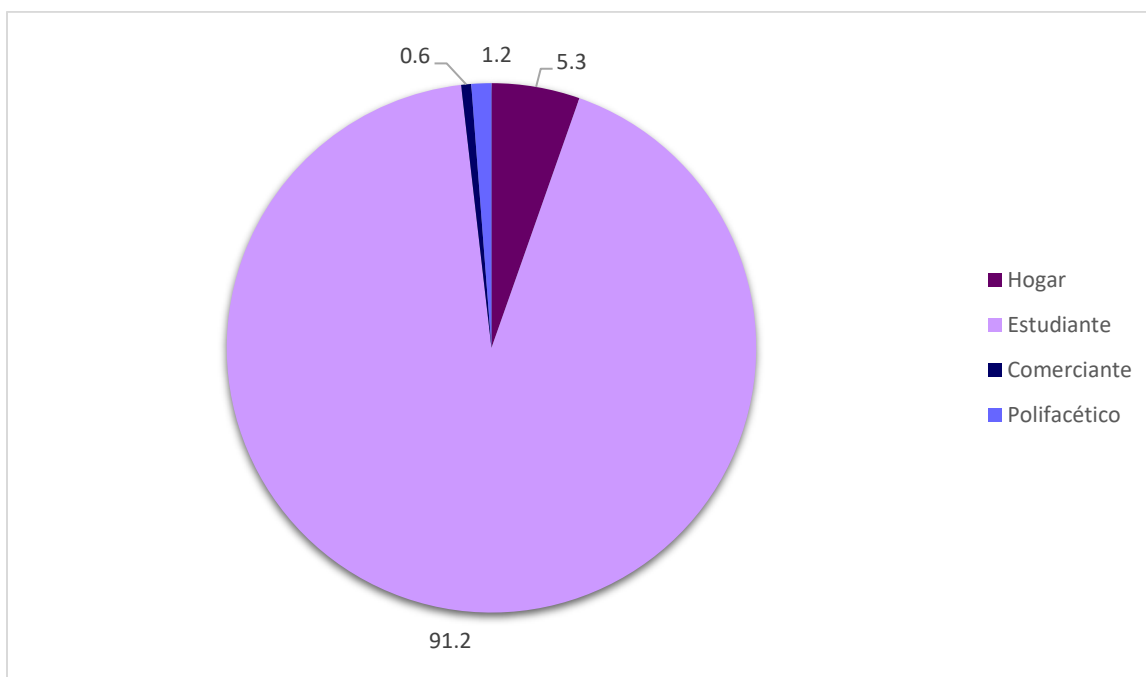
Fuente: Tabla 6

Tabla 7. Ocupación en los Adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 64

	Frecuencia	Porcentaje %
Hogar	9	5.3%
Estudiante	155	91.2%
Comerciante	1	0.6%
Polifacético	5	2.9%
Total	170	100%

Fuente: Cédula de identificación

Gráfico 7. Ocupación en los Adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 64



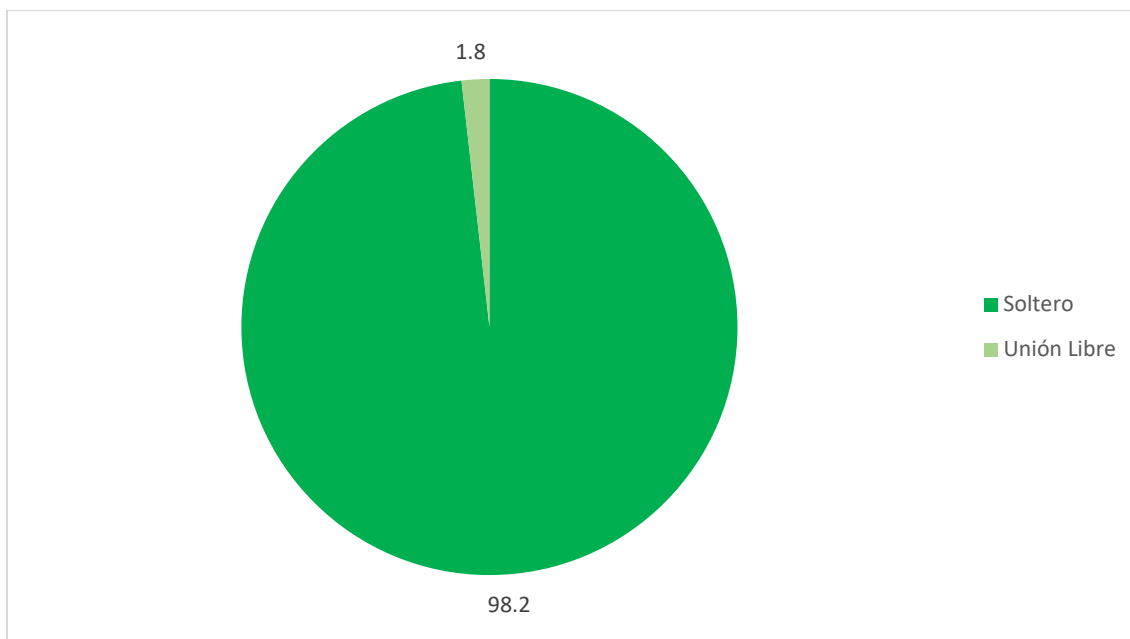
Fuente: Tabla 7

Tabla 8. Estado Civil en los Adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 64

	Frecuencia	Porcentaje %
Soltero	167	98.2%
Unión Libre	3	1.8%
Total	170	100%

Fuente: Cédula de identificación

Gráfica 8. Estado Civil en los Adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 64



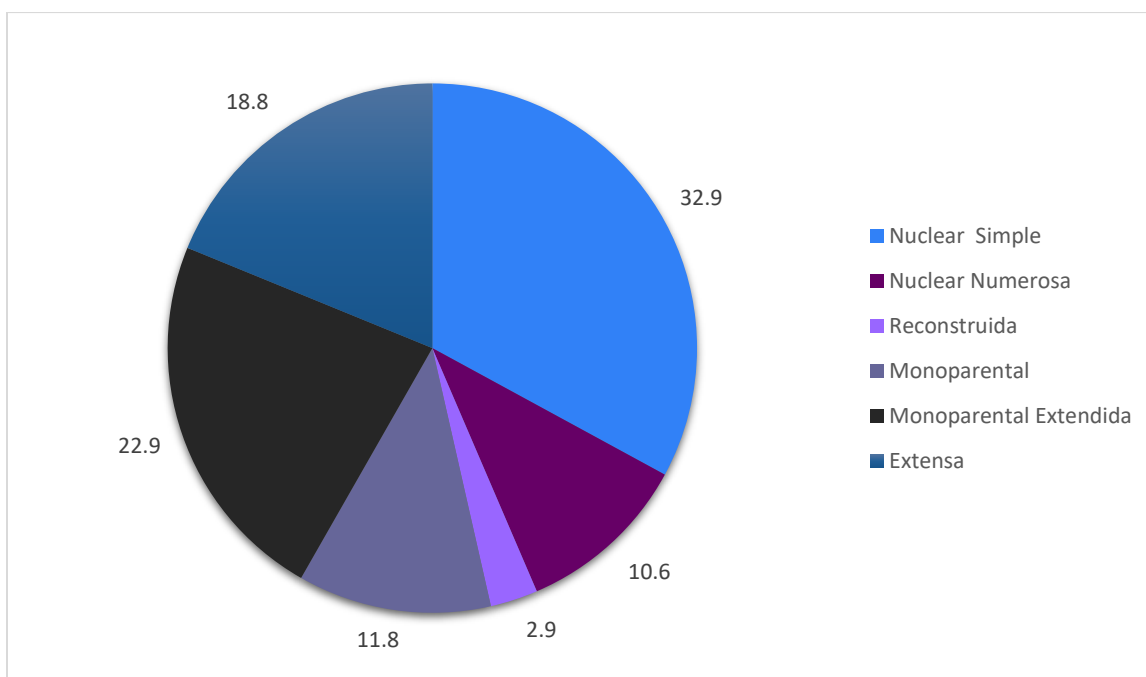
Fuente: Tabla 8

Tabla 9. Tipología Familiar en los Adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 64

	Frecuencia	Porcentaje %
Nuclear Simple	56	32.9%
Nuclear Numerosa	18	10.6%
Reconstruida	5	2.9%
Monoparental	20	11.8%
Monoparental Extendida	39	22.9%
Extensa	32	18.8%
Total	170	100%

Fuente: Cédula de identificación

Gráfico 9. Tipología Familiar en los Adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 64



Fuente: Tabla 9

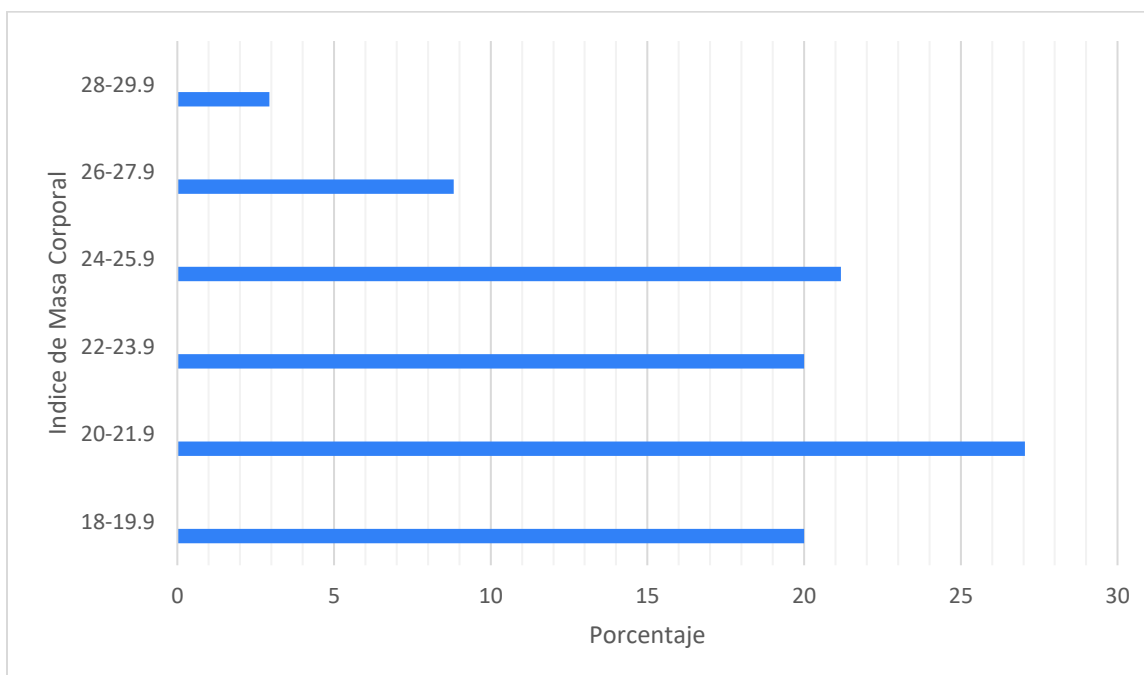
**Tabla 10. IMC en los Adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar
Número 64**

IMC	Frecuencia	Porcentaje %
18-19.9	34	20%
20-21.9	46	27.05%
22-23.9	34	20%
24-25.9	36	21.17%
26-27.9	15	8.82%
28-29.9	5	2.94%
Total	170	100%

Nota: Media 22.513, Mediana 22.100.

Fuente: Cédula de identificación

Gráfico 10. IMC en adolescentes



Fuente: Tabla 10

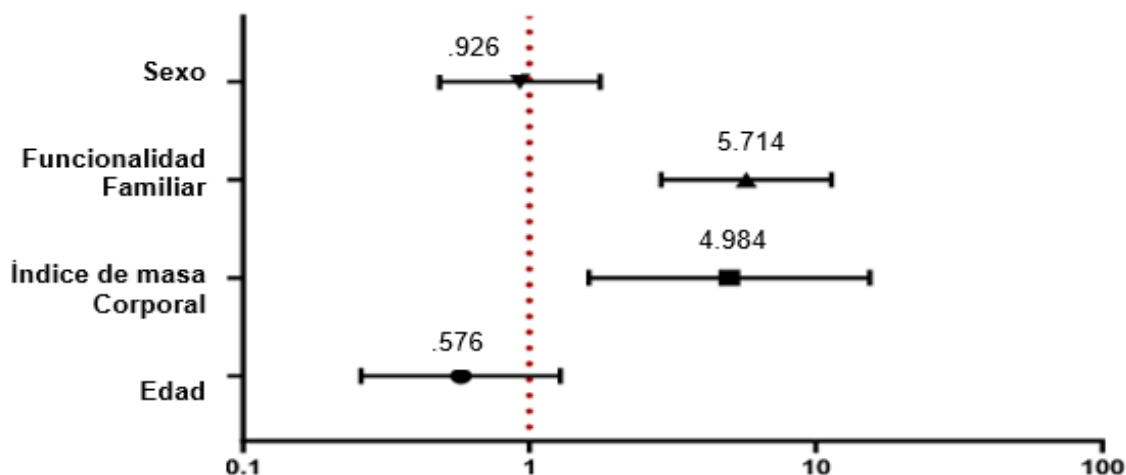
Tabla 11. Riesgo de variables asociadas a la percepción corporal alterada en pacientes adolescentes

Variable	B**	RM	IC 95%	p
Sexo	-0.77	.926	.485-1.768	.815
Edad	-.552	.576	.258-1.283	.177
Funcionalidad Familiar	1.987	5.714	2.881-11.334	.000
Índice de masa Corporal (IMC)	1.606	4.984	1.611-15.418	.005

*Porcentaje global del modelo de 61.5% con R2 de Nagalkerke de 0.86

** Coeficiente Beta

Gráfico 11. OR de factores asociados a la percepción corporal alterada en pacientes adolescentes



Fuente: Tabla 11

X. DISCUSIÓN

La adolescencia es la etapa de transición entre la infancia y la edad adulta, ⁷el desarrollo psicosocial alcanzado en esta etapa será el resultado de la interacción entre las etapas previas del ciclo vital, factores biológicos, cambios hormonales y la influencia de factores sociales y culturales a los que este expuesto.⁵

La cultura global obliga a los adolescentes con el mensaje de que se les valora y juzga a través de su cuerpo, a compararse con el ideal estético, prácticamente inalcanzable; en las mujeres la belleza es representada por una extremada delgadez, mientras que en los varones se busca un cuerpo fuerte y atlético, ¹⁸ por lo que muchos adolescentes están muy preocupados por su apariencia y son susceptibles al desarrollo de problemas de imagen corporal. ¹⁵

La percepción corporal tiene un papel importante, debido a que es parte esencial del funcionamiento de una persona y la alteración de la misma puede llevar o contribuir a una condición más seria, como lo son los trastornos de la conducta alimentaria, ³⁶ la manera en que un adolescente se ve a sí mismo se basa en su relación con los demás y la interpretación de los demás, la piedra angular de este proceso es la relación entre los padres y el niño, seguido de otros factores, como la escuela, los amigos y factores internos; sin embargo, el papel de la familia parece ser fundamental.³⁴⁻³⁵

Este estudio se realizó para determinar si existe una asociación entre la funcionalidad familiar y la percepción corporal en los adolescentes de la unidad de medicina familiar número 64, ya que como se he mencionado el ambiente familiar y los factores parentales parecen cooperan significativamente al desarrollo de la salud mental de los niños y adolescentes.²⁸ En cuanto a las características encontradas en los adolescentes estudiados, se encontró que el 98.2% eran solteros, en cuanto a la ocupación predominaron los estudiantes con un 91.2%, la mayoría se encontraban en secundaria 52.9% y en cuanto a la composición familiar la mayoría provenía de una familia nuclear simple con un 32.9%.

Las predisposiciones actuales observadas en los adolescentes que tienen una baja satisfacción corporal indican un mayor riesgo para múltiples comorbilidades dentro de las cuales se encuentran problemas de salud mental, trastornos alimentarios (obesidad, bulimia y anorexia; Neumark-Sztainer, 2006)²⁴ y conductas de riesgo (alcohol, tabaco, sexo sin protección, suicidio; Neumark-Sztainer, Dixon 2006).²⁴

La insatisfacción corporal existe a lo largo de la infancia⁶⁰, pero su prevalencia aumenta en la adolescencia (Stice & Whitenton, 2002)²⁴, en el presente estudio el 60.58% de los adolescentes presentaron insatisfacción con su imagen corporal, también se encontró que existe una asociación entre la funcionalidad familiar y la percepción corporal, de manera que la disfuncionalidad familiar aumenta casi 5 veces la probabilidad de insatisfacción corporal, de manera similar (Vries & Vossen, 2019)⁶¹ realizaron una investigación en 440 adolescentes con edades entre 12-19 años, en la cual se realizó un análisis de regresión múltiple con la insatisfacción corporal como variable dependiente. El modelo 1 incluía el uso de las redes sociales, así como las covariables edad y sexo, en el modelo 2 se agregaron la relación padre-adolescente positiva y la relación madre-adolescente positiva y en el modelo 3 se agregaron las interacciones entre el uso de las redes sociales y la relación padre-adolescente positiva y la relación madre-adolescente positiva, en el cual se encontró que el uso de las redes sociales se relacionaba positivamente con la insatisfacción corporal, la cual no fue una variable estudiada en este trabajo, sin embargo también se encontró que las adolescentes que reportaron una relación madre-adolescente más positiva experimentaron menores niveles de insatisfacción corporal, lo cual coincide con los resultados de esta investigación.

De igual manera (Sabbah & Vereecken, 2009)⁶² realizaron una investigación parecida, los datos se obtuvieron del estudio Health Behavior in Schoolaged Children (HBSC) 2001/2002, por medio de una encuesta transversal que se llevó a cabo en 35 países y regiones de Europa, Canadá y EE. UU., con la colaboración de la Organización Mundial de la Salud, los sujetos de investigación fueron seleccionados utilizando el diseño de muestreo por conglomerados, donde la unidad de muestreo fue la clase escolar o la escuela, en el cual participaron más de 160

000 escolares de 11,13, 15 años, se utilizó un análisis de regresión logística binaria para investigar las asociaciones entre la comunicación con el padre/madre y la insatisfacción con el peso corporal, controlando la comunicación con el otro padre, la edad y el IMC.

Los resultados de este estudio mostraron que las percepciones de los adolescentes sobre la dificultad para hablar con los padres (especialmente la dificultad para hablar con el padre) se asociaron significativamente con la insatisfacción con el peso corporal y con una peor salud mental. Entre las niñas, la falta de comunicación tanto con la madre como con el padre se relacionó con la insatisfacción con el peso corporal, mientras que, entre los niños, solo la falta de comunicación con el padre se relacionó con la insatisfacción con el peso corporal, lo cual también sustenta lo encontrado en esta investigación (McCabe & Ricciardelli, 2005)⁶³ se ha informado que los padres son una influencia importante para los niños en términos de pérdida de peso y aumento de la masa muscular.

De igual manera (Dahill & Morrison,2022)⁶⁴ realizaron un estudio longitudinal en el cual participaron 2204 adolescentes entre 12-19 años de cuatro escuelas secundarias independientes y cuatro gubernamentales en Nueva Gales del Sur, en el cual los datos se recopilaron a través de un cuestionario en línea completado durante el horario escolar, bajo la supervisión del maestro. Se usaron correlaciones bivariadas para determinar las asociaciones entre los comentarios de los padres, la etapa adolescente, el sexo, el percentil de IMC; en el cual se concluyó que la presencia de comentarios positivos por parte de cualquiera de los padres en estos se asoció con una menor angustia psicológica y menos alteraciones en los trastornos alimentarios para las hijas:

Los resultados arrojados en los estudios citados, así como el presente estudio indican que los padres contribuyen al sentido de seguridad, siendo la familia la piedra angular para la generación de comportamientos saludables y una importante fuente de apoyo social.

En cuanto al sexo a lo largo del tiempo los resultados encontrados han ido cambiando (Gregorio & Infantes, 2019)⁶⁵ llevaron a cabo un investigación en 652 adolescentes de edades entre 12-17 años, en el cual se les realizó el cuestionario BSQ el cual evalúa la a insatisfacción que provoca el propio cuerpo, el miedo a engordar, la autodevaluación del aspecto físico, el deseo de adelgazar, entre otras aspectos, junto con la escala de siluetas de Gardner, el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ-SF), se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson (r) para examinar la relación entre BSQ, DDPB, IMC y la actividad física moderada a vigorosa (minutos por semana), una prueba de chi cuadrado (χ^2) examinó las diferencias entre hombres y mujeres en las frecuencias por categoría de IMC y organización, tipo y nivel de práctica de la Actividad física.

Se realizó un ANOVA factorial para explorar los principales efectos de las variables independientes (sexo, IMC y tipo y práctica de Actividad física) y sus interacciones en las puntuaciones BSQ y DDPB (diferencia entre ambas siluetas señala la discrepancia entre la forma del cuerpo deseada y la percibida); en el cual se encontró que las mujeres mostraron una mayor preocupación e insatisfacción por su imagen corporal, esto también coincide con lo encontrado en la segunda investigación en la que se encontró que el sexo femenino era más propenso a informar insatisfacción con el peso corporal que los varones.

Sin embargo, (Vries & Vossen, 2019)⁶¹ encontraron que la insatisfacción corporal se encuentra presente de manera similar entre ambos géneros. Es importante considerar que los artículos que mencionan que el género femenino es el más afectado son de años anteriores en contraste con lo mencionado en la presente investigación se encontró que el sexo masculino tiene 10% mayor probabilidad de sufrir alteraciones en la percepción corporal esto posiblemente condicionado a que las mujeres son obligadas desde edades tempranas a someterse a ideales estéticos, más que los varones, sin embargo, la tendencia actual ha cambiado, por lo que estos ideales ahora son similares para ambos sexos, pudiendo tener actualmente mayor inclinación en el género masculino.

Por parte de la adiposidad, (Wilkosz & Chen, 2011) ²³ llevaron a cabo una investigación en la cual utilizaron datos de la Encuesta de entrevistas de salud de California de 2005; incluyeron 1807 adolescentes de 12 a 17 años, por medio de Estadísticas descriptivas, tablas de contingencia, chi-cuadrado, regresión logística ordinal y odds ratio, en la que encontraron que los adolescentes cuyo IMC estaba en el percentil 85 o superior tenían casi tres veces más probabilidades de informar insatisfacción corporal que los adolescentes cuyo IMC estaba por debajo del percentil 85 de manera similar (Gregorio & Infantes, 2019) ⁶⁵ mencionan que un mayor IMC se asocia con mayor insatisfacción corporal y depresión en mujeres adolescentes. Continuando con la misma línea de Investigación, en el presente estudio se encontraron resultados similares, hallándose que un índice de masa corporal mayor o igual a 25 incrementa casi 4 veces más la probabilidad de sufrir alteraciones en la percepción corporal.

Con respecto a la edad (Sabbah & Vereecken, 2009) ⁶² mencionan que esta se asocia positivamente con la insatisfacción con el peso corporal, de igual manera Brumberg (1997) ²³ informa que, a los 13 años, el 53% de las niñas estadounidenses están “descontentas” con sus cuerpos, este porcentaje aumenta al 78% cuando las niñas cumplen 17 años. Así mismo en esta investigación se encontró que los adolescentes entre 14-17 años presentan 40% mayor probabilidad de tener alteraciones de la percepción corporal, este rango de edad coincide con la adolescencia media (Güemes & Hidalgo, 2017) ⁶⁶ durante esos años los adolescentes son más sensibles a los mensajes publicitarios y a las modas, además de que se caracteriza, sobre todo, por conflicto familiares, debido a la relevancia que adquiere el grupo y ser la época donde hay más probabilidad de iniciar las conductas de riesgo.

En cuanto a las limitaciones que se encontraron en el presente estudio, es importante mencionar que al ser un estudio transversal no permite establecer la relación causa efecto, a diferencia de un estudio de cohorte, prospectivo, ya que mide el estado inicial, la maniobra y el desenlace.

También al realizarse un muestreo no probabilístico la muestra no representa al total de la población adolescente, además de que el presente estudio solo incluyo adolescentes con normo peso y sobrepeso por lo que la validez externa disminuye ya que los hallazgos de esta investigación no pueden aplicarse a dicha población.

Finalmente, no se consideraron otros posibles factores de confusión que pueden influir sobre el desenlace, como pudieran ser, el tabaquismo, alcoholismo, u otro tipo de adicciones.

XI. CONCLUSIONES

Las investigaciones sobre la imagen corporal indican que los adolescentes a edades muy tempranas desarrollan ideas sobre lo que ellos consideran un cuerpo ideal, influenciados a partir de las interacciones con su entorno como son los medios de comunicación, las redes sociales y amistades.

La familia tiene un efecto muy poderoso en el desarrollo de distintos campos, impactando en las actitudes, creencias, hábitos y rasgos de personalidad, la manera en que un adolescente se ve a sí mismo se basa en su relación con los demás y la interpretación de los demás, sin embargo, el papel de la familia parece ser fundamental, a pesar de ello no se ha estudiado el impacto que tiene la funcionalidad familiar con la percepción corporal.

Con base al argumento previo surgió la siguiente pregunta, ¿la funcionalidad familiar está asociada con la percepción corporal en los adolescentes? para responder la interrogante se realizó un estudio observacional, transversal, analítico, en 170 adolescentes de la unidad de medicina familiar numero 64 a los cuales se les realizo el test de Funcionalidad Familiar de la Doctora Emma Espejel y el Test de Siluetas de Stunkard Sørensen, & Schulsinger los cuales se distribuyeron en dos grupos el 39.41% conformado por adolescentes satisfechos y el otro 60.58 % conformado por adolescentes no satisfechos.

En el grupo de adolescentes con satisfacción corporal se obtuvo una funcionalidad adecuada de 29.4% en 50 adolescentes con una disfuncionalidad y riesgo 10% en 17 adolescentes; en comparación con el grupo de adolescentes insatisfechos se obtuvo una funcionalidad de 20.6% en 35 adolescentes, así como una disfunción y riesgo de 40% en 68 adolescentes con una p de 0.000, IC al 95% 2.881-11.334, RM 5.714, en cuanto al IMC se halló que un índice de masa corporal mayor o igual a 25 incrementa casi 4 veces más la probabilidad de sufrir alteraciones en la percepción corporal con una p de .005, razón de momios de 4.984, IC al 95% 1.611-15.415.

Con lo que se concluyó que la funcionalidad familiar puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de percepción corporal alterada, así como un índice de masa corporal mayor o igual a 25.

XII. RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación, se recomienda realizar diversas acciones como son:

- Investigar sobre la autopercepción corporal en los adolescentes para evitar la aparición de complicaciones (trastornos de la conducta alimentaria, abuso de sustancias, trastornos psiquiátricos, suicidio, etc.)
- Favorecer y reforzar la funcionalidad familiar en los adolescentes y niños, con énfasis en aquellos con factores de riesgo encontrados en la presente investigación (edades entre 14-17, IMC \geq 25, Varones).
- Informar a los padres sobre las repercusiones que podrían generar en los adolescentes la presencia de disfunción familiar.
- Involucrar al personal médico y equipo de salud, para el diseño de estrategias que favorezcan la comunicación e interacción familiar
- Ofrecer pláticas sobre la importancia de la autopercepción y aceptación corporal.
- Se recomienda continuar con la investigación sobre funcionalidad familiar y percepción corporal en los adolescentes, así como realizar un estudio de tipo longitudinal, ya que al ser transversal no permite establecer la relación causa efecto.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Calero Yera E. Sexualidad en la Adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 Junio [citado 2020 Dic 06]; 35(2):1-3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000200003
2. García Suárez CI, Parada Rico DA. “Construcción de adolescencia”: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. univ.humanist. [Internet]. 29 de 2018 Junio [citado 2020 Dic 06]; (85): 347-373. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/view/22490>
3. Palacios X. Adolescencia: ¿Una etapa problemática del desarrollo humano? Revista de Ciencias de la Salud. [Internet]. 2019 [citado 2020 Dic 06]; 18(1):5-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6844569>
4. Lillo Espinosa J. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. Junio 2004 [citado 2020 Dic 06]; (90):57-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es&tlng=es.
5. Gaete V. Desarrollo Psicosocial del adolescente. Revista Chilena de Pediatría. [Internet]. 2015 [citado 2020 Dic 07]; 86(6):436-443. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615001412>
6. Özdemir A, Utualp N, Pallos A. Physical and Psychosocial Effects of the Changes in Adolescence Period. International Journal Of Caring Sciences. 2016. [citado 2020 Dic 07]; 9:717-723. Disponible en: http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/39_Ozdemir_special_9_2.pdf

7. Sánchez MP. Trastornos Psiquiátricos en la Adolescencia. ADOLESCERE . Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia [Internet]. 2015 [citado 2022 Mayo 09]; 3(2):80-91. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_80-91_Trastornos_psiqui%C3%A1tricos.pdf
8. Marín Iral MP, Quintero Córdoba PA, Rivera Gómez SC. Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia. Poiésis. [Internet]. 2019 [citado 2020 Dic 07]; (36): 164-183. Disponible en: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/3196/2457>
9. Gutiérrez Capulín R, Díaz Otero KY, Román Reyes RP. El concepto de la familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. CIENCIA Ergo Sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva. [Internet]. 2016 [citado 2020 Dic 07]; 23 (3):219-228. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10448076002>
10. Benítez Pérez ME. La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. Rev Nov Pb. [Internet]. 2017 [citado 2020 Dic 08]; 13 (26):58-68. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200005
11. Mujamad Abubakar B, Mohammed Alai M. THE ROLE OF THE FAMILY INSTITUTION IN THE SUSTENANCE OF CORE SOCIETAL VALUES. International Journal of Management and Applied Science. [Internet]. 2015 [citado 2020 Dic 09]; 1 (4):56-62. Disponible en: http://www.iraj.in/journal/journal_file/journal_pdf/14-134-143134536156-62.pdf

12. Esteves Villanueva AR, Paredes Mamani RP, Calcina Condori CR. Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. Comuni@cción. [Internet]. 2020 Junio [citado 2020 Dic 09]; 11(1):16-27. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2219-71682020000100016&script=sci_arttext&lng=es
13. Orben Mendoza MM, Stefania Checa V, Zoller Andina MJ. Funcionalidad familiar y desarrollo de los vínculos afectivos en niños con problemas conductuales de la fundación “Nurtac” en Guayaqui, Ecuador. Academo (Asunción). [Internet]. 2019 [citado 2020 Dic 09]; 6(2):149-163. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2414-89382019000200149
14. Bullo, A.; Cueva, L.; Fildes, J.; Pasillo, S.; Plummer, J. Mission Australia’s 2017 Youth Survey Report; Mission Australia: Sydney, Australia. [Internet]. 2017. [citado 2022 Enero 09]. Disponible en: <https://www.voced.edu.au/content/ngv:31943>
15. Grosick, T.L.; Talbert-Johnson, C.; Myers, M.J.; Angelo, R. Assessing the landscape: Body image values and attitudes among middle school boys and girls. Am. J. Health Educ. [Internet]. 2013. citado 2022 Enero 09]. 44, 41–52. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19325037.2012.749682>
16. Duno M, Acosta E. Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarias. Rev. chil.nut. [Internet]. 2019 Octubre [citado 2020 Dic 12]; 46(5): 545-553. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000500545

17. Thompson, JK, Heinberg, LJ, Altabe, M. y Tantleff-Dunn, S. Exacting beauty: theory, assessment, and treatment of body image disturbance. Washington, DC: American Psychological Association. [Internet]. 1999 [citado 2022 Mayo 2]; Disponible en: <https://doi.org/10.1037/10312-000>.
18. Cruzant MC, Díaz CF, Lizana CP. Comparación por sexo en imagen corporal, síntomas psicopatológicos y conductas alimentarias en jóvenes entre 14 y 25 años. Rev Med Chile. [Internet]. 2016 [citado 2022 Abril 14]; 144: 743-750. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v144n6/art08.pdf>
19. Méndez Moreno JP, Rico Bovio Arturo. Educación, cultura, estereotipos, género y diferencias sociales en la fotografía de moda. Rev. investig. educ. REDIECH [Internet]. 2018 Octubre [citado 2020 Dic 13]; 9(17): 165-178. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-85502018000200165
20. Manrique Pincay RB, Manrique Suárez RL, Vallejo Flores MK. Trastornos corporales en adolescentes e influencia de los medios de comunicación. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2018 [citado 2020 Dic 14]; 37(4): 1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000400013
21. Soares Filho LC, Batista FL, Cardoso VC. Body image dissatisfaction and symptoms of depression disorder in adolescents. Braz J Med Biols Res. [Internet]. 2020 Diciembre [citado 2020 Dic 14]; 54(1): 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7727113/>
22. Leal GV, Philippi ST, Alverenga M. Unhealthy weight control behaviors, disordered eating, and body image dissatisfaction in adolescents from São Paulo, Brazil. Brazilian Journal of Psychiatry. [Internet]. 2020 Enero [citado

2020 Dic 15]; 42(3): 264-270. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236168/>

23. Wilkosz ME, Chen JL, Kenndey C, Rankin S. Body dissatisfaction in California adolescents. J Am Acad Nurse Pract. [Internet]. 2011 Feb [citado 2020 Dic 15]; 23(2):101-109. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21281376/>

24. Altaman EA, Ritchie LD, Frongillo EA. Food Insecurity Is Associated with Body Dissatisfaction among Children in California. J Acad Nutr Diet. Internet]. 2019 Oct [citado 2020 Dic 16]; 119(10):1732-1737. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30177299/>

25. Qin TT, Xiong HG, Yan MM. Body Weight Misperception and Weight Disorders among Chinese Children and Adolescents: A Latent Class Analysis. Curr Med Sci. Internet]. 2019 Oct [citado 2020 Dic 18];39(5):852-862. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31612407/>

26. Yan H, Wu Y, Oniffrey T. Body Weight Misperception and Its Association with Unhealthy Eating Behaviors among Adolescents in China. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2018 May 8 [citado 2020 Dic 19];15(5): 1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29738429/>

27. Wang J, Hu S, Wang L. Multilevel analysis of personality, family, and classroom influences on emotional and behavioral problems among Chinese adolescent students. PLoS One . [Internet]. 2018 Ago 9 [citado 2020 Dic 19]; 13 (8):1-16. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6084894/#pone.0201442.ref001>

28. Paclikova K, Dankulincova Veselska Z, Filakovska Bobakova. What role do family composition and functioning play in emotional and behavioural problems among adolescent boys and girls?. Springer Link. [Internet]. 2018 Nov 22 [citado 2020 Dic 19];64: 209-217. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00038-018-1171-x>
29. Lackova Rebicova M, Dankulincova Veselska Z, Husarova D. Does family communication moderate the association between adverse childhood experiences and emotional and behavioural problems?. BMC Public Health. [Internet]. 2020 Ago 20 [citado 2020 Dic 21]; 20 (1):1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7439671/>
30. Anthony EK, Piedra SI. Individual and Contextual Correlates of Adolescent Health and Well-Being. Soc. Fam. [Internet] 2010. [citado 2022 Abril 21] ;91(3):225–33. Disponible en: <https://doi.org/10.1606/1044-3894.3999>
31. Zakiei A, Vafapoor H, Alikhani M. The relationship between family function and personality traits with general self-efficacy (parallel samples studies). BMC Psychology. [Internet]. 2020 Ago 27 [citado 2020 Dic 21];8 (88):1-11. Disponible en: <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-020-00462-w>
32. Repetti RL, Taylor SE, Seeman TE. Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. 2002 [citado 2022 Abril 21];128(2):330-366. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11931522/>
33. Argaez Rodríguez SG, Echeverría Echeverría R, Evia Alamilla NM. Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres. Psicol. Esc. Educ. [Internet]. 2018 [citado 2020 Dic 22];

22(2): 259-269. Disponible en:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572018000200259

34. Banstola RS, Ogino T, Inoue S. Impact of Parents' Knowledge about the Development of Self-Esteem in Adolescents and Their Parenting Practice on the Self-Esteem and Suicidal Behavior of Urban High School Students in Nepal. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020 Ago 19 [citado 2020 Dic 25]; 17 (17):1-19. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7504235/>

35. Rezaei Dehaghani A, Paki S, Keshvari, M. The relationship between family functioning and self-esteem in female high school students of Isfahan, Iran, in 2013-2014. *Iranian Journal of Nursing Midwifery Research*. [Internet]. 2015 [citado 2020 Dic 25]; 20(3):371-377. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4462064/#ref4>

36. Yu K, Perez M. The association between maternal criticism and body dissatisfaction on disordered eating pathology across racial and ethnic groups. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*. [Internet]. 2020 Enero. [citado 2021 Enero 03]; 26(1):61-70. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30802081/>

37. Aparicio Martinez P, Perea Moreno AJ, Martinez Jimenez MP. Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis. *Int J Environ Res Salud Pública*. [Internet]. 2019 Octubre 29. [citado 2021 Enero 05]; 16(21):1-16. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6861923/>

38. Perkins NM, Brausch AM. Body Dissatisfaction and Symptoms of Bulimia Nervosa Prospectively Predict Suicide Ideation in Adolescents

- Int J Eat Disord. [Internet]. 2019 Agosto . [citado 2021 Enero 07]; 52(8):1-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6687556/>
39. Dávila Cervantes CA, Luna Contreras M. Intento de suicidio en adolescentes: factores asociados. Rev. chil. pediatra [Internet]. 2019 Diciembre [citado 2021 Enero 08]; 90 (6): 606-616. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019005001204&lng=en&nrm=iso&tlng=en
40. Serna AD, Terán CC, Medina PO. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 Oct [citado 2022 Mayo 08] ; 19(5): http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600016
41. Henríquez Tejo R, Cartes Velásquez R. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y sus familias. Revisión de la literatura. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2018 Jun [citado 2021 Enero 12] ; 89(3): 391-398. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000300391
42. Cruzat Mandich C, Díaz Castrillón F, Lizana Calderón P. Diferencias en imagen corporal de jóvenes con normopeso y con sobrepeso/obesidad. Nutr. Hosp. [Internet]. 2017 Ago [citado 2021 Enero 14] ; 34(4): 847-855. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000400014
43. Abad Massanet F, Rivero Pérez J, Fandiño Cobos E. Percepción de la propia imagen corporal en pacientes obesos o con sobrepeso. ENE. Revista de

Enfermería. [Internet]. 2012 Ago [citado 2021 Enero 14] ; 6(2):24-30. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/16/15>

44. Samano R, Rodríguez VA, Sánchez JB. Satisfacción de la imagen corporal en adolescentes y adultos mexicanos y su relación con la autopercepción corporal y el índice de masa corporal real. Nutr Hosp. [Internet]. 2015 Dic [citado 2021 Marzo 30] ; 31(3): 1082-1088. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n3/11originalobesidad06.pdf>
45. Trejo Ortiz PM, Castro Veloz D, Facio Solís A. Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2010 Dic [citado 2021 Enero 22] ; 26(3): 150-160. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000300006
46. Hernández Castillo L, Cargill Foster NR, Gutierrez Hernández G. Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011. Salud en Tabasco. [Internet]. 2012 [citado 2021 Enero 23] ; 18(1): 14-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48724427004.pdf>
47. ASALE R. edad. Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2020 [consultado 1 Febrero 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
48. ASALE R. genero. Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2021 [consultado 1 Febrero 2021]. Disponible en: <https://dej.rae.es/lema/g%C3%A9nero>

49. ASALE R. estado civil. Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2021 [consultado 1 Febrero 2021]. Disponible en: <https://dej.rae.es/lema/estado-civil>
50. ASALE R. escolaridad. Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2021 [consultado 1 Febrero 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/escolaridad>
51. ASALE R. ocupación. Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2021 [consultado 1 Febrero 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ocupaci%C3%B3n>
52. Coceptos básicos para rel estudio de las familias. Archivos de Medicina Familiar. [Internet]. 2005 [citado 2021 Febrero 2]; 7 (1): 15-19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amfs051c.pdf>
53. ASALE R. IMC. Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2021 [consultado 1 Febrero 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/imc%C3%B4n>
54. Código de Nuremberg, Bioética en la red, [Internet] 2006 [consultado 18 Febrero 2021] Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/>
55. Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones medicas en seres humanos. [Internet] 2013 [consultado 20 Febrero 2021] Disponible en: http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf

56. Informe Belmont. Comité de ética en investigación. [Internet] 2017 [consultado 21 Febrero 2021] Disponible en: http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/informe_belmont.html
57. Reglamento de la ley general de salud en material de investigación para salud, Diario Oficial de la Federación. [Internet] 1983 [consultado 22 Febrero 2021] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
58. Norma oficial Mexicana NOM 012-SSA3-2012 Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Diario Oficial de la Federación. [Internet] 2013 [consultado 23 Febrero 2021] Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
59. Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. [Internet] 2017 [consultado 24 Febrero 2021] Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPSO.pdf>
60. Pallan MJ, Hiam LC, Duda JL, Adab P. Body image, body dissatisfaction and weight status in South Asian children: a cross-sectional study. BMC Public Health. [Internet] 2011 Enero [citado 2021 Marzo 30] ; 11(21): 11-8. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-21>
61. Vries AD, Vossen MH, Van de Boom KP. Social Media and Body Dissatisfaction: Investigating the Attenuating Role of Positive Parent–Adolescent Relationships. Journal of Youth and Adolescence. [Internet] 2019

[citado 2021 Mayo 3] ; 48: 527-536. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-018-0956-9>

62. Sabbbah AH, Vereecken AC, Elgar JF. Body weight dissatisfaction and communication with parents among adolescents in 24 countries: international cross-sectional survey. BMC Public Health. [Internet]. 2009 [citado 2022 Abril 13]; 9 (52): 2-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19200369/>
63. McCabe MP, Ricciardelli LA: A prospective study of pressures from parents, peers, and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. Behaviour Research and Therapy. [Internet]. 2005 [citado 2022 Abril 15]; 43 : 653-668. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15865919/>
64. Dahill L, Morrison NM, Mannan H Exploring associations between positive and negative valanced parental comments about adolescents' bodies and eating and eating problems: a community study. Journal of Eating Disorders. [Internet]. 2022 [citado 2022 Abril 17]; 10 (43): 3-15. Disponible en: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-022-00561-6>
65. Gregorio FJ, Infantes PA, González MI. Body Dissatisfaction in Adolescents: Differences by Sex, BMI and Type and Organisation of Physical Activity. Int. J. Environ. Res. Public Health. [Internet]. 2019 [citado 2022 Abril 10]; 16 (17): 1-14. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/17/3109>
66. Güemes HM, Ceñal GF, Hidalgo VM. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatr Integral. [Internet]. 2017 [citado 2022 Mayo 9]; 21 (4): 233-244. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>

XIV. ANEXOS

ANEXO 1	Dictamen de Aprobación
ANEXO 2	Consentimiento Informado
ANEXO 3	Carta de Asentimiento
ANEXO 4	Ficha de Identificación
ANEXO 5	Aviso de privacidad
ANEXO 6	Escala de Siluetas de Stunkard Sørensen, & Schulsinger
ANEXO 7	Escala de Funcionalidad Familiar de Emma Espejel
ANEXO 8	Costos Financieros y Económicos.

ANEXO 1 “Dictamen de Aprobación”



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1408**.
U MED FAMILIAR NUM 64

Registro COFEPRIS **17 CI 15 104 043**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 15 CEI 003 2018041**

FECHA **Martes, 27 de abril de 2021**

M.E. FRANCISCO VARGAS HERNANDEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Asociación entre la funcionalidad familiar y percepción corporal en adolescentes, en la Unidad de Medicina Familiar número 64 Tequesquínahuac.** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-1408-007

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

ATENTAMENTE

MARIA ISABEL RAMIREZ MURILLO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1408

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ANEXO 2 “CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO”

 <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p>Carta de consentimiento informado para la realización de estudios de investigación.</p>	
Nombre del estudio:	“Asociación entre la funcionalidad familiar y percepción corporal en adolescentes, en la Unidad de Medicina Familiar número 64 Tequesquínahuac”
Patrocinador externo:	NO APLICA
Lugar y fecha:	UMF No. 64 Tequesquínahuac, Av. de los Bomberos s/n, Col. Industrial San Nicolás, Tlalnepantla de Baz, Estado de México. De Mayo-Septiembre del 2021.
Número de registro institucional:	R-2021-1408-007
Justificación y objetivo del estudio:	Esta investigación tiene como objetivo asociar la interpretación que tiene el adolescente de sí mismo y la capacidad de la familia para resolver sus problemas en los adolescentes de la UMF 64. La familia tiene un efecto muy poderoso en el desarrollo de distintos campos, impactando en las actitudes, creencias, hábitos y rasgos de personalidad, la manera en que un adolescente se ve a sí mismo se basa en su relación con los demás, sin embargo, el papel de la familia parece ser fundamental, a pesar de ello no se ha estudiado el impacto que tiene la funcionalidad familiar con percepción corporal.
Procedimientos:	Si usted permite la participación del adolescente, al adolescente se le entregarán unas hojas en las que se le pide contestar una ficha de identificación y dos cuestionarios los cuales le tomarán 20-25 minutos de su tiempo responderlo, también se le tomaran medidas (peso/talla) para obtener la relación que guardan entre si lo cuales nos tomará 10 minutos aproximadamente.
Posibles riesgos y molestias:	La presente investigación presenta un riesgo mínimo, ya que no se realizarán acciones que puedan ocasionar algún daño al adolescente, ni conllevará algún gasto por su parte si decide participar en el estudio. El estudio se realizará en un área segura en donde se le otorgaran cuestionarios, se procurará la integridad y dignidad del adolescente. Las posibles molestias que se podrían presentar son que nos dedique de 30-35 minutos de su tiempo. El tipo de preguntas pueden ocasionarle incomodidades debido a que no te guste la forma de su cuerpo, la relación que tiene con tu familia o sienta pena cuando lo pesemos o midamos.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	En caso de presentar alteración en el estudio se canalizará a los adolescentes con su médico familiar y grupos de apoyo, para evitar que padezcan de trastornos de la conducta alimentaria, abuso de sustancias e intentos de autoagresión secundaria y evitar en un futuro la presencia de trastornos psiquiátricos como ansiedad y depresión.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Usted tendrá disponibilidad a los resultados que obtenga el adolescente en los cuestionarios realizados. Si se encuentra alteración en el estudio, se orientará de acuerdo con al manejo médico, las medidas y seguimiento que se le otorgará.

Participación o retiro:	En caso de que usted decida NO participar o no concluir el cuestionario, esto no afectará su atención médica ni servicios que reciba en esta institución.
Privacidad y confidencialidad:	Se mantendrá en absoluta confidencialidad y privacidad todos sus datos personales. En caso de difusión de resultados de este proyecto de investigación (foros, congresos, publicaciones) no se expondrán datos que permitan identificar a los participantes.
Declaración de consentimiento:	
Después de haber leído y habiéndoseme explicado todas mis dudas acerca de este estudio:	
<input type="checkbox"/>	No autorizo la participación del adolescente en el estudio
<input type="checkbox"/>	Si autorizo la participación del adolescente en el estudio
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigadora o Investigador Responsable:	Dr. Vargas Hernández Francisco francisco.vargash@imss.gob.mx 55 53 10 28 10 Dra. Hernández Cabrera Jessica Fernanda jessika_hernandez_cabrera.23@hotmail.com 55 83 01 66 43
Colaboradores:	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx	
Si durante su participación en el estudio, identifica o percibe alguna sensación molesta, dolor, irritación, alteración en la piel o evento que suceda como consecuencia de la toma o aplicación del tratamiento, podrá dirigirse a: Área de Farmacovigilancia, al teléfono (55) 56276900, ext. 21222, correo electrónico: iris.contreras@imss.gob.mx	
_____ Nombre y firma del participante I	Hernández Cabrera Jessica Fernanda Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1 _____ Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 _____ Nombre, dirección, relación y firma

ANEXO 3 “CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO”



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
Carta de asentimiento en menores de edad (8 a 17 años)

Nombre del estudio: “Asociación entre la funcionalidad familiar y percepción corporal en adolescentes, en la Unidad de Medicina Familiar número 64 Tequesquínahuac”

Número de registro institucional: R-2021-1408-007

- **Objetivo del estudio y procedimientos:** Esta investigación tiene como objetivo asociar la interpretación que tiene el adolescente de sí mismo y la capacidad de la familia para resolver sus problemas en los adolescentes de la UMF 64. Para ello se le solicitara al adolescente que responda una ficha de identificación y dos cuestionarios los cuales le tomaran de 20-25 minutos, así mismo se también se le tomaran medidas (peso/talla) para obtener la relación que guardan entre si lo cuales nos tomará 10 minutos aproximadamente.

Hola, mi nombre es Jessica Fernanda Hernández Cabrera y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de la relación entre la interpretación que tienen el adolescente de sí mismo y su familia y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en contestar una ficha de identificación y dos cuestionarios, así como permitirnos tomar tu peso y estatura.

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

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

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

Si quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento: _____

Fecha: _____

Clave: 2810-009-014

ANEXO 4 “FICHA DE IDENTIFICACION”

Fecha _____

Folio _____

Instrucciones: Conteste las siguientes preguntas y elija una respuesta de las opciones múltiples.

Edad: _____ años

1. Género:

- a) Hombre
- b) Mujer

2. Estado civil:

- a) Soltero
- b) Unión libre
- c) Casado
- d) Divorciado
- e) Viudo

3. Ocupación:

- a) Hogar
- b) Estudiante
- c) Obrero
- d) Comerciante
- e) Polifacético (2 o más ocupaciones)

4. Escolaridad:

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Preparatoria
- e) Licenciatura
- f) Especialidad
- g) Maestría
- h) Doctorado

5. Con quienes vives (incluye a todos los miembros):

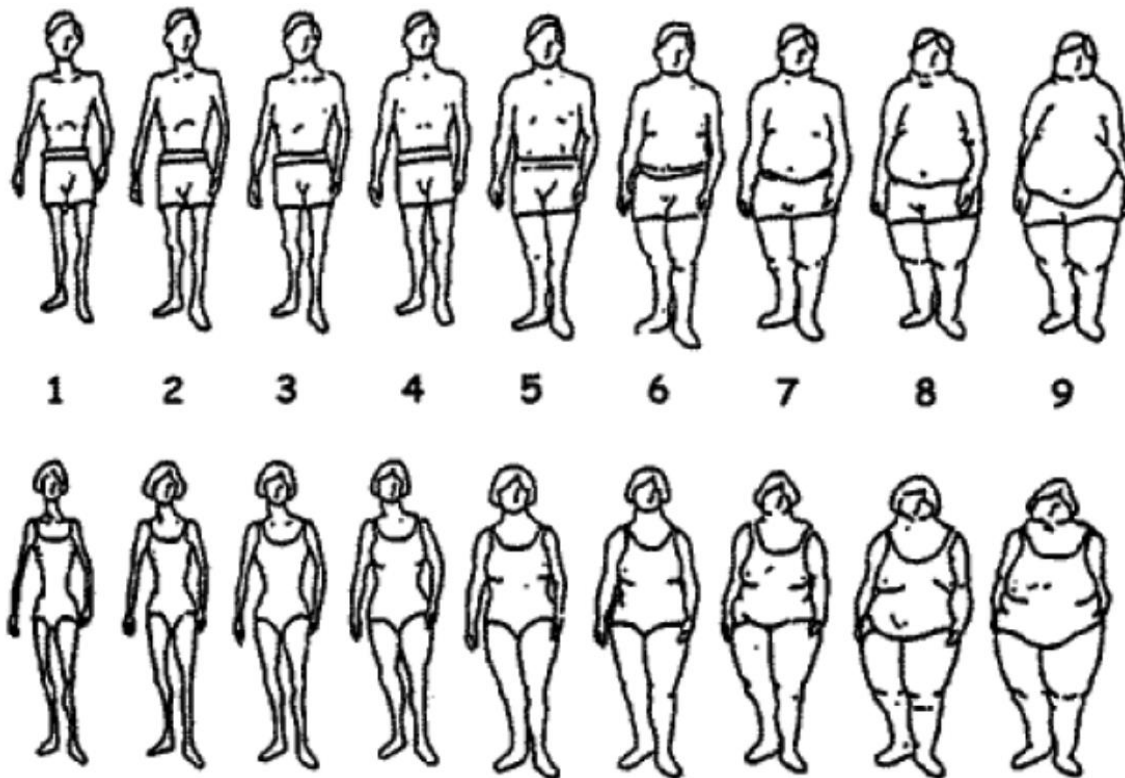
ANEXO 5 “AVISO DE PRIVACIDAD DE DATOS PERSONALES”

La investigadora Hernández Cabrera Jessica Fernanda y el asesor el Dr. Vargas Hernández Francisco el son los responsables del tratamiento de los datos personales que usted nos proporcione con motivo de la participación en el presente protocolo de Investigación, cuentan con domicilio en: UMF No. 64 Tequesquahuac, Av. de los Bomberos s/n, Col. Industrial San Nicolás, Tlalnepantla de Baz, Estado de México. La finalidad de los datos que nos proporciona es el recabar información para poder rechazar o verificar le hipótesis planteada en el consentimiento informado, así como obtener datos demográficos de la población de estudio. No se vulneraran sus datos personales, se protegerá la identificación de los mismos, de acuerdo a los artículos 6, 7 y 8 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los particulares. Los investigadores podrán acceder a sus datos personales y sensibles, derivado de la carta de consentimiento informado, anteriormente requisitada y firmada. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales en el momento que así lo desee. No se transferirán los datos proporcionados, No se realizará un cambio de aviso de privacidad, Se omitirá el nombre de los participantes, así como datos personales sensible

ANEXO 6 “ESCALA DE SILUETAS DE STUNKARD SØRENSEN & SCHULSINGER”

Peso _____ Talla _____ IMC _____

Instrucciones: Según sea el caso elija la figura que más se asemeje a su silueta (enciérrelo y sobre la figura marque P) y la silueta que le gustaría tener (enciérrelo y sobre la figura marque D).



ANEXO 7 “ESCALA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE EMMA ESPEJEL”

Instrucciones: Elija una respuesta de las opciones múltiples, posteriormente para evaluar la funcionalidad familiar elija (1, 2, 3, 4) según sea el caso.

1	Disfuncional
2	Poco Funcional
3	Medianamente funcional
4	Funcional

1. ¿Hay en su familia algún o algunos miembros considerados como los más trabajadores?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad _____

2. ¿Quién organiza la alimentación en la familia (ir al mercado, decir los menús, etc.)?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad _____

3. En su familia, ¿hay alguna o algunas personas que sean más reconocidas y tomadas en cuenta?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad _____

4. Si se reúne la familia para ver televisión, ¿quién decide el programa?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad _____

5. ¿Quién o quiénes de la familia tienen más obligaciones?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad _____

6. ¿Quién o quiénes de la familia intervienen cuando los padres discuten o pelean entre sí?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad _____

7. En los problemas de los hijos, ¿quién o quiénes intervienen?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad _____

8. ¿Quién reprende a los hijos cuando cometen una falta?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad _____

9. Si en casa existen horarios para comer o llegar, ¿quiénes respetan los horarios de llegada?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad _____

10. Si uno de los padres castiga a un hijo, ¿quién interviene?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad _____

11. Cuando alguien invita a la casa a quién se le avisa...

Quien Invita	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	No avisa
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro Familiar							
Otro NO Familiar							

Funcionalidad

NUNCA INVITAN

12. ¿Quiénes participan y quiénes no participan en la economía familiar?

Estatus	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar
Trabaja y participa						
Trabaja y NO participa						
NO Trabaja y participa						
NO Trabaja						

Funcionalidad

13. Si cada quien tiene obligaciones definidas en esta familia, ¿quién sustituye a quién para cumplirlas cuando no puede hacerlo el responsable?

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Nadie
Padre							
Madre							

Hijos							
Hijas							
Otro Familiar							
Otro NO Familiar							

Funcionalidad

NO EXISTEN OBLIGACIONES DEFINIDAS

14. En las decisiones familiares importantes, ¿quiénes participan?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

15. Para ausentarse de la casa, ¿quién le avisa o pide permiso a quién?

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro Familiar							
Otro NO Familiar							

Funcionalidad

16. Cuando alguien comete una falta, ¿quién y cómo castiga?

Responsable	Verbalmente	Corporalmente	Instrumentalmente
Padre			
Madre			

Hijos			
Hijas			
Otro Familiar			
Otro NO Familiar			

NO SE CASTIGA

Funcionalidad

17. Si acostumbran hacer promesas sobre premios y castigos, ¿quiénes las cumplen siempre?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

18. Cuando alguien se siente triste, decaído o preocupado, ¿quién pide ayuda?

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro Familiar							
Otro NO Familiar							

Funcionalidad

19. ¿Quiénes de ustedes salen juntos con cierta frecuencia?

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro Familiar							
Otro NO Familiar							

Funcionalidad

20. En esta familia, ¿quién protege a quién?

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro Familiar							
Otro NO Familiar							

Funcionalidad

21. Si conversan ustedes unos con otros, ¿quién con quién lo hace?

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Nadie
Padre							
Madre							

Hijos							
Hijas							
Otro Familiar							
Otro NO Familiar							

Funcionalidad

22. Si consideran ustedes que expresan libremente sus opiniones, ¿quiénes son los que lo hacen?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

23. ¿Quiénes tienen mejor disposición para escuchar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

24. Cuando entre algunos de ustedes se toma una decisión o se llega a algún acuerdo, ¿a quiénes se les hace saber con claridad?

¿Quiénes acuerdan?	Subsistema parental	Subsistema hijos	Otro familiar	Otro NO familiar	Nadie
Subsistema parental					
Subsistema hijos					
Otro familiar					
Otro NO familiar					

Funcionalidad

25. ¿Quién supervisa el comportamiento escolar de los hijos?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

26. ¿Quién se responsabiliza de los hábitos higiénicos?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

27. Para transmitir los valores más importantes en esta familia, ¿quién se ha responsabilizado de su transmisión y vigencia?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

28. Cuando algo se descompone, ¿quién organiza su reparación?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

29. ¿Quién o quiénes participan en la solución de un problema grave?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

30. ¿Quiénes tomaron la decisión de vivir en ese lugar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

31. En esta familia, ¿quiénes son los más alegres o los que se divierten más?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

32. ¿Quién en esta familia estimula las habilidades y aptitudes?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

33. ¿Quiénes en la familia se abrazan espontáneamente?

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro Familiar							

Otro NO Familiar							
------------------	--	--	--	--	--	--	--

Funcionalidad _____

34. Cuando se llegan a enojar en esta familia, ¿quiénes son los que lo hacen y con quiénes?

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro Familiar							
Otro NO Familiar							

Funcionalidad _____

35. ¿Se han llegado a golpear en esta familia? ¿Quién con quién?

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro Familiar	Otro NO Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro Familiar							
Otro NO Familiar							

Funcionalidad _____

36. ¿En esta familia hay alguien que se embriague con alcohol o tome otro tipo de estimulantes?

	Muy Frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro Familiar			
Otro NO Familiar			

Funcionalidad

37. ¿Quién tiene o ha tenido problemas de comportamiento en la escuela, el trabajo o con los demás?

	Muy Frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro Familiar			
Otro NO Familiar			

Funcionalidad

38. Si en esta familia ha habido problemas con la autoridad (policía, jefes, maestros, etcétera) ¿quién los ha tenido?

	Muy Frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			

Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro Familiar			
Otro NO Familiar			

Funcionalidad

39. ¿Quién ha presentado algún problema emocional?

	Muy Frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro Familiar			
Otro NO Familiar			

Funcionalidad

40. ¿Quién en la familia se aísla?

	Muy Frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro Familiar			

Otro NO Familiar			
Funcionalidad			

ANEXO 8 “COSTOS FINANCIEROS Y ECONÓMICOS”

Material	Cantidad	Costo Aproximado
Laptop	1	\$9,000
Impresora	1	\$4,000
Báscula	1	\$1,000
Cartuchos de Impresora	1	\$600
Hojas blancas	1,000	\$450
Plumas	30	\$280
Engrapadoras	2	\$120
Grapas (caja)	1	\$70
Tablas piza papeles	2	\$70
Cinta métrica	2	\$45
Cinta adhesiva	1	\$25
Total		\$15,660