



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES

CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8 DEL IMSS OOAD AGUASCALIENTES

“Asociación del comportamiento alimentario y la funcionalidad familiar en un grupo de adolescentes de la unidad de medicina familiar número 8 del estado de Aguascalientes, Aguascalientes”

TESIS PRESENTADA POR:

DR. DANIEL IVÁN CAMPOS PÉREZ.

PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

ASESOR

DR. EUMIR PONCE DE LEÓN ALCARAZ

AGUASCALIENTES, AGS., MARZO 2025



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES



CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS

AGUASCALIENTES, AGS, 19 de Febrero del 2025

**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DR. DANIEL IVAN CAMPOS PEREZ

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**ASOCIACIÓN DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO Y LA FUNCIONALIDAD
FAMILIAR EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NUMERO 8 DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES,
AGUASCALIENTES.**

Número de Registro: **R-2025-101-016** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS.**

El Dr. Daniel Ivan Campos Perez asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los tramite correspondientes a su especialidad, Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE:

DR. EUMIR PONCE DE LEÓN-ALCARAZ

DIRECTOR DE TESIS



AGUASCALIENTES, AGS, 31 de marzo del 2025

DR. SERGIO RAMIREZ GONZALEZ
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DR. DANIEL IVAN CAMPOS PEREZ

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**ASOCIACIÓN DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO Y LA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 8 DEL ESTADO DE
AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES.**

Número de Registro: **R-2025-101-016** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS.**

El **Dr. Daniel Ivan Campos Perez** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

A handwritten signature in blue ink that reads 'Carlos Alberto Prado Aguilar'.

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación **1018**
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS **17 CI 01 001 038**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 01 CEI 001 2018082**

FECHA **Martes, 11 de febrero de 2025**

Doctor (a) Eumir Ponce de León Alcaraz

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Asociación del comportamiento alimentario y la funcionalidad familiar en un grupo de adolescentes de la unidad de medicina familiar número 8 del estado de Aguascalientes, Aguascalientes** 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

Sin número de registro

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

Doctor (a) AGUILAR MERCADO VIRGINIA VERONICA
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 1018



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 101
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 01 001 038

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 01 CEI 001 2018082

FECHA Lunes, 17 de febrero de 2025

Doctor (a) Eumir Ponce de León Alcaraz

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Asociación del comportamiento alimentario y la funcionalidad familiar en un grupo de adolescentes de la unidad de medicina familiar número 8 del estado de Aguascalientes, Aguascalientes** 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 **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2025-101-016

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

Doctor (a) **CARLOS ARMANDO SANCHEZ NAVARRO**
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 22/07/25

NOMBRE: CAMPOS PEREZ DANIEL IVAN ID 345649

ESPECIALIDAD: EN MEDICINA FAMILIAR LGAC (del posgrado): ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y ACCIDENTES

TIPO DE TRABAJO: Tesis Trabajo práctico

TÍTULO: ASOCIACIÓN DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 8 DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): IMPLEMENTACION Y/O REFORZAMIENTO DE LOS PROGRAMAS INSTITUCIONALES DEL IMSS DIRIGIDOS A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN LAS Y LOS ADOLESCENTES DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
- SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
- SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
- SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
- SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
- SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
- SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
- NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
- SI Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con la siguiente:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
- SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
- SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
- SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
- SI Coincide con el título y objetivo registrado
- SI Tiene el CVU del Conahcyt actualizado
- NA Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

Si X
No _____

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

MCB.E SILVIA PATRICIA GONZÁLEZ FLORES

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

DR. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 109C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del

The screenshot shows a web browser window with the following elements:

- Browser Tab:** CAMPOS PEREZ | la Asociación
- Address Bar:** revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/authorDashboard/submission/8242
- Page Header:** Lux Médica, with a notification bell icon and a user profile icon.
- Breadcrumb:** 8242 / CAMPOS PEREZ / Asociación del comportamiento alimentario y la funcionalidad familiar en un grupo de adolescen... Biblioteca de envío
- Navigation:** Flujo de trabajo (Envío, Revisión, Editorial, Producción) and Publicación.
- Archivos de envío:** A table listing submitted files:

Nombre	De	Última respuesta	Respuestas	Cerrado
22284 Información de los autores.docx		abril 11, 2025	Texto del artículo	
22285 articulo uaa.docx		abril 11, 2025	Texto del artículo	
- Discusiones previas a la revisión:** A section with an "Añadir discusión" button.
- System Tray:** Shows 21°C Soleado, search bar, taskbar icons, and system status (ESP LAA, 12:15 p. m., 11/04/2025).

Agradecimientos

Agradezco al Instituto Mexicano del Seguro Social por brindarme la oportunidad de formarme como Médico especialista en Medicina Familiar, agradezco a mi asesor de tesis Dr. Eumir Ponce de León por su guía de enseñanza y académica para la elaboración de este trabajo, así como a todos los médicos que me brindaron sus enseñanzas y experiencias laborales para enriquecer mi formación y desempeño médico.



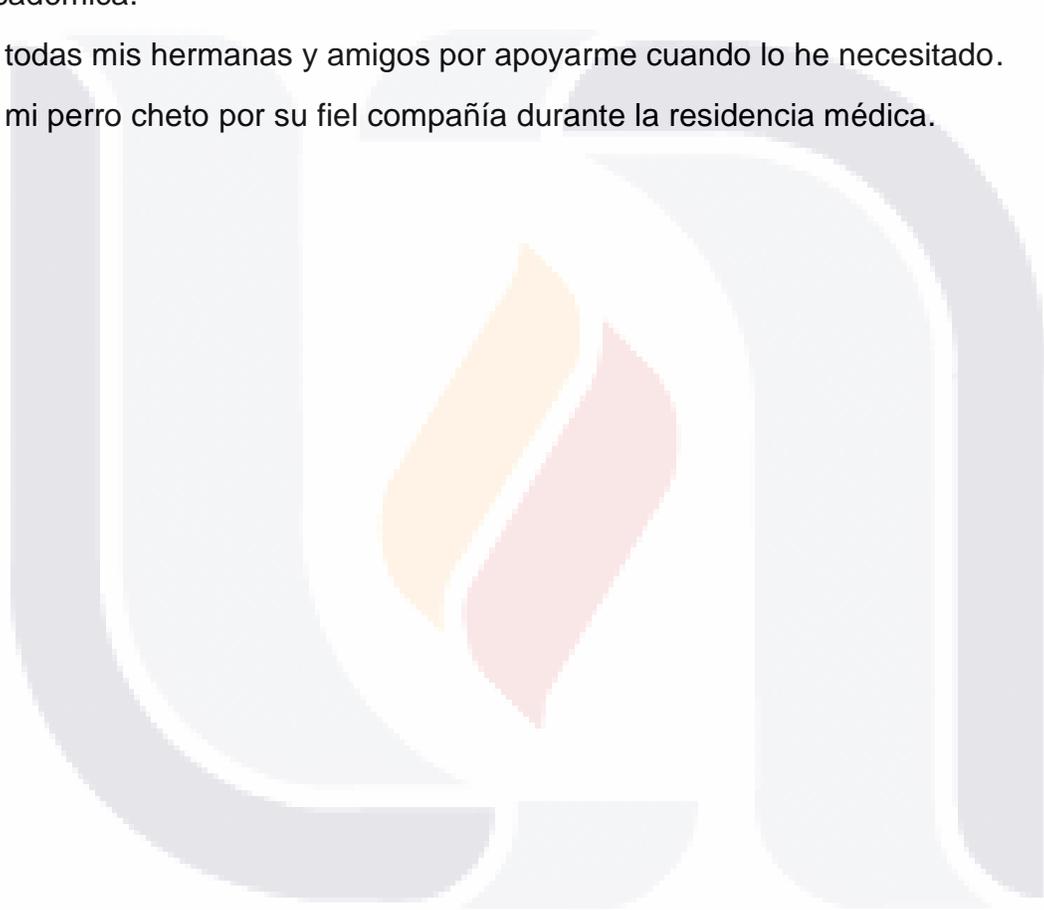
Dedicatorias

A mis padres que siempre han creído en mí.

A mi hijo Santiago por soportar mi ausencia en todos estos años de formación académica.

A todas mis hermanas y amigos por apoyarme cuando lo he necesitado.

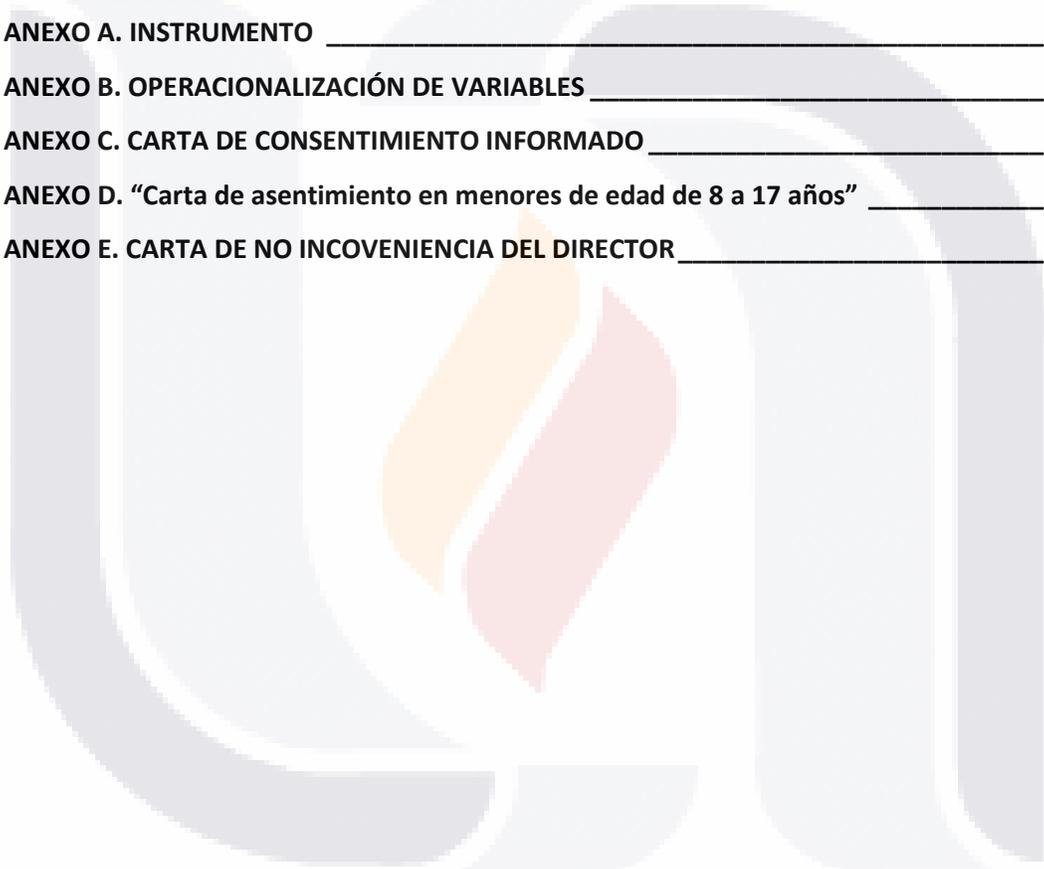
A mi perro cheto por su fiel compañía durante la residencia médica.



INDICE GENERAL

1.	RESUMEN: _____	5
1.1	ABSTRACT _____	6
2.	INTRODUCCION _____	7
3.	ANTECEDENTES CIENTÍFICOS _____	8
4.	MARCO TEÓRICO _____	15
5.	JUSTIFICACION _____	20
6.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA _____	24
6.1	PREGUNTA DE INVESTIGACION _____	26
7.	OBJETIVOS _____	26
7.1	Objetivo General _____	26
7.2	Objetivos Específicos _____	26
8.	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN _____	27
9.	MATERIAL Y MÉTODOS _____	27
9.1	Diseño del estudio _____	27
9.2	Lugar donde se desarrollará el estudio _____	27
9.3	Duración del estudio _____	27
9.4	Universo de trabajo _____	28
9.5	Muestreo y tamaño de muestra _____	28
9.6	Criterios de selección _____	29
9.7	Instrumento y cuestionario _____	29
9.8	Operacionalización de variables _____	31
9.9	Procedimientos _____	31
9.10	Análisis estadístico _____	35
10.	ASPECTOS ÉTICOS _____	36
11.	RECURSOS _____	37
11.1	Recursos humanos _____	37
11.2	Materiales _____	37
11.3	Financieros _____	38
12.	CRONOGRAMA _____	39

13.	RESULTADOS	40
14.	DISCUSION	51
15.	CONCLUSIONES	54
16.	LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	55
17.	GLOSARIO	56
18.	BIBLIOGRAFIA	57
19.	ANEXOS	61
	ANEXO A. INSTRUMENTO	61
	ANEXO B. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	67
	ANEXO C. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	68
	ANEXO D. “Carta de asentimiento en menores de edad de 8 a 17 años”	70
	ANEXO E. CARTA DE NO INCOVENIENCIA DEL DIRECTOR	72



INDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Recursos materiales</i>	<u>38</u>
<i>Tabla 2. Características sociodemográficas de la población de estudio</i>	<u>40</u>
<i>Tabla 3. Frecuencia de respuestas del cuestionario de comportamiento alimentario</i>	<u>41</u>
<i>Tabla 4. Análisis bivariado entre las características de los adolescentes y la alimentación saludable/no saludable</i>	<u>49</u>
<i>Tabla 5. Regresión logística entre las características de los adolescentes y el comportamiento alimentario</i>	<u>50</u>



INDICE DE GRAFICOS O FIGURAS

Figura 1. Diagrama de Cochrane. Adaptado del Manual de Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones. 2011, (Cochrane Working Grupo,2009): p 349 _____ 9

Gráfico 1. Distribución de la edad de los adolescentes _____ 40

Gráfico 2. Adolescentes con comportamiento saludable _____ 48

Gráfico 3. Funcionalidad familiar de los adolescentes _____ 49



1. RESUMEN

Título. Asociación del comportamiento alimentario y la funcionalidad familiar en un grupo de adolescentes de la unidad de medicina familiar número 8 del estado de Aguascalientes, Aguascalientes

Introducción. Las alteraciones metabólicas y enfermedades crónicas son problemas de salud crecientes en edades tempranas, siendo la conducta alimentaria un factor de riesgo importante. Una alimentación inadecuada aumenta el riesgo de enfermedades crónicas, mientras que dietas equilibradas pueden prevenirlas. Los comportamientos alimentarios son influenciados por la funcionalidad familiar, la cual juega un papel clave en el desarrollo de hábitos en adolescentes. La familia afecta el comportamiento alimentario de sus miembros, especialmente durante la adolescencia, etapa donde puede favorecer o prevenir malos hábitos. **Objetivo general.** Determinar la asociación del comportamiento alimentario y la funcionalidad familiar en un grupo de adolescentes de la unidad de medicina familiar número 8 en Aguascalientes. **Material y métodos.** Se realizó un estudio observacional, transversal y retrospectivo para evaluar si la funcionalidad familiar disfuncional es un factor de riesgo para conductas alimentarias no saludables. El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 8. Con una muestra de 375 adolescentes, se aplicó el APGAR Familiar para evaluar la funcionalidad familiar y un cuestionario validado para comportamiento alimentario en jóvenes mexicanos. La información obtenida se analizó con pruebas chi-cuadrada y odds ratio mediante Excel, SPSS y EPIDAT. **Resultados:** Se encontró que la mediana de la edad fue de 15 años, con predominio de sexo femenino en el 54%, escolaridad secundaria 42.7%. El 38.1% de los adolescentes mostraron un comportamiento alimentario no saludable. El 17.6% de los adolescentes tuvieron una familia altamente disfuncional, 38.4% moderadamente disfuncional y 44% tuvieron una familia funcional. En el análisis multivariado se encontró como factores de riesgo de comportamiento alimentario inadecuado la edad con un OR 1.26 (1.02 – 1.55) y ser mujer con un OR de 0.41 (IC 95% 0.25 – 0.66). La funcionalidad familiar no se asoció con el comportamiento alimentario. **Conclusión:** aunque la funcionalidad familiar no fue un factor de riesgo para tener comportamiento alimentario inadecuado, los resultados indican que la edad y ser mujer sí lo son.

Palabras clave: Alimentación, comportamiento alimentario, funcionalidad familiar, Adolescente, Primer nivel de atención.

1.1 ABSTRACT

Title: Association of Eating Behavior and Family Functionality in a Group of Adolescents from Family Medicine Unit No. 8 in the State of Aguascalientes, Aguascalientes

Introduction: Metabolic disorders and chronic diseases are increasing health problems at early ages, with eating behavior being a major risk factor. An inadequate diet increases the risk of chronic diseases, while balanced diets can prevent them. Eating behaviors are influenced by family functionality, which plays a key role in the development of eating habits in adolescents. The family affects the eating behavior of its members, especially during adolescence, a stage in which it can promote or prevent bad habits. **General Objective:** To determine the association between eating behavior and family functionality in a group of adolescents from Family Medicine Unit No. 8 in Aguascalientes. **Materials and Methods:** An observational, cross-sectional, and retrospective study was conducted to evaluate whether dysfunctional family functionality is a risk factor for unhealthy eating behaviors. The study was conducted at Family Medicine Unit No. 8. With a sample of 375 adolescents, the Family APGAR was applied to assess family functioning and a validated questionnaire for eating behavior in Mexican youth. The information obtained was analyzed with chi-square tests and odds ratios using Excel, SPSS, and EPIDAT. **Results:** The median age was 15 years, with a predominance of females (54%) and secondary education (42.7%). 38.1% of adolescents displayed unhealthy eating behaviors. 17.6% of adolescents had highly dysfunctional families, 38.4% had moderately dysfunctional families, and 44% had functional families. In the multivariate analysis, risk factors for inappropriate eating behavior were age (OR 1.26 (1.02–1.55) and being female (OR 0.41 (95% CI 0.25–0.66). Family functioning was not associated with eating behavior. **Conclusion:** Although family functioning was not a risk factor for poor eating behavior, the results indicate that age and being female are.

Keywords: Diet, eating behavior, family functioning, adolescent, primary care.

2. INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa de cambios biopsicosociales, destacando los cambios físicos, los reajustes emocionales y sociales que la hacen una de las etapas más complicadas para su estudio.(1)

Los cambios psicológicos de la adolescencia incluyen la introyección y ejecución de roles sociales, que van conformando y moldeando una identidad para después continuar con cambios emocionales prácticamente imperceptibles y que interfieren con el desenvolvimiento independiente y armónico de la persona en la sociedad.(2,3)

La funcionalidad familiar se puede definir como las relaciones de cooperación, intercambio, poder y conflicto que, tanto en hombres como mujeres y demás integrantes, así como entre las generaciones, se establece en cada familia alrededor de la división del trabajo, responsabilidades, derechos y de los procesos de toma de decisiones dentro del hogar de cada familia.(4)

El enfoque para evaluar a la familia como una unidad y/o sistema integral y el desarrollo de buenos o malos comportamientos alimentarios en las o los adolescentes se basa más en las relaciones interpersonales que en la suma de los estados de salud de cada uno de los integrantes.(5)

Aunque la guía de alimentación y la orientación alimentaria se realiza normalmente tomando como punto de partida las necesidades provocadas por los cambios fisiológicos, también es de vital importancia considerar y tomar en cuenta las condiciones sociales y emocionales de la persona (6) que, de hecho, son en muchas ocasiones la causa de muchos trastornos de la conducta alimentaria que inicialmente son casi imperceptibles y a la larga se pueden convertir en conductas autodestructivas crónicas e incluso conducir a la muerte o a severas secuelas en la salud física y emocional.(7)

Existen diversos estudios que han valorado la relación que existe entre el funcionamiento familiar y los trastornos alimentarios, encontrando que algunos

indican que hay asociación entre el comportamiento alimentario y la funcionalidad familiar, sin embargo, hay otros estudios que no han encontrado dicha asociación. Es por eso que en este protocolo se medirán la funcionalidad familiar y el comportamiento alimentario de los adolescentes en búsqueda de los resultados de una probable asociación.

3. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Se realizó una búsqueda sistematizada de la información en Pubmed una vez que se seleccionaron los descriptores y las palabras clave acorde al tema de investigación en la base de datos PubMed. PALABRAS CLAVE: COMPORTAMIENTO, ALIMENTACIÓN, ADOLESCENTE, NUTRICIÓN, FUNCIONALIDAD FAMILIAR, ESTRUCTURA FAMILIAR. HABITOS ALIMENTARIOS.

- Search: (Feeding Behavior*[Title/Abstract]) OR (Eating Behavior*[Title/Abstract])) OR (Feeding Pattern*[Title/Abstract])) OR (Food Habit*[Title/Abstract])) OR (Eating Habit*[Title/Abstract])) OR (Dietary Habit*) AND (((Family Relation*[Title/Abstract]) OR (Family Relationship*[Title/Abstract])) OR (Family Dynamic*[Title/Abstract])) 96 resultados.
- Search: (human behavior [Title]) AND (eating disorders [Title]) 0 resultados
- Search: (human behavior [Title]) AND (eating disorders [Title])- Schema: all 0 resultados
- Search: (food) AND (human behavior [Title]) 19 resultados
- Search: (food) AND (human behavior [Title]) Filters: from 2017-2023 8 resultados
- Search: (nutrition [Title]) AND (human behavior [Title]) 4 resultados
- Search: (behavior eating [Title]) AND (adolescent population [Title]) 0 resultados
- Search: (adolescent [Title]) undefined (behavior food [Title]) 0 resultados
- Search: (eating behavior in adolescent (Title) 1 resultados

- Search: measurement of eating behavior 283 resultados
- Search: family dynamics [Title/Abstract] AND (eating behavior [Title/Abstract]) 7 resultados

Después de determinar los artículos pertinentes para esta investigación se obtuvieron 6 artículos que cumplen con los criterios para su análisis.

Figura 1. Diagrama de Cochrane. Adaptado del Manual de Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones. 2011, (Cochrane Working Grupo, 2009): p 349.



“Funcionamiento familiar y calidad de vida en mujeres adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria”

Barra Almaguía E. Chile, 2017. El objetivo de este estudio fue examinar la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en mujeres adolescentes con diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria, participaron 20 adolescentes chilenas, los instrumentos utilizados fueron la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES 20-ep) y el cuestionario KIDSCREEN-27 de calidad de vida de niños y adolescentes los resultados arrojaron que la mayor preocupación por el control de peso y la imagen corporal lleva a los pre adolescentes a desarrollar mayores conductas alimentarias de riesgo, afectando su calidad de vida, en especial en las dimensiones bienestar psicológico, la calidad de vida presentó una muy alta relación con ambos dominios del funcionamiento familiar, adaptabilidad (0.87) y Cohesión (0.81) mostrando la gran importancia que tendría el ambiente familiar en el bienestar general de las y los adolescentes, este artículo es pertinente para nuestro trabajo pues refleja que un buen funcionamiento familiar y una adecuada cohesión entre los miembros de la familia desempeña un factor protector contra adversidades como malas conductas alimentarias.(8)

“Funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y trastornos alimentarios en jóvenes estudiantes”

José Vallejos y colaboradores; Perú. 2020. El objetivo de este estudio fue determinar si existe alguna relación u asociación entre la funcionalidad familiar, la satisfacción con la vida y los trastornos alimentarios en un grupo de jóvenes estudiantes, fue un estudio observacional transversal y descriptivo, la muestra fue conformada por 146 estudiantes, los instrumentos empleados fueron el test de actividades alimentarias (EAT-26) la escala de satisfacción con la vida (SWLS) y el Apgar familiar, los resultados mostraron que el 15.8% de los estudiantes mostraron algún trastorno alimentario de acuerdo a la escala EAT-26, el 13.0% muestra alguna insatisfacción con la vida según la escala SWLS y el 58.9 % presenta algún grado de disfuncionalidad familiar según el puntaje obtenido con la escala apgar familiar,

la mayoría de los estudiantes que presenta una mayor satisfacción con la vida no presentaba trastornos alimentarios es decir el 45.9%, la mayoría de los estudiantes que presentaba una funcionalidad familiar normal o disfunciones no severas no presentaban trastornos alimentarios es decir el 39.7% esto significa que hay una relación aunque baja pero significativa entre las 3 variables ($p < 0.05$) por lo que este artículo se apega a nuestro objetivo de estudio por que hay una asociación pequeña pero estadísticamente significativa del ($p \leq 0.05$) entre las variables. (9)

“Estrés percibido, conducta alimentaria, sobrepeso y obesidad en adolescentes urbanos”

SK Roy y colaboradores; Dhaka, Bangladesh 2021. Este estudio transversal se realizó entre 4609 estudiantes adolescentes de 13 a 19 años de edad de secundarias en Bangladesh y se utilizó como instrumento el cuestionario de comportamiento alimentario holandés (DEBQ) que consta de 33 items divididos en 3 grupos sobre el comer emocional, comer inducido externamente y alimentación restringida. Todos los análisis estadísticos se realizaron utilizando IBM SPSS Statistics para Windows, versión 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY) como resultados se encontró que 61.5% de los adolescentes se encontraban en estrés de moderado a severo, el 28.2% presentaba obesidad y sobrepeso, solo el 2.7% presentaba un estilo de vida muy activo y el 30.5% presentaba un estilo de vida sedentario; “La prevalencia de sobrepeso/obesidad (53,8%) y estrés elevado (52,5%) fue mayor en el sexo masculino. La obesidad de los adolescentes fue 2.212 veces más probable para los que tenían un estilo de vida sedentario (IC 95% 1.377-3.552), 1.13 veces más probable para los que habían experimentado estrés por conflicto escolar/ocio (IC 95% 1.051-1.222) y 1.634 veces más probable para aquellos que se sintieron tentados por una conducta alimentaria restringida (95% IC 1.495–1.786). lo que enfatiza que los adolescentes que están estresados tienen más probabilidades de tener comportamientos alimentarios restringidos, emocionales y externos que aumentan su IMC”. Por tanto, este artículo se vincula positivamente con la temática de nuestro proyecto de estudio pues sus resultados sugieren que una vida sedentaria mas estrés, más conflicto escolar más una dinámica o funcionalidad

familiar alterada se relacionan con comportamientos alimentarios restringidos y/ o de riesgo.(10)

“Comprender el comportamiento alimentario durante la transición de la adolescencia a la edad adulta joven”

F. Marijn Stok, Konstanz, Alemania, 2018. Este estudio de revisión bibliográfica en 3 bases de datos Web of Science (WoS), PubMed (PM) y PsycInfo (PI) tiene como objetivo describir los factores asociados con el comportamiento alimentario o cambios en el comportamiento alimentario durante la transición de la adolescencia a la edad adulta en la población general, de toda la búsqueda solo se incluyeron 18 artículos y como resultado se obtuvo que la mayoría de los factores identificados en la literatura fueron factores a nivel individual (67 %), como creencias alimentarias, limitaciones de tiempo y preferencias gustativas; por otro lado, los factores a nivel interpersonal (p. ej., apoyo social), factores a nivel ambiental (p. ej., características del producto) y factores a nivel de política (p. ej., regulaciones del mercado) se han informado con menos amplitud esto refleja la necesidad de ampliar la investigación en este tema y por eso decidimos incluir este artículo en nuestro estudio ya que a pesar de ser un trabajo de revisión refleja la necesidad de realizar estudios que aborden de una manera mas cuantitativa la compleja relación de los comportamientos alimentarios y la funcionalidad familiar.(11)

“Factores familiares asociados a trastornos alimentarios: una revisión.”

Ruiz Martinez, AO y colaboradores; México, 2007, es un estudio de revisión que abarca el análisis de diferentes estudios cuyo objetivo fueron el intentar explicar la compleja relación entre la psicopatología alimentaria y la familia abordando factores familiares asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en este estudio se analizaron artículos de muy diversos autores internacionales y en diferentes años como ejemplo Toro 2024, Minuchin 1974, Rosman y Bajer 1978, Kong y Vadereycken 1989, Kaslow 1996, Leung, Schwartzman 1996, Cervera 1996. Por citar algunos cuyos resultados, análisis y discusiones de sus trabajos sugieren que cuando la disfunción familiar y la autoestima se combinan específicamente con preocupaciones familiares hacia el peso y la apariencia y con la insatisfacción

corporal de los hijos adolescentes aumenta entonces las posibilidades de que se presenten trastornos de la conducta alimentaria; además estos estudios en su mayoría muestran que las familias con TCA generalmente presentan mayor deterioro que las familias controles (en el caso de estudios que utilizaron casos y controles) caracterizado por una menor cohesión, adaptabilidad, expresividad, independencia, respuesta afectiva, control conductual y escasez de actividades que fomentan el desarrollo de sus integrantes; esta revisión fue incluida para su análisis por parte del equipo investigador por ser un trabajo que si bien es de revisión, analiza de manera retrospectiva los diferentes estudios que a través de las décadas se han realizado intentando explicar la relación entre las funcionalidades familiares y las trastornos de conducta alimentaria en las jóvenes adolescentes y la madre y pone en evidencia que desde hace ya muchos años ha sido un tema de interés por las repercusiones psicológicas y orgánicas que los TCA pueden tener y que sin embargo al igual que el artículo anterior los resultados son mas cualitativos que cuantitativos y que en éste trabajo solo se toma en cuenta los artículos con relación madre-hija, por eso la necesidad de realizar trabajos de investigación en este tema con resultados cuantitativos y con la inclusión de todos los integrantes de la familia.(12)

“Relación entre trastornos de conducta alimentaria, sobrepeso y obesidad en adolescentes”

María América Negrete Castellano, 2018, México. Se trata de un estudio con el objetivo de investigar la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y la presencia de sobrepeso, obesidad y la bulimia nerviosa en un grupo de adolescentes escolarizados nayaritas con **TCA (trastorno de la conducta alimentaria)** ya establecidos y otro grupo sin TCA establecidos, participaron 2449 adolescentes con edades entre 11 y 20 años, los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de datos sociodemográficos, cuestionario de cribado EDE-Q que evaluaba actitudes, sentimientos y comportamientos relacionados con la alimentación y la imagen del cuerpo en los últimos 28 días, el test EAT-26 que evalúa las características anoréxicas como miedo a engordar, motivación para

adelgazar y patrones alimentarios restrictivos y la EDE que es una entrevista estructurada que está considerada como uno de los mejores instrumentos para la evaluación de los trastornos alimentarios, los resultados reportados en este estudio indican 35% de obesidad y sobrepeso en el grupo con TCA; comparando el grupo con TCA y sin TCA, el primero obtuvo un mayor porcentaje de sobrepeso u obesidad que el segundo, especialmente en TCANE 6 que fue más del doble ($RR=2.25$), seguido de BN (bulimia nerviosa) que es casi el doble ($RR=1.96$) y finalmente TCANE 3 estos resultados sugieren que ambas condiciones (peso corporal alto y bulimia) fueron significativamente más frecuentes en el grupo de adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria, por eso para los investigadores resulta pertinente este estudio pues refleja el impacto de condiciones que actualmente muchos y muchas adolescentes presentan que es la obesidad y el sobrepeso y su relación con la presencia de conductas alimentarias de riesgo.(13)

“La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias”

Olga Osorio Murillo y María Consuelo del Pilar, Colombia, 2011. Este es un estudio con abordaje cualitativo de tipo exploratorio utilizando como técnica el análisis de contenido, se tuvieron en cuenta los espacios en el hogar, en la vía pública y en el colegio con el objetivo de explorar las prácticas y los factores que influyen en la alimentación de 31 adolescentes que fue el número de participantes, este estudio se fundamenta en la hermenéutica dialéctica que es un método de investigación que combina la hermenéutica y la dialéctica para interpretar textos, comunicaciones e interacciones humanas. El análisis de los textos producidos por las fuentes listadas en los 3 espacios en los que se entrevistaron a los adolescentes (colegio, calle y casa) sugieren que como resultado se obtiene que comer en compañía familiar y tener o no quien prepare los alimentos determina lo que comen los adolescentes, en el colegio los determinantes son la autonomía, la disponibilidad económica (tener disponible dinero para el lonche) y la preferencia de los adolescentes además de la oferta de alimentos en la cafetería; en la calle, el género, la amistad y el noviazgo determina lo que comen los adolescentes, en conclusión

este estudio cita: “ durante la semana los adolescentes consumen en casa una dieta mas balanceada y variada por la influencia y autoridad de la madre principalmente, los fines de semana ellos consumen otros alimentos preferentemente comida chatarra, dulces, helados y gaseosas, este es el espacio que comparten con los pares y en el que pueden elegir” por lo anterior este estudio fue de nuestro interés pues refleja los factores que influyen en los adolescentes para consumir determinados alimentos ya sea en compañía de la familia, con los amigos e incluso con la novia o novio y cuyos comportamientos alimentarios pueden tener un efecto protector o viceversa para el desarrollo de ciertos desórdenes alimenticios o comportamientos alimentarios no saludables.(1)

4. MARCO TEÓRICO

Al ser la nutrición un proceso biopsicosocial, resulta evidente que se puede observar su influencia sobre los cambios que se producen tanto en la pubertad como en la adolescencia. En la pubertad, porque sin lugar a duda la nutrición y la composición corporal de los individuos permitirá o no la expresión genética potencial de su desarrollo; en la adolescencia por que los cambios psicosociales van acompañados de modificaciones en los hábitos de alimentación.(14)

Si bien, el inicio de la transición de una etapa biológica a otra no se puede predecir con exactitud, la adolescencia es una de las etapas en la que más claramente se pueden distinguir y observar los cambios biopsicosociales que se experimentan y que está conformada por una combinación entre cambios físicos propiamente y los reajustes emocionales y sociales que hacen precisamente una de las etapas más complicadas para su estudio.(1)

La adolescencia inicia con la pubertad que se caracteriza por el brote o externalización somática del desarrollo; es decir un cambio meramente fisiológico que acarrea ajustes en la personalidad, el carácter, la autopercepción y el autoconcepto; es decir, cambios psicológicos y en la introyección y ejecución de roles sociales, para terminar cuando estos ajustes se asientan y se ha logrado lo

que más les preocupaba que es adquirir una identidad para después continuar con cambios emocionales prácticamente imperceptibles y que interfieren con el desenvolvimiento independiente y armónico de la persona en la sociedad.(3)

Es determinante conocer de manera profunda la asociación de cómo es que sucede el desarrollo integral de los adolescentes y su interacción con la funcionalidad familiar para que sea posible comprender el por qué, para que y el cómo de ciertos cambios en su conducta alimentaria (3). El estar conscientes de que el estado nutricional y la salud en general con el que el individuo llegue a esta etapa, influyen en como enfrentaran los cambios físicos, sociales y emocionales que ocurren en la adolescencia, contar con esta información permitirá abordar mejor los aspectos nutricionales y familiares de esta etapa y manejar de manera más asertiva las diferentes fases que se relacionan con la alimentación y la familia al atender a individuos adolescentes ya sea de manera individual, familiar o a nivel comunitario. (14)

Las dinámicas y estructuras familiares han cambiado en las últimas décadas producto de la evolución en el pensamiento social, el cambio de roles, el empoderamiento y/o emancipación de las mujeres, el avance tecnológico e incluso el auge de las redes sociales que han propiciado que los roles en la familia cambien (6); por ejemplo, en la crianza de los hijos se ha visto modificada por circunstancias de la separación o divorcio en las familias, el que la madre deba trabajar como jefa de familia, que la crianza de los hijos pasa a manos de los abuelos u otros familiares e incluso de terceras personas como vecinos o amistades lo cual puede impactar profundamente en los hábitos de alimentación mismo que se pretende corroborar con la implementación de éste estudio.(15)

La familia es un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y que se encuentra integrada por un número variable de individuos unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción siendo las funciones básicas de la familia la reproducción, comunicación, afectividad, educación, apoyo social, apoyo económico, adaptabilidad, generación de autonomía, adaptación y creación de normas, entonces la funcionalidad familiar se

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

puede definir como las relaciones de cooperación, intercambio, poder y conflicto que, tanto en hombres como mujeres y demás integrantes, así como entre las generaciones, se establece en cada familia alrededor de la división del trabajo, responsabilidades, derechos y de los procesos de toma de decisiones dentro del hogar de cada familia.(4)

El abordaje de la funcionalidad familiar es muy importante ya que se considera a la familia como la primera institución que tiene su influencia en los infantes, escolares y adolescentes mediante la transmisión de valores, costumbres y creencias por medio de la convivencia diaria y de las interacciones con los demás integrantes; asimismo, es la primera institución educativa y socializadora de los niños (22), todo lo antes mencionado aunado a que la adolescencia es una etapa de la vida con múltiples cambios psicosociales que implican mayor susceptibilidad de desarrollar malos hábitos y/o comportamientos alimentarios.(14)

El enfoque para evaluar a la familia como una unidad y/o sistema integral y el desarrollo de buenos o malos comportamientos alimentarios en las o los adolescentes se basa más en las relaciones interpersonales que en la suma de los estados de salud de cada uno de los integrantes, ya que la visión integral del proceso salud-enfermedad “identifica al paciente no como un ente aislado y fragmentado, sino como un elemento dentro del contexto social que es la familia, en donde la interacción de factores biopsicosociales resulta definitiva”.(5)

Aunque la guía de alimentación y la orientación alimentaria se realiza normalmente tomando como punto de partida las necesidades provocadas por los cambios fisiológicos, que son los más claramente perceptibles y medibles; también es de vital importancia considerar y tomar en cuenta las condiciones sociales y emocionales de la persona, que aunque son menos tangibles no dejan de ser muy importantes (10); de hecho son en muchas ocasiones la causa de muchos trastornos de la conducta alimentaria que inicialmente son casi imperceptibles y a la larga se pueden convertir en conductas autodestructivas crónicas e incluso conducir a la muerte o a severas secuelas en la salud física y emocional.(7)

Por todo esto es importante señalar los puntos críticos y cardinales de cada una de las dimensiones humanas, la biológica, la psicológica y la social; no podemos olvidar que los objetivos de la orientación alimentaria a las y los adolescentes son principalmente lograr que se interesen en su persona, en su salud física, que tengan una buena imagen, autopercepción y buen concepto de ellos mismos, que detecten comportamientos incorrectos y se abran al cambio y que se protejan de cualquier tipo de conducta que los dañe; dado que la funcionalidad familiar y/o estructura familiar y la alimentación pueden determinar cambios sociales y emocionales, y a su vez los cambios sociales y emocionales pueden determinar los hábitos alimentarios posteriores por eso es conveniente y muy importante conocer esta asociación.(16)

Entre las alteraciones de la alimentación se incluyen la anorexia nerviosa, la bulimia y su contraparte; la obesidad y el sobrepeso; sobre las dos primeras que han aumentado su prevalencia desde la década de los ochenta, podemos decir que si se detectan en sus inicios, es posible tomar medidas tanto preventivas como terapéuticas oportunas para disminuir la morbimortalidad de dichos trastornos de la conducta alimentaria; en cerca de la mitad de los casos de anorexia y/o bulimia, los pacientes logran una recuperación total; pero aproximadamente el 30% solo tiene una recuperación parcial y el 20% restante nunca tiene una recuperación total.(17)

Por eso es muy importante detectar de manera oportuna dichas alteraciones; en cuanto a la obesidad cabe puntualizar que tiene repercusiones muy importantes y evidentes en la salud de las personas que la padecen y que en el grupo etario de la adolescencia las repercusiones no solo fisiológicas; sino emocionales son devastadoras y contribuyen para desarrollar baja autoestima y cuadros crónicos de depresión mayor con sus respectivas consecuencias y que actualmente se ha agravado esta situación por la influencia de las redes sociales.(18)

También es importante resaltar las principales características en los cambios biológicos, fisiológicos y psicológicos en las y los adolescentes que nos dan una

visión más amplia de lo que implica estos cambios con la influencia de la funcional o disfuncional relación familiar de los jóvenes.

Pubertad.(14)

- Aumentan el 50% de su peso corporal adulto y alrededor del 15% de su estatura final.
- Tendencia hacia la disminución de la actividad física o al aumento de la misma.
- Aumento considerable del apetito como resultado del aumento del metabolismo (estado anabólico).
- En algunos individuos puede iniciarse trastornos de la conducta alimentaria (obesidad, anorexia, bulimia) por algún factor emocional que lleva al consumo desordenado de alimentos y cantidad y calidad.
- Necesidades aumentadas de energía, calcio, hierro y zinc.

Características psicológicas. (14)

- Crisis por transición y cambio, de duración e intensidad variable, dependiendo de la persona y la cultura.
- Desarrollo en el planteamiento y elección de estrategias propias para la resolución de problemas.
- Sentimiento frecuente de ser juzgado y aprobado o reprobado por los demás.
- Apatía y apasionamiento alternantes.
- Aceptación o rechazo de la imagen corporal que puede acarrear el desarrollo de diferentes conductas alimentarias.
- En algunos adolescentes, y básicamente en mujeres con autoestima baja ya autoimagen muy negativa se tiene mayor probabilidad de padecer anorexia y/o bulimia.

Características sociales. (14,19)

- Establecimiento de roles sociales propios del género, definición final de comportamientos y actitudes masculinos y femeninos.
- Emancipación social iniciada por un rechazo o cuestionamiento a la autoridad de los padres, generalizada posteriormente hacia el resto de las autoridades; en primera instancia escolares y posteriormente civiles y gubernamentales.
- Necesidad de pertenencia; de identidad personal y de identificación con el grupo.
- Adopción de costumbres y modas en música, vestimenta, alimentación y lenguaje que se identifica con su edad.
- Exposición a situaciones de riesgo que los invitan a comportarse y consumir productos que les dan prestigio, popularidad, atractivo o sentido de pertenencia (alcohol, tabaco, drogas, tatuajes, perforaciones etc.).

Es por todo lo anterior puntualizado que la asociación entre el comportamiento alimentario y la funcionalidad familiar; entendiendo de manera muy puntual por “funcionalidad familiar” a las interacciones y relaciones entre los miembros de una familia y al “comportamiento alimentario” a las acciones que realiza una persona al ingerir alimentos por motivaciones psicológicas, fisiológicas o sociales y a la palabra “asociación” que de acuerdo al diccionario de la Real Academia Española significa Correspondencia o relación recíproca entre dos o más cosas o series de cosas (14) se puede entender como un sistema multifactorial, dinámico, interactivo y en constante cambio que tiene un efecto directo sobre las personas dentro de éste sistema y que en el caso de éste estudio enfocado en la población adolescente se estudiara el cómo esta asociación puede o no afectar los comportamientos alimentarios de las y los adolescentes y con ello poder emprender y/o enriquecer los programas institucionales que actualmente están enfocados en la población de niños y jóvenes adolescentes como Juvenimss y Juvenimss junior por citar un ejemplo.

5. JUSTIFICACION

La nutrición en el ser humano y específicamente en las diferentes etapas de la vida juega un papel crucial para lograr el máximo desarrollo físico y mental durante los picos máximos de crecimiento (preescolar, escolar y adolescencia); así como para mantener un adecuado estado de salud libre de enfermedades y también lograr una etapa de adulto mayor con la mejor calidad de vida, (17) es por esto que además de la medicina de primer contacto y/o la medicina preventiva tienen un papel crucial para éste fin; existen otras disciplinas que desempeñan un importantísimo papel para la salud global de los seres humanos como es la psicología, la psiquiatría, los deportes y por supuesto; la nutrición clínica.

La **magnitud** de la situación nutricional de los adolescentes se puede evidenciar con los diferentes instrumentos epidemiológicos que existen en México y que se encargan de documentar la situación de salud y de nutrición en las diferentes etapas de vida de la población mexicana así como instituciones encargadas del análisis de la situación poblacional y de las estadísticas concernientes a la distribución sociodemográfica, entre los principales se encuentra la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) que permite evaluar el desempeño del Sistema Nacional de Salud, así como también aporta una evaluación de las acciones de políticas públicas diseñadas para mejorar la salud y nutrición de la población. La Encuesta Nacional de Salud creada a la par que el Sistema Nacional de Encuestas de Salud (SNES) en 1986 la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) y la Ensanut forman parte del SNES, y es gracias a estas encuestas que se puede conocer la información del perfil epidemiológico del país, también de suma importancia lo es el INEGI y la CONAPO.(20)

En México las familias y los hogares se han transformado de manera muy acelerada; actualmente hay 35 millones de hogares, de los cuales aproximadamente 10 millones son encabezados por mujeres trabajadoras y que aportan el gasto total de la vivienda estando a cargo además de la familia constituyendo modificaciones en su conformación, funciones y el tipo de relaciones que se establecen entre sus integrantes, derivadas de los cambios demográficos y en correspondencia con las tendencias mundiales.(21,22)

Un ejemplo de esto se refleja en la última encuesta nacional de nutrición cuyos resultados por entidad federativa específicamente para la ciudad de Aguascalientes refleja un aumento en la prevalencia de obesidad y sobrepeso del 32.3 % en 2012 a 34.3 % en 2018, también se demostró que los adolescentes consumen alimentos poco saludables con predominio de bebidas no lácteas en un 86%, botanas dulces y postres con 61.1% de manera predominante.(17)

La **Trascendencia** de la situación es que los trastornos de la conducta alimentaria y las disfunciones familiares son factores que aumentan considerablemente las probabilidades de desarrollar enfermedades crónico degenerativas en la edad adulta, (2,6,13,23–25) además estas patologías representan una gran carga para los sistemas de sanitarios de nuestro país, teniendo grandes repercusiones en la salud y calidad de vida de los pacientes, es por eso que existe una gran necesidad de investigar factores como la funcionalidad familiar, ambientales y conductuales que influyen en estos trastornos alimentarios.

Esto se refleja en la proporción de adolescentes que participó en la Ensanut 2018-19 y que estaban en riesgo de tener un trastorno de la conducta alimentaria (>10 puntos del cuestionario aplicado) fue de 1.3% (1.9% en mujeres y 0.7% en hombres), cifras similares a la prevalencia reportada en Ensanut 2012 (27). Entre los adolescentes de mayor edad (14-19 años) la prevalencia de tener un trastorno es de 1.8% superior a 0.6% estimado para el grupo de 10-13 años.(17)

A pesar de que en México se han implementado programas que fomentan la práctica de la actividad física, esta prevalencia sigue siendo muy baja, especialmente en el grupo de 10 a 14 años. Además, se observa que una gran proporción de niños y adolescentes pasan mucho tiempo frente a pantallas y sentados.(15) Por lo que, en un futuro se deberían de buscar estrategias que no sólo aumenten los niveles de actividad física en todos los dominios (tiempo libre, hogar, escuela y transporte) sino que, además, se logre desincentivar el uso de pantallas.(15)

Algunos de los factores que demuestran la **vulnerabilidad** en la problemática principal son los cambios en la funcionalidad familiar, y la estructura familiar como son la reducción de la fecundidad, aunada al aumento de la esperanza de vida de la población, que ha representado la modificación en el rol de la mujer al incorporarse a la vida laboral de manufactura y de servicios adquiriendo independencia económica, procurando su desarrollo y ampliando sus oportunidades; así como el fenómeno migratorio que demanda nuevas formas de reorganización de vínculo, convivencia y figuras de autoridad.(17) Si no se tiene en cuenta cuales son los factores de riesgo para presentar alteraciones de la conducta alimentaria, no se podrían desarrollar programas integrales que involucren a la funcionalidad familiar en la promoción de una alimentación saludable y la prevención de TCA, considerando el contexto biopsicosocial del individuo y su entorno.(1,26)

La **Factibilidad** para la realización de este trabajo de investigación es que se cuenta con todo los elementos indispensables ya que la unidad cuenta con los recursos necesarios para llevarla a cabo, este estudio representa un gasto de recursos económicos muy bajo para el equipo investigador y ninguno para la institución y se cuenta con la tecnología suficiente para el manejo y análisis de datos, Además con los análisis obtenidos se realizaran posibles programas que se centraran en la modificación de la conducta alimentaria a través de una adecuada funcionalidad familiar que impulse la educación y la motivación constante, fomentando también la actividad física como parte esencial del estilo de vida saludable.

Son estos datos estadísticos y sociodemográficos que se han presentado los que nos impulsan y sientan las bases teóricas para justificar la implementación de este estudio que pretende indagar la asociación entre la funcionalidad familiar (la convivencia entre los adolescentes y los padres de familia, si conviven o están a cargo de otro familiar, quien proporciona los alimentos, si comen en compañía o solos, quien está a cargo de proveer alimentos o el gasto en alimentos etc.) y los comportamientos alimentarios de las y los adolescentes para que a partir de los resultados aportar datos nuevos que apoyen la implementación y/o modificación de programas que el IMSS como chiquitimss, JuvenIMSS, JuvenIMSS junior etc. Que

implementa en escuelas secundarias y en escuelas de nivel medio superior con objetivos preventivos, correccionales y de seguimiento de diferentes situaciones de salud entre ellos las patologías derivadas de una inadecuada nutrición.

El universo de estudio de este proyecto es la unidad de medicina familiar número 8 la cual cuenta con una población adolescente para mujeres de 10 a 14 años de 4396 pacientes, de 15 a 19 años 2716 pacientes, para hombres de 10 a 14 años 4584 pacientes, de 15 a 19 años 2661 pacientes.(27) Dicha población es muy amplia para la toma de un grupo de estudio de dimensiones suficientes y representativo de un sector y grupo etario muy específico como lo son los adolescentes hombres y mujeres, por tanto, es viable realizar este estudio en esta unidad de medicina familiar.

6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha planteado de manera amplia la importancia de una adecuada nutrición en todas las etapas de la vida y en especial en las etapas cruciales del desarrollo cognitivo, neuronal, físico y conductual de los seres humanos; dichas etapas de vital importancia son la primer infancia de 0-3 años, la etapa escolar de 4-6 años y la etapa de la adolescencia de 12 a 19 años; (17) y es ésta última etapa la que adquiere una importancia especial por los cambios no solo físicos que perduraran por el resto de la vida; si no también por la transición de la conducta cognitiva, psicológica y de comportamiento que definirá la personalidad de cada individuo.(14)

De acuerdo con la ENSANUT 2018 en el apartado de resultados por entidad federativa; en el estado de Aguascalientes se menciona que en cuanto al Sobrepeso y obesidad se analizaron datos de 224 adolescentes (12-19 años) que, al aplicar los factores de expansión, representaron a una población de 260 600 individuos. Por sexo, la muestra fue de 105 hombres y 119 mujeres, que representaron a 115 200 y 145 300 adolescentes, respectivamente. En 2012, 32.3% de los adolescentes hombres y mujeres presentó sobrepeso más obesidad, cifra que se elevó en esta encuesta del 2018 a un 34.0%.(17)

La distribución por sexo en 2018 mostró una prevalencia de sobrepeso más obesidad mayor para las mujeres (43.6%) en comparación con los hombres (21.9%) Las prevalencias de sobrepeso y obesidad en 2018 en el ámbito nacional se observaron en 23.8% para sobrepeso y 14.6% para obesidad; la suma de ambas condiciones fue de 38.4%. (17)

En cuanto a la actividad física en los adolescentes de 15 a 19 años de la ciudad de Aguascalientes se obtuvo información de 303 adolescentes de 15-19 años que representaron a 129 939 individuos en el ámbito estatal. De acuerdo con la clasificación de la OMS 64.4% de los adolescentes cumplen con la recomendación de actividad física. En cuanto a sedentarismo, los adolescentes pasan en promedio 300.5 minutos sentados al día; los resultados en cuanto a consumo de grupos de alimentos recomendables y no recomendables para una dieta saludable. Se obtuvo información plausible del consumo de grupos de alimentos para 211 adolescentes de 12 a 19 años de edad que representan a 210 521 adolescentes del estado de Aguascalientes, 102 (45.9%) hombres y 109 (54.1%) mujeres.(17,22)

A nivel estatal el consumo de los grupos de alimentos no recomendables fue elevado entre los y las adolescentes, el más consumido fue bebidas no lácteas endulzadas (86.8%), con un porcentaje de consumidores de 89.1% en hombres y de 84.9% en mujeres, seguido de botanas dulces y postres (61.1%), con porcentajes de consumidores de 54.3% en hombres y 66.9% en mujeres. (17,22)

El papel de la calidad de la dieta en la reducción de la progresión de las enfermedades crónicas es cada vez más importante y la correlación con la dinámica familiar ha captado también en la última década la atención de los investigadores por descubrir como este binomio tiene un impacto significativo en los indicadores o índices de calidad de la dieta, así como en los adecuados o inadecuados comportamientos alimentarios de las y los adolescentes.(12)

Para describir el instrumento a utilizar en este estudio es importante señalar que el comportamiento alimentario (CA) que establece la relación del ser humano con los

alimentos y la dinámica familiar que establece la relación del individuo con las personas que constituyen su familia influye en el consumo de nutrimentos y por tanto contribuye al estado de salud o enfermedad de la población, Existen algunos instrumentos validados para evaluar el consumo de alimentos y nutrimentos, pero son escasos los que valoran el comportamiento alimentario.(28) Por tanto, el instrumento elegido es reproducible y con validez en la determinación de este parámetro nutricional y también la utilización de un instrumento con amplio reconocimiento en la determinación de la funcionalidad familiar como lo es el APGAR familiar(7) para que con la asociación y análisis de los resultados de ambos instrumentos se pueda diseñar y contribuir en los programas y/o políticas de salud del IMSS encaminadas a mejorar y/o corregir las pautas en salud pública enfocadas en la nutrición de las y los jóvenes mexicanos.

6.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la asociación del comportamiento alimentario y la funcionalidad familiar en un grupo de adolescentes de la unidad de medicina familiar número 8 del estado de Aguascalientes, Aguascalientes?

7. OBJETIVOS

7.1 Objetivo General

Determinar la asociación del comportamiento alimentario y la funcionalidad familiar en un grupo de adolescentes de la unidad de medicina familiar número 8 del estado de Aguascalientes, Aguascalientes.

7.2 Objetivos Específicos

- a) Caracterizar socio demográficamente a la población adolescente en estudio.
- b) Determinar el número de adolescentes que presentan comportamientos alimentarios no saludables.
- c) Determinar el número de adolescentes que provienen de relaciones familiares disfuncionales.

8. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Hi: La asociación del comportamiento alimentario y la funcionalidad familiar en un grupo de adolescentes de la unidad de medicina familiar número 8 del estado de Aguascalientes, Aguascalientes es disfuncional por lo menos 1.0 veces más.

Ho: La asociación del comportamiento alimentario y la funcionalidad familiar en un grupo de adolescentes de la unidad de medicina familiar número 8 del estado de Aguascalientes, Aguascalientes no aumenta las posibilidades de asociaciones disfuncionales.

Ha: La asociación del comportamiento alimentario y la funcionalidad familiar en un grupo de adolescentes de la unidad de medicina familiar número 8 del estado de Aguascalientes, Aguascalientes disminuye por lo menos 1.0 veces más.

9. MATERIAL Y MÉTODOS

9.1 Diseño del estudio

Se realizará un estudio observacional, transversal y retrospectivo.

Observacional: Se realizó sin manipular deliberadamente las variables; observando los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos. Se recolectaron los datos de su fuente primaria.

Transversal: Se recolectaron los datos en un solo momento, en un tiempo único.

Retrospectivo: Las variables a estudiar ocurrieron antes del inicio del estudio.

9.2 Lugar donde se desarrollará el estudio

Este estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar Número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

9.3 Duración del estudio

Este estudio se realizó en el espacio de tiempo de los meses de noviembre del 2024 a febrero del 2025

9.4 Universo de trabajo

La Unidad de Medicina Familiar número 8 tiene una población de adolescentes que comprenden las edades de 12 a 19 años de 14,357 entre hombres y mujeres. Se tomó como universo a todos los adolescentes para el cálculo de la muestra.

9.5 Muestreo y tamaño de muestra

La muestra se obtuvo de forma censal y por conveniencia, cumpliendo el teorema del límite central.

Universo: 14,357

Se calculó tamaño de la muestra con margen de error de 0.5 de la siguiente manera:

Fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N= Tamaño de Muestra buscado

N=Tamaño de población o universo

Z= Nivel de confianza (1.96)

p= intervalo de confianza (0.5)

e= Margen de error (0.05)

q= Probabilidad de fracaso (0.5)

n= 14357 (1.96)² (0.5) (0.5)

$$(0.05)^2 (14357-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)$$

n= 375

9.6 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes derechohabientes de 12-19 años, adscritos a la Unidad De Medicina Familiar número 8, Aguascalientes, Aguascalientes.
- Paciente que aceptaron participar en el estudio.
- Pacientes que completaron correctamente el llenado del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con enfermedades neurológicas/psiquiátricas no controladas.
- Discapacidad motora

Criterios de eliminación

- Paciente que decidieran abandonar el estudio.
- Pacientes que hayan llenado incorrectamente los instrumentos.

9.7 Instrumento y cuestionario

El instrumento con el cual se determinará el comportamiento alimentario fue diseñado y validado por el centro universitario de ciencias de la salud de la Universidad de Guadalajara; México, a través del artículo publicado en 2014 con el título “**Diseño y Validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud**”.

El objetivo fue diseñar y validar un cuestionario para valorar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos, por lo tanto, se determinó su lógica y validez

de contenido mediante la evaluación por expertos, se aplicó en 2 ocasiones con un intervalo de 4 semanas a 333 estudiantes del sexto semestre de 2 licenciaturas (medicina y nutrición) de la universidad de Guadalajara, se determinó su reproductibilidad mediante el coeficiente de correlación intraclase. Su validez de constructo y consistencia interna se calculó a través del análisis Rasch, tanto para la dificultad de los ítems como para la habilidad de los sujetos.

El cuestionario quedó integrado por 31 preguntas con opción a respuesta múltiple, el coeficiente de correlación intraclase fue de 0.76 para la reproductibilidad del instrumento; se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.50 para la habilidad de los sujetos y de 0.98 para la consistencia interna de los ítems, el 87.1% de los sujetos y el 89.8% de los ítems tuvieron valores de INFIT y OUTFIT dentro de los valores aceptables. (ANEXO A)

El instrumento que se utilizó tiene el potencial para medir a bajo costo y de forma práctica aspectos del comportamiento alimentario en universitarios con el propósito de establecer o dar seguimiento a acciones correctivas o preventivas; para el presente estudio se aplicó el instrumento a estudiantes adolescentes de tercer grado de secundaria dada la relativa poca diferencia de edad entre adolescentes de 15 años y jóvenes de 18-20 años universitarios y que ambos grupos tienen; en la mayoría de los casos, la particularidad de ser dependientes (por ser estudiantes) de aspectos básicos como la alimentación (preparación de alimentos, selección de alimentos), sustento económico y convivencia en familia.

El instrumento abarca aspectos y temas importantes de la nutrición y alimentación tales como tiempos de comidas, preferencias de consumo de alimentos y bebidas, forma de preparación de los alimentos, lectura de etiquetas nutricionales, consumo de alimentos fuera del hogar, saciedad, seguimiento de dietas terapéuticas o especiales y percepción de una alimentación saludable.

Para la validación de cada pregunta del cuestionario fue calificada como “saludable” o “no saludable” en función de la literatura por lo tanto cada respuesta es una oportunidad para dar seguimiento o emprender acciones específicas por parte de las autoridades o bien retroalimentar las acciones implementadas por el programa JuvenIMSS Junior y reforzar sus objetivos y alcances en los grupos etarios a los que va dirigido.

El instrumento quedó integrado por 31 preguntas con respuesta múltiples y los autores del estudio de validación del cuestionario anexan las respuestas saludables sugeridas con base en lo reportado en la literatura; no obstante, no se descarta que las otras respuestas puedan ser de utilidad para quien lo aplica, por tanto, la sugerencia de respuesta queda de la siguiente manera:

1=e, 2=e, 3=b, 4=b/c, 5=a, 6= a, 7= a/b, 8=d/e, 9= al menos 3 tiempos de comida, 10=al menos 3 tiempos de comida al día, 11= a/b, 12=a/b, 13=a/b, 14=a/b, 15=a/b, 16= a/b, 17=a/b, 18=d/e, 19=a/b, 20=a/b, 21=d/e, 22=d/e, 23=b, 24=b, 25.1=b, 25.2=a/b, 25.3=a, 25.4=a, 25.5=a/b, 25.6=a, 25.7=a/b, 25.8=b, 25.9=a, 25.10=a, 25.11=b, 25.12=a, 26=f/g, 27=f/g, 28=d, 29=f, 30=a, 31=d/e.

9.8 Operacionalización de variables

Variables de estudio (ver operacionalización Anexo B)

1. Funcionalidad Familiar
2. Comportamiento alimentario.
3. Edad
4. Sexo
5. Escolaridad

9.9 Procedimientos

MANUAL OPERACIONAL PARA LA ESTANDARIZACION Y TECNICA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO SOBRE COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO Y TEST SOBRE APGAR FAMILIAR.

Título: “Asociación del comportamiento alimentario y la funcionalidad familiar en un grupo de adolescentes de la unidad de medicina familiar número 8 del estado de Aguascalientes, Aguascalientes”

Investigador principal: Dr. Eumir Ponce de León Alcaraz

Investigador asociado: Dr. Daniel Iván Campos Pérez

Sede donde se realizará el estudio: Unidad de Medicina Familiar No. 8 IMSS Aguascalientes

Objetivo: Establecer las pautas que deben cumplir los responsables de la coordinación y supervisión de la implementación del estudio a través de la aplicación del instrumento para valorar el comportamiento alimentario y el test del Apgar familiar, este manual ofrece una descripción del correcto procedimiento para la aplicación de los instrumentos necesarios para esta investigación.

Marco normativo:

El procedimiento para la aplicación de instrumentos y cuestionarios en un grupo etario de adolescentes debe cumplir con la normativa vigente en diferentes rubros como: NOM-047-SSA2-2015 Para la atención de salud de grupo etario de 10 a 19 años.

Convención sobre los derechos del niño y la ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud en el titulo segundo, capitulo 1, articulo 17, sección 1.

Declaración de Helsinki y sus enmiendas.

Para la recolección de datos e información a través de la aplicación del instrumento validado y del cuestionario son necesarios cinco documentos:

- Manual operacional, donde se describen las instrucciones a seguir para la aplicación del instrumento y del test.

- Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación en salud padres o representantes legales de menores de edad o personas con discapacidad. (anexo 3)
- Carta de asentimiento en menores de edad (8 a 17 años). (anexo 4)
- Carta de no inconveniencia del director o directora de la Unidad Médica (anexo 5)
- Archivo digital donde se realizará el vaciado de las respuestas de los ítems y/o preguntas para su posterior análisis estadístico.

INSTRUCCIONES

Este estudio incluyó 3 fases:

Fase 1: Abordaje e invitación de adolescentes mujeres y hombres a participar en el estudio y firma de autorización correspondiente por parte de los padres o tutores.

Fase 2: Aplicación del instrumento validado sobre comportamiento alimentario.

Fase 3: Aplicación del Test sobre Apgar familiar.

Fase1: Se invitó a participar a pacientes adolescentes mujeres y hombres que no tengan alguna limitante motora o de la vista y que deberán ser acompañados por un adulto ya sea padre, madre o tutor; la invitación será a través de las asistentes médicas en los diferentes consultorios de medicina familiar que instaran a los pacientes y sus acompañantes a dirigirse al auditorio de la unidad médica, la recepción la hará el investigador asociado quien amablemente y de manera precisa y concisa explicara el objetivo del estudio, el tiempo aproximado que llevara el contestar las preguntas (de 10 a 15 minutos) y los alcances de dicho estudio; si aceptan participar se dará a firmar a la madre, padre o tutor la Carta de asentimiento en menores de edad (8 a 17 años) y Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación en salud padres o representantes legales de menores de edad o personas con discapacidad, en caso de no aceptar

participar se agradecerá el tiempo y la atención y se despedirá del paciente y su acompañante de manera amable y respetuosa.

Fase 2: El procedimiento para la aplicación del instrumento de comportamiento alimentario a las y los adolescentes que participen en el presente estudio fue de la siguiente manera:

- Se asignó un asiento para la o el adolescente; el acompañante tomó asiento cerca del participante para no perderlo de vista en todo momento, pero no demasiado cerca para evitar el sesgo de las respuestas del instrumento por posible consejería del padre, madre o tutor.
- Se le proporcionó un bolígrafo tinta negra y un instrumento impreso en hoja blanca
- Se indicó iniciar con los tres datos sociodemográficos del inicio de la hoja, nombre, sexo y años cumplidos.
- Se indicó a los participantes que no hay un tiempo máximo para contestar el instrumento.
- Se explicó de manera clara que el instrumento consta de 31 preguntas todas de opción múltiple y que cada pregunta debe tener solo una respuesta; en caso de que alguna pregunta tenga más de una respuesta de acuerdo con el criterio del participante se le indicó que debe optar por la más común, la más frecuente o la más viable.

En todo momento el investigador asociado y el psicólogo de la unidad estuvieron pendientes y con la disposición de atender y aclarar dudas de las y los participantes.

Una vez terminado de contestar el instrumento; el investigador asociado recoge la hoja y la archiva en un folder o carpeta debidamente rotulada para ese instrumento.

Fase 3: El procedimiento para la aplicación del test Apgar familiar a las y los adolescentes que participaron en el presente estudio fue de la siguiente manera:

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Se proporcionó un test sobre Apgar familiar impreso en hoja blanca tamaño carta
 - Se indicó a los participantes que no hay un tiempo máximo para contestar el instrumento.
 - Se indicó que inicien con los tres datos sociodemográficos del inicio de la hoja, nombre, sexo y años cumplidos.
 - Se le indicó que el test consta de 5 preguntas.
 - El investigador asociado indicó que cada pregunta debe tener solo una respuesta; en caso de que alguna pregunta tenga más de una respuesta de acuerdo al criterio del participante se le indicó que debe optar por la más común, la más frecuente o la más viable.
 - En todo momento el investigador asociado y el psicólogo de la unidad estuvieron pendientes y con la disposición de atender y aclarar dudas de las y los participantes.
 - Una vez terminado de contestar el instrumento; el investigador asociado recogió la hoja y la archivó en un folder o carpeta debidamente rotulada para ese instrumento.
 - Al finalizar de contestar el instrumento sobre comportamiento alimentario y el test sobre apgar familiar se indicó al participante y a su acompañante que ahí finaliza su participación agradeciendo de manera muy atenta y amable su valiosa contribución para la realización de este estudio.

9.10 Análisis estadístico

Finalmente se vació la información obtenida de las encuestas realizadas a la base de datos en el equipo de cómputo personal. Para las variables cuantitativas se calculó la prueba de Shapiro-Wilk para determinar la distribución de los datos, para la distribución paramétrica el análisis descriptivo consistió en media y desviación estándar, para las variables cuantitativas con distribución no paramétrica se utilizaron como estadísticos descriptivos la mediana y el rango intercuartilar.

Como pruebas inferenciales se utilizó chi cuadrada y/o exacta de Fisher para determinar si existen diferencias significativas en la frecuencia y la t de Student (si la distribución es paramétrica o la U de Mann-Whitney (si la distribución es no paramétrica) para determinar si existen entre grupos diferencias significativas en variables cuantitativas.

Se utilizó el programa Excel, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) en su versión 29 Y EPIDAT. Por último, al arrojarlos los datos estadísticos se graficaron los resultados y se enviaron para su aprobación.

10. ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización del estudio se puso en operación la aplicación de un instrumento validado sobre comportamiento alimentario en adolescentes y el test sobre Apgar familiar en la unidad de medicina familiar número 8 de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud en su Título 2º, capítulo 1 Artículo 17, Fracción II, el riesgo de este proyecto corresponde a una investigación Sin Riesgo, por lo que los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión para este estudio, fueron informados e invitados a participar, recibiendo por parte del investigador la información pertinente acerca del proyecto mencionando los objetivos, método, beneficios, y alcances derivados del estudio; así mismo el derecho a participar o no en la investigación y de retirarse del estudio sin exponerse a represalias y garantizando la confidencialidad de los cuestionarios.

Se solicitó a los padres o tutores de los participantes la firma de la Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación en salud para padres o representantes legales de menores de edad o personas con discapacidad así como la Carta de asentimiento en menores de edad (8 a 17 años), estando seguros de que todos los participantes comprendan adecuadamente la información plasmada en el consentimiento, para posteriormente continuar con la aplicación del instrumento y del cuestionario.

La realización de esta investigación fue respetuosa con la Comisión Nacional para la Protección de Investigación Biomédica y de Comportamiento; la aplicación de los principios generales de la conducta de investigación nos lleva a cumplir con los siguientes requisitos: consentimiento informado para participación en protocolos de investigación en salud para padres o representantes legales de menores de edad o personas con discapacidad así como carta de asentimiento en menores de edad evaluación de riesgo/beneficio y la selección de sujetos de investigación.

Se les explicó a los participantes que no recibirán ninguna contribución económica, en especie ni de otra índole las y los adolescentes participantes no correrán ningún riesgo ni obtendrán beneficio alguno y se contara con el apoyo del servicio de psicología de la unidad de medicina familiar numero 8 para cualquier aclaración, orientación y/o apoyo de los participantes, sin embargo, se tendrá un beneficio social y una contribución para los derechohabientes del IMSS, ya que los resultados generados de esta investigación permitirán mejorar, redirigir y replantear los procesos y programas de intervención en este grupo etario dirigidos a prevenir enfermedades crónico degenerativas. La información obtenida de este estudio se resguardará en la Coordinación de Educación por un período de 10 años.

11. RECURSOS

11.1 Recursos humanos

Dr. Daniel Iván Campos Pérez, encargado de realizar el presente estudio y enviarlo a revisión por los comités de ética e investigación.

Colaborador. Dr. Eumir Ponce De León Alcaraz, quien será asesor del presente estudio.

11.2 Materiales

Espacios de la UMF perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social. Será utilizada una computadora personal tipo laptop marca ASUS modelo TUF Gaming A15 FA506IU, así como el programa de EXCELL 2021 para Windows, hojas

blancas, plumas, internet inalámbrico, bases de datos institucionales. Software SPSS.v26.0

Tabla 1. Recursos materiales

Material	Cantidad	Precio Unitario	Subtotal
Laptop	1 piezas	\$24 000	\$24 000
Impresora	1 equipo	\$4400	\$4400
Cartuchos de tinta	3	\$800	\$800
Hojas	500 unidades	\$190	\$190
TOTAL			\$29 390

11.3 Financieros

Aportados por el investigador.

No se requirió financiamiento por parte del IMSS o de ninguna otra institución ya que todos los gastos corrieron a cargo del investigador principal.

12. CRONOGRAMA

“Asociación del comportamiento alimentario y la funcionalidad familiar en un grupo de adolescentes de la unidad de medicina familiar número 8 del estado de Aguascalientes, Aguascalientes.”

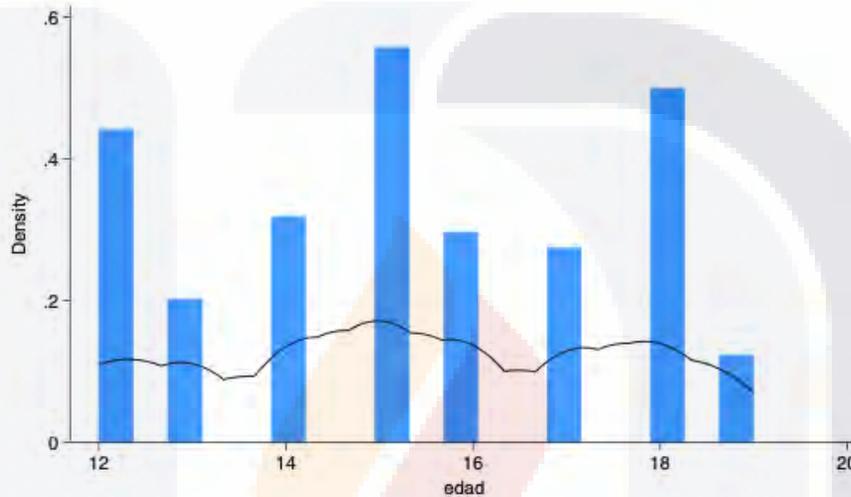
2024-2025

Actividad/mes	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.
Recolección de bibliografía	x				
Presentación de anteproyecto	x				
Elaboración de marco teórico	x	x			
Elaboración de método de investigación		x			
Definición de variables		x			
Conformación del protocolo		x			
Revisión de protocolo con asesor		x			
Presentación al comité de ética e investigación		x	x		
Captura de datos			X	x	
Análisis estadístico				x	
Tabulación				x	
Presentación de informe final				x	
Publicación y difusión					x

13. RESULTADOS

Se realizaron un total de 375 encuestas a los menores de edad aplicando los instrumentos de investigación. Al realizar la prueba de normalidad a la variable edad se encontró una distribución no normal (Gráfico 1) por lo que se reporta la mediana que fue de 15 años con un mínimo de 12 años y un máximo de 19 años. (Tabla 1)

Gráfico 1. Distribución de la edad de los adolescentes



Se encontró que la mayoría de los pacientes fueron mujeres con un 54.7% y que el nivel de escolaridad secundaria fue el más frecuente con un 42.7%, seguido del nivel medio superior con un 31.4%.

Tabla 2. Características sociodemográficas de la población de estudio

Característica	Frecuencia n (%)
Edad (mediana, RIC)	15 (4)
Sexo	
• Masculino	170 (45.3)
• Femenino	205 (54.7)
Escolaridad	
• Primaria	40 (10.7)
• Secundaria	160 (42.7)
• Nivel medio superior	118 (31.4)
• Nivel superior	57 (15.2)

Fuente: encuestas aplicadas a los adolescentes en la UMF 8

A continuación se presenta la tabla 3 que muestra el resultado de la frecuencia y el porcentaje obtenidos en cada una de las preguntas del cuestionario de comportamiento alimentario. También se presenta el número y porcentaje de los adolescentes que demostraron un comportamiento alimentario adecuado, que fueron los que contestaron las opciones que se consideraron “saludables” de acuerdo a la sugerencia de los autores del cuestionario.

Tabla 3. Frecuencia de respuestas del cuestionario de comportamiento alimentario

1. ¿Qué factor consideras más importante al elegir un alimento para su consumo?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Su sabor	154 (41.0)	
b. Su precio	51 (13.6)	
c. Que sea agradable a la vista	45 (12)	
d. Su caducidad	32 (8.5)	
e. Su contenido nutrimental	93 (24.8)	93 (24.8)
2. Me es difícil leer las etiquetas nutrimentales		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Por falta de tiempo	62 (16.5)	
b. Porque no me interesa	77 (20.5)	
c. Porque no las entiendo	61 (16.27)	
d. Por pereza	76 (20.27)	
e. Si las leo y las entiendo	99 (26.4)	99 (26.4)
3. Si evitas algún alimento, ¿por qué motivo lo haces?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Porque no me gusta	220 (58.7)	
b. Por cuidarme	78 (20.8)	78 (20.8)
c. Porque me hace sentir mal	55 (14.7)	
d. No suelo evitar ningún alimento	22 (5.8)	
4. ¿Cuál es la preparación más habitual de tus alimentos?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Fritos (incluye empanizados y capeados)	53 (14.1)	
b. Al vapor o hervidos	64 (17.1)	164 (43.7)
c. Asados o a la plancha	100 (26.7)	
d. Horneados	8 (2.1)	
e. Guisados o salteados	150 (40)	
5. ¿Quién prepara tus alimentos con mayor frecuencia durante la semana?		
Respuesta	n (%)	n (%)

		alimentación saludable
a. Yo	60 (16.0)	60 (16.0)
b. Mi mamá	250 (66.7)	
c. Los compro ya preparados	14 (3.7)	
d. otro	51 (13.6)	
6. ¿Qué haces normalmente cuando te sientes satisfecho?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Dejo de comer sin problema	270 (72.0)	270 (72.0)
b. Dejo de comer pero me cuesta hacerlo	50 (13.3)	
c. Sigo comiendo sin problema	30 (8.0)	
d. Sigo comiendo per me siento mal de hacerlo	25 (6.7)	
7. ¿Qué haces con la grasa visible de la carne?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. La quito toda	124 (33.1)	230 (61.3)
b. Quito la mayoría	106 (28.3)	
c. Quito un poco	89 (23.7)	
d. No quito nada	56 (14.9)	
8. Habitualmente mastico cada bocado más de 25 veces		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. totalmente en desacuerdo	23 (6.1)	
b. en desacuerdo	45 (18.1)	
c. ni de acuerdo ni en desacuerdo	185 (49.3)	
d. de acuerdo	110 (29.3)	122 (32.5)
e. totalmente de acuerdo	12 (3.2)	
9. ¿Registra el número de comidas que habitualmente haces durante el día entre semana?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Solo una comida al día	12 (3.2)	
b. Dos comidas al día	94 (25.1)	
c. Tres comidas al día	150 (40.0)	269 (71.7)
d. Tres comidas al día y colaciones	119 (31.7)	
10. Registra el número de comidas que habitualmente haces el fin de semana		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Dos comidas al día	80 (21.3)	
b. Dos a tres comidas al día	177 (47.2)	
c. Tres comidas al día más 1 o 2 colaciones	118 (31.5)	295 (78.7)
11. ¿Qué tanto te gustan las frutas?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable

a. Me agradan mucho	232 (61.9)	323 (86.1)
b. Me agradan	91 (24.3)	
c. Ni me agradan ni desagradan	36 (9.6)	
d. Me desagradan	16 (4.2)	
12. ¿ Qué tanto te gustan las verduras?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Me agradan mucho	94 (25.1)	246 (65.6)
b. Me agradan	152 (40.5)	
c. Ni me agradan ni desagradan	70 (18.7)	
d. Me desagradan	59 (15.7)	
e. Me desagradan mucho	0	
13. ¿ Qué tanto te gustan las carnes y pollo?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Me agradan mucho	166 (44.2)	320 (85.3)
b. Me agradan	154 (41.1)	
c. Ni me agradan ni desagradan	33 (8.8)	
d. Me desagradan	6 (1.6)	
e. Me desagradan mucho	16 (4.3)	
14. ¿ Qué tanto te gustan los pescados y mariscos?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Me agradan mucho	72 (19.2)	248 (66.1)
b. Me agradan	176 (46.9)	
c. Ni me agradan ni desagradan	59 (15.7)	
d. Me desagradan	25 (6.7)	
e. Me desagradan mucho	43 (11.5)	
15. ¿ Qué tanto te gustan los lácteos?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Me agradan mucho	116 (30.9)	298 (79.4)
b. Me agradan	182 (48.5)	
c. Ni me agradan ni desagradan	56 (14.9)	
d. Me desagradan	9 (2.4)	
e. Me desagradan mucho	12 (3.2)	
16. ¿ Qué tanto te gustan el pan, tortillas papa, pasta, cereales?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Me agradan mucho	136 (36.3)	298 (79.4)
b. Me agradan	169 (45.1)	
c. Ni me agradan ni desagradan	54 (14.4)	
d. Me desagradan	8 (2.1)	
e. Me desagradan mucho	8 (2.1)	
17. ¿ Qué tanto te gustan los frijoles, garbanzos y lentejas?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable

a. Me agradan mucho	106 (28.3)	253 (67.4)
b. Me agradan	147 (39.2)	
c. Ni me agradan ni desagradan	80 (21.3)	
d. Me desagradan	21 (5.6)	
e. Me desagradan mucho	21 (5.6)	
18. ¿ Qué tanto te gustan los alimentos dulces?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Me agradan mucho	160 (42.7)	
b. Me agradan	150 (40.0)	
c. Ni me agradan ni desagradan	44 (11.7)	
d. Me desagradan	21 (5.6)	21 (5.6)
e. Me desagradan mucho	0 (0)	
19. ¿ Qué tanto te gusta el huevo?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Me agradan mucho	86 (22.9)	229 (61.1)
b. Me agradan	143 (38.1)	
c. Ni me agradan ni desagradan	96 (25.6)	
d. Me desagradan	25 (6.7)	
e. Me desagradan mucho	25 (6.7)	
20. ¿ Qué tanto te gustan las almendras, nueces, pistaches, semillas, etc?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Me agradan mucho	120 (32.0)	296 (78.9)
b. Me agradan	176 (46.9)	
c. Ni me agradan ni desagradan	45 (12.0)	
d. Me desagradan	34 (9.1)	
e. Me desagradan mucho	0 (0)	
21. ¿ Qué tanto te gustan las bebidas alcohólicas?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Me agradan mucho	32 (8.5)	
b. Me agradan	75 (20.0)	
c. Ni me agradan ni desagradan	92 (24.5)	
d. Me desagradan	31 (8.3)	176 (46.9)
e. Me desagradan mucho	145 (38.7)	
22. ¿ Qué tanto te gustan los alimento empaquetados?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Me agradan mucho	25 (6.7)	
b. Me agradan	96 (25.6)	
c. Ni me agradan ni desagradan	214 (57.1)	
d. Me desagradan	29 (7.7)	40 (10.7)
e. Me desagradan mucho	11 (2.9)	
23. ¿ Qué sueles beber en mayor cantidad durante el día?		
Respuesta	n (%)	n (%)

		alimentación saludable
a. Agua fresca	48 (12.8)	
b. Agua natural	292 (77.9)	292 (77.9)
c. Refresco, jugos o té industrializados	35 (9.3)	
d. Leche	0 (0)	
e. otro	0 (0)	
24. ¿ Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Dulces	24 (6.4)	
b. Fruta o verdura	145 (38.7)	145 (38.7)
c. Galletas o pan dulce (bollería)	37 (9.9)	
d. Yogurt	25 (6.7)	
e. Papitas, churritis, frituras, etc	72 (19.2)	
f. Cacahuates u otras semillas	12 (3.2)	
g. Nada	60 (16.0)	
25.1 ¿ Incluyes habitualmente en tu principal tiempo de comida botanas (aperitivo)?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Sí	100 (26.7)	
b. No	275 (73.3)	275 (73.3)
25.2 ¿ Incluyes habitualmente en tu principal tiempo de comida sopa, caldo u otro entrante?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Sí	256 (68.3)	375 (100)
b. No	119 (31.7)	
25.3 ¿ Incluyes habitualmente en tu principal tiempo de comida plato fuerte?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Sí	316 (84.3)	316 (84.3)
b. No	59 (15.7)	
25.4 ¿ Incluyes habitualmente en tu principal tiempo de comida carne, pescado, pollo o mariscos?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Sí	316 (84.3)	316 (84.3)
b. No	59 (15.7)	
25.5 ¿ Incluyes habitualmente en tu principal tiempo de comida arroz, pasta o frijoles?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Sí	301 (80.3)	375 (100)
b. No	74 (19.7)	
25.6 ¿ Incluyes habitualmente en tu principal tiempo de comida verduras o ensalada?		
Respuesta	n (%)	n (%)

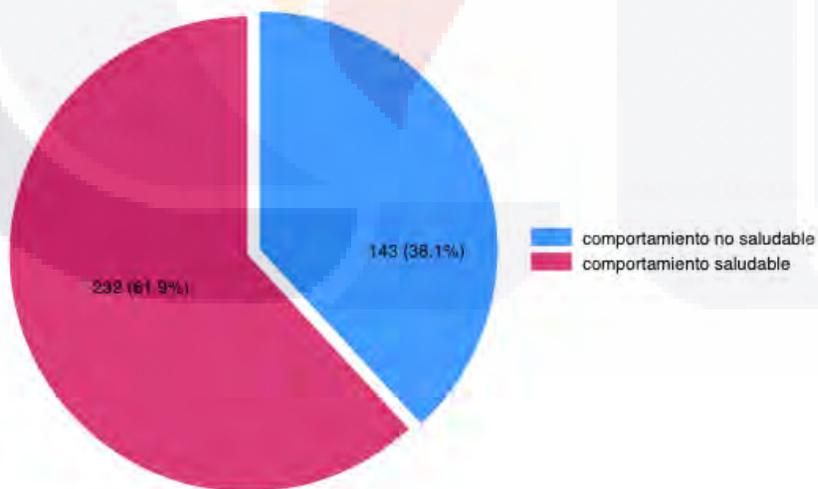
		alimentación saludable
a. Sí	263 (70.1)	263 (70.1)
b. No	112 (29.9)	
25.7 ¿ Incluyes habitualmente en tu principal tiempo de comida tortillas, pan (salado), bolillo o tostadas?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Sí	263 (70.1)	375 (100)
b. No	112 (29.9)	
25.8 ¿ Incluyes habitualmente en tu principal tiempo de comida postre?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Sí	97 (25.9)	
b. No	278 (74.1)	278 (74.1)
25.9 ¿ Incluyes habitualmente en tu principal tiempo de comida fruta?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Sí	218 (58.1)	218 (58.1)
b. No	157 (41.9)	
25.10 ¿ Incluyes habitualmente en tu principal tiempo de comida bebida?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Sí	311 (82.9)	311 (82.9)
b. No	64 (17.1)	
25.11 ¿ Incluyes habitualmente en tu principal tiempo de comida bebida endulzada?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Sí	133 (35.5)	
b. No	242 (64.5)	242 (64.5)
25.12 ¿ Incluyes habitualmente en tu principal tiempo de comida bebida sin endulzar?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Sí	156 (41.6)	156 (41.6)
b. No	219 (8.4)	
26. ¿ Con qué frecuencia comes alimentos fuera de casa?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Todos los días	15 (4.0)	
b. 5 a 6 veces a la semana	13 (3.5)	
c. 3 a 4 veces a la semana	53 (14.1)	
d. 1 a 2 veces a la semana	184 (49.1)	
e. Una vez cada 15 días	62 (16.5)	
f. Una vez al mes	39 (10.4)	48 (12.8)
g. Menos de una vez al mes	9 (2.4)	

27. ¿ Con qué frecuencia crees que comes alimentos en exceso?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Todos los días	22 (5.9)	
b. 5 a 6 veces a la semana	11 (2.9)	
c. 3 a 4 veces a la semana	54 (14.4)	
d. 1 a 2 veces a la semana	118 (31.5)	
e. Una vez cada 15 días	64 (17.1)	
f. Una vez al mes	70 (18.7)	106 (28.3)
g. Menos de una vez al mes	36 (9.5)	
28. ¿ Qué haces o estarías dispuesto a hacer para cuidar tu cuerpo?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Cuidar mi alimentación	115	
b. Seguir un regimen dietético temporal	0	
c. Hacer ejercicio	115	
d. Cuidar mi alimentación y hacer ejercicio	139	139 (37.1)
e. Tomar suplementos dietéticos o productos herbolarios	0	
f. Nada	6	
29. ¿ Qué consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Más información	54 (14.4)	
b. Apoyo social	17 (4.5)	
c. Dinero	37 (9.9)	
d. Compromiso o motivación personal	149 (39.7)	
e. Tiempo	21 (5.6)	
f. Nada, creo que mi alimentación es saludable	82 (21.9)	82 (21.9)
g. No me interesa mejorar mi alimentación	15 (4.0)	
30. ¿ Consideras que tu dieta es?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable
a. Diferente cada día	106 (28.3)	106 (28.3)
b. Diferente solo algunas veces a la semana	135 (36.0)	
c. Diferente solo los fines de semana	77 (20.5)	
d. Muy monótona	57 (15.2)	
31. ¿ Con qué frecuencia comes alimentos fuera de casa?		
Respuesta	n (%)	n (%) alimentación saludable

a. Totalmente en desacuerdo	52 (13.9)	
b. En desacuerdo	29 (7.7)	
c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	50 (13.3)	
d. De acuerdo	169 (45.1)	244 (65.1)
e. Totalmente de acuerdo	75 (20.0)	

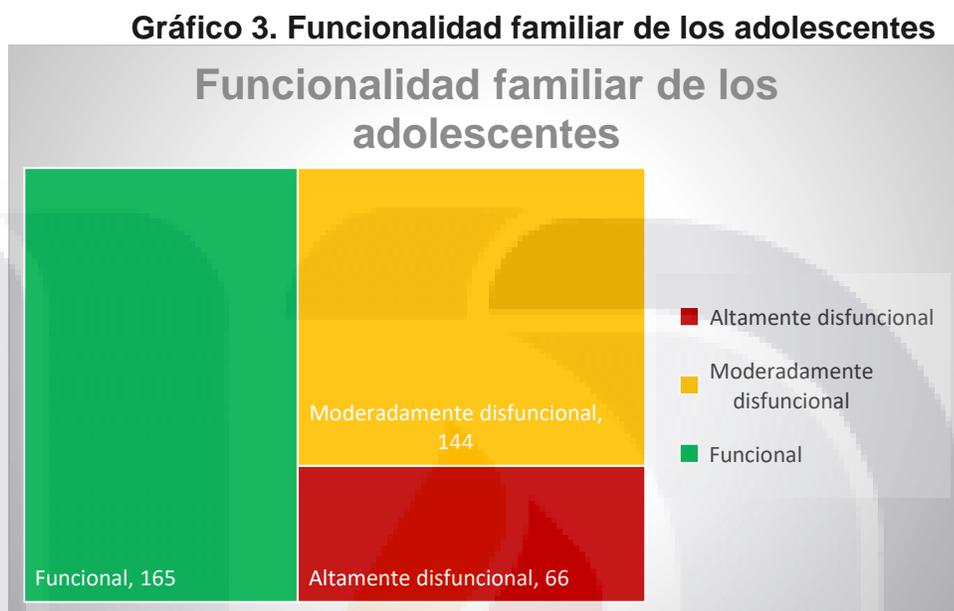
Para conocer el número y porcentaje global de los adolescentes que mostraron un comportamiento alimentario saludable, se creó un índice en el cual se calificó con “1” si el comportamiento era adecuado y con “0” si el comportamiento no era el adecuado. Posteriormente se realizó una sumatoria para conocer el número y porcentaje de los adolescentes cuyo comportamiento alimentario fue saludable. El puntaje máximo que se puede obtener en el cuestionario si se respondiera adecuadamente a todas las preguntas sería de 42 puntos. Se encontró un promedio en la calificación de 24.2 ± 4.9 , con la calificación más baja de 12 y la más alta de 34. Se encontró que 232 adolescentes (61.9%) tuvieron respuestas mayores que la media de 24.2, lo que indica que la mayoría de los adolescentes mostraron un comportamiento saludable, mientras que 143 (38.1%) adolescentes tuvieron un comportamiento no saludable. (Gráfico 2)

Gráfico 2. Adolescentes con comportamiento saludable



Al analizar la funcionalidad familiar con el instrumento Apgar Familiar, se encontró que 66 (17.6%) adolescentes reportaron tener una familia altamente disfuncional,

144 (38.4%) moderadamente disfuncional y 165 (44%) tuvieron una familia funcional. Esto demuestra que la mayoría de los adolescentes tienen una familia funcional. (Gráfico 3)



Al realizar el análisis bivariado entre la variable comportamiento alimentario, las variables socioeconómicas y la funcionalidad familiar se encontró que existe diferencia estadísticamente significativa entre la edad, el sexo y escolaridad, pero no existe diferencia estadísticamente significativa entre el comportamiento alimentario y la funcionalidad familiar. (tabla 4)

Tabla 4. Análisis bivariado entre las características de los adolescentes y la alimentación saludable/no saludable

Variable	Comportamiento alimentario		p*
	No saludable N (%)	Saludable N (%)	
Edad	15 (3)	16 (4)	0.000
Sexo			0.021
Masculino	54 (31.7)	116 (68.2)	
Femenino	89 (43.4)	116 (56.6)	
Escolaridad			0.000
Primaria	26 (65.0)	14 (35.0)	
Secundaria	65 (40.6)	95 (59.4)	
Nivel medio superior	41 (34.7)	77 (65.3)	

Nivel superior	11 (19.3)	46 (80.7)	
Funcionalidad familiar			0.406
Altamente disfuncional	24 (36.4)	42 (63.6)	
Moderadamente disfuncional	61 (42.4)	83 (57.6)	
Familia funcional	58 (40.6)	107 (64.8)	

*p significativa menor a 0.05

Se realizó un análisis multivariado en el cual se corrió el modelo 1 que incluyó las variables edad, sexo y escolaridad. Se encontró que a mayor edad (por cada incremento de un año), aumenta en un 26% la probabilidad de tener un comportamiento saludable: OR 1.26 (1.02 – 1.55). Se encontró que el género tuvo un OR de 0.41 (IC 95% 0.25 – 0.66). Esto significa que el género (ser mujer) presenta una disminución de 59% de tener comportamiento alimentario saludable al compararlo con el sexo masculino. Y en la escolaridad no se encontró asociación. En el modelo 2 se agregaron las variables de funcionalidad familiar en donde se observó que no hubo asociación y que la asociación entre la edad y género se mantuvieron sin cambio. (tabla 5)

Tabla 5. Regresión logística entre las características de los adolescentes y el comportamiento alimentario

Variable	MODELO 1		MODELO 2	
	OR (IC 95%)	p*	OR (IC 95%)	p*
Edad	1.26 (1.02 – 1.55)	0.031	1.26 (1.02 – 1.55)	0.030
Género				
• Masculino	1 (base)			
• Femenino	0.41 (0.25 – 0.66)	0.000	0.37 (0.22 – 0.61)	0.000
Escolaridad				
• Primaria	1 (base)			
• Secundaria	1.99 (0.78 – 5.07)	0.147	2.03 (0.80 – 5.14)	0.133
• Nivel medio superior	1.71 (0.46 – 6.29)	0.416	1.87 (0.50 – 6.93)	0.344
• Nivel superior	2.77 (0.50 – 15.15)	0.238	2.78 (0.50 – 15.31)	0.238
Funcionalidad familiar				
• Altamente disfuncional			1 (base)	
• Moderadamente disfuncional			0.71 (0.37 – 1.38)	0.319
• Familia funcional			1.18 (0.59 – 2.39)	0.627

*p significativa menor a 0.05

14. DISCUSION

El objetivo de este estudio se cumplió ya que se logró determinar la asociación del comportamiento alimentario y la funcionalidad familiar en un grupo de adolescentes de la unidad de medicina familiar número 8 del estado de Aguascalientes, Aguascalientes.

En este estudio se encontró que la mediana de la edad de los adolescentes fue de 15 años. En Aguascalientes, el INEGI reporta que el 33.3% de la población total son adolescentes, con una cifra de 437, 696, reportando el mismo porcentaje para hombres y mujeres con en 50%.(29) En este estudio se encontró mayoría de mujeres con un 54%, lo que representa una diferencia de apenas el 4%. Otros estudios como el de Vallejos-Saldarriaga,(9) incluyó en su estudio a jóvenes desde los 16 años hasta los 30, encontrando mayor porcentaje de mujeres con un 65%, mientras que en el artículo de Leija Esparza, (30) realizado en mujeres adolescentes de 10 a 17 años, reportaron que el grupo de mayor edad estuvo entre los 13 a los 15 años al igual que en el presente estudio y el de Rasouli, que aunque también se realizó solo en mujeres, la media de la edad estuvo en 14.1 años de edad.(31)

El grado de escolaridad más frecuente estuvo en aquellos que estudian nivel medio superior con 31.4%. Solo los estudios de Leija (30) y Rasouli (31) midieron esta variable, sin embargo, Rasouli (31) realizó su estudio solamente en adolescentes con escolaridad secundaria y Leija (30) aunque abarcó mayor rango de escolaridad, la que se reportó con mayor frecuencia con 55% fue la escolaridad secundaria. Los resultados del grado de escolaridad no se pueden comparar con otros estudios puesto que las poblaciones de estudio empleadas fueron muy distintas, lo cual se debe a las características propias de cada estudio.

En cuanto al resultado del instrumento de comportamiento alimentario, se encontró un 38% de adolescentes que no tienen un comportamiento alimentario saludable.

Vallejos-Saldarriaga (9) reportó trastornos alimentarios en el 15.8% de los adolescentes, con un puntaje de Apgar familiar normal en 41.1%, disfunción leve a moderada 48.6% y disfunción severa 10.3%; de los adolescentes que tienen

trastornos alimentarios, el 3.4% no tienen disfunción familiar, el 8.9% tienen disfunción familiar leve a moderada y el 3.4% tienen disfunción familiar severa.

En la literatura se presentaron muy diversas formas de medir tanto la funcionalidad familiar como los trastornos de la alimentación. El estudio de Cruzat midió la disfunción familiar con el cuestionario Tu-Su, "Cómo es tu familia, cómo es su familia", que fue diseñado para evaluar funcionalidad y estructura familiar en adolescentes.(32) También usaron el "inventarios de trastornos alimentarios 2" que mide actitudes y comportamientos relacionados con la alimentación, el peso y la forma. En este estudio se encontró que los trastornos alimentarios como la obsesión por la delgadez están relacionados con la comunicación con el padre y con la cohesión familiar. (32) En el estudio de Maglio (33) se utilizó la escala de evaluación de adaptación y cohesión familiar FACES III y el cuestionario sociodemográfico de la conducta alimentaria. Este estudio reportó que la percepción del funcionamiento familiar de los adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria es el de tener familias menos unidas y que son las madres y los hermanos de los adolescentes quienes perciben menor cohesión familiar. (33) En el estudio de Fernández-Ruiz se encontró que los adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria, perciben menor cohesión y flexibilidad, mientras que en las escalas desbalanceadas desligada-caótica las familias con trastornos de la conducta alimentaria se perciben caóticas, desligadas, enmarañadas y rígidas en comparación con familias sin trastornos de la alimentación.(34) En el estudio de Leija el 39% de los adolescentes presentaron trastornos de la conducta alimentaria, encontrando una correlación positiva entre los trastornos de la conducta alimentaria y el funcionamiento general de la familia. (30) El uso de diversas escalas provoca variación en los resultados y dificultad para su comparación.

En el presente estudio, al evaluar el comportamiento alimentario, se encontró que solo el 24.8% de los adolescentes se preocupan por el contenido nutrimental de los alimentos que consumen y casi el mismo porcentaje de adolescentes leen las etiquetas nutrimentales. Hay cerca de 30% de adolescentes que encuentran alguna dificultad para dejar de comer, aunque estén satisfechos y solo el 43% consumen

habitualmente sus alimentos al vapor o asados; sin embargo, al comparar estos resultados con el estudio de Chóez Plúa, (35) los porcentajes son más altos puesto que en su artículo se reporta un 28% de alimentos preparados de esta manera saludable. En el presente estudio, en cuanto al gusto por los grupos de alimentos, todas las respuestas fueron mayores de 50% por lo que se considera una tendencia de conducta alimentaria saludable. Se obtuvo un preocupante porcentaje menor de 50% en la inclusión de fruta o verdura en la alimentación, cerca del 30% consumen botanas como aperitivo, poco más de 70% incluyen postre en sus comidas y más del 50% consumen habitualmente bebidas endulzadas, todo esto lo cual se consideran comportamientos no saludables. Un estudio de la literatura reportó también bajo porcentaje de consumo de frutas y preferencia por alimentos de grupo de carbohidratos sobre los alimentos con proteínas.(35) Muy similar a nuestro estudio, el 32% consumen habitualmente botanas. (35) En nuestro estudio, poco más del 60% de los adolescentes admitieron comer en exceso desde 1 a 4 veces por semana o hasta una vez cada 15 días, mientras que en otros estudios se reportó un porcentaje mucho más alto ya que el 40% admitió comer en exceso todos los días. También se encontró que el 39.7% de los adolescentes consideran que para mejorar su alimentación les hace falta compromiso o motivación personal, mientras que, en otros estudios, el 36% consideran que requieren más dinero para mejorar su alimentación y que casi todos los adolescentes están dispuestos a realizar ejercicio y mejorar su alimentación para cuidar su cuerpo ya sea por separado (solo ejercicio o solo alimentación) o ambos. Solo 6 adolescentes no estuvieron dispuestos a hacer nada por cuidar su cuerpo.

En el análisis multivariado, no se encontró asociación entre la funcionalidad familiar y el comportamiento alimentario no saludable, sin embargo, este estudio encontró información muy valiosa que no han reportado otros estudios como que, a mayor edad, mayor probabilidad de tener una alimentación saludable y que las mujeres tienen mayor riesgo de tener alimentación no saludable en comparación con los hombres, lo cual se refleja en varios estudios encontrados en la literatura donde prevalecen los trastornos del comportamiento alimentario en las mujeres en

comparación con los hombres,(30,36) sobre todo cuando no existe buena relación o comunicación entre la hija y el padre.(37) La adolescencia es un periodo de cambios físicos y psicológicos importantes, que a menudo se ve influida por múltiples factores del medio ambiente en el que se desarrollan los adolescentes y en esta etapa, el funcionamiento familiar cambia y se debería adaptar a las nuevas necesidades que van surgiendo, sin embargo, aunque los resultados de la literatura son controversiales en cuanto a que si la funcionalidad familiar influye o no en los trastornos del comportamiento alimentario, se deben realizar intervenciones oportunas para detectar familias disfuncionales y disminuir el riesgo de cualquier crisis paranormativa que se pueda presentar.(38)

15. CONCLUSIONES

En este estudio se encontró que el 38.1% de los adolescentes presentan un comportamiento alimentario inadecuado, principalmente en los aspectos que tienen que ver con la importancia que se le otorga a la elección de los alimentos, a leer las etiquetas nutrimentales, al desconocimiento sobre la adecuada masticación de los alimentos, el gusto por los alimentos dulces, consumo de botanas, alimentación frecuente fuera de casa y al desconocimiento de que el ejercicio junto con una alimentación adecuada son necesarios para cuidar el cuerpo. Estos resultados indican evidencian la necesidad de modificar el comportamiento de los adolescentes para que su comportamiento alimentario mejore.

En cuanto a la funcionalidad familiar, este estudio encontró que el 44% de los adolescentes tienen una familia funcional, el 38.4% moderadamente disfuncional y el 17.6% una familia altamente disfuncional, lo cual indica la necesidad de realizar intervenciones puesto que la disfuncionalidad familiar afecta en múltiples ámbitos biopsicosociales.

Finalmente, no se encontró que la funcionalidad familiar estuviera asociada al comportamiento aliementario, sin embargo, resalta que la edad y ser mujer fueron factores de riesgo para tener un comportamiento alimentario no saludable.

16. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Una de las limitaciones de este estudio fue que no se realizó un muestreo de tipo aleatorio al ser censal y por convenciencia lo que pudo traer sesgos de selección. Se recomienda en estudios futuros realizar una selección aleatoria de los adolescentes para reducir la probabilidad del sesgo.

Se recomienda también que en estudios futuros se realice el estudio en todas las Unidades de Medicina Familiar de Aguascalientes, lo cual incrementa la validez externa. También se recomienda medir más variables socioeconómicas y aplicar el instrumento a todos los integrantes de la familia para tener una visión completa desde la perspectiva de cada uno de los integrantes del núcleo familiar.

17. GLOSARIO

Adolescente: Persona en la etapa de desarrollo que ocurre entre la infancia y la adultez, generalmente entre los 10 y 19 años, según la OMS. Se caracteriza por cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales que influyen en su comportamiento y toma de decisiones.

Familia: Unidad social básica compuesta por individuos que están vinculados por lazos de parentesco, afectivos o jurídicos. La familia desempeña un papel fundamental en la socialización, el desarrollo emocional y el bienestar de sus integrantes.

Funcionalidad familiar: Capacidad de una familia para cumplir con sus funciones de manera efectiva, proporcionando apoyo emocional, social y material a sus miembros. Se evalúa en función de la comunicación, la cohesión, la adaptabilidad y la resolución de conflictos.

Comportamiento alimentario: Conjunto de hábitos, actitudes y prácticas relacionadas con la alimentación, influenciadas por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Incluye la selección de alimentos, los horarios de comida, las porciones y las creencias sobre la alimentación.

Trastornos alimentarios: Alteraciones graves en la conducta alimentaria que afectan la salud física y mental. Incluyen la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón. Se caracterizan por una preocupación excesiva por el peso, la imagen corporal y los hábitos alimentarios extremos.

18. BIBLIOGRAFIA

1. Osorio-Murillo O, Almaya-Rey MC del P. LA alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias. *Aquichan*. 2011 Aug 2;11.
2. Brown CL, Halvorson EE, Cohen GM, Lazorick S, Skelton JA. Addressing Childhood Obesity. *Pediatr Clin North Am*. 2015 Oct;62(5):1241–61.
3. Llewellyn A, Simmonds M, Owen CG, Woolacott N. Childhood obesity as a predictor of morbidity in adulthood: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. 2016 Jan 6;17(1):56–67.
4. en Psicología México Torres Velázquez IA, Evelia L, Luna R, Guadalupe A, Silva O, Garduño G. Enseñanza e Investigación en Psicología Consejo Nacional para la Enseñanza en. *Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]*. 2015;20(1):48–55. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29242798008>
5. Navarro-Falcón M, Jáuregui-Lobera I, Navarro-Falcón M, Jáuregui-Lobera I. Tratamiento farmacológico de la obesidad. *Journal of Negative and No Positive Results [Internet]*. 2020 [cited 2025 Mar 25];5(12):1464–9. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Dhingra R, Sullivan L, Jacques PF, Wang TJ, Fox CS, Meigs JB, et al. Soft Drink Consumption and Risk of Developing Cardiometabolic Risk Factors and the Metabolic Syndrome in Middle-Aged Adults in the Community. *Circulation*. 2007 Jul 31;116(5):480–8.
7. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil [Internet]. [cited 2025 Mar 25]. Available from: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0004-06222008000300006&script=sci_abstract
8. Almagiá EB. Funcionamiento familiar y calidad de vida de mujeres adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria [Internet]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/320386461>
9. Vallejos-Saldarriaga J, Vega-Gonzales E. Funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y trastornos alimentarios en estudiantes universitarios. Vol. 26, *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2020.
10. Roy SK, Jahan K, Alam N, Rois R, Ferdous A, Israt S, et al. Perceived stress, eating behavior, and overweight and obesity among urban adolescents. *J Health Popul Nutr*. 2021 Dec 17;40(1):54.

11. Cañez de la Fuente GM. Comprender el comportamiento alimentario durante la transición de la adolescencia a la edad adulta joven. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*. 2012;4.
12. Ruíz Martínez AO, Vázquez Arévalo R, Mancilla Díaz JM, Viladrich I Segué C, Elizabeth M, Castillo H. Family factors associated to Eating Disorders: a review Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión [Internet]. Vol. 4, *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios Mexican Journal of Eating Disorders Journal homepage*. 2013. Available from: <http://journals.iztacala.unam.mx/>
13. Negrete Castellano MA, Penelo Werner E, Espinoza Guzmán P, Raich Escursell RM. Relación entre trastornos de conducta alimentaria, sobrepeso y obesidad en adolescentes. *Andes Pediatría* [Internet]. 2021 Aug 23;92(4):626. Available from: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/3539>
14. Morales M, Casanueva E, Kaufer-Horwitz M, Pérez-Lizaur AB, Arroyo P. Nutrición del adolescente. México, D.F.: Ed. Panamericana; 1995. 71–84 p.
15. María Meléndez J, María Cañez G. Comportamiento alimentario y obesidad infantil en Sonora Comportamiento alimentario y obesidad infantil en Sonora, México * Hevilat frías **** [Internet]. Vol. 8, México *Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv.* 2010. Available from: <http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/index.html>
16. Arija Val V, Santi Cano MJ, Novalbos Ruiz JP, Canals J, Rodríguez Martín A. Characterization, epidemiology and trends of eating disorders. *Nutr Hosp*. 2022;
17. Villalobos-Hernández A, Bojórquez-Chapela I, Hernández-Serrato MI, Unikel-Santoncini C. Prevalence of disordered eating behaviors in Mexican adolescents: Ensanut Continua 2022. *Salud Publica Mex*. 2023;65.
18. Horwitz CN Florenzano UR Ringeling PI. familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. Panamá; 1985. 144–155 p.
19. Anderson GH, Hunschede S, Akilen R, Kubant R. Physiology of Food Intake Control in Children. *Advances in Nutrition*. 2016 Jan;7(1):232S-240S.
20. Consejo-Nacional-de-Población. 25 de mayo 2018. CONAPO Definición de familia.
21. INEGI. 2005. [cited 2019 Sep 8]. Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XX. I. Available from: www.inegi.gob.mx

22. INEGI. Características de los hogares [Internet]. 2015 [cited 2019 Dec 29]. Available from: www.inegi.gob.mx
23. Natalia Nachón M, Arias C, Nitsch Montiel C, Penny E, Melgar Cuellar F, Araya Fonseca C, et al. ALIMENTACION Y RIESGO CARDIOVASCULAR Estado actual del conocimiento. MEDICINA (Buenos Aires) [Internet]. 2023;83:4–6. Available from: <https://www.inegi.gob.mx>
24. Hill C, Saxton J, Webber L, Blundell J, Wardle J. The relative reinforcing value of food predicts weight gain in a longitudinal study of 7–10-y-old children. *Am J Clin Nutr*. 2009 Aug;90(2):276–81.
25. Ericson U, Sonestedt E, Gullberg B, Hellstrand S, Hindy G, Wirfält E, et al. High intakes of protein and processed meat associate with increased incidence of type 2 diabetes. *British Journal of Nutrition*. 2013 Mar 28;109(6):1143–53.
26. Pons OFA 2008; 6:145–147. Abordaje integral de la salud familiar. In: *Medicina Familiar*. 1st ed. Ciudad de México; 2023. p. 145–7.
27. Instituto Mexicano del Seguro Social. Clínica 8 IMSS de Aguascalientes [Internet]. [cited 2025 Mar 25]. Available from: https://clincasimss.com/clinica-8-imss-de-aguascalientes/#google_vignette
28. Márquez-Sandoval YF, Salazar-Ruiz EN, Macedo-Ojeda G, Altamirano-Martínez MB, Bernal-Orozco MF, Salas-Salvadó J, et al. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. *Nutr Hosp*. 2014;30(1):153–64.
29. INEGI. Pirámide poblacional en Aguascalientes. 2020.
30. Leija Esparza M, Saucedo García JM, Ulloa Flores RE. Características familiares y trastornos de la conducta alimentaria en una muestra de mujeres adolescentes internadas en un hospital psiquiátrico. *Salud mental*. 2011;34:203–10.
31. Rasouli A, Mohiti S, Javadi M, Panjeshahin A, Kazemi M, Shiri-Shahsavari MR. The effect of daily fast food consumption, family size, weight-caused stress, and sleep quality on eating disorder risk in teenagers. *Sleep and Breathing*. 2021 Sep 1;25(3):1527–33.
32. Cruzat C, Ramírez P, Melipillán R, Marzolo P. Trastornos alimentarios y funcionalidad familiar percibida. *PSYKHE*. 18:17:8190.
33. Maglio AL, Molina MF. families with adolescents with eating disorders. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2012;1–10.

34. Fernández M, Nuria R, Daniel Costa-Ball M, Cracco C. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. UNA INVESTIGACIÓN DESDE EL MODELO CIRCUMPLEJO. *Ciencias Psicológicas*. 2015;9(2):153–62.
35. Chóez Plúa LI, Tejeda Díaz R. Influencia familiar sobre los trastornos en la conducta alimentaria y su relación con la obesidad en la adolescencia. *RECIMUNDO* [Internet]. 2021 May 27;5(2):376–86. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1085>
36. Huaiquifil Aedo, Barra Almagiá. Funcionamiento familiar y calidad de vida de mujeres adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología* [Internet]. 2017;13(25). Available from: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/funcionamiento-familiar-calidad-vida-mujeres.pdf>
37. Sainos-López DG, Teresa Sánchez-Morales M, Vázquez-Cruz E, Gutiérrez-Gabriel I. Family Functionality in Patients with Anorexia Nervosa and Bulimia. *Funcionalidade familiar em pacientes com anorexia nervosa e bulimia*. Vol. 22. 2015.
38. Arija Val V, Santi Cano MJ, Novalbos Ruiz JP, Canals J, Rodríguez Martín A. Characterization, epidemiology and trends of eating disorders. *Nutr Hosp* [Internet]. 2022;2020. Available from: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/04173/show>

19. ANEXOS

ANEXO A. INSTRUMENTO

“Asociación del comportamiento alimentario y la funcionalidad familiar en un grupo de adolescentes de la unidad de medicina familiar número 8 del estado de Aguascalientes, Aguascalientes”

Instructivo para el correcto llenado del instrumento del comportamiento alimentario y del test sobre APGAR familiar.

Previo a la entrega del instrumento y el test Apgar

- a) Se invitará de manera respetuosa y amable a las y los adolescentes que cumplan con los requisitos a participar en el presente estudio explicando en que consiste, cuáles son sus objetivos y sus alcances.
- b) Se hará del conocimiento que sus datos personales, así como respuestas serán confidenciales y el uso que se les dará será exclusivamente para los fines de esta investigación, una vez que hayan aceptado se les dará a firmar los consentimientos informados correspondientes.

PACIENTE	NSS	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	CONDUCTA ALIMENTARIA	DINAMICA FAMILIAR
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Investigador responsable: Dr. Eumir Ponce de León Alcaraz Investigación asociado: Dr. Daniel Iván Campos Pérez

Instrumento de Comportamiento Alimentario

Instrucciones:

- 1.- Conteste el cuestionario con el bolígrafo proporcionado por el equipo de investigación por favor.
- 2.- Marque, subraye o encierre la opción que considere correcta a cada una de las preguntas.
- 3.- En la pregunta 9 y 10 escriba con numero la hora en que tomas Tus alimentos y en el espacio de "con quien" procure solo poner la palabra por ejemplo hermanos, con familia, con abuelos, con tíos etc. no es necesario escribir los nombres de las personas.
- 4.- Puedes escoger más de una respuesta a una sola pregunta si así lo consideras.
- 5.- Si tienes dudas por favor pregunta al asesor o equipo investigador.
- 6.- Cuando termines de contestar levanta una de tus manos y el investigador se acercará a ti para que entregues la hoja del cuestionario y el bolígrafo.

CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO
Por favor marque una única opción

1. ¿Qué factor consideras más importante al elegir un alimento para su consumo?
 - a. Su sabor
 - b. Su precio
 - c. Que sea agradable a la vista
 - d. Su caducidad
 - e. Su contenido nutrimental

2. Me es difícil leer las etiquetas nutrimentales:
 - a. Por falta de tiempo
 - b. Porque no me interesa
 - c. Porque no las entiendo
 - d. Por pereza
 - e. Sí las leo y las entiendo

3. Si evitas algún alimento, ¿Por qué motivo lo haces?
 - a. Porque no me gusta
 - b. Por cuidarme
 - c. Porque me hace sentir mal
 - d. No suelo evitar ningún alimento

4. ¿Cuál es la preparación más habitual de tus alimentos?
 - a. Fritos (Incluye empanizados y capeados)
 - b. Al vapor o hervidos
 - c. Asados o a la plancha
 - d. Horneados
 - e. Guisados o salteados

5. ¿Quién prepara tus alimentos con mayor frecuencia durante la semana?
 - a. Yo
 - b. Mi mamá
 - c. Los compro ya preparados
 - d. Otro: _____

6. ¿Qué haces normalmente cuando te sientes satisfecho?
 - a. Dejo de comer sin problema
 - b. Dejo de comer pero me cuesta hacerlo
 - c. Sigo comiendo sin problema
 - d. Sigo comiendo pero me siento mal de hacerlo

7. ¿Qué haces con la grasa visible de la carne?
 a. La quito toda
 b. Quito la mayoría
 c. Quito un poco
 d. No quito nada

8. Habitualmente mastico cada bocado más de 25 veces:
 a. Totalmente en desacuerdo
 b. En desacuerdo
 c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 d. De acuerdo
 e. Totalmente de acuerdo

¿Registra las horas y personas con las que habitualmente ingieres alimentos durante el día?

9. Entre semana		10. El fin de semana	
Hora	Con quién	Hora	Con quién
1. _____	_____	1. _____	_____
2. _____	_____	2. _____	_____
3. _____	_____	3. _____	_____
4. _____	_____	4. _____	_____
5. _____	_____	5. _____	_____
6. _____	_____	6. _____	_____
7. _____	_____	7. _____	_____

Cuestionario de comportamiento alimentario validado

Marca la opción correspondiente de acuerdo a tu agrado para comer los siguientes alimentos

	a. Me agrada mucho	b. Me agrada	c. Ni me agrada ni me desagrada	d. Me desagrada	e. Me desagrada mucho
11. Frutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Verduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Carnes y pollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Pescados y mariscos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Lácteos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Pan, tortillas, papa, pasta, cereales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Frijoles, garbanzos, lentejas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Alimentos dulces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Huevo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Almendras, nueces, pistaches, semillas, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Alimentos empaquetados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. ¿Qué sueles beber en mayor cantidad durante el día?
 a. Agua fresca
 b. Agua natural
 c. Refresco, jugos o té industrializados
 d. Leche
 e. Otro: _____

24. ¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas?
 a. Dulces
 b. Fruta o verdura
 c. Galletas o pan dulce (bollería)
 d. Yogurt
 e. Papitas, churritos, frituras, etc.
 f. Cacahuates u otras semillas.
 g. Nada

Cuestionario de comportamiento alimentario validado

Marca la opción correspondiente de acuerdo a tu agrado para comer los siguientes alimentos

	a. Me agrada mucho	b. Me agrada	c. Ni me agrada ni me desagrada	d. Me desagrada	e. Me desagrada mucho
11. Frutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Verduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Carnes y pollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Pescados y mariscos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Lácteos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Pan, tortillas, papa, pasta, cereales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Frijoles, garbanzos, lentejas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Alimentos dulces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Huevo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Almendras, nueces, pistaches, semillas, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Alimentos empaquetados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ¿Qué sueles beber en mayor cantidad durante el día?					
	<input type="checkbox"/> a. Agua fresca				
	<input type="checkbox"/> b. Agua natural				
	<input type="checkbox"/> c. Refresco, jugos o té industrializados				
	<input type="checkbox"/> d. Leche				
	<input type="checkbox"/> e. Otro: _____				
24. ¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas?					
	<input type="checkbox"/> a. Dulces				
	<input type="checkbox"/> b. Fruta o verdura				
	<input type="checkbox"/> c. Galletas o pan dulce (bollería)				
	<input type="checkbox"/> d. Yogurt				
	<input type="checkbox"/> e. Papitas, churritos, frituras, etc.				
	<input type="checkbox"/> f. Cacahuates u otras semillas.				
	<input type="checkbox"/> g. Nada				
25. ¿Qué incluyes habitualmente en tu tiempo de comida principal durante el día?					
	a.		b.		
25.1. Botana (aperitivo)	sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/>		
25.2. Sopa o caldo u otro entrante	sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/>		
25.3. Plato fuerte	sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/>		
25.4. Carne, pescado, pollo o mariscos	sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/>		
25.5. Arroz, pasta o frijoles	sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/>		
25.6. Verduras o ensalada	sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/>		
25.7. Tortillas, pan "salado", bolillo o tostadas	sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/>		
25.8. Postre	sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/>		
25.9. Fruta	sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/>		
25.10. Bebida	sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/>		
25.11. Bebida endulzada	sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/>		
25.12. Bebida sin endulzar	sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/>		

26. ¿Con qué frecuencia comes alimentos fuera de casa?

- a. Todos los días
- b. 5 a 6 veces a la semana
- c. 3 a 4 veces a la semana
- d. 1 a 2 veces a la semana
- e. Una vez cada 15 días
- f. Una vez al mes
- g. Menos de una vez al mes

27. ¿Con qué frecuencia crees que comes alimentos en exceso?

- a. Todos los días
- b. 5 a 6 veces a la semana
- c. 3 a 4 veces a la semana
- d. 1 a 2 veces a la semana
- e. Una vez cada 15 días
- f. Una vez al mes
- g. Menos de una vez al mes

Cuestionario de comportamiento alimentario validado

28. ¿Qué haces o estarías dispuesto a hacer para cuidar tu cuerpo?

- a. Cuidar mi alimentación
- b. Seguir un régimen dietético temporal
- c. Hacer ejercicio
- d. Cuidar mi alimentación y hacer ejercicio
- e. Tomar suplementos dietéticos o productos herbolarios
- f. Nada

29. ¿Qué consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación?

- a. Más información
- b. Apoyo social
- c. Dinero
- d. Compromiso o motivación personal
- e. Tiempo
- f. Nada, creo que mi alimentación es saludable
- g. No me interesa mejorar mi alimentación

30. Consideras que tu dieta es:

- a. Diferente cada día
- b. Diferente solo algunas veces durante la semana
- c. Diferente solo durante los fines de semana
- d. Muy monótona

31. ¿Crees que eres capaz de utilizar un consejo de nutrición para mejorar tu estado de salud?

- a. Totalmente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo

Nota: A continuación se enlistan las respuestas "saludables" sugeridas por los autores con base en lo reportado en la literatura, no obstante no se descarta que las otras respuestas puedan ser de utilidad para quien lo aplica, dependiendo el propósito del uso del cuestionario.

1 = e, 2 = e, 3 = b, 4 = b/c, 5 = a, 6 = a, 7 = a/b, 8 = d/e, 9 = Al menos 3 tiempos de comida al día, 10 = Al menos 3 tiempos de comida al día, 11 = a/b, 12 = a/b, 13 = a/b, 14 = a/b, 15 = a/b, 16 = a/b, 17 = a/b, 18 = d/e, 19 = a/b, 20 = a/b, 21 = d/e, 22 = d/e, 23 = b, 24 = b, 25.1 = b, 25.2 = a/b, 25.3 = a, 25.4 = a, 25.5 = a/b, 25.6 = a, 25.7 = a/b, 25.8 = b, 25.9 = a, 25.10 = a, 25.11 = b, 25.12 = a, 26 = f/g, 27 = f/g, 28 = d, 29 = f, 30 = a, 31 = d/e.

Apgar Familiar

Instrucciones:

- 1.- Conteste el cuestionario con el bolígrafo proporcionado por el equipo de investigación por favor.
- 2.- Marque con una cruz o palomea la opción que considere correcta a cada una de las preguntas.
- 3.- Solo puedes elegir una respuesta a cada pregunta
- 4.- Si tienes dudas por favor pregunta al asesor o equipo investigador.
- 5.- Cuando termines de contestar levanta una de tus manos y el investigador se acercará a ti para que entregues la hoja del cuestionario y el bolígrafo.

PREGUNTAS	CASI NUNCA (0)	ALGUNAS VECES (1)	CASI SIEMPRE (2)
ADAPTABILIDAD: ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica?			
PARTICIPACIÓN: ¿Le satisface la manera o interés con que su familia discute sus problemas y la forma en que participa con usted en la resolución de ellos?			
CRECIMIENTO: ¿Su familia respeta sus decisiones y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?			
APECTO: ¿Está satisfecho con la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos, ya sean de bienestar o malestar?			
RESOLUCIÓN: ¿Le satisface la cantidad de tiempo que usted y su familia pasan juntos?			

CALIFICACIÓN:	
0 a 3	Familia Altamente Disfuncional.
4 a 6	Moderada Disfunción Familiar.
7 a 10	Familia Funcional.

ANEXO B. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variables	Escala de medición	Valores de las variables.
Funcionalidad Familiar	El conjunto de relaciones, roles y patrones de interacción que se establecen entre los miembros de una familia. Estos elementos incluyen la cooperación, el poder, los conflictos y la división de responsabilidades dentro del hogar. La dinámica familiar es fundamental en el desarrollo emocional, social y de valores de los individuos, y tiene un impacto directo en la manera en que los miembros se comportan y se adaptan en sociedad.	Familia que cumpla con las funciones de adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y resolución.	Cualitativa	Ordinal	-Alta funcionalidad -Disfunción moderada -Disfunción severa
Comportamiento alimentario	Conjunto de acciones y decisiones relacionadas con la alimentación que realiza un individuo. Incluye qué, cuándo, cómo y con quién se ingieren los alimentos, así como las preferencias, aversiones y creencias sobre ciertos alimentos.	Preferencias, patrones, creencias actitudes y hábitos de consumo alimentario que sean considerados saludables.	Cualitativa	Dicotómica	-Saludable -No saludable
Edad	Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo	Años cumplidos al momento del estudio	Cuantitativa	Discreta	Números enteros.
Sexo	Características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres vivos	Sexo masculino: Que este registrado en el expediente electrónico como de sexo masculino. Sexo femenino: Que este registrado en el expediente electrónico como de sexo femenino.	Cualitativa	Nominal	1- Masculino 2- Femenino
Escolaridad	Periodo de asistencia a un centro escolar.	Periodo de tiempo que una persona asiste a una institución educativa.	Cualitativa	Ordinal	1. Sin escolaridad 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria

ANEXO C. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



“Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación en salud padres o representantes legales el menor de edad o personas con discapacidad.”

No. De registro institucional _____ Fecha y hora _____

Título del estudio: Asociación del comportamiento alimentario y la funcionalidad familiar en un grupo de adolescentes de la unidad medicina familiar número 8 del estado de Aguascalientes, Aguascalientes.

Justificación y objetivo de la investigación: La nutrición en el ser humano y específicamente en las diferentes etapas de la vida juega un papel crucial para lograr el máximo desarrollo físico y mental durante los picos máximos de crecimiento, la magnitud de la situación nutricional de los adolescentes se puede ver afectada por la dinámica familiar y desarrollar comportamientos alimentarios de riesgo para el desarrollo de ciertas enfermedades, el objetivo de este estudio es determinar la correlación del comportamiento alimentario y la dinámica familiar en un grupo de adolescentes de la unidad de medicina familiar número 8 de la ciudad de Aguascalientes.

Procedimientos y duración de la investigación: la investigación en general tendrá una duración de 5 meses aproximadamente el día de la aplicación de los instrumentos es muy breve y no llevará a cada participante más de 20 minutos en contestar los instrumentos; el procedimiento se llevará de la siguiente manera:

- 1.-Abordaje e invitación de adolescentes mujeres y hombres a participar en el estudio y firma de autorización correspondiente por parte de los padres o tutores, así como de carta de asentimiento.
- 2.- Aplicación de instrumentos validado sobre comportamiento alimentario y del test de APGAR familiar sobre funcionalidad familiar.
- 3.- Acompañamiento en todo momento del investigador y apoyo del servicio de psicología de la unidad de medicina familiar número 8.
- 4.- Recopilación de instrumentos respondidos para su posterior análisis de resultados.

Riesgos y molestias: el estudio representa un riesgo mínimo para los participantes y debido a las temáticas que se tocan en el estudio se contará con la participación y el apoyo del servicio de psicología de la unidad correspondiente para el apoyo de las y los adolescentes que así lo requieran.

Información sobre resultados: Los resultados de este estudio se podrán consultar con el investigador principal o con el investigador asociado en la unidad de medicina familiar número 8 cuyos resultados serán resguardados en esta unidad por un espacio de 10 años.

Participación o retiro el participante: los participantes podrán retirar su consentimiento de participación de este estudio en cualquier momento si así lo desearan sin represarle alguna represalia.

Privacidad y confidencialidad: Se mantendrá la confidencialidad de la información recabada en la investigación y si los resultados se publican la identidad del sujeto de investigación se mantendrá anónima en todo momento.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación: podrá dirigirse al doctor Eumir Ponce de León Alcaraz, investigador principal o con el Dr. Daniel Iván campos Pérez investigador asociado residente del tercer año de la especialidad de medicina familiar.

Investigador responsable: Dr. Eumir Ponce del León Alcaraz jefe de investigación y educación médica de la unidad de medida medicina familiar número 8. Contacto al 4499752211 extensión 411 horario de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante: dirigirse con el Dr. Eumir Ponce del León Alcaraz jefe de investigación y educación médica de la unidad de medida medicina familiar número 8. Contacto al 4499752211 extensión 411 horario de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.

Declaración de consentimiento

	Acepto que a mi familiar o representado se le tomas las muestras o datos solo para este estudio
	Acepto que a mi familiar o representado se le toman los datos o muestras para estudios futuros.

Se conservarán los datos o muestras de este estudio en esta unidad hasta por 10 años tras lo cual serán destruidos.

Nombre del padre o tutor

Nombre de quien obtiene el consentimiento

TESTIGO 1

TESTIGO 2

Epj, Alameda No. 8, Col. Del Trabajo, CP. 20180, Aguascalientes, Aguascalientes, Tel: 449752211 www.imss.gob.mx



ANEXO D. “Carta de asentimiento en menores de edad de 8 a 17 años”

Título del protocolo: “Asociación del comportamiento alimentario y la funcionalidad familiar en un grupo de adolescentes de la unidad de medicina familiar número 8 del estado de Aguascalientes.”

El objetivo De este estudio es determinar la Asociación Del comportamiento alimentario y la dinámica familiar en un grupo de adolescentes de la unidad de medicina familiar número 8 del estado de Aguascalientes.

Los procedimientos serán los siguientes:

- 1.- Abordaje invitación de adolescentes mujeres y hombres a participar en el estudio y firma de autorización correspondiente por parte de los padres o tutores.
- 2.- Aplicación del instrumento validado sobre comportamiento alimentario.
- 3.- Aplicación del instrumento de Apgar familiar 4.-
Recopilación de instrumentos contestados para su posterior análisis.

Hola mi nombre es Dr. Daniel Iván campos Pérez soy Residente del tercer año de la especialidad de medicina familiar en el instituto mexicano del seguro social actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca del comportamiento alimentario y su correlación con la dinámica familiar y para ello queremos pedirte que nos apoyes. Tu participación en el estudio consistiría en contestar un instrumento sobre el comportamiento alimentario de 31 preguntas de opción múltiple y un test sobre hogar familiar de 5 preguntas.

Tu participación en el estudio es voluntaria es decir aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar si tú no quieres hacerlo puedes decir que no

Es tu decisión si participas o no en el estudio también es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio no habrá ningún problema o si no quieres responder alguna pregunta en particular tampoco habrá problema ni represalias.

Esta información será confidencial esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices solo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participarte te pido por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice sí quiero participar y escribe tu nombre si no quieres participar déjalo en blanco y no es que basta tu nombre

Si quiero participar Nombre: _____

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento: _____

Rtpj, Alameda No. 8, Col. Del Trabajo, CP. 20180, Aguascalientes, Aguascalientes, Tel: 449752211 www.imss.gob.mx





ANEXO E. CARTA DE NO INCOVENIENCIA DEL DIRECTOR

Aguascalientes, Ags, a 7 de enero de 2025

Cord. Planeación y Enlace Institucional
Cord. Aux. Médica de Educación e Investigación en Salud.
Cord. Clínica de Educación e Investigación en Salud UMF 8

Dr. Carlos Armando Sánchez Navarro
Presidente de CLIES 101
Delegación Aguascalientes
Presente.

ASUNTO: Carta de no inconveniente

Por este conducto manifiesto que **NO TENGO INCOVENIENTE** para que el Dr. Eumir Ponce de León Alcaraz con matrícula 99103101 médico adscrito a esta Unidad de Medicina Familiar No 8 realice el proyecto con el nombre "Asociación Del Comportamiento Alimentario Y La Funcionalidad Familiar En Un Grupo De Adolescentes De La Unidad De Medicina Familiar Número 8 Del Estado De Aguascalientes, Aguascalientes" El cual es un protocolo de tesis del médico Residente Dr. Daniel Iván Campos Pérez con matrícula 99011955 y sede en el Hospital General de Zona No. 2. En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda, le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente


Dr. Gerardo Peláez Pasten
Director de la Unidad de Medicina Familiar 8
OOAD Aguascalientes, Ags.