



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



SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MF NO. 1
“LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ”

FRECUENCIA DE LA FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL Y SU RELACION
CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN PACIENTES ADULTOS DE LA CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO.1 IMSS
CUERNAVACA, MORELOS.

Número de registro SIRELCIS: R-2021-1701- 005

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

ROSALÍA PELAYO SÁNCHEZ

ASESORES DE TESIS

M.E. RICARDO CASTREJÓN SALGADO
M.E. IRIS GARCÍA ORIHUELA

CUERNAVACA, MORELOS.

SEPTIEMBRE 2022



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.

FRECUENCIA DE LA FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL Y SU RELACIÓN
CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN PACIENTES ADULTOS DE LA CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO.1 IMSS
CUERNAVACA, MORELOS

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

ROSALÍA PELAYO SÁNCHEZ
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGR C/MF NO 1

A U T O R I Z A C I O N E S :

DRA. ANITA ROMERO RAMIREZ
COORD. DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL

DRA. LAURA ÁVILA JIMÉNEZ
COORD. AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

DRA. GLADHIS RUÍZ CATALÁN
ENC. COORD. AUXILIAR MEDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD.

DRA. SARAHÍ RODRIGUEZ ROJAS
COORDINADORA CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DRA. ROSALBA MORALES JAIMES
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

ASESORES DE TESIS

D. en C. Ricardo Castrejón Salgado
Médico especialista en Medicina Familiar

Dra. Iris García Orihuela
Médico especialista en Medicina Familiar

FRECUENCIA DE LA FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL Y SU RELACIÓN
CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN PACIENTES ADULTOS DE LA CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO.1 IMSS
CUERNAVACA, MORELOS

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

ROSALÍA PELAYO SÁNCHEZ

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÒN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE DOCENCIA
SUBDIVISIÒN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÒN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

CUERNAVACA, MORELOS

SEPTIEMBRE 2022

FRECUENCIA DE LA FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL Y SU RELACIÓN
CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN PACIENTES ADULTOS DE LA CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO.1 IMSS
CUERNAVACA, MORELOS

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

ROSALÍA PELAYO SÁNCHEZ

A U T O R I Z A C I O N E S

PRESIDENTE DEL JURADO

SECRETARIO DEL JURADO

VOCAL DEL JURADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1701.
H GRAL REGIONAL -MF- NUM 1

Registro COFEPRIS 18 CI 17 007 032
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 17 CEI 004 2018121

FECHA **Martes, 16 de febrero de 2021**

Dr. RICARDO CASTREJON SALGADO

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Frecuencia de disfuncionalidad del subsistema conyugal y su relación con sobrepeso y obesidad en pacientes adultos de la Consulta Externa del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 IMSS Cuernavaca, Morelos** 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-2021-1701-005

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

Dr. DELIA GAMBOA GUERRERO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1701

[Imprimir](#)

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DEDICATORIA:

A mi madre, por ella soy lo que soy, gracias por siempre darme las fuerzas de seguir y todo tu amor.

A mi hermano Jorge, que, aunque ya no estas físicamente vives en mi corazón, siempre apoyándome y alentándome a alcanzar mis metas, gracias por siempre estar.

A Carlos, por ser mi incondicional desde que te conocí.

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco al Dr. Castrejón su experiencia, su paciencia, su tiempo y dedicación para lograr concluir esta tesis.

ÍNDICE

1. <u>Marco Teórico</u>	10
2. <u>Planteamiento del problema</u>	18
3. <u>Objetivos</u>	19
4. <u>Justificación</u>	20
5. <u>Hipótesis</u>	21
6. <u>Material y métodos</u>	22
7. <u>Resultados</u>	36
8. <u>Discusión</u>	42
10. <u>Conclusiones</u>	45
11. <u>Referencias bibliográficas</u>	47
12. <u>Anexos</u>	50

Frecuencia de la funcionalidad del subsistema conyugal y su relación con sobrepeso y obesidad en pacientes adultos de la Consulta Externa del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 IMSS Cuernavaca, Morelos

Pelayo-Sánchez R¹, Castrejón-Salgado R², García-Orihuela I³

¹ Residente de 3er año de Medicina Familiar. IMSS Cuernavaca, ²Medico Familiar Unidad de Medicina Familiar 03 IMSS Jiutepec, ³Medico Familiar HGR con Medicina Familiar01, IMSS Cuernavaca,

Antecedentes: El subsistema conyugal es un tema poco estudiado. Sin embargo es fundamental en el estudio global de la funcionalidad de la familia. Actualmente más del 72.4% de la población mexicana padece sobrepeso y obesidad. Algunos autores han asumido que podría existir afecciones del estado nutricional sobre la dinámica conyugal, no obstante estos hallazgos no son concluyentes. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de la funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad de la Consulta Externa del HGR C/ MF No.1 **Material y métodos:** estudio transversal y observacional de tipo analítico. Se incluyó a 288 participantes, reclutados entre abril – octubre 2021 Variables de estudio: para la clasificación de función del subsistema conyugal se utilizó el cuestionario de Chávez – Velazco (funcional, moderadamente disfuncional y severamente disfuncional). El estado nutricional se evaluó mediante IMC (normal, sobrepeso y obesidad) . **Recursos e infraestructura:** se llevó a cabo en las instalaciones de Instituto Mexicano del Seguro Social en el área correspondiente al HGR C/ MF No.1

Resultados: Participaron un total de 288 pacientes de los cuales 189 (66%) fueron mujeres y 99 (34%) hombres, la mediana de la edad de los participantes fue de 51 años, se reportó a 197 (68%) casados y 91 (32%) en concubinato, se observó una mayor frecuencia de participantes con DM2 116 (40.27%), y patología mixta con DM2/HAS 70 (24.30%). La frecuencia de subsistema conyugal funcionales fue de 189 (65.6%), moderadamente disfuncionales 71 (24.6%) y severamente disfuncionales 28 (9.7%). Referente al estado nutricional se encontró a 73 (26%) con peso normal, 119 (41%) con sobrepeso, 96 (33%) con obesidad.

Conclusiones: En este estudio la funcionalidad del subsistema conyugal es de 65.6% y tiene relación con sobrepeso y obesidad en pacientes adultos de la Consulta Externa del HGR c/MF No.1

Palabras clave: obesidad, sobrepeso, subsistema conyugal

1. Marco teórico

1.1 Familia

La Familia, según Huerta es un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas, conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje o un conjunto de personas que comparten alguna condición, opinión o tendencia (1).

Este grupo está conformado por subsistemas, los cuales son pequeños subconjuntos formados por elementos del mismo sistema que se relacionan entre sí; así, un subsistema es un conjunto de elementos agrupados en torno a una misma función o cualidad (2).

A partir del enfoque sistémico los estudios de familia se basan, no tanto en los rasgos de personalidad de sus miembros, sino como el conocimiento de la familia como un grupo con una identidad propia y como escenario en el que se encuentra un amplio entramado de relaciones (3).

En cuanto a la Familia existen tres subsistemas básicos, cada uno de estos subsistemas tiene sus propias normas y relaciones que se definen en su interior, aunque, naturalmente, en algunos aspectos vitales de la convivencia reciben influencia mutua uno del otro (4):

1. Subsistema parental: se forma con el nacimiento del primero hijo, ocasionando un cambio en la organización familiar. Con la creación de este subsistema se reorganizan los límites y las funciones familiar (1).
2. Subsistema fraternal: es el entorno social en el que los hijos pueden experimentar relaciones con sus iguales. En este subsistema, los miembros que lo forman aprenden a negociar, compartir, cooperar y competir. El orden de nacimiento en la fratría es importante, no sólo desde el punto de vista de la autoimagen del sujeto atendiendo al lugar que ocupa, sino además por las aspiraciones y expectativas sobre los hijos que se formulan los padres (3).

3. Subsistema conyugal: cuando un hombre y una mujer deciden unirse con la intención de construir una familia. La pareja es la que da origen a la familia, y a partir de ella se organiza todo el sistema familiar, por eso podemos decir que su papel es decisivo, siendo el subsistema que aporta más recursos -materiales, madurez, cuidados, conocimientos, etc. (1, 3).

1.2 Subsistema conyugal

El subsistema conyugal según Chávez y Velazco se forma cuando un hombre y una mujer forman una familia. En donde se definen algunos requisitos como: grado de madurez, creencias afines, educación, economía y una actitud semejante con respecto a la vida (4).

Definición de cónyuge

Según la definición del diccionario de la Real Academia Española indica que cónyuge es aquel individuo que se encuentra relacionado a otra persona a través del matrimonio. El cual se define como la unión de dos personas mediante formalidades legales (6). Por otra parte, también este marco jurídico legal considera al concubinato como la unión voluntaria entre dos personas cuando una pareja vive bajo el mismo techo durante un periodo mínimo de dos o más años sin haber contraído matrimonio, pero si obligaciones jurídico-legales (27).

Dentro de las funciones del subsistema conyugal tenemos:

- Comunicación: Acción y efecto de comunicar o comunicarse. Debe ser clara, directa y congruente (4, 6).
- Adjudicación: La pareja otorga uno al otro, roles que son necesarios en la familia, y dependiendo como se asuman estos roles se refleja mayor o menor funcionalidad. Sus características son la congruencia, satisfacción y flexibilidad.
- Satisfacción sexual: La satisfacción sexual en la pareja es fundamental para llevar a cabo otras funciones. Los rubros por evaluar son: la frecuencia de la actividad sexual y satisfacción. Respecto a la relación de pareja, el área que se ha estudiado con mayor énfasis es la esfera sexual, reportando insatisfacción en 39%; 57% tenía

dificultad para alcanzar el orgasmo; y también destacan las pocas manifestaciones de afecto de sus parejas y la calidad de tiempo dedicado a la mujer (4, 5).

- Afecto: Se evalúa a través de manifestaciones o expresiones de afecto hacia la pareja. Para su evaluación se utilizan marcadores indirectos. Los rubros por evaluar son las manifestaciones físicas, calidad de la convivencia y reciprocidad.
- Toma de decisiones: El proceso de toma de decisiones debe ser investigado, ya que la participación de los cónyuges en la toma de estas da la sensación de formar parte del subsistema. Los aspectos por evaluar son la toma de las decisiones conjuntas, toma decisiones individuales.

Las cualidades principales para la conformación del subsistema conyugal son la complementariedad y la acomodación mutua. Durante la formación del subsistema, ambas partes deben ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia (1).

Rentería Alemán considera que el subsistema conyugal es el principal apoyo en pacientes con enfermedades crónicas, cuando un paciente presenta una enfermedad crónica, las cualidades en la relación de pareja se ven mermados de una forma tan importante que pueden producir disfunción en el subsistema conyugal y su trabajo hace énfasis en la importancia de analizar la funcionalidad de la relación del subsistema conyugal (13).

1.3 Función y disfunción conyugal

Hablamos de funcionalidad conyugal cuando ambos integrantes de la pareja se unen en un sistema, aportando cada uno su historia familiar y antecedentes personales, de manera en que se complementan funcionalmente de manera que exista acomodación mutua, exista protección psicosocial y afectividad dentro de la pareja (1).

Por lo contrario, decimos que existe disfunción conyugal cuando existe una crisis o cualquier evento traumático, personal o interpersonal, dentro o fuera de la familia, que conduce a un estado de alteración y que requiere respuesta adaptativa de la misma. Los eventos críticos incrementan la tensión en el grupo familiar, estos se dividen en dos:

- Crisis normativas o intrasistémicas: se refieren a las transiciones cambios obligadamente se suscitan dentro de la familia.

- Crisis paranormativas: son experiencias adversas o inesperadas, incluyen eventos del exterior. Estas pueden ser diferentes tipos, como enfermedades, entre ellas la obesidad (1).

La frecuencia de disfuncionalidad conyugal reportada por Pavón Mendoza et al que fue de 75% en mujeres con síndrome climatérico (5).

1.4 Estado nutricional

El estado nutricional se entiende como, el contexto en salud y bienestar que determina la nutrición de un sujeto, y éste se obtiene mediante la valoración de indicadores antropométricos como lo son la talla, el peso y el Índice de Masa Corporal (IMC). La clasificación más utilizada en adultos para definir obesidad es el IMC, el cual se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). Es el indicador más útil para evaluar la composición corporal a nivel poblacional, ya que es de bajo costo, fácil aplicación y la forma de calcularlo no varía en función del sexo ni la edad en la población adulta. La OMS lo clasifica de la siguiente manera:

- En condiciones normales el índice de masa corporal es menor a $24.9 \text{ kg}/\text{m}^2$
- Sobrepeso: IMC igual o superior a $25 \text{ kg}/\text{m}^2$
- Obesidad: IMC igual o superior a $30 \text{ Kg}/\text{m}^2$ (14, 18).

El sobrepeso y la obesidad son definidos como una acumulación anormal o excesiva de grasa debido a la interacción de factores genéticos, ambientales y metabólicos que favorecen un desequilibrio entre el aporte y gasto energético, es decir la ingesta de energía es mayor al gasto medida en calorías teniendo como consecuencia su almacenamiento en forma de grasa (18). Son considerados factores de riesgo modificables, los cuales están presentes en personas de todas las edades y son adquiridos debido a un estilo de vida poco saludable (17).

1.4.1 Epidemiología de obesidad en adultos

1.4.1.1 Prevalencia Mundial

Según la OMS, actualmente se considera a la obesidad como una epidemia a nivel mundial debido a que se estima que la prevalencia se ha triplicado. En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos.

El 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas (14). De acuerdo con el Global Burden of Disease Study 2016, 10.8% de todas las muertes en el mundo fueron atribuidas a un exceso de peso y, en 2016, esta cifra incrementó a 12.3% (23).

1.4.1.2 Prevalencia en América Latina

El índice del sobrepeso en Latinoamérica en 2019 se situó 20 puntos por encima de la media mundial según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), que cifró en 262 los millones de personas que padecieron esta condición, lo que equivale a un 59.9 % de la población (22).

1.4.1.3 Prevalencia en México

En México, la prevalencia Nacional en población adulta de sobrepeso es en hombres de 42.5% y en mujeres 36.6%; mientras que de obesidad en mujeres es de 40.2% y en hombres 30.5%. la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es de 74.9% de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT 2018) y su incremento ha sido vertiginoso en la última década. Contribuyendo con gran carga de la enfermedad no transmisibles, las cuales en la actualidad se busca su contención, mitigación y prevención con un enfoque de riesgo sobre la obesidad (19).

1.4.1.4 Prevalencia en Morelos

Los datos más actuales de prevalencias por estado son los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2012 que los desglosa por entidad federativa en donde se refiere que el Estado de Morelos tuvo una prevalencia de sobrepeso y obesidad en hombres de 66.3% y en mujeres de 72.9% (21).

1.5 Antecedentes funcionalidad conyugal y estado nutricional

Tras la revisión de la literatura publicada en diferentes plataformas digitales se encontró escasa literatura al respecto del tema propuesto para la hipótesis de este trabajo, sin embargo, se han documentado algunos estudios en donde algunas enfermedades no trasmisibles afectan a la funcionalidad conyugal. La cuales se describen a continuación:

1.5.1 Funcionalidad conyugal y enfermedades crónicas.

Rivera-Villalobos et al, 2018 (25), en su estudio realizado en el Hospital Naval de Especialidades en Veracruz, estudiaron a través de un diseño transversal, el Subsistema Conyugal asociado al control glucémico del paciente diabético. Encontraron que la disfunción conyugal está asociada al mal control glucémico del paciente diabético. Así mismo, reportaron que la relación con el control glucémico es cuatro veces más en las parejas funcionales que en los sistemas disfuncionales (OR 4.3; IC95% 1.9, 9.7; $p < 0.0001$).

Rentería et al, 2020 (13), estudiaron la relación de la funcionalidad del subsistema conyugal y el nivel de conocimiento de la pareja con diabetes mellitus en el control de su enfermedad, mediante este estudio transversal. No encontraron relación entre nivel de conocimientos sobre DM2 en el subsistema conyugal funcional o con disfunción moderada, y el control metabólico. La relación del control glucémico y funcionalidad del subsistema conyugal no fue estadísticamente significativa (con valor de $p = 0.21$) con el nivel de conocimientos sobre DM2 en la pareja tampoco fue estadísticamente significativa (con valor de $p = 0.54$).

1.5.2 Funcionalidad familiar y estado nutricional.

Jaramillo et al, 2012 (9). Estudiaron adultos con sobrepeso u obesidad y evaluaron si la disminución de peso se relacionaba con la funcionalidad familiar. Reportaron que la disfunción familiar se presentó en 94 sujetos (56.6 %), con asociación entre el peso corporal y el funcionamiento familiar, por lo que pertenecer a una familia disfuncional puede ser factor de riesgo para no disminuir de peso. Mediante el análisis con RR, se demostró que la probabilidad o riesgo de no disminuir de peso por pertenecer a una familia disfuncional fue RR 4.03; IC 95% 2.60, 6.25; $p < 0.001$.

Cabello Garza et al, 2007 (26). Estudiaron los aspectos intrapersonales y familiares asociados a la obesidad. Se encontró que los patrones de dieta y las preferencias por ciertas actividades se forman dentro del contexto de la familia y conyugal. El desarrollo de la obesidad involucra una compleja serie de factores en múltiples contextos que interaccionan colocando a la persona

en riesgo de tener sobrepeso. Lo que sugiere una posibilidad de que el estado nutricional afecte la funcionalidad familiar y secundariamente se manifieste en una crisis no normativa en el subsistema conyugal.

1.6 Marco referencial

Autor/ año de publicación	Titulo	Diseño	Conclusiones
Rosalba Jaramillo-Sánchez, Irene Espinosa-de Santillana, Iliá Angélica Espíndola-Jaramillo /2012	Disminución de peso y funcionalidad familiar en sujetos con obesidad o sobrepeso	Se realizó un estudio de cohorte, en 168 derechohabientes con sobrepeso u obesidad, atendidos en el Servicio de Nutrición de la Unidad de Medicina Familiar 7, Instituto Mexicano del Seguro Social, en Zacatelco, Tlaxcala. El objetivo fue conocer la asociación entre la disminución de peso de los pacientes con sobrepeso u obesidad y el funcionamiento familiar	Reportaron que la disfunción familiar se presentó en 94 sujetos (56.6 %), con asociación entre el peso corporal y el funcionamiento familiar, por lo que pertenecer a una familia disfuncional puede ser factor de riesgo para no disminuir de peso. Mediante el análisis con RR, se demostró que la probabilidad o riesgo de no disminuir de peso por pertenecer a una familia disfuncional fue RR 4.03; IC 95% 2.60, 6.25; p <0.001.

<p>Rivera Villalobos J, Nájera Ruíz A. 2018</p>	<p>Subsistema conyugal en el control glucémico del paciente diabético del hospital naval de especialidades de Veracruz</p>	<p>En su estudio realizado en el Hospital Naval de Especialidades en Veracruz, estudiaron a través de un diseño transversal, el Subsistema Conyugal asociado al control glucémico del paciente diabético</p>	<p>Encontraron que la disfunción conyugal está asociada al mal control glucémico del paciente diabético. Así mismo, reportaron que la relación con el control glucémico es cuatro veces más en las parejas funcionales que en los sistemas disfuncionales (OR 4.3; IC95% 1.9, 9.7; $p < 0.0001$).</p>
<p>Mendoza-Solís LA, Soler-Huerta E, Sainz-Vázquez L, Gil-Alfaro I, Mendoza-Sánchez HF, Pérez-Hernández C. /2006</p>	<p>Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria.</p>	<p>Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, a través de estudios de diagnóstico de salud familiar y los instrumentos de evaluación del subsistema conyugal y FACES III, aplicados a familias adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No 66 del IMSS de Xalapa, México.</p>	<p>La comunicación directa, y los límites claros predominaron en las familias funcionales y balanceadas.</p>

2. Planteamiento del problema

En los últimos años se ha observado un incremento en la prevalencia del sobrepeso y obesidad a nivel mundial. La cual está asociada a un incremento en la incidencia de enfermedades cardio metabólicas por su condición de generar un ambiente metabólico inflamatorio crónico de bajo grado que tiene una afección directa no solo a nivel cardiovascular, sino a también, sobre aspectos psicosociales que conllevan a generar problemas de baja autoestima, en la autopercepción y afectación en las relaciones interpersonales, entre las cuales se encuentran las alteraciones en la dinámica familiar y específicamente en el subsistema conyugal.

La asociación entre la disfunción del sistema familiar con la obesidad ha sido analizada en algunos estudios, entre los principales hallazgos han encontrado una afección directa entre el estado nutricional sobre la funcionalidad familiar, mientras que, hipotéticamente algunos dominios en el análisis del subsistema conyugal pudieran verse mayoritariamente afectados por la obesidad en alguno de sus conyugues como; la satisfacción sexual y el afecto, sin embargo, el análisis del subsistema conyugal en forma global con el sobrepeso y obesidad aun es limitado y no concluyente.

Con base en lo antes mencionado y con el sustento del marco teórico nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el grado de funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad de la Consulta Externa del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 IMSS Cuernavaca, Morelos?

3.Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar la frecuencia de la funcionalidad del subsistema conyugal y su relación con sobrepeso y obesidad en pacientes adultos de la Consulta Externa del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 IMSS Cuernavaca, Morelos

3.2Objetivos específicos

- 3.2.1 Describir a la población de estudio través de sus características socio demográficas y clínicas
- 3.2.2 Conocer la frecuencia de la funcionalidad del subsistema conyugal de la población de estudio en funcional, moderadamente disfuncional y severamente disfuncional.
- 3.2.3 Clasificar el estado nutricio de la población de estudio en peso normal, sobrepeso y obesidad.

4. Justificación

La disfunción del subsistema conyugal es un concepto que surge hace casi tres décadas, se sabe que dicho subsistema es de vital importancia para el control de las enfermedades crónicas, entre ellas el sobrepeso y la obesidad, sin embargo, ha sido un tema poco abordado por los investigadores, los estudios realizados en familias han abordado de forma más profunda la funcionalidad familiar y la han relacionado con otras enfermedades no transmisibles.

El sobrepeso y obesidad es un problema de salud pública a nivel mundial, sin que México sea la excepción; la cual está asociada no solo a alteraciones cardio metabólicas, sino también en el ámbito psicoafectivo, que pudiera estar repercutiendo en el contexto social, familiar y conyugal. Sin embargo, estudios que evalúen el estado nutricional y su posible relación con los contextos sociales, en particular el subsistema conyugal con el estado nutricional, son escasos y no concluyentes. Se sugiere que algunos problemas de disfunción del subsistema conyugal son originados por enfermedades crónicas en donde el sobrepeso y obesidad juegan un papel determinante en su origen.

Por tanto, resulta importante estudiar si el estado nutricional influye sobre la funcionalidad en el subsistema conyugal. Lo que nos daría pautas académicas para generar acciones preventivas en el ámbito nutricional, por tanto, abordar en la salud mental y evitar en un futuro disfunción conyugal.

5. Hipótesis

- Hipotesis de investigacion

En este estudio se espera que la frecuencia de funcionalidad del subsistema conyugal sea mayor al 45% y que exista relación con el sobrepeso y obesidad en pacientes adultos de la Consulta Externa del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 IMSS Cuernavaca, Morelos

- Hipótesis estadística

Ho

No existe relación entre la frecuencia de la funcionalidad del subsistema conyugal con el sobrepeso y obesidad en pacientes adultos

Ha

Existe relación entre la frecuencia de la funcionalidad del subsistema conyugal con el sobrepeso y obesidad en pacientes adultos

6. Material y métodos

6.1 Diseño y tipo de estudio

Diseño transversal y observacional. Tipo analítico

6.2 Unidad de análisis

Pacientes derechohabientes

6.3 Unidad de trabajo

Consulta externa de Medicina Familiar del Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1, de Cuernavaca, Morelos.

6.4 Tiempo

La totalidad del estudio, desde su conceptualización hasta la defensa de tesis, se realizó en el periodo de: marzo 2020 a septiembre 2022.

Sin embargo, la recolección de los datos, se realizó estrictamente previa obtención del registro ante los comités de Ética e Investigación 1701, en un periodo de 3 meses como se consigna en el cronograma de actividades.

6.5 Universo de trabajo

Derechohabientes adscritos al Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1, usuarios de la consulta externa de medicina familiar; que aceptaron participar de forma voluntaria en nuestro estudio, previa firma de autorización del consentimiento informado.

6.6 Cálculo de tamaño de la muestra.

El cálculo de tamaño de muestra se realizó tomando en la frecuencia reportada en la literatura del estado nutricional de sobrepeso y obesidad, tomando como referencia los datos de la ENSANUT 2018, en donde se reportó una prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en adultos de 74.9% y además la frecuencia de disfuncionalidad conyugal reportada por Pavón Mendoza et al que fue de 75% en mujeres con síndrome climatérico (como datos referentes que aproximan nuestro abordaje científico). Por tanto, se utilizó la fórmula de estimación para una proporción y población infinita*:

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

Z_{α^2} = Nivel de seguridad del estudio (95%) = 1.96²

p. Probabilidad de que ocurra el evento de interés: prevalencia de disfunción del subsistema conyugal (variable dependiente) 75% y sobrepeso y obesidad (variable independiente) 74.9% = 0.75 (ambas variables tuvieron la misma prevalencia de acuerdo con la literatura)

q. Probabilidad de que no ocurra el evento (1 – p): 1 - 0.75 = 0.25

d. Precisión o margen de error = 5%

Tamaño de muestra estimado: 288 derechohabientes

* Debido a la contingencia de salud actual por Sars-Cov2 se ha solicitado realizar los tramites que sean totalmente indispensables para evitar contagios en personal de salud, por tanto, la solicitud de datos en archivo clínico para el censo de pacientes adultos derechohabientes al HGR c/ UMF No.1 en este momento no es factible, por lo que se decide utilizar población infinita para la estimación de nuestro cálculo de tamaño de muestra.

6.7 Técnica de muestreo.

No probabilística. Por conveniencia.

6.8 Recolección de datos

La recolección de los datos se realizó en la sala de espera de la consulta externa de Medicina Familiar del Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1, de lunes a viernes y en

ambos turnos. Se les invitó a participar a todos aquellos adultos que cumplieron con los criterios de inclusión. Como primer abordaje, el personal de reclutamiento se presentó con nombre y apellidos como personal de salud que se encuentra realizando un proyecto de investigación con fines académicos, posteriormente se identificó al potencial participante a través de las siguientes preguntas iniciales: ¿Usted está casado/a? ¿usted tiene pareja? si en alguna de las preguntas previas su respuesta es negativa, se les agradeció su tiempo y no fueron incluidos en este estudio. En caso de aquellos pacientes que tuvieron respuesta afirmativa si tienen pareja se continuo con la siguiente pregunta: ¿actualmente vive con su pareja?, si es negativa, no fue candidato/a para este estudio, de contestar afirmativo se prosiguió a la siguiente pregunta: ¿cuánto tiempo ha vivido con su pareja? Y se incluyeron a todos aquellos que su respuesta fue \geq a 2 años (ver el algoritmo de abordaje inicial, anexo 1)

Se les dio una breve explicación de lo que consiste el protocolo de estudio. Una vez que el candidato mostró interés de participar en el estudio, se le solicitó la lectura detenida de la carta de consentimiento informado, y una vez que no tuvo ninguna duda sobre las implicaciones de su participación en el estudio, se le pidió que firmara la carta de consentimiento informado (anexo 3).

Al participante se le solicitó que contestara una encuesta auto aplicada que consta de dos apartados: 1) Cuestionario sociodemográfico-clínico que incluyó datos generales del participante, el cual nos sirvió para caracterizar a nuestra población de estudio (anexo 4). 2) Cuestionario de subsistema conyugal el cual nos sirvió para clasificar la funcionalidad del subsistema conyugal, detalles del instrumento se encuentran en el apartado correspondiente de instrumentos de evaluación (anexo 5). Dicho instrumento es auto aplicable, por lo que en todo momento el paciente fue el encargado de plasmar sus propias respuestas, sin injerencia del reclutador, sin embargo, se estuvo al pendiente de brindar el apoyo necesario al participante para resolver cualquier duda que presentó sobre el llenado de los cuestionarios o preguntas puntuales que pueda no entender en ese momento, cuidando en todo momento no inferir en las respuestas de los participantes. El tiempo aproximado del llenado del cuestionario en su totalidad fue de 30 minutos, las encuestas se realizaron en las aulas del área de enseñanza, buscando siempre conservar la privacidad de los participantes, la confidencialidad de los datos, la mayor comodidad para que los participantes puedan contestar libremente.

6.9 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

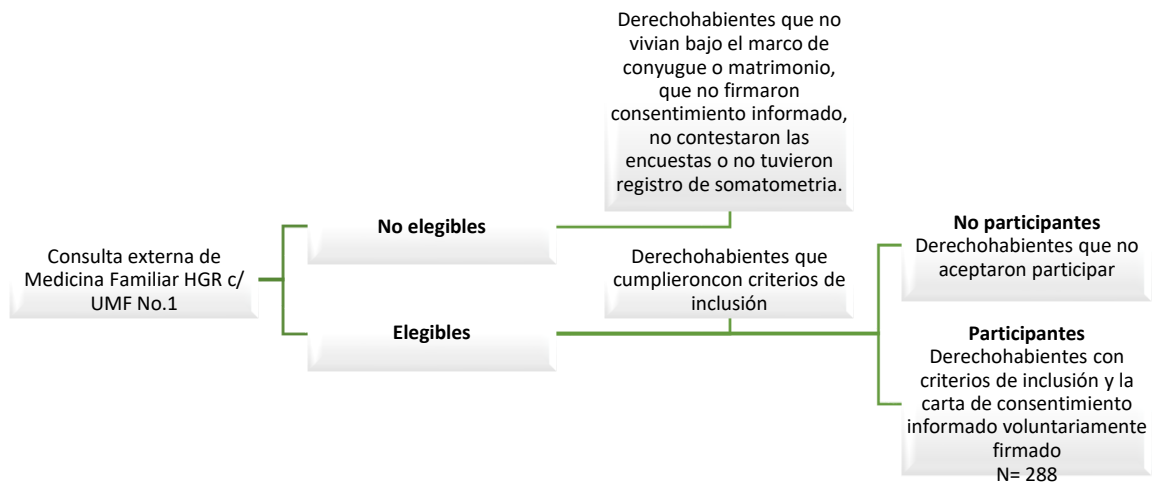
6.9.1 Criterios de inclusión

- Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social adscritas al HGR C/MF No. 1 con MF de Cuernavaca, Morelos que acepten participar en este estudio con previa firma de consentimiento informado.
- Mujeres y hombres mayores de 18 años de edad.
- Hombres y mujeres con conyugue (vivir dentro del marco jurídico legal de concubinato o matrimonio*).
- Derechohabientes con registro de somatometría en expediente electrónico.
- Derechohabientes que saben leer y escribir.

*Concubinato se define como la unión voluntaria entre dos personas cuando una pareja vive bajo el mismo techo durante un periodo mínimo de dos años sin haber contraído matrimonio. Asimismo, el matrimonio se define como la unión de dos personas mediante formalidades legales y que es reconocida por la ley como familia.

6.9.2 Criterios de eliminación

- Derechohabientes que respondieron sus cuestionarios de forma incorrecta o incompleta.
- Derechohabientes que contestaron las encuestas y sin registro de somatometría en expediente electrónico.



6.10 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Codificación
Funcionalidad conyugal	Capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.	Cuestionario de Chávez- Velazco consta 13 reactivos divididos en cinco ítems, los cuales miden la función de comunicación, función de adjudicación y asunción de roles, función de satisfacción sexual, función de afecto y función de toma de decisiones. Cada reactivo se pondera en tres opciones: nunca, ocasional y siempre las cuales tienen un valor que va de 0 a 10 dependiendo del ítem a valorar.	Variable dependiente	Cuantitativa discreta que se categorizó en: Cualitativa ordinal	1) 0-40 puntos pareja severamente disfuncional 2) 41-70 puntos pareja moderadamente disfuncional 3) 71-100 pareja funcional
Estado Nutricio	Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes en su organismo	De control	Se registró peso y talla para obtener su IMC. Se clasificó el estado nutricional en normal, sobrepeso y obesidad. <i>Se clasificó:</i> Normal: IMC 18.50-24.99 Kg/m ² Sobrepeso: IMC 25-29.99 Kg/m ² Obesidad: >30 Kg/m ²	Cuantitativa continua Que se recategorizó a cualitativa ordinal	0=Bajo peso 1=Normal 2= Sobrepeso 3= Obesidad
Sexo	Distinción entre hombre o mujer de acuerdo con su condición fisiológica.	Cuestionario sociodemográfico-clínico	Covariable	Cualitativa nominal	0: hombre 1: mujer
Edad (años)	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona a la actualidad.	Cuestionario sociodemográfico	Covariable	Cuantitativa continua	Años

Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Cuestionario sociodemográfico	Covariable	Cualitativa ordinal	0: analfabeta 1: primaria 2: secundaria 3: nivel medio 4: otro
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si está bajo un marco legal de matrimonio o concubinato	Cuestionario sociodemográfico	Covariable	Cualitativa nominal	0: casado/a 1: concubinato
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración que son propias de un grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad.	Cuestionario sociodemográfico	Covariable	Cualitativa nominal	0: ninguno 1: católico 2: testigo de Jehová 3: cristiano 4: otro
Antecedentes personales patológicos	Antecedentes del paciente en relación con la presencia o ausencia de enfermedades crónicas como Diabetes mellitus (DM2), Hipertensión arterial (HAS), afecciones tiroideas, Cáncer entre otras.	Cuestionario sociodemográfico	Se obtuvieron del cuestionario clínico del paciente.	Cualitativa nominal	1= DM2 2= Afección tiroidea 3=HAS 4= Cáncer 5 = otras
Actividad física	Es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo.	Cuestionario sociodemográfico	Se obtuvo con datos del cuestionario sociodemográfico del paciente. De acuerdo con las recomendaciones de la Guía de práctica Clínica que sea por lo menos 30 minutos de caminata todos los días	Cualitativa Nominal	0= No 1= Si

Consumo ocasional de tabaco	Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar o masticar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo.	Cuestionario sociodemográfico	Se obtuvo con datos del cuestionario sociodemográfico del paciente.	Cualitativa Nominal	0= No 1= Si
Consumo ocasional de alcohol	Es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, el consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades.	Cuestionario sociodemográfico	Se obtuvo con datos del cuestionario sociodemográfico del paciente.	Cualitativa Nominal	0= No 1= Si

6.11 Instrumentos de evaluación

6.11.1 Para la variable dependiente: subsistema conyugal

Se utilizó el cuestionario de Chávez- Velazco el cual fue creado en IMSS en el año de 1994 por Víctor Chávez y Rubén Velazco (4). Este instrumento otorga una calificación a cada función, permitiendo detectar cuantitativamente las áreas que ameritan atención. Este instrumento está validado en población mexicana. Tiene adecuada confiabilidad y validez con un Alfa Cronbach 0.91. Consta 13 reactivos divididos en cinco ítems, los cuales miden la función de comunicación, función de adjudicación y asunción de roles, función de satisfacción sexual, función de afecto y función de toma de decisiones. Cada reactivo se pondera en tres opciones: nunca, ocasional y siempre; las cuales tienen un valor que va de 0 a 10 dependiendo del ítem a valorar, con un

total de 100 puntos (ver el cuestionario correspondiente, en tabla 1).

Clasifica la funcionalidad de la pareja de la siguiente forma:

- 0-40 puntos pareja severamente disfuncional
- 41-70 puntos pareja moderadamente disfuncional
- 71-100 pareja funcional

Tabla 1. Cuestionario Chávez-Velazco para valorar funcionalidad del subsistema conyugal.

PONDERACIÓN	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
FUNCIÓN DE COMUNICACIÓN			
a) Cuando quiere comunicar algo a su pareja se lo dice directamente	0	5	10
b) La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia	0	5	10
c) Existe congruencia entre la comunicación verbal y analógica	0	5	10
II. FUNCIÓN DE ADJUDICACIÓN Y ASUNCIÓN DE ROLES			
a) La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican.	0	2.5	5
b) Son satisfactorios los roles que asume la pareja.	0	2.5	5
c) Se Propicia el intercambio de roles entre la pareja.	0	2.5	5
III. FUNCION DE SATISFACCIÓN SEXUAL			
a) Es satisfactoria la frecuencia con que tiene relaciones sexuales.	0	5	10
b) Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual.	0	5	10
IV. FUNCIÓN DE AFECTO			
a) Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja.	0	2.5	5
b) El tiempo que se dedica la pareja es gratificante	0	2.5	5

c) Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja.	0	2.5	5
d) Percibe que son queridos por su pareja.	0	2.5	5
V. FUNCIÓN DE TOMA DE DECISIONES			
a) Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente.	0	7.5	15

6.11.2 Para la variable independiente: estado nutricional

El estado nutricional se clasificó mediante el Índice de Masa Corporal (IMC), los datos de somatometría de peso y talla se tomarán del expediente clínico electrónico (previa autorización de anuencia de revisión de expedientes por parte de la dirección del hospital), y se obtendrá a través de la fórmula del índice de Quetelet: cociente entre peso en kilos y talla en metros al cuadrado (kg/m^2). Con esto se clasificará el IMC, de acuerdo con los criterios de la OMS, de la siguiente manera:

IMC	
< 18.5	Bajo peso
18.5 – 24.9	Normal
25.0 – 29.9	Sobrepeso
>30	Obesidad

6.12 Plan de análisis.

6.12.1 Análisis estadístico

Una vez obtenida la información se procedió a capturar los datos en el programa Microsoft Excel 2016. Posteriormente, esta base de datos se exportó al programa estadístico Stata versión 11

6.12.2 Análisis descriptivo

Posterior a la limpieza de base de datos, se realizó el análisis descriptivo, a través de medidas de tendencia central se utilizó la mediana, p25-p75, valor mínimo y máximo para las variables cuantitativas, debido a que no cumplió criterios de normalidad de las variables mediante criterios de normalidad gráfica y estadística. Asimismo, se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes

para las variables cualitativas.

6.12.3 Análisis bivariado

Se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada para la relación de variables categóricas. Se tomó un valor de significancia estadística de $p < 0.05$.

6.13 Aspectos éticos

El presente protocolo de investigación se realizó apegado a los lineamientos internacionales para la realización de investigación clínica en seres humanos. A continuación, se enuncian los principios que nos guiaron:

Informe Belmont. En 1979, la Comisión Nacional para la Protección de Seres Humanos en Investigación Biomédica y del Comportamiento de los Estados Unidos, urgió la necesidad de establecer las pautas para resolver los problemas que se presentaban en las investigaciones con seres humanos. En este afán, estableció tres principios bioéticos básicos:

- Respeto a las personas. Hace mención que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos y en el caso de las personas con autonomía disminuida, puedan gozar de protección.
- Beneficencia. Aludiendo al concepto del vocablo se presenta como indicativo de actos de bondad o caridad que van más allá de lo estrictamente obligatorio. La beneficencia debe cumplir dos principios básicos: 1) no hacer daño y 2) aumentar los beneficios y disminuir al máximo los posibles daños.
- Justicia. Equidad en la distribución, es decir, todos deben obtener lo que a cada quien le toca.

Declaración de Helsinki. Adoptada en 1964, es un conjunto de principios éticos promulgada por la Asociación Médica Mundial con la finalidad de servir como guía para aquellos que realización experimentación con seres humanos. Tiene como principios básicos:

- Respeto por el individuo
- Derecho a la autodeterminación
- Derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado).
- Priorizar el bienestar del sujeto por sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad.

Bases legales. En referencia al artículo 17 de la Ley General de Salud en materia de Investigación en Salud, a la presente investigación se le considera de riesgo mínimo; lo anterior debido a que no se realizará ninguna intervención o modificación por parte del investigador en las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los sujetos participantes. Este estudio únicamente emplea técnicas y métodos de investigación documental, a saber: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos. Sin embargo, el cuestionario de evaluación del subsistema conyugal si bien, no está enfocado a manipular la conducta física o psicológica del sujeto, si pudiera llegar a causar incomodidad por abordar temas sensibles en los dominios de función de satisfacción sexual y función de afecto.

Este protocolo fue sometido para su evaluación, siendo aprobado por los Comités de Ética e Investigación 1701. No se realizó ningún procedimiento hasta que se obtuvo el registro correspondiente. Cabe señalar que este protocolo al considerarse un estudio con riesgo mínimo por la posible incomodidad por abordar temas sensibles en alguna de las preguntas principalmente en los ámbitos de afecto y de satisfacción sexual, al participante se le explicó el derecho de hacerlo saber al entrevistador y su derecho a no responder a cualquier pregunta que le incomode o suspender la encuesta si así lo decide en cualquier momento, asimismo pudo manifestar su retiro del estudio sin explicación alguna y sin que esto represente alguna repercusión para el derechohabiente, ni su atención médica o de servicios que requiera en el IMSS.

Al participar en este estudio el derechohabiente no recibió pago por su participación, pero tampoco implicó gasto alguno para el/ella. Sin embargo, si después de analizar los resultados detectamos que presenta algún grado de alteración en el subsistema conyugal y/o problemas con el estado nutricional, se gestionó una cita con un médico familiar, asimismo, se gestionó una cita prioritaria a los servicios de nutrición y/o psicología con el fin de que obtenga una atención integral.

Se informó al participante por vía telefónica de los resultados obtenidos (para evitar que acuda únicamente por los resultados de este estudio debido a la pandemia actual por Covid-19). Al mismo tiempo se le informó de las posibles alternativas de tratamiento (gestión de cita con Médico Familiar, Nutrición y/o psicología) esto de acuerdo con lo que el paciente requiera secundario a los resultados obtenidos en este estudio para brindar un abordaje integral y una correlación clínico diagnóstica.

Se mantuvo en todo momento respeto al derechohabiente, no se divulgó su nombre al publicar los resultados obtenidos. Se mantuvo la confidencialidad de la información a través de códigos y números de acuerdo con los lineamientos éticos vigentes para el manejo de datos. Solo el equipo de investigación que trabajó en este estudio conoce la información y manifiesto resguardar los datos de forma privada y confidencial. No se proporcionó esta información personal a ninguna institución o persona ajena.

La información de peso y talla para valorar el estado nutricional se tomaron de expediente clínico electrónico (previa autorización de ausencia de revisión de expedientes por parte de la directora del hospital, anexo 4).

6.14 RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

6.14.1 Recursos humanos.

- Investigadores.

6.14.2 Recursos materiales.

- Cuestionarios (hojas con escalas y cuestionario sociodemográfico).
- Copias fotostáticas.
- Laptop Toshiba Satellite, Intel Core i5.
- Paquete de Office 2016 (Word, Excel, Power point).
- Programa estadístico STATA.
- Artículos de oficina (bolígrafos, lápices, gomas, sacapuntas, hojas, impresora, tablas porta documentos, clips).

6.14.3 Recursos físicos.

- Instalaciones del Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1 de Cuernavaca, Morelos.
- Sala de espera de la consulta externa de medicina familiar.
- Sillas de la sala de espera de la consulta externa de medicina familiar.

6.14.4 Recursos financieros.

- Proporcionados por los investigadores.

6.14.5 Recursos e infraestructura.

Se realizo con recursos propios de los investigadores.

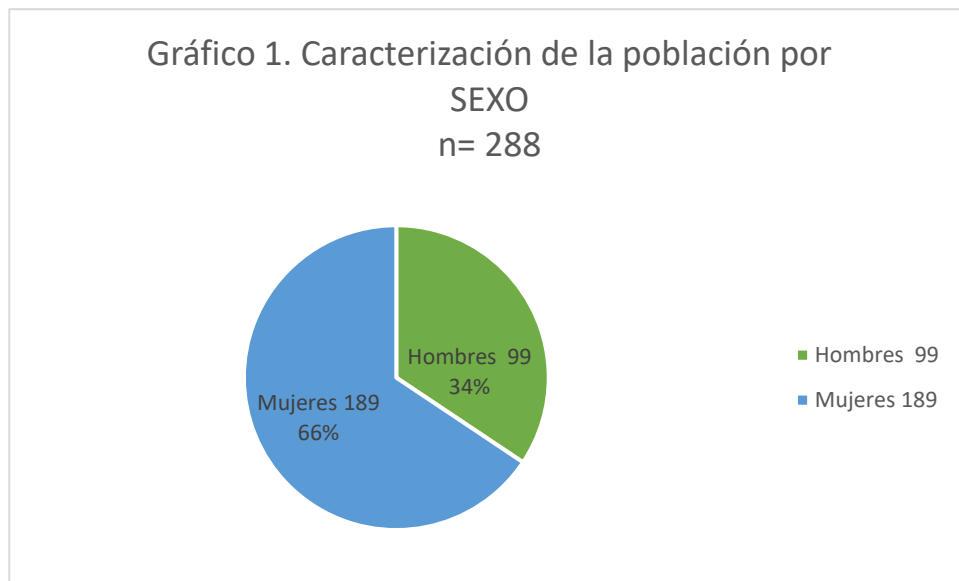
6.14.6 Factibilidad.

Este proyecto de investigación es muy factible debido a la experiencia del grupo de investigadores en diferentes propuestas de investigación

7. Resultados

Caracterización clínica de la población de estudio

En el presente estudio participaron un total de 288 derechohabientes, de los cuales 189 (66%) fueron mujeres y 99 (34%) hombres (gráfico 1).



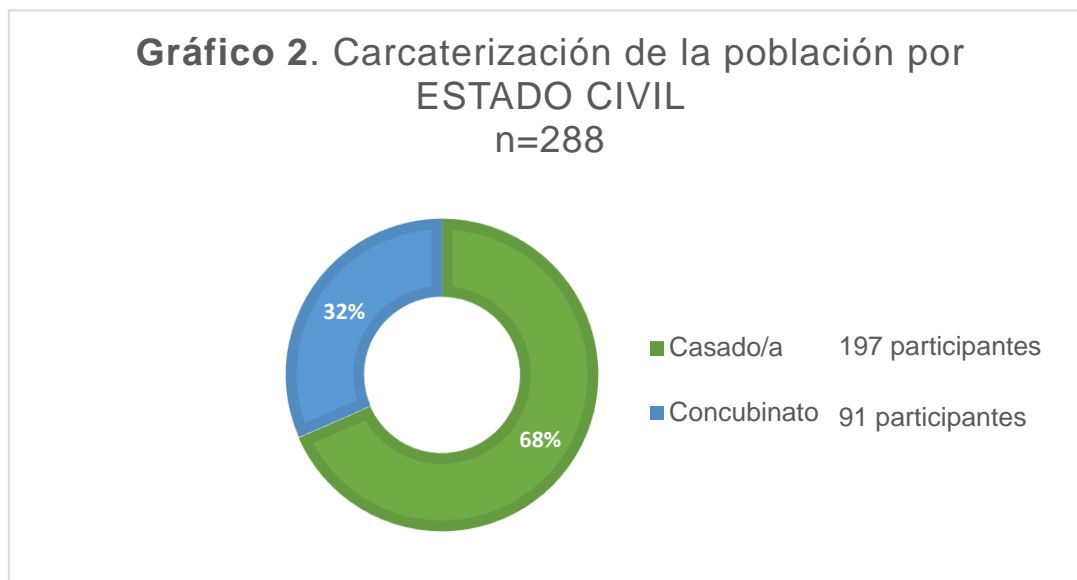
La mediana de la edad de los participantes fue de 51 años, ubicando al 50 % de la población entre 40 y 63 años (tabla 1).

Tabla 1. Caracterización de la población por EDAD n=288		
Variable	Mediana	p25-p75
Edad (años)	51 años	40-63 años

Se observó que 228 (79.16%) participantes se dedicaban a realizar algún oficio, 43 (14.93%) eran obreros y 10 (3.47%) profesionistas. En cuanto al nivel de escolaridad se reportó mayor frecuencia en educación básica con 203 (70.48%) participantes y en cuanto a la religión predominó la religión católica con 198 (68.75%) participantes (tabla 2).

Tabla 2. Características socio demográficas n=288		
Variable	Frecuencia	%
Ocupación		
Profesionista	10	3.47
Construcción	3	1.04
Obrero	43	14.93
Campesino	4	1.39
Oficios	228	79.16
Escolaridad		
Analfabeta	16	5.56
Educación básica	203	70.48
Educación media superior	59	20.48
Educación superior	10	3.47
Religión		
Ninguna	39	13.54
Católica	198	68.75
Cristiano	43	14.93
Testigo	7	2.43
Otro	1	0.35

Respecto al estado civil se reportó que 197 (68%) estaban casados y 91 (32%) en concubinato (gráfico 2).



En cuanto a las características clínicas se observó una mayor frecuencia de participantes que tenían únicamente DM2 116 (40.27%), seguido de aquellos con patología mixta con DM2/HAS 70 (24.30%). Con respecto a la actividad física se observó que 159 (55.20%) participantes reportaron realizar caminata diaria mínimo 30 minutos. En relación con hábitos no saludables 42 (14.58%) consumen actualmente de tabaco, y 67 (23.26%) consumen actualmente de alcohol (tabla 3).

Tabla 3. Características clínicas n=288		
Variable	Frecuencia	%
Antecedentes patológicos		
DM2	116	40.27
Afección tiroidea	5	1.73
HAS	36	12.5
Cáncer	51	17.70
DM2/HAS	70	24.30
Otras	3	1.04
Ninguna	7	2.43
Caminata		
Si	159	55.20
No	129	44.79
Consumo actual de tabaco		
No	246	85.41
Si	42	14.58
Consumo actual de alcohol		
No	221	76.73
Si	67	23.26

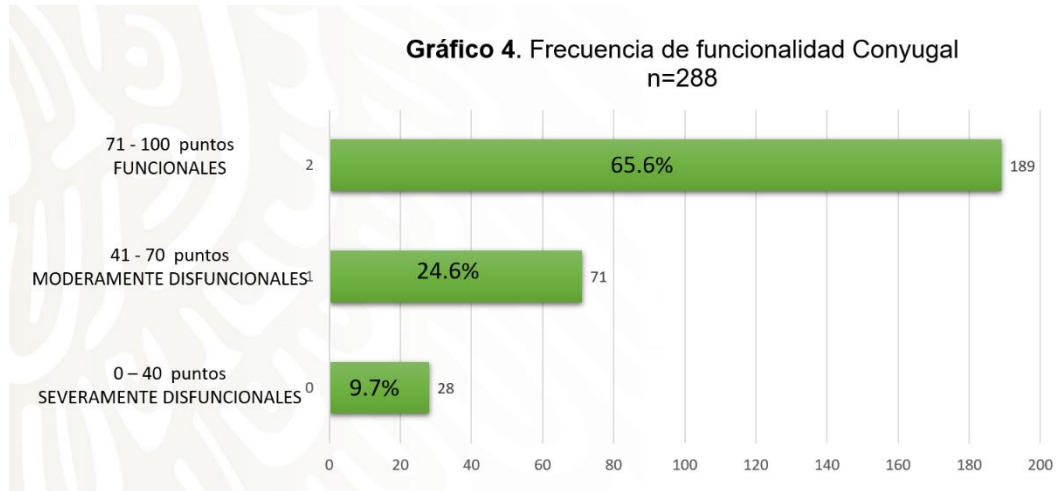
Referente a las características antropométricas la mediana de peso fue de 70kg (50 % de la población entre 63 y 80 kg), la mediana de la talla fue de 1.58mt (50 % de la población entre 1.53 y 1.65 mts), y la mediana de IMC fue de 27.68 kg/mts² (50 % de la población entre 18.54 50.23 kg/mts²) (tabla 4).

Tabla 4. Características antropométricas n=288			
Variable	Mediana	P25 – p75	Min-máx.
Peso, kg	70	63-80	45 – 127
Talla, mts	1.58	1.53 -1.65	1.40 -1.86
IMC, kg/mts²	27.68	24.96 -31.23	18.54 - 50.23

Abreviaturas: kg; kilogramos, mts; metros, IMC; índice de masa corporal

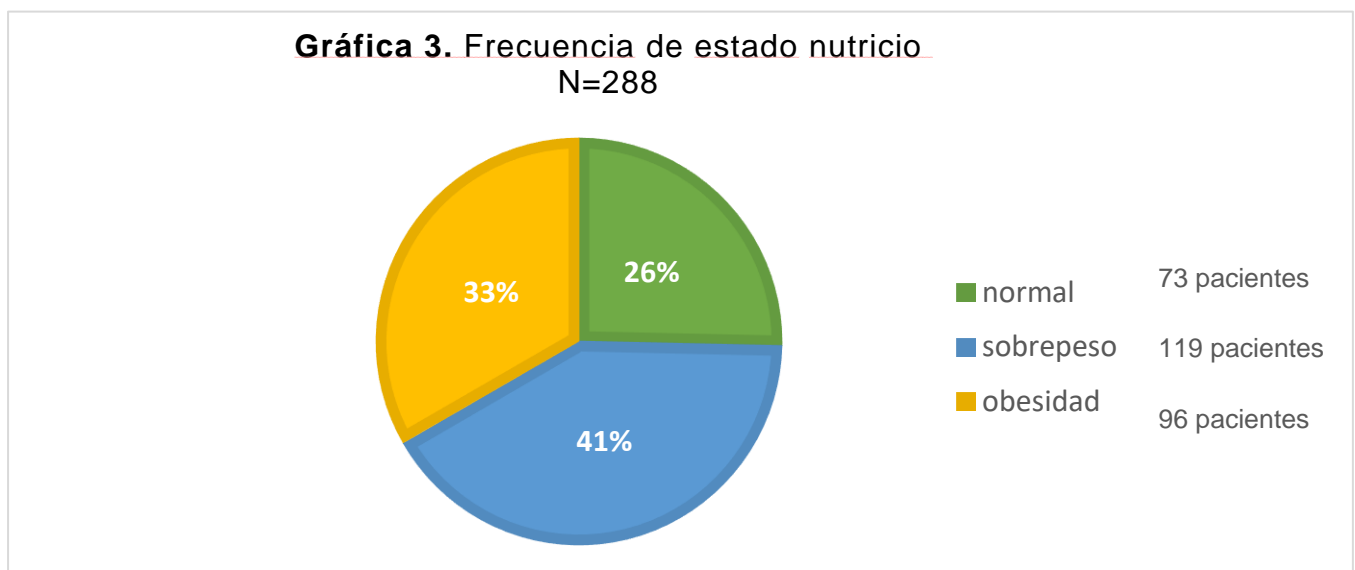
Frecuencia de la funcionalidad del subsistema conyugal

La frecuencia de subsistema conyugal funcionales fue de 189 (65.6%), moderadamente disfuncionales 71 (24.6%) y severamente disfuncionales 28 (9.7%) (gráfico 4).



Clasificación del estado nutricional

En cuanto al estado nutricional se encontró a 73 (26%) con peso normal, 119 (41%) con sobrepeso, 96 (33%) con obesidad (gráfico 3).



Frecuencia de la funcionalidad del subsistema conyugal y su relación con sobrepeso y obesidad

Al realizar el análisis de relación de la funcionalidad del subsistema conyugal con el estado nutricional, se observó que entre aquellos con un subsistema conyugal funcional predominó el estado nutricional de sobrepeso 78 (41.27%), seguido de obesidad 70 (37.04%); entre aquellos con un subsistema conyugal moderadamente disfuncional predominó sobrepeso 30 (42.25%) seguido de peso normal 23(32.39%) y entre aquellos con subsistema conyugal severamente disfuncional predominó el sobrepeso 11(39.29%) seguido de peso normal 9 (32.14%), estas diferencias porcentuales no son estadísticamente significativas (valor de $p = 0.26$) (tabla 5).

Tabla.5 Relación de la funcionalidad del subsistema conyugal con el estado nutricional n=288				
Variable	Funcional	Moderadamente disfuncional	Severamente disfuncional	Valor de p
Normal	41 (21.69%)	23 (32.39%)	9 (32.14%)	0.26
Sobrepeso	78 (41.27%)	30 (42.25%)	11(39.29%)	
Obesidad	70 (37.04%)	18 (25.35%)	8 (28.57%)	

Prueba estadística ji cuadrada (chi2)

Al realizar la recategorización de la variable de funcionalidad del subsistema conyugal (funcionales vs moderadamente/severamente disfuncional), asimismo el estado nutricional (normal vs sobrepeso/obesidad) se observó que entre aquellos con un subsistema conyugal funcional predominó el estado nutricional de sobrepeso/obesidad 148 (78.31), al igual que entre aquellos con subsistema conyugal moderadamente/severamente disfuncional 67 (67.68%), observando estas diferencias porcentualmente significativas (valor de $p=0.049$) (tabla 6).

Tabla 6. Relación de la funcionalidad del subsistema conyugal con el estado nutricional n=288			
Variable	Funcional	Moderadamente/Severamente disfuncional	Valor de p
Normal	41 (21.69%)	32 (32.32%)	0.049
Sobrepeso/Obesidad	148 (78.31%)	67 (67.68%)	

Prueba estadística ji cuadrada (chi2)

8. Discusión

En el presente estudio se encontró relación entre la funcionalidad del subsistema conyugal con el estado nutricional de sobrepeso y obesidad en pacientes adultos de la Consulta Externa del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 IMSS Cuernavaca, Morelos.

Existen estudios que han documentado que las enfermedades crónicas juegan un papel importante en la dinámica del subsistema conyugal. Sin embargo, Rentería et al. (13) concluyeron que la funcionalidad del subsistema conyugal y control glucémico se comporta de manera similar en pacientes controlados y no controlados con resultados estadísticamente no significativos. Mientras que, Rivera – Villalobos, et al. (25) observaron que la disfunción del subsistema conyugal está asociada a un mal control glucémico del paciente con diabetes.

Si bien, la relación entre el sobrepeso y obesidad con la funcionalidad de subsistema conyugal aun es limitado y únicamente explorado de forma indirecta a través del estudio de la funcionalidad del sistema familiar con el estado nutricional, en donde se ha documentado que hay una asociación directa entre el estado nutricional sobre algún grado de disfuncionalidad familiar (26). En estos estudios se ha encontrado que el dominio del subsistema conyugal está afectado por algún grado de alteración del estado nutricional en uno o ambos conyuges, argumentando que algunos aspectos psicosociales en las parejas podrían estar afectando, tales como: problemas de baja autoestima, autopercepción y relaciones interpersonales.

No obstante, en nuestro estudio se observó que entre aquellos con funcionalidad de subsistema conyugal tuvieron mayor proporción de sobrepeso y obesidad. Estos resultados podrían ser potencialmente explicados por los hábitos no saludables que comparten ambos conyuges en el curso de vida y que quizá no están impactando en su relación conyugal.

Con respecto a la frecuencia de la funcionalidad del subsistema conyugal de nuestra población de estudio se observó que predominó la clasificación del subsistema funcional con un 65.6%, consistente con Moreno Morales et al. (28), quienes estudiaron una población mexicana, en estudio transversal, observacional y analítico, con la misma versión de instrumento de medición, en 219 participantes, concluyendo que el 47.4% de su población tenían funcionalidad del subsistema conyugal. Contrario a lo reportado por otros autores como Mendoza et al. (5), en un estudio similar al nuestro, en población de Ciudad de México en donde reportaron una frecuencia de funcionalidad del subsistema conyugal del 35%. Esto nos traduce que el funcionamiento del subsistema conyugal es prevalente en nuestra población, lo que sugiere que se realicen acciones desde el primer nivel de atención para mantener o fortalecer las relaciones conyugales, sin perder de vista que aunque en menor porcentaje, pero se tiene que trabajar sobre el subsistema que tiene algún grado de disfunción. Como médicos familiares podremos incidir en este tipo de pacientes, con base a recomendación de literatura, con apoyo en distintos servicios como psicología y psiquiatría, así como, aplicación de herramientas de estudio de salud familiar, esto para obtener un diagnóstico más integral y poder evaluar otros subsistemas que se pudieran ver afectados, lo que nos conlleva a una funcionalidad integral de la familia, punto importante en nuestro actuar como médicos familiares.

Otro hallazgo importante encontrado en esta población de estudio es la alta proporción de sobrepeso y obesidad, sin embargo, es similar a lo reportado a nivel Nacional por la ENSANUT 2021 donde reportan una prevalencia de sobrepeso y obesidad combinada de 72.4% (29). Datos que son alarmantes, puesto que es un problema de salud pública, por lo que es urgente generar acciones preventivas para cambiar la situación actual y las complicaciones futuras. En el primer nivel de atención tenemos gran área de oportunidad durante nuestra consulta diaria, podemos reforzar conocimientos, educar a nuestros pacientes, promover hábitos saludables y en caso necesario apego a tratamientos, con el fin de disminuir las consecuencias e impacto para la salud de nuestra población.

Los hallazgos de este estudio deben ser interpretados considerando algunas limitaciones, entre las cuales: el diseño de investigación transversal utilizado en este estudio en donde no es posible establecer relaciones causales, por lo tanto no se descarta la posibilidad de un sesgo

de causalidad reversa. Así mismo no se tomó en consideración el tiempo de concubinato y/o matrimonio por lo tanto no es posible establecer si la temporalidad tiene un efecto sobre la funcionalidad del subsistema conyugal, sin embargo consideramos que esto no afecta el objetivo principal de este estudio.

Así mismo otra de nuestras limitantes es que no fue posible entrevistar a los dos cónyuges, por razones de situación de pandemia en el momento de realizar las encuestas, tal vez en otro estudio donde se comparen los resultados de ambos cónyuges se puedan generar resultados relevantes.

Por otro lado no se realizó el análisis para estimar la fuerza de asociación, debido a que no es el alcance de nuestros objetivos de estudio.

Dentro de las fortalezas en este estudio, se utilizó un instrumento validado para nuestra población el cual tiene adecuada consistencia interna, el personal de campo quien aplicó las herramientas estaba capacitado y estandarizado, nuestro estudio cuenta con adecuada validez interna y cumpliendo rigor metodológico por lo tanto nuestros resultados se pueden considerar confiables.

Así mismo nuestro tema de investigación lo podemos considerar novedoso, puesto que, como ya se ha comentado, en la literatura no existe información puntual sobre la funcionalidad del subsistema conyugal y la relación con el estado nutricional.

9. Conclusiones

En este estudio la funcionalidad del subsistema conyugal es de 65.6% y tiene relación con sobrepeso y obesidad en pacientes adultos de la Consulta Externa del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 IMSS Cuernavaca, Morelos

Dentro de las características socio demográficas y clínicas, las mas prevalentes fueron la presencia de Diabetes Mellitus tipo 2, DM2/HAS, en su mayoría con sobrepeso, estado civil casados, ejercen oficios y con una educación básica.

Se pudo conocer la frecuencia de la funcionalidad del subsistema conyugal con mayor prevalencia en nuestra población del subsistema funcional.

Se pudo clasificar el estado nutricional de nuestra población encontrando que dos terceras partes presentan sobrepeso/ obesidad, datos que concuerdan con los resultados a nivel nacional, por lo tanto es imprescindible reforzar medidas preventivas y de acción así como promoción de las acciones dentro de nuestra población para la contención y mitigación de este problema de salud pública.

Si bien nuestros resultados fueron distintos a los esperados, pudimos identificar que los participantes que tienen funcionalidad en su subsistema conyugal tienden a tener sobrepeso u obesidad, los cuales son factores de riesgo que podemos modificar para prevenir múltiples complicaciones, las cuales pudieran tener impacto en la funcionalidad familiar y específicamente en el subsistema conyugal a futuro.

Recomendaciones

Como recomendación para futuras investigaciones, se sugiere se realice la aplicación de instrumentos a ambos integrantes de la pareja, así como obtener el dato de tiempo de concubinato/matrimonio para tener mayor claridad de los eventos.

Por último, se recomienda realizar un estudio longitudinal donde se pueda establecer causa efecto.

11. Referencias

1. Huerta GJ. La Familia con unidad de estudio en: Medicina Familiar: La familia en el proceso salud enfermedad. Primera Ed. México DF: Alfil; 2005: 60-87
2. Sánchez-Castillo CP, Pichardo Ontiveros E, López RP. Epidemiología de la Obesidad, Gac. Méd. Méx. Vol.140, Suplemento No. 2, 2004 S6
3. Espinal I, Gimeno A, Gonzáles F. El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Santo Domingo: Universidad Autónoma de Santo Domingo UASD y Centro Cultural Poveda. 2000; 1-14.
4. Chávez AV, Velazco OR. Disfunciones familiares del subsistema conyugal. Criterios para su evaluación. Rev. Med IMSS 1994; (31): 39-43.
5. Pavón Mendoza N, Dickinson Bannack ME, González Salinas C. El climaterio como factor de riesgo en casos de disfunción conyugal. Aten Fam. 2014;21(2):35-38.
6. Diccionario de Real Academia Española de la Lengua. Diccionario de la Lengua Española. 2014
7. GPC prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad exógena, México, secretaria de salud, actualización 2012
8. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, Resultados por Entidad Federativa 2018
9. Jaramillo Sánchez R, Espinosa-de Santillana I, Espíndola Jaramillo IA. Disminución de peso y funcionalidad familiar en sujetos con obesidad o sobrepeso. Rev. Med Inst. Mex Seguro Soc. 2012;50(5):487-492.
10. Poma J, Carrillo L. Vista De Funcionalidad Familiar Y Factores De Riesgo Modificables Para Hipertensión Arterial. Univ. Med.2018;59(1): 3-10.
11. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev. Méd. La Paz. 2014; 20 (1): 53-57.
12. Gómez Clavelina F, Irigoyen Coria A. Selección y Análisis de instrumentos para evaluación de la estructura y función familiar. Arch. Med Fam. 1999; I (2): 45-57.
13. Rentería Alemán CR, García Torres O, Álvarez Villaseñor AS. Relación de la funcionalidad del subsistema conyugal y el nivel de conocimiento de la pareja con diabetes mellitus en el control de su enfermedad. Instituto Mexicano del Seguro Social. La Paz. Baja California Sur. México Med Gen Fam. 2020; 9(1): 11-15

14. World Health Organization (WHO). Obesity and overweight. January 2015. Ginebra: WHO; 2015. www.who.int/topics/nutrition/es/ . Consultada el 20 de Diciembre de 2020
15. Instituto Nacional de Salud Pública. ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Center of Disease Control and Prevention, CDC 2016
16. Guerra F, Valdez López J, Aldrete Rodríguez RM, et al., Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México. Investigación en Salud 2006; VIII (2):91-94
17. Morín Juárez AA, Rivera Silva G. Etiquetado de productos alimenticios en México. Rev. Med Inst. Mex Seguro Soc. 2019; 57(3):131-2.
18. Barquera Cervera S, Campos Nonato I, Rojas R, et al. Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención. Gaceta Médica de México. 2010; 146:397-407
19. Salinas Rodríguez A, Manrique-Espinoza B, De la Cruz-Góngora V, et al. Socioeconomic inequalities in health and nutrition among older adults in México. Salud Publica Mex. 2019;61(6):898-906.
20. Kuri MP, Ruiz MC, Jiménez CM, Sánchez DM, et al., Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 Informe Final de Resultados. México: SSA/ INSP, ENSANUT MC 2016. Consultada el 23 de diciembre de 2020
21. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa. Cuernavaca, México 2013. 2013; Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/Morelos-OCT.pdf>. Consultada el 23 de diciembre de 2020
22. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe, 30 diciembre 2020 en <http://www.fao.org/americas> consultada el 2 de enero de 2021
23. www.paho.org/ consultada el 2 de enero de 2021
24. Rivera Dommarco JA, Colchero MA, Fuentes ML, et al., La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2018
25. Rivera Villalobos J, Nájera Ruíz A., Subsistema conyugal en el control glucémico del paciente diabético del hospital naval de especialidades de Veracruz, Rev. Mex. Med. Fam. 2018; 1:14-20

26. Cabello Garza M, Zúñiga Zárate J. Aspectos intrapersonales y familiares asociados a la obesidad: un análisis fenomenológico, ciencia UANL / vol. x, no. 2, abril-junio 2007
27. Código civil para el estado libre y soberano de Morelos en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/>
Consultada el 10 de enero de 2021
28. Moreno Morales MC, Arrieta Pérez R, Luna Domínguez C. Impacto de la disfunción eréctil sobre la funcionalidad del subsistema conyugal del paciente diabético. Arch Med Fam. 2008; 10(2):42-46.
29. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales.

12. Anexos

Anexo 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Frecuencia de la funcionalidad del subsistema conyugal y su relación con sobrepeso y obesidad en pacientes adultos de la Consulta Externa del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 IMSS Cuernavaca, Morelos

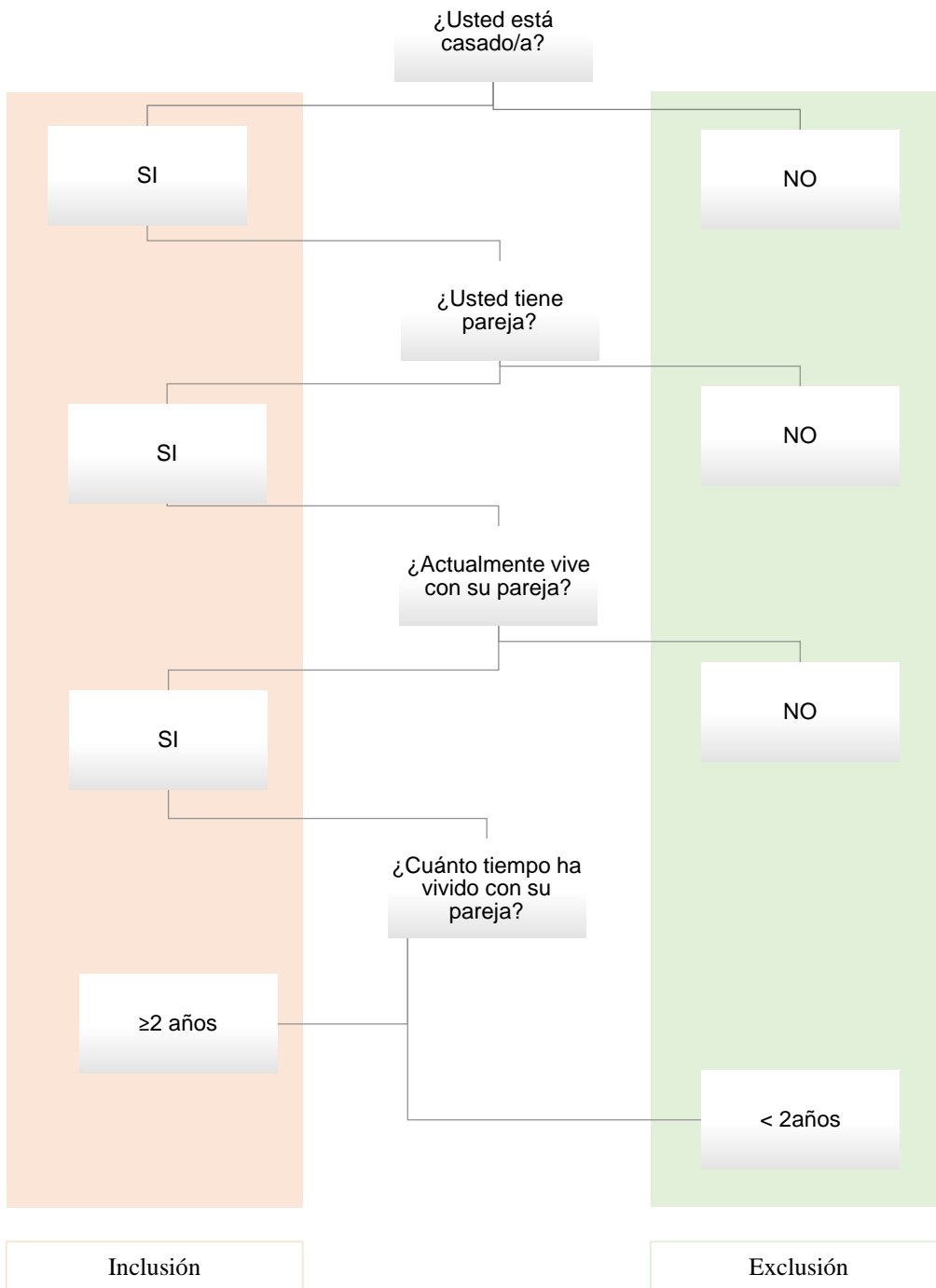
Pelayo-Sánchez R¹, Castrejón-Salgado R², García-Orihuela I³

¹ Residente de 3er año de Medicina Familiar. IMSS Cuernavaca, ²Medico Familiar Unidad de Medicina Familiar 03 IMSS Jiutepec³, Medico Familiar HGR con Medicina Familiar01, IMSS Cuernavaca

Actividades	Marzo 2020 a enero 2021	Febrero a abril 2021	Abril a julio 2021	Agosto a septiembre 2021	Octubre a diciembre 2021	Enero- marzo 2021	Marzo- Agosto 2022	Septiembre 2022
Búsqueda de Bibliografía	■							
Elaboración de Protocolo	■							
Presentación y autorización del proyecto ante los comités de ética e investigación 1701		■						
Recolección de datos			■	■	■			
Análisis y escritura de resultados						■	■	
Discusión							■	
Conclusión de estudio							■	■
Envío a revisores							■	■
Correcciones finales								■
Defensa de tesis								■

Actividades Realizadas	■
Actividades por Realizar	■

Anexo 2. ABORDAJE INICIAL



Anexo 3

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: Frecuencia de la funcionalidad del subsistema conyugal y su relación con sobrepeso y obesidad en pacientes adultos de la Consulta Externa del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 IMSS Cuernavaca, Morelos.

Patrocinador externo (si aplica): No aplica

Lugar y fecha: Cuernavaca, Morelos a del Mes de del año

Número de registro: R-2021-1701-005

Justificación y objetivo del estudio:

El sobrepeso y obesidad son enfermedades consideradas un problema de salud pública en nuestro país, las cuales están asociadas no solo a alteraciones cardiometabólicas, sino también en el ámbito psicoafectivo, que pudiera estar repercutiendo en el contexto social, familiar y conyugal. Por otro lado, el subsistema conyugal es un tema poco estudiado y relevante en el funcionamiento de las familias. No existen estudios que evalúen el estado nutricional y su posible relación con los contextos sociales, en particular el subsistema conyugal. Se sugiere que algunos problemas de disfunción del subsistema conyugal son originados por enfermedades crónicas en donde el sobrepeso y obesidad juegan un papel determinante en su origen. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo: Determinar la frecuencia de la funcionalidad del subsistema conyugal y su relación con sobrepeso y obesidad en pacientes adultos de la Consulta Externa del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 IMSS Cuernavaca, Morelos

Procedimientos: A usted, como otros pacientes que acuden al servicio de la consulta de medicina familiar le estamos invitando a participar en este proyecto de investigación que servirá para conocer la funcionalidad de su subsistema conyugal y conocer su índice de masa corporal (el cual nos permite evaluar si usted se encuentra en un peso normal, sobrepeso u obesidad). Si usted, de forma voluntaria, acepta participar, se le solicitará que nos responda un cuestionario el cual está dividido en: a) cuestionario sociodemográfico el cual nos permitirá obtener sus datos generales y algunos aspectos clínicos que nos serán útiles para conocerlo de mejor manera b) cuestionario para conocer su subsistema conyugal. El cual comprende 13 preguntas divididas en 5 aspectos que permiten conocer su comunicación, adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones. Así mismo le pedimos su autorización para

	<p>ingresar a su expediente clínico electrónico exclusivamente para tomar su peso y talla Nos tardaremos aproximadamente 30 a 40 min en realizar estas encuestas con usted. Esta información será totalmente confidencial, esto es, que será conservada de forma tal que usted no pueda ser identificado bajo ningún motivo y solamente los investigadores responsables del proyecto tendrán acceso a los datos que usted proporcione mediante códigos preestablecidos. Pudiera ser que alguna de las preguntas en los cuestionarios, le hagan sentir incómodo(a) o simplemente no quiera responderlas, usted tiene todo el derecho de no responder a cualquiera pregunta de estas que le incomoden en cualquier momento. Sin que esto le represente algún problema con nosotros, con su actual atención médica solicitada o demás servicios que requiera en el IMSS.</p>
Posibles riesgos y molestias:	<p>Este estudio es considerado con un riesgo mínimo, es decir, que no le provocará mayor molestia. Sin embargo, debido a la naturaleza de algunas preguntas en el cuestionario, estas podrían hacerlo(a) sentir incómodo(a). Por lo que usted tiene el derecho de hacerlo saber al entrevistador y podría no responder a cualquier pregunta que le incomode o suspender la encuesta en cualquier momento, si así lo decide, asimismo puede manifestar su retiro del estudio sin explicación alguna y sin que esto represente alguna repercusión para usted, ni su atención médica o de servicios que requiera en el IMSS.</p>
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	<p>Usted al participar en este estudio no recibirá un pago por su participación, pero tampoco implicará gasto alguno. Sin embargo, si después de analizar los resultados a usted lo detectamos que tenga algún grado de alteración en el subsistema conyugal y/o problemas con su peso le gestionaremos una cita con su médico familiar, asimismo, le gestionaremos una cita prioritaria a los servicios de nutrición y/o psicología con el fin de que usted obtenga una atención integral.</p>
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	<p>A usted se informará vía telefónica de sus resultados (para evitar que acuda únicamente por los resultados de este estudio debido a las condiciones de salud actual por Covid-19). Al mismo tiempo le estaremos informando de las posibles alternativas de tratamiento (gestión de cita con su Médico Familiar, Nutrición y/o psicología) de acuerdo a lo que usted requiera por los resultados obtenidos en este estudio.</p>
Participación o retiro:	<p>Su participación será de forma voluntaria y en caso de querer abandonar el estudio lo podrán hacer en cualquier momento, así como expresar sus dudas de los cuestionarios aplicados, sin que esto condicione su atención médica y de servicios dentro del IMSS.</p>
Privacidad y confidencialidad:	<p>Se mantendrá en todo momento respeto al participante, no se divulgará su nombre al publicar los resultados obtenidos. Se mantendrá la confidencialidad de su información a través de códigos y números de acuerdo con los lineamientos éticos vigentes para el manejo de datos. Solo el equipo de investigación que trabaja en este estudio conocerá la información y manifiesta resguardar los datos de forma privada y confidencial. No se proporcionará esta información personal a ninguna institución o persona ajena.</p>

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dr. Ricardo Castrejón Salgado, Médico Familiar Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No.3 Jiutepec, Morelos, tel. 7771972111. Correo electrónico: carisal13@hotmail.com

Colaboradores:

Dra. Iris García Orihuela, Médico Familiar Adscripción del Hospital Gral. Regional con Medicina Familiar No.1, Cuernavaca, Morelos, tel. 777 327 2920. Correo electrónico: saucedorado@hotmail.com

Residente de Medicina Familiar Dra. Rosalía Pelayo Sánchez, Adscripción del Hospital Gral. Regional con Medicina Familiar No.1, Cuernavaca, Morelos, tel. 7773289149. Correo electrónico: rosaliapelayo13@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante de este proyecto de esta investigación usted podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación 17018 en el Hospital General Regional c/MF No.1 del IMSS: Avenida Plan de Ayala No. 1201, Colonia Flores Magón, Cuernavaca, Morelos. CP 62450. Teléfono (777) 3 15 50 00 ext. 51313, correo electrónico: comitedeetica17018HGR1@gmail.com

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

Anexo 4

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA MORELOS
HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/MF No1
"LIC. IGNACIO GARCÍA TELLEZ"
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD.


Cuernavaca, Morelos, a 12 de enero del 2021.

ASUNTO: SOLICITUD DE ANUENCIA DE REVISIÓN EXPEDIENTES CLÍNICOS

Dra. Delia Gamboa Guerrero
Directora del Hospital General Regional c/MF No. 1.
PRESENTE

Por medio de la presente me permito solicitar a usted de manera atenta la revisión de expedientes clínicos en el SIMF de la consulta externa de medicina familiar del Hospital General Regional con Medicina Familiar No 1 de Cuernavaca, Morelos. Esto con la finalidad exclusivamente de recabar información de somatometría (peso y talla) de los pacientes que acepten participan de forma voluntaria en el protocolo de investigación que lleva por título "Frecuencia de disfuncionalidad del subsistema conyugal y su relación con sobrepeso y obesidad en pacientes adultos de la Consulta Externa del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 IMSS Cuernavaca, Morelos". Además de solicitar también su autorización para la aplicación de los instrumentos de evaluación con fines científico - académicos para la realización de este protocolo de investigación que tiene como objetivo "Determinar la frecuencia de disfuncionalidad del subsistema conyugal y su relación con sobrepeso y obesidad en pacientes adultos de la Consulta Externa del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 IMSS Cuernavaca, Morelos", mismo que tiene alto valor clínico y busca un beneficio de nuestra población derechohabiente. Cabe mencionar que el protocolo será sometido a la aprobación de los Comités locales de Ética e Investigación 1701. El equipo de investigación está conformado por su servidor D. en C. Ricardo Castrejón Salgado, Médico Familiar con adscripción a la Unidad de Medicina Familiar 03 IMSS Jiutepec, Morelos, con matrícula 99182952 quién funge como investigador responsable del proyecto y de la M.E. Iris García Orihuela, Médico Medicina Familiar con adscripción en el Hospital General Regional c/ MF No. 1, Cuernavaca, Morelos, con matrícula 99013152, quién funge como investigadora asociada del proyecto. Esto tiene como **propósito desarrollar el proyecto de tesis de la médico residente Rosalía Pelayo Sánchez** quién cursa el 1er año de la especialidad de Medicina Familiar, con adscripción en el Hospital General Regional c/ MF No. 1, Cuernavaca, Morelos, con matrícula 99189296. El grupo de investigación se compromete respetar la confidencialidad y privacidad de los datos y únicamente recolectar la información que se solicita en este documento los cuales son esenciales para la realización de esta investigación. Cabe señalar que a los participantes solo se les identificará con un número de folio y jamás se revelará la identidad de los participantes en ninguna publicación que surja del presente protocolo.

Sin más por el momento y esperando una respuesta favorable a esta solicitud, me despido enviando un cordial y afectuoso saludo.

Atentamente,


Grupo de investigación
D. en C. Ricardo Castrejón Salgado
Investigador responsable del proyecto





Anexo 5. CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO Y FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR No. 1
CUERNAVACA MORELOS

FOLIO: _____

INSTRUCCIONES: Favor de escribir sus datos completos que se solicitan en el recuadro 1. Escribir y/o subrayar la respuesta según corresponda a cada pregunta del recuadro 2. En caso de tener alguna duda o comentario de alguna pregunta. Siéntete en la libertad de expresarla al encuestador.

Recuadro 1.

Nombre Completo:		
Número de Seguro Social:		
Adscripción: HGR01 c/MF	Turno: Matutino Vespertino	Consultorio:
Dirección:		Núm. Tel. (celular):
Antropometría.		
Peso: _____		
Talla: _____		
IMC: _____		

Recuadro 2.

1. Edad en años:	2. Sexo: Hombre Mujer	3. Ocupación: 0: Profesionista 1: Construcción 2: Obrero 3: Campesino 4: Otros
4. Escolaridad: 0: No sabe leer ni escribir 1: Primaria incompleta 2: Primaria terminada 3: Secundaria 4: Preparatoria 5: Universidad 6: Posgrado		5. Estado civil: 0: Casado /a 1: Concubinato
6. Antecedentes personales patológicos: 1= DM2 2= Afección tiroidea 3=HAS 4= Cáncer 5= otras		7. ¿Usted realiza por lo menos una caminata diaria de 30 min todos los días (actividad física)? 0: Si 1: No

(ESPECIFIQUE)_____	
8. ¿Usted consume actualmente tabaco, aunque sea de manera ocasional?: 0: No 1: Si	9. ¿Usted consume actualmente alcohol (de cualquier tipo), aunque sea de manera ocasional?: 0: No 1: Si
10. Religión: 0: Ninguna 1: Católica 2: Cristiano 3: Testigo de Jehová 4: Otro Especifique:	



Anexo 6. CUESTIONARIO DE SUBSISTEMA CONYUGAL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR No. 1
CUERNAVACA MORELOS

FOLIO: _____

INSTRUCCIONES: Favor de subrayar o tachar la respuesta según corresponda a cada pregunta. En caso de tener alguna duda o comentario de alguna pregunta. Siéntete en la libertad de expresarla al encuestador.

Cuestionario de subsistema conyugal			
I. FUNCIÓN DE COMUNICACIÓN			
Cuando quiere comunicar algo a su pareja se lo dice directamente	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
Su pareja expresa claramente los mensajes que intercambia	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
Existe congruencia entre la comunicación verbal y analógica	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
II. FUNCIÓN DE ADJUDICACIÓN Y ASUNCIÓN DE ROLES			
Su pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican.	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
Son satisfactorios los roles que asume su pareja.	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
Se propicia el intercambio de roles entre su pareja.	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
III. FUNCIÓN DE SATISFACCIÓN SEXUAL			
Es satisfactoria la frecuencia con que tiene relaciones sexuales.	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual.	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
IV. FUNCIÓN DE AFECTO			
Existen manifestaciones físicas de afecto con su pareja.	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
El tiempo que se dedica la pareja es gratificante	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
Se interesan por el desarrollo y superación mutua	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
Percibe que es querido por su pareja.	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
V. FUNCIÓN DE TOMA DE DECISIONES			
Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente.	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE

