



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**“CARACTERÍSTICAS FAMILIARES EN ADOLESCENTES CON
SOBREPESO Y OBESIDAD ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DEL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD, LIMA,
PERÚ.”**

Nombre del Autor: Karla Francesca De la Riva Ayala

Nombre del Asesor: Dra. Mary Rosario Cuba Fuentes

LIMA – PERÚ
2020

RESUMEN

Objetivo: Describir las características familiares en adolescentes atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención del Seguro Social de Salud, Lima, Perú

Método: Estudio Transversal Descriptivo.

Procedimientos Básicos: La población de estudio comprenderá a los pacientes adolescentes atendidos en la consulta de medicina familiar, pediatría y medicina general del CAP III San Juan de Miraflores del Seguro Social de Salud en Lima, los cuales cumplan con los criterios de selección y exclusión. Serán invitados a un consultorio diferenciado, donde recibirán una hoja informativa dirigida a los participantes, en la cual se describirá la información correspondiente al proyecto de investigación. Se tomaran datos de peso, la talla, se calculara el Índice de Masa Corporal (IMC), se realizaran las ficha de Apgar familiar y de FACES III, y su familiograma.

Palabras Claves: Características Familiares. Adolescentes. Disfunción Familiar.

1. INTRODUCCIÓN

Factores de riesgo como el sobrepeso y la obesidad son altamente prevalentes, lo cual los convierte en el principal problema nutricional a nivel mundial. Dentro de los principales riesgos de mortalidad en el mundo tenemos a la hipertensión arterial, el consumo de tabaco, tener una glicemia elevada, la inactividad física y en el quinto lugar encontramos al sobrepeso y la obesidad, responsables del 5% de las defunciones en todo el mundo, presentándose tanto en países con ingresos altos como en países en vías de desarrollo. (1)

Entre los años 1975 y 2016, la prevalencia de obesidad en niños y adolescentes de entre 5 a 19 años se incrementó diez veces en todo el mundo. Así mismo, la prevalencia global de la obesidad aumentó de 0.7% a 5.6% en el caso de las niñas (de 5 a 19 años), y de 0.9% a 7.8% en los niños (de 5 a 19 años). (2)

En nuestro país, el número de adolescentes que tienen sobrepeso y obesidad ha ido aumentando progresivamente, el 18.5% de adolescentes tiene sobrepeso y el 7.5% presenta obesidad, adicional a esto, los adolescentes que residen en la zona urbana presentan una mayor prevalencia de las mismas, más del doble de adolescentes que residen en el área urbana (29.6%) respecto a los que viven en el área rural (11.9%) (3-4)

De acuerdo a la Normativa de Atención Integral del Adolescente dentro de las competencias del primer nivel de atención y como parte del examen físico se realiza la evaluación nutricional antropométrica de los adolescentes y se estratifica mediante tablas, que concuerdan con el patrón de crecimiento y permiten la valoración nutricional, en las cuales se tiene como referencia percentiles para clasificar el IMC según la edad del paciente y se encuentran diferenciadas de acuerdo al sexo. (5-6-7)

La etapa de vida adolescente es sumamente importante dentro de la agenda de salud pública, por lo tanto se debe priorizar y orientar la atención para prevenir conductas de riesgo (consumo de sustancias lícitas e ilícitas y conductas sexuales de riesgo), y de trastornos que puedan presentarse como la obesidad y la depresión, las cuales pueden iniciar en la adolescencia, pero que repercuten en su salud a futuro. (8)

Si bien se sabe que la actividad física: sedentarismo y alimentación conllevan al desarrollo de sobrepeso y obesidad, estos y otros factores también pueden ser influenciados por el ambiente laboral, familiar y escolar. (9)

Gran parte del desarrollo del adolescente se da en su entorno más próximo, compuesto principalmente por la familia, la cual debe encargarse de conseguir que su funcionamiento aporte a un estilo de vida beneficioso para el adolescente, y que además favorezca el bienestar y el crecimiento individual de todos los miembros de la familia. (8-10)

La familia forma parte del núcleo fundamental de toda sociedad, en consecuencia, el tipo de relaciones que se den dentro de esta son de vital importancia para cada uno de sus integrantes, en especial durante la adolescencia, donde se evidencia un cambio constante y evolución, al cual la familia tiene que adaptarse, y resultando ser una etapa crucial en el desarrollo individual del adolescente y en su identificación familiar. (11-12)

El funcionamiento familiar se encuentra relacionado con la evaluación del estado nutricional, además se ha evidenciado que el presentar una dinámica familiar disfuncional es un determinante en los problemas de conducta alimentaria y obesidad. (13-14). Para evaluar la funcionalidad familiar dentro del primer nivel de atención se usan diversos instrumentos, con los cuales se obtiene una valoración gráfica de la familia y de las relaciones que se dan dentro de ella. (15-16)

El test de APGAR familiar evidencia la forma en que el adolescente percibe la funcionalidad de su familia en un momento determinado, así como su integración dentro de ella. De acuerdo al puntaje que se obtenga clasifica a las familias en normal (17 a 20 puntos), en disfunción familiar leve (16 a 13 puntos), moderada (12 a 10 puntos) o severa (menor o igual a 9). (15-16) Por otro lado, podemos clasificar a la familia en tipo balanceada, rango medio y extrema usando la escala de FACES III, este modelo consta de un cuestionario con 20 preguntas mediante las cuales se estima la cohesión y flexibilidad de la familia. (16-17)

Por medio de la entrevista médica, la exploración física y posterior uso de estos instrumentos, el equipo del primer nivel de atención puede obtener una aproximación del adolescente, de sus características familiares, los principales factores de riesgo a los que está expuesto y de su relación con la funcionalidad familiar, con un enfoque biopsicosocial, el que le permitirá realizar intervenciones pertinentes al adolescente y su familia.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Describir las características familiares en adolescentes atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención del Seguro Social de Salud, Lima, Perú

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características familiares en adolescentes con peso normal, sobrepeso y obesidad atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención del Seguro Social de Salud, Lima, Perú.
- Determinar si existe asociación entre las características familiares y el peso de los adolescentes.
- Determinar el estado nutricional de los adolescentes atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención del Seguro Social de Salud, Lima, Perú.
- Identificar el ciclo vital familiar y el tipo de familia.
- Evaluar variables socio demográficas: edad, sexo, grado de instrucción.
- Evaluar el grado de funcionalidad familiar mediante la utilización del test de APGAR familiar y FACES III.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

a) **Diseño del estudio:** Estudio Transversal Descriptivo.

b) **Población:**

Población de Estudio:

- La población de estudio estará compuesta por los pacientes adolescentes atendidos en la consulta de medicina familiar, pediatría y medicina general del CAP III San Juan de Miraflores del Seguro Social de Salud, durante los meses de Febrero a Mayo del 2020.

Criterios de Selección:

- Adolescentes entre 10 y 17 años del CAP III San Juan de Miraflores, cuyo padre o tutor autorice su participación.
- Adolescentes entre 18 y 19 años del CAP III San Juan de Miraflores que autoricen participar.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes entre 10 y 17 años del CAP III San Juan, cuyo padre o tutor no autorice su participación.
- Adolescentes entre 18 y 19 años del CAP III San Juan de Miraflores que no autorice su participación.
- Pacientes del CAP III San Juan de Miraflores con alteraciones neurológicas o déficit cognitivo.

c) Muestra:**Unidad de Análisis y de Muestreo:**

- La unidad de análisis y de muestreo están compuestas por los pacientes adolescentes del CAP III San Juan de Miraflores del Seguro Social de Salud, Lima, Perú.

Tamaño Muestral:

- Se utilizó la fórmula (ANEXO N°1) para calcular la proporción poblacional, obteniéndose como tamaño de la muestra a 245 pacientes.

d) Definición operacional de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	UNIDAD O CATEGORÍA	ESCALA	TIPO	UNIDAD	INSTRUMENTO
Disfunción Familiar	Percepción de disfunción en la familia en un momento dado	% de pacientes que perciben disfunción en la familia	D. Leve: 16-13 pts.	Ordinal	Cualitativa	Grado de Disfunción Familiar	APGAR familiar
			D. Moderada: 12-10 pts				
			D. Severa: menor o igual a 9 pts				
Cohesión Familiar	Afinidad emocional entre los integrantes de la familia	% de pacientes con Cohesión en la familia	No Relacionada: 10-34 pts	Ordinal	Cualitativa	Grado de Cohesión Familiar	FACES III
			Semirrelacionada: 35-40 pts				
			Relacionada: 41-45 pts				
			Aglutinada: 46-50 pts				
Adaptabilidad/Flexibilidad Familiar	Respuesta de la familia frente a un stress	% de pacientes con Adaptabilidad familiar	Rígida: 10-19 pts	Ordinal	Cualitativa	Grado de Adaptabilidad/Flexibilidad Familiar	FACES III
			Estructurada: 20-24 pts				
			Flexible: 25-28 pts				
			Caótica: 29-50 pts				
Tipo de Familia	Clasificación de acuerdo al número de integrantes y el tipo de relación que hay entre ellos.		Nuclear: Cónyuges e hijos	Nominal	Cualitativo		Familiograma Estructural
			Extendida: tres generaciones				
			Ampliada: hermanos, abuelos, tíos o primos, unidos por consanguinidad				
			Reconstituída: uno o ambos esposos son divorciados y viven con hijos de al menos uno de los dos				
			Equivalente familiar: individuos que viven juntos sin constituir un núcleo familiar o personas solas				
Ciclo Vital Familiar	Etapas que atraviesa la familia desde su formación hasta la disolución. (Clasificación según Duvall)		Comienzo de la familia: Pareja no tiene hijos	Nominal	Cualitativo		Familiograma Estructural
			Familia con 1 ^{er} hijo: Hijo mayor tiene hasta 30 meses				
			Familias con hijos escolares: Hijo mayor tiene de 30 meses a 10 años				
			Familias con hijos adolescentes: Hijo mayor tiene de 11 a 20 años				
			Familias en plataforma de despegue: Inicia cuando se va el 1er hijo hasta que se va el último				
			Familias ancianas: Desde que se va el último hijo hasta la jubilación.				

Sobrepeso y Obesidad	Acumulación excesiva de tejido adiposo	% de pacientes con sobrepeso y obesidad	Normal: IMC entre el 5 ° P y <85 ° P para la edad y sexo	Continua	Cuantitativa	Existe obesidad No existe obesidad	Historia clínica
			Sobrepeso: IMC entre > 85 ° P y 95 ° P para edad y sexo.				
			Obesidad: IMC $\geq 95^{\circ}$ P para la edad y el sexo.				
			Obesidad Severa: IMC ≥ 120 % del 95 ° P para la edad o un IMC ≥ 35 kg / m ² (el menor)				
Edad	Número de años y meses vividos desde que nace hasta el momento de la evaluación	Número de años y meses cumplidos		Numerica continua	Cuantitativa	Años y Meses	Historia clínica
Sexo	Tipo de género	Características físicas	Femenino	Nominal	Cualitativa		Historia clínica
	Las características biológicas y fisiológicas		Masculino				
Grado de Instrucción	Nivel de educación alcanzada	Grado de instrucción del adolescente	Analfabeto	Ordinal	Cualitativa		Historia clínica
			Primaria				
			Secundaria				
			Superior				

e) Procedimientos y Técnicas

Los usuarios que asisten al CAP III San Juan de Miraflores del Seguro Social de Salud en Lima, que cumplan con los criterios de selección y de exclusión, ingresarán en el estudio, siendo captados durante el desarrollo de la consulta de medicina familiar, pediatría y medicina general invitándolos a un consultorio diferenciado para proceder a una entrevista, donde se les hará la entrega de una hoja informativa a los participantes o apoderados, en la cual se describirá la información correspondiente al proyecto de investigación (Ver Anexo N° 2).

Se verificarán los datos del examen físico (peso, talla, IMC), se realizará su familograma estructural y se aplicará el cuestionario de APGAR Familiar y de FACES III (Ver Anexo N°4 y 5), además de verificar que cuenten con los datos requerido.

f) Aspectos Éticos del Estudio

A cada paciente se le asignará un código numérico con el objetivo de proteger su identidad y se le entregará un consentimiento informado, aquellos que acepten y firmen el consentimiento, serán incluidos en el estudio. (Ver Anexo N°5). En el desarrollo del presente estudio se tendrá en cuenta la Declaración de Helsinki II para la investigación con seres humanos, los resultados serán publicados previa autorización del Comité de Investigación y Ética.

g) Plan de Análisis

La información obtenida en las fichas de recolección de datos correspondientes, serán procesadas con el software estadístico SPSS, posteriormente serán exhibidos en tablas y gráficos. Se realizará estadística descriptiva a los datos sociodemográficos, a las variables nutricionales, y de características familiares de la población general y de las subpoblaciones de peso normal, sobrepeso y obesidad. Luego se realizará pruebas de comparación entre estas poblaciones en busca de asociación. El test de Chi Cuadrado se usará para la evaluación estadística, el Test de Fisher en variables categóricas; y la Prueba T de Student en las variables cuantitativas. Si la posibilidad de error es inferior al 5% la diferencia es significativa ($p < 0.05$).

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, Organización Mundial de la Salud, 2009.
2. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2017; published online 10 October
3. Instituto Nacional de Salud (INS), Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Informe técnico: Estado nutricional por etapas de vida en la población Peruana; 2013-2014. Lima: INS; 2015.
4. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017.
5. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral – Etapas de Vida Adolescente y Joven. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Lima: Ministerio de Salud; 2019.
6. Luis Aguilar Esenarro, Mariela Contreras Rojas, María del Carmen Calle Dávila de Saavedra. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente, Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2015
7. Organización Mundial de la Salud. Patrones de Crecimiento infantil de la OMS, IMC para le edad en niños y niñas Percentiles de 5 a 19 años 2007.
8. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década. 2014
9. M Quintiliani, L Bishop, L Greaney, A Whiteley. Factors across home, work, and school domains influence nutrition and physical activity behaviors of nontraditional college students. Boston Medical Center, Boston, MA 02118, USA. *Nutrition Research* 32. 2012. 757-763
10. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud - Programa de Salud Integral del Adolescente. Familia y Adolescencia: Indicadores de Salud. Washington, D.C., Diciembre 1996.
11. Saucedo JM, Maldonado JM. La familia: su dinámica y tratamiento. Organización Panamericana de la Salud. Instituto Mexicano de Seguridad Social. Washington, D.C.: OPS; 2003.
12. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud, editores. La familia y la salud. 44° Consejo Directivo, 55ª Sesión del Comité Regional, Washington, D.C.: OPS; 22-26 Sep 2003.
13. Ruíz-Martínez, A.O., Vásquez-Arévalo, R., Mancilla-Díaz, J.M., López-Aguilar, X., Álvarez-Rayón, G., & Tena-Suck, A. Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Psychologica*, 9 (2), 447-455. 2010.
14. González-Rico, J.L., Vásquez-Garibay, E.M., Cabrera-Pivaral, C.E., González-Pérez, G.J., & Troyo-SanRomán, R. La disfunción familiar como factor de riesgo para obesidad en escolares mexicanos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 50(2), 127-134, 2012.
15. Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. Grupo de Estudio del Adolescente. Guía de Atención al Adolescente. Granada. 2015

16. Miguel A. Suarez Cuba, Matilde Alcalá Espinoza. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Med La Paz, 20(1); Enero - Junio 2014.
17. Ponce ER, Gómez FJ, Terán M, Irigoyen AE, Landgrave S. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). Aten Primaria. 30 (10): 624-630. 2002.

5. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Naturaleza del Gasto	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total (Nuevos Soles)
RRHH	Investigador	01	2000	2000.00
	Asesoría por Estadístico	01	500	500.00
	Asesor Temático	01	500	500.00
	Asesor Metodológico	01	400	400.00
	Digitador	01	300	300.00
	Recolector de Datos	01	250	250.00
EQUIPOS	Laptop Toshiba A505	01	2500	2500.00
	Impresora Epson L4150	01	700	700.00
	Papel Bond A4 (millar)	01	80.00	80.00
	Lapiceros	10	0.50	5.00
	Resaltadores	03	3.00	9.00
	Correctores	04	3.50	14.00
	USB 16GB	01	80.00	80.00
	CD's	10	2.00	20.00
	Archivadores	10	3.00	30.00
	Folder Manilla	20	0.50	10.00
	Perforador	01	4.00	4.00
	Grapas (paquete)	01	5.00	5.00
	Internet	100	2.00	200.00
	Empastados	10	12	120.00
	Fotocopias	300	0.10	30.00
VIAJES	Movilidad Local	300	3.00	900.00
			TOTAL	8 657.00

FASES	2019			2020									RESPONSABLE
	MES												
	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	
ELABORACION Y APROBACION DEL PROYECTO	X	X	X	X									Investigador, Asesor Temático y Asesor Metodológico
RECOLECCION DE DATOS					X	X	X	X					Investigador y Recolector de Información
PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS								X	X	X			Autor, estadístico
REDACCION DEL INFORME FINAL											X	X	Autor, asesor

ANEXOS

ANEXO 1 – Calculo de la Muestra

$$n_o = \frac{Z^2 P(1 - P)}{E^2}$$

Donde:

- n_o = muestra preliminar
- $Z = 1,96$ (IC 95%)
- $P = 20\%$ (0,2)
- $1 - P = 80\%$ (0,8)
- $E = 5\%$ (0.05)
- **Muestra: 245**

ANEXO 3 – APGAR Familiar

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

ANEXO 4 – FACES III

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

Cohesión (Impares): _____

Adaptabilidad (Pares): _____

- **Balanceada**
- **Rango Medio**
- **Extrema**

ANEXO 5 – Ficha de Recolección de Datos

101	NUMERO DE CODIGO	_____	
102	FECHA DE NACIMIENTO	____/____/____ (D/M/A)	
103	EDAD	Edad en años cumplidos _____	
104	SEXO	MASCULINO ____ FEMENINO ____	
105	GRADO DE INSTRUCCIÓN	INICIAL PRIMARIA SECUNDARIA BACHILLERATO SUPERIOR NO UNIVERSITARIO SUPERIOR UNIVERSITARIO	
106	DOMICILIO		
107	OCUPACION		
201	OBESIDAD/SOBREPESO	Peso: Talla: IMC:	
202	DISFUNCION FAMILIAR	Leve Moderada Severa	
203	COHESION FAMILIAR	No Relacionada Semirrelacionada Relacionada Aglutinada	
204	ADAPTABILIDAD FAMILIAR	Rígida Estructurada Flexible Caótica	
205	TIPO DE FAMILIA	Nuclear Extendida Ampliada Reconstituida	