

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO FACULTAD DE MEDICINA  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS  
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS  
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL**



**ASOCIACIÓN ENTRE CICLO VITAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MUJERES  
TRABAJADORAS CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE QUE ACUDEN A  
CONSULTA EN LA U.M.F. 220 EN 2019**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 220  
TOLUCA**

**TESIS  
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE POSGRADO DE LA ESPECIALIDAD EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:  
M.C. ISELA MARÍA CRUZ SOLIS**

**DIRECTOR DE TESIS  
E. EN M.F. OLIVIA LANDA MARTÍNEZ**

**REVISORES:  
E. EN MF. MARÍA EMILIANA AVILÉS SÁNCHEZ  
E. EN S. P. NANCY CEDILLO VILLAVICENCIO  
E. EN M. F. EDUARDO FLORES GONZÁLEZ  
E. EN M. F. IRMA GONZÁLEZ SÁNCHEZ**

**TOLUCA ESTADO DE MÉXICO 2021**

*Olivia Landa Mtz*  
*Landa*

**ASOCIACIÓN ENTRE CICLO VITAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN  
MUJERES TRABAJADORAS CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE  
QUE ACUDEN A CONSULTA EN LA U.M.F. 220 EN 2019**

## ÍNDICE

RESUMEN	5
SUMMARY	7
I. MARCO TEÓRICO	9
I.1. Familia	9
I.2. Ciclo vital familiar	13
I.3. Funcionalidad familiar	17
I.4. Escala FF-SIL	19
I.5. Madres trabajadoras	20
I.6. Síndrome de intestino irritable	22
I.7. Síndrome de intestino irritable y madres trabajadoras	26
I.8. Estrés y ansiedad	28
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	30
II.1. Argumentación	30
II.2. Pregunta de investigación	31
III. JUSTIFICACIONES	32
III.1. Académica	32
III.2. Científica	32
III.3. Económica	32
III.4. Familiar	32
IV. HIPÓTESIS	33
IV.1. Hipótesis alterna	33
IV.2. Hipótesis nula	33
IV.3. Elementos de la hipótesis	33
IV.4. Variables	33
V. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	34
V.1. Objetivo general	34
V.2. Objetivos específicos	34
VI. METODOLOGÍA	36
VI.1. Tipo de estudio	36
VI.2. Diseño de estudio	36
VI.3. Criterios de selección	37

Criterios de inclusión	37
Criterios de exclusión	37
Criterios de eliminación	37
VI.4. Instrumentos de investigación	38
VI.5. Operacionalización de variables	40
VII. IMPLICACIONES ÉTICAS	43
VIII. ORGANIZACIÓN	45
IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
X. CUADROS Y GRÁFICOS	49
XI. CONCLUSIONES	59
XII. RECOMENDACIONES	60
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
XIV. ANEXOS	66
XIV.1. Anexo 1	66
XIV.2. Anexo 2	71
XIV.4. Anexo 3	73

## **RESUMEN**

### Título

Asociación entre ciclo vital y funcionalidad familiar en mujeres trabajadoras con Síndrome de Intestino Irritable que acuden a consulta en la U.M.F. 220 en 2019.

### Autores

E.M.F. Olivia Landa Martínez\* M.C. Isela María Cruz Solis\*\*

\* Adscrita a U.M.F. 220, \*\* Tesista Adscrita al H.G.R. / U.M.F. 220

### Introducción

El síndrome de intestino irritable es uno de los principales motivos por el que las trabajadoras acuden a la unidad de medicina familiar 220 para su atención, muchas veces siendo insuficiente la ministración de fármacos y las medidas dietéticas para contrarrestar las molestias, siendo importante entonces, determinar el componente emocional que lo acompaña y tratarlo, con el fin de disminuir la demanda de servicios médicos por dicha patología.

### Justificación

Conocer el comportamiento de las variables antes mencionadas y la presencia con dicho trastorno digestivo funcional, con la finalidad de otorgar una atención médica integral, entender la importancia de cómo esta patología se encuentra influenciada por la actividad laboral, el ciclo vital familiar y la funcionalidad de esta. Por tal motivo, se realizaron encuestas a las mujeres trabajadoras adscritas a dicho nosocomio para establecer

la asociación entre las variables.

### Objetivo

Establecer la asociación entre el ciclo vital y la funcionalidad familiar en mujeres trabajadoras con síndrome de intestino irritable que acuden a la consulta externa en la Unidad de Medicina Familiar 220.

### Material y métodos

Es un estudio analítico, prospectivo y transversal realizado a madres trabajadoras con diagnóstico de síndrome de intestino irritable que acuden a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar número 220. El análisis estadístico del mismo, utilizando programa Excel 2018 y la prueba estadística de Chi cuadrada como medida de asociación.

### Resultados

Se incluyeron 211 participantes con síndrome de intestino irritable entre los cuales predominó la cuarta etapa del ciclo vital familiar de acuerdo con Duvall y funcionalidad familiar funcional; utilizando la prueba chi cuadrada como medida de asociación entre ambas variables se obtuvo  $P= 0.03875662$ , estadísticamente significativa, con lo que se comprueba la estrecha asociación entre el ciclo vital familiar y la funcionalidad familiar.

### Palabras clave

Síndrome de intestino irritable, ciclo vital, funcionalidad familiar.

## **SUMMARY**

### Title

Corelation between family life cycle and family functionality in working women with Irritable Bowel Syndrome who come to the U.M.F. 220 in 2019.

### Authors.

E.M.F. Olivia Landa Martínez \* M.C. Isela Maria Cruz Solis \*\*

\* Assigned to U.M.F. 220, \*\* Thesis Assigned to H.G.R. / U.M.F. 220

### Introduction.

Irritable bowel syndrome is one of the main reasons why workers come to the 220 family medicine unit for attention, often being, the administration of drugs and diet measures insufficient to counteract discomfort, being important to determine the emotional component that attach it and treat it, in order to reduce the demand for medical services for this pathology.

### Justification.

To know the behavior of the aforementioned variables and the presence of that functional digestive disorder, in order to provide integral medical care, understand the importance of how this pathology is influenced by work activity, the family vital cycle and its functionality. For this reason, surveys were carried out on working women assigned to the hospital to establish the association between variables.

### Objective.

Establish association between the family vital cycle and family functionality into working women with irritable bowel syndrome who attend the external inquiries at the Family Medicine Unit 220.

### Material and methods

It is an analytical study, prospective and cross-sectional, carried out on working mothers with a diagnosis of irritable bowel syndrome who attend the external inquiries of the Family Medicine Unit number 220. The statistical analysis, using the Excel 2018 program and the Chi-square's statistical test as an association measuring.

### Results.

211 participants with irritable bowel syndrome were included, predominating the fourth stage of the family life cycle according to Duvall and functional family functionality; Using the chi-square test as an association measuring between both variables we obtained  $P=0.03875662$ , statistically significant, with confirms the association between familiar vital cycle and family functionality.

### Keywords.

Irritable bowel syndrome, life cycle, family functionality.



## I. MARCO TEÓRICO

### I.1. Familia

La palabra familia se origina del latín *familiae* cuyo significado es “grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens” (1); sin embargo, la Real Academia de la Lengua Española la define a la familia como un conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje (2).

Por otra parte, de acuerdo con la convención americana sobre los Derechos Humanos, se le define como aquel elemento fundamental y natural de la sociedad y debe ser protegida por ésta y el Estado, señalado en su artículo decimoséptimo, así como en el cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (3).

En 1986, Brown y Christensen comentaron que una de las características que distingue a la familia de otras organizaciones sociales es el sentido de pertenencia, afecto y lealtad que existe entre sus miembros (4).

La familia es el ente más antiguo que cualquier otra realidad social, cumpliendo todas las funciones indispensables para la vida social. Desde mediados del siglo XIX, las múltiples corrientes ideológicas han hablado sobre la familia, entre ellos el evolucionismo, que describe a la familia como una realidad clave para la supervivencia del ser humano y el primer desarrollo social.

A lo largo de la historia, la familia fue mutando sincronizadamente con los diversos cambios de las sociedades. Sin embargo, con el devenir histórico, se ha pretendido sustituir

algunas de las funciones de la familia y en ocasiones ha sido realizado con gran eficacia, esto implica que el impacto de la familia parece decrecer en su papel social, hasta el punto de ser considerada por algunas estructuras, como no necesaria en una sociedad del siglo XXI; aunque en algunas, la familia ha ido cediendo algunas de sus funciones sociales y conservando algunas otras, como la protección a los hijos. A pesar de los nuevos estilos de vida, el Estado y las tendencias actuales son incapaces de sustituir totalmente a la familia, ya que sus modos de configurarse y actuar no logran responder a las necesidades básicas, como lo hace la misma (5).

Desde el punto de vista del médico familiar, la familia es considerada un grupo social instaurado como un sistema abierto, compuesto por un número variable de miembros que conviven en un mismo lugar, relacionados por lazos consanguíneos, legales y/o afinidad.

Dentro del sistema familiar se encuentran tres subsistemas, como lo es el conyugal, compuesto por ambos padres, el fraternal, que evoca a las relaciones entre hermanos, y el subsistema paterno filial, que se refiere a las relaciones entre los padres e hijos (6); quienes, para que se categoricen como familia funcional, deben cumplir con las competencias de *socialización*, siendo aquel desarrollo biopsicosocial de cada miembro con la finalidad de adquirir valores y replicar los patrones conductuales de la familia. Entre estas competencias podemos mencionar la demostración de *afecto* entre los miembros de esta para propiciar la cohesión familiar; también el otorgamiento del *cuidado*, atención y protección de manera incondicional entre los integrantes; así como el transmitir y participar con el *estatus* familiar ante la sociedad; el ejercer la *reproducción* de la familia de manera responsable,

junto con el *desarrollo y ejercicio de la sexualidad*.

El estudio de la familia es inherente al médico especialista de medicina familiar, realizándose principalmente en pacientes con síntomas y signos mal definidos, con problemas de salud mental, ansiedad, depresión, trastornos obsesivos compulsivos, fobias, enfermedades psicosomáticas, problemas de adaptación social, duelo patológico, uso excesivo de los servicios, mal apego a tratamiento farmacológico y/o no farmacológico, descontrol de enfermedades crónicas y degenerativas, enfermedades congénitas y hereditarias, problemas de adicción (drogas lícitas, ilícitas y fármacos), niños con problemas, enuresis, encopresis, trastornos de alimentación, conducta y aprendizaje, acontecimientos vitales con mal manejo del estrés, crisis y disfunción familiar, violencia intrafamiliar, enfermedades de transmisión sexual en especial virus de inmunodeficiencia humana y papiloma humano, disfunción sexual, abuso sexual, violación y embarazo no deseado; y para ello, los especialistas se apoyan en los múltiples instrumentos clínicos existentes como la historia clínica y de la familia, familiograma, ciclo vital familiar y las diversas escalas validadas para nuestro país (7).

El evento que provoca la configuración de un modelo familiar es el nacimiento del primogénito, que no es más que aquella organización, comunicación e interacción que se construye dentro del seno de dicho grupo (8).

Existen distintos modelos de familias conforme a los esquemas de clasificación. Uno de ellos es de acuerdo con su desarrollo, como lo es la *arcaica*, donde la familia se sostiene con la producción de sus propios insumos para vivir, la familia *moderna*, donde

más de un integrante aportan económicamente para la manutención y la *tradicional* donde existe un solo proveedor sin importar que integrante de la familia sea.

Otra clasificación es de acuerdo con la ocupación que desarrollen, serán catalogadas en *campesina, obrera, empleada o comerciante*, principalmente, aunque en la actualidad pueden clasificarse en muchas otras debido a la diversidad de ocupaciones existentes. Demográficamente se clasifican en familias que pueden ser *rurales* cuando tengan algunos o ninguno de los servicios intradomiciliarios, *suburbanas* cuando tenga las características anteriores a pesar de vivir en una ciudad y *urbanas*, cuando cuentan con dichos servicios. Asimismo, se clasifican en *integradas* si los cónyuges cumplen con las funciones correspondientes a cada uno, *semi integradas* si las cumplen parcialmente y *desintegradas*, si no las cumplen.

Según su composición pueden ser *nucleares*, constituida por esposo, esposa y los hijos, *extensa* cuando esté integrada por más de dos generaciones o *compuesta*, cuando conviven con otras personas sin nexo legal o consanguíneo. Según sus complicaciones pueden ser familias *interrumpidas*, cuando la unión de los cónyuges se disuelve, *contraída* cuando uno de los padres fallece o *reconstruida*, cuando alguno o ambos padres tuvieron previamente otra pareja. De acuerdo con la funcionalidad, estas pueden ser *funcionales* o *disfuncionales*, dependiendo si cumplen o no con las funciones correspondientes a cada uno de los integrantes.

Actualmente existen nuevas configuraciones familiares como las *monoparentales* compuesta por un solo padre e hijo(s), *homoparentales* cuando los cónyuges son del mismo

*sexo, biculturales* cuando los cónyuges son de diferentes etnias, entre otras (9).

Con respecto a lo anterior, tenemos que la realización del estudio de salud familiar será la herramienta indispensable para analizar a este grupo, el cual debe contener ficha de identificación, genograma estructural, zona geográfica de residencia familiar, fecha de inicio del estudio, fecha de presentación del estudio, número de sesiones con la familia, motivo de consulta, justificación del estudio de salud familiar, historia de la familia, estudio de la estructura familiar, para analizar la tipología familiar y etapa actual del ciclo de vida familiar, funciones familiares básicas, donde se deben explicar las funciones de socialización, cuidado, afecto, reproducción, estatus, así como los roles estructurales y dinámicos, estudio de la dinámica familiar, interpretación del genograma estructural comentando la estructura familiar, demografía familiar, eventos de la vida familiar, problemas sociales, de salud, genograma socio dinámico, la aplicación de los instrumentos que evalúan la funcionalidad familiar, estudio de los factores de riesgo de la salud familiar y descripción del ámbito social, factores de riesgo y protección para la salud familiar, el diagnóstico familiar biopsicosocial integral y factores de protección, pronóstico, plan de manejo integral, evolución y seguimiento (10).

## I.2. Ciclo vital familiar

Se entiende que el ciclo vital de la familia es aquella estructura de la sociedad que es creada cuando se combinan las variables de composición, ocupación y edad de los miembros que la componen, que por su naturaleza es dinámica y que durante su evolución atraviesa diversas etapas correspondientes a eventos o crisis, reconfigurando a la anterior

hasta que se restablezca la homeostasis (11). De acuerdo con Dulcey y Uribe, este ciclo simboliza un intento para destacar la división entre crecimiento y declinación, dando la razón de que en cualquier momento de nuestras vidas hay pérdidas y ganancias (12).

#### Clasificación del ciclo vital familiar

Diversos autores han sugerido modelos para este ciclo, entre ellos se encuentra la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, quien los divide en seis etapas evolutivas enfocadas a un proceso reproductivo relacionado con un contexto de modelo nuclear en función a la integración de esposo, esposa e hijos:

1. Formación, que inicia con el matrimonio hasta el nacimiento del primer hijo.
2. Extensión, que corresponde desde el nacimiento del primer hijo hasta el nacimiento del último de ellos.
3. Extensión completa, que se ubica desde el nacimiento del último hijo hasta que el primero de ellos abandona el hogar.
4. Contracción, que inicia con el abandono del hogar del primer hijo hasta que el último sale del anterior.
5. Contracción completa, que abarca desde la salida del hogar del último hijo hasta la muerte de alguno de los cónyuges.
6. Disolución, que inicia con la muerte del primer cónyuge, concluye cuando el segundo fallece (13).

También se cuenta con la clasificación de Carter y McGoldrick, que la dividen en seis fases involucrando los cambios de dichas fases bajo un esquema emocional y afectivo

que define el grado de responsabilidad en cada uno de ellos:

1. El joven adulto soltero, donde el proceso de transición es aceptar la responsabilidad emocional y financiera de uno mismo.
2. La nueva pareja, donde el proceso emocional de transición es tener compromiso con un nuevo sistema.
3. La familia con niños, donde el proceso emocional de transición es aceptar nuevos miembros en el sistema.
4. La familia con adolescentes, donde el proceso emocional de transición es aumentar la flexibilidad de los límites de la familia para dar lugar a la independencia de los hijos y la dependencia de los abuelos.
5. Seguir adelante luego que los hijos se hacen adultos, donde el proceso emocional de transición es aceptar la multitud de entradas y salidas en el sistema familiar.
6. La familia en la vida posterior, donde el proceso emocional de transición es aceptar el cambio de los roles generacionales.

Geyman por su parte, la subdivide en cinco fases que involucra la personalidad y la acción del crecimiento en conjunto de los miembros:

- a. Fase de matrimonio. Que inicia con este acontecimiento y termina con el nacimiento del primer hijo.
- b. Fase de expansión. Que inicia con el nacimiento del primer hijo y concluye cuando este llega a la madurez.
- c. Fase de dispersión. Comprende desde que el primer hijo alcanza la madurez y termina cuando todos los hijos hacen lo propio.

- d. Fase de independencia. que comprende desde el momento en que todos los hijos alcanzan la madurez y hasta que los padres se jubilan, divorcian o mueren
- e. Fase de retiro y muerte. Que inicia cuando uno de los cónyuges se jubila, muere o se divorcian y concluye cuando ambos fallecen.

Siendo la clasificación de Duvall una de las más utilizadas en México, quien divide el ciclo vital familiar en ocho etapas, muy similar a la planteada por la Organización Mundial de la Salud, cuya transición está enfocada al crecimiento de papá, mamá e hijos, subdividiendo algunas de las fases establecidas:

- a. Familia que comienza que se inicia con la conformación de la pareja y acaba con el nacimiento del primer hijo.
- b. Crianza inicial de los hijos comprendida entre el nacimiento del primer hijo y hasta que este cumple 30 meses.
- c. Familia con hijos preescolares, que se instala cuando el primer hijo cumple 30 meses y finaliza cuando este cumple los 6 años.
- d. Familia con hijos escolares que inicia cuando el primer hijo cumple 6 años y termina al cumplir los 13 años.
- e. Familia con hijos adolescentes, cuando el primero cumple 13 años y acaba cuando cumple 20 años.
- f. Familia en plataforma de colocación que comprende desde que el primer hijo cumple 20 años y concluye cuando todos los hijos de han ido del hogar.
- g. Familia madura, llamada también como “nido vacío” comprendida entre el final de la fase anterior y jubilación, divorcio o muerte.



- h. Familia anciana, que inicia con la jubilación y concluye con el fallecimiento de ambos miembros de la pareja (14).

### I.3. Funcionalidad familiar

Otro de los fenómenos que pueden evaluarse con la realización del estudio de salud familiar son las relaciones existentes entre los elementos que le integran, es decir, la comunicación y la dinámica, que como ya se mencionó, determinará el grado de funcionalidad dentro del sistema familiar, que no es más que aquel conjunto de transacciones que establecen de qué forma, con quién y cuándo se relaciona cada miembro que le compone; esta se estima con apoyo en instrumentos psicométricos donde se realizan entrevistas personales o circulares, por separado o en grupo respectivamente (15), y para ello, primero nos remontaremos al modelo circuplejo de Olson, desarrollado en la década de los sesenta en Estados Unidos de América, nombrado así por su creador, David Olson, quien describe tres directrices a partir de las cuales se clasificará la tipología de la familia con la finalidad de analizar el funcionamiento dentro de la misma.

Estas directrices son cohesión, comunicación y flexibilidad o adaptabilidad:

En la cohesión se valora el vínculo emocional de los miembros de la familia y evalúa los límites (definidos como la demarcación en donde cada miembro de la familia puede desenvolverse sin interrupciones, cuya función es salvaguardar la individualización de cada integrante (16), se consideran intergeneracionales cuando delimitan las funciones correspondientes de los padres e hijos, o individuales cuando delimitan los espacios entre los integrantes sin importar las generaciones, los límites externos se refiere a la relación de

la familia con otros sistemas, estos pueden ser rígidos cuando no son permisivos, claro, cuando están bien definidos o difusos cuando son muy permeables), coaliciones (también llamadas triangulaciones y que evocan a las acciones conjuntas entre dos integrantes de la familia en contra de un tercero, las alianzas (o camarillas, suponen las acciones conjuntas entre dos integrantes de la familia para ayudar a un tercero) (17), independencia, vinculación o cercanía emocional, tiempo, espacio, toma de decisiones para encontrar la solución a los problemas, sin tomar en cuenta quien tiene el poder, amistades, intereses y recreaciones que fortalezcan al grupo, pudiendo encontrar así, familias con una cohesión muy baja o desligadas, familias con cohesión baja a moderada o separadas, familias con cohesión moderada a alta o unidas y familias con cohesión muy alta o aglutinadas, las primeras dos se caracterizan por tener un escaso apego y compromiso a la familia, contrariamente a las últimas dos, donde no existe la individualidad de sus integrantes, dificultando independencia de ellos, es importante señalar que las familias con cohesión baja a moderada y las moderadas a alta son las que se consideran más saludables.

En la adaptabilidad o flexibilidad se valora la organización, modificación e intercambio de roles, reglas, disciplina, expresiones de liderazgo, la calidad de este y los estilos de negociaciones dentro de la familia, la asertividad, control, donde la dinámica y las reglas -que determinarán la interacción de sus integrantes y hacia el macrosistema, donde se regulará quien pertenece al microsistema o familia y quiénes no. Estas dependerán de las creencias y valores familiares- (18), variarán de acuerdo a los sucesos estresores normativos o paranormativos con la finalidad de encontrar las soluciones a las crisis que pudieran presentarse, así entonces, se encontrarán familias con muy baja adaptabilidad o rígidas, adaptabilidad baja a moderada o estructurada, familias con adaptabilidad moderada

alta o flexible y familias con adaptabilidad muy alta o caóticas, destacándose que las familias que correspondan a estructuradas y flexibles se considerarán las más saludables.

La comunicación será un auxiliar para el desarrollo de las dos dimensiones anteriores, evaluará la destreza de los integrantes para escuchar, hablar, respetar las opiniones de los otros y compartir los sentimientos con ellos.

De este modo, cuando se realiza el pareo de las tres directrices, puede encontrarse dieciséis diferentes tipos de familias, las que, al graficarse, pueden resultar en familias extremas, familias de rango medio y familias equilibradas, situadas en la periferia, región media y central respectivamente, en donde las clasificadas como funcionales serán las últimas dos.

Un funcionamiento familiar equilibrado y saludable es el que viabiliza a que cada uno de los integrantes cumpla con la satisfacción de las necesidades emocionales, afectivas, materiales, transmisión de los valores éticos y culturales, promoción del proceso de socialización, educación para la convivencia social, dar la condiciones idóneas para el desarrollo de la identidad sexual y personal; así pues, las principales funciones son las biosociales, económicas, cultural, afectiva y educativa, de esta forma la interacción de los subsistemas conyugal, fraternal y paternofilial es equilibrada (19).

#### I.4. Escala FF-SIL

En Latinoamérica uno de los instrumentos usados y que se encuentra validado para nuestro país es el FF-SIL, instrumento fácil y efectivo que mide tanto cualitativa como

cuantitativamente la funcionalidad a través de las variables de *cohesión*, que valora la unión física y emocional de la familia; *armonía*, que valora el equilibrio emocional positivo entre los intereses y necesidades individuales-familiares; *comunicación* entre los miembros al transmitir sus experiencias y conocimientos de forma directa y clara; *permeabilidad* para otorgar y recibir experiencias de otras familias; *afectividad* como aquella capacidad para demostrar las emociones positivas y sentimientos entre sus componentes; *roles* que deben desempeñar cada uno de ellos y *adaptabilidad* de estos y reglas familiares ante diversas situaciones (20).

#### I.5. Madres trabajadoras

Como se indicó previamente, en la actualidad existen distintos modelos de familias y no tan solo la tradicional donde el varón era el responsable de la manutención de la familia, mientras que la mujer fungía como esposa y madre; esto debido a los cambios en la sociedad del siglo XXI, donde cada vez más mujeres -por las diferentes razones- se vuelcan al ámbito laboral, adaptando los roles y definiendo así a la mujer trabajadora (21).

La incorporación de la mujer en el mercado laboral ha traído como consecuencia la necesidad de reformular los roles tradicionales de madre y esposa, repercutiendo no solo en el funcionamiento familiar y laboral, sino también en las condiciones de salud y bienestar de esta, debido a que su carga familiar no ha variado en términos de responsabilidades, manejo, administración y ejecución de las tareas del hogar. Situación por la cual las características de la distribución de responsabilidades en el hogar han adquirido relevancia en los últimos años debido al impacto que esta variable tiene en la dinámica familiar (22).

De acuerdo a datos de la Organización de las Naciones Unidas, para el 2015 las mujeres ocupaban el 49.6% de la población activa mundial, del total de éstos, el 61.5% realiza algún tipo de servicio, el 25% trabaja en agricultura y 13.5% en el sector industrial, así mismo, tienen más probabilidades de estar desempleadas (23), de esta forma, compaginar este estatus laboral con el trabajo de madre y esposa requerirá un mayor grado de exigencias, ocasionándoles en consecuencia, mayor estrés (24).

Según el Instituto Nacional de Geografía y Estadística, durante el primer trimestre del año 2019, el cincuenta y cinco punto ocho por ciento de la población mayor de quince años son mujeres, contra el cincuenta y nueve punto siete por ciento de los hombres; de este total de mujeres, el cuarenta punto uno por ciento se encuentra casada, el veintinueve punto siete por ciento soltera, el quince punto siete por ciento en unión libre y el catorce punto cinco por ciento separada, viuda o divorciada, con mayor porcentaje en el grupo etario de treinta a cincuenta y nueve años (25).

Estos datos se refuerzan con los informes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) durante los últimos cincuenta años, donde se ha determinado que a mayor nivel educativo de las mujeres, la economía aumentará aproximadamente el cincuenta por ciento; y que estas tienen una responsabilidad desproporcionada con respecto al trabajo no remunerado de cuidados que prestan a sus semejantes, dedicando de una a tres horas más que los hombres a las labores domésticas; entre dos y diez veces más de tiempo diario a la prestación de cuidados (a los hijos, personas mayores y enfermas) y entre uno y cuatro horas diarias menos a actividades de mercado, esto tiene un efecto adverso directo en la participación de las mujeres en la fuerza

de trabajo. Al combinar ambos trabajos (el remunerado y no remunerado) las mujeres de los países en desarrollo, como el nuestro, trabajan más que los hombres, destinando menos tiempo a la educación, el ocio, la participación política y el cuidado propio. Así también, hasta 2013, el cuarenta y nueve puntos uno por ciento de las mujeres trabajadoras del mundo se encontraba en situación de empleo vulnerable, a menudo sin protección de las leyes laborales, frente al 46.9 % de los hombres (26).

#### I.6. Síndrome de intestino irritable

El síndrome de intestino irritable es un grupo de trastornos de la funcionalidad intestinal cuya etiología aún no es conocida con precisión, sin embargo se sabe que fisiopatológicamente se presentan alteraciones en la motilidad intestinal en las que se presentan aumentos de la frecuencia de las contracciones y disminución de su regularidad, prolongación del tiempo de tránsito, así como una respuesta exagerada a la colecistocinina e ingesta de alimento (dependiendo si se presenta la variante con estreñimiento para los dos primeros casos o con diarrea en los segundos), hipersensibilidad visceral dependiente de receptores de la pared intestinal que transmiten señales por vías nerviosas aferentes a la médula espinal y al cerebro, desbalances de estímulos pro y antiinflamatorios mediados por mecanismos inmunológicos locales -condicionando así un estado de inflamación de bajo grado- entre los que se encuentran aumento del número de linfocitos intraepiteliales, mastocitos y células enteroendocrinas en la mucosa intestinal, así como factores psicológicos, genéticos y postinfecciosos (27). La prevalencia de este padecimiento en México es desconocida, aunque se estima que hasta el 35% de la población la padece, siendo las mujeres entre treinta y cincuenta años el grupo etario más afectado (28).

El síndrome de intestino irritable se clasifica de acuerdo con el patrón evacuatorio que sea predominante, tomando en cuenta la escala visual desarrollada por Heaton y Lewis en la universidad de Bristol y publicada en el *Scandinavian Journal of Gastroenterology* en 1997, en la que describen siete tipos de formaciones de heces, teniendo así a la tipo uno donde se observan terrones duros separados, como tuercas (difíciles de evacuar), tipo dos en la que tienen aspecto parecido a una salchicha, pero aterronado, tipo tres con la misma forma que la anterior pero con grietas en su superficie, tipo cuatro teniendo forma como una salchicha o una serpiente, lisa y suave, tipo cinco con material en forma de bolas blandas con los bordes definidos (fáciles de evacuar), tipo seis con forma de Pedazos blandos con los bordes desiguales y tipo siete de características acuosas, ningún sólido uue las piezas (enteramente líquidas); de este modo la enfermedad se clasifica en los siguientes subtipos: con estreñimiento donde las evacuaciones anormales que se presentan usualmente son los tipos uno o dos de Bristol, con diarrea donde se presentan evacuaciones tipos seis o siete de Bristol, mixto e indeterminado (29).

El síntoma predominante es la distensión abdominal, que se llega a presentar hasta en un ochenta y cinco por ciento de los pacientes que se exacerba durante el transcurso del día, sin embargo, existen una diversidad de síntomas que se clasifican en digestivos y extradigestivos; como lo son los gastrointestinales (saciedad postprandial precoz, náuseas, vómitos, disfagia ocasional, reflujo gastroesofágico, pirosis y/o dispepsia no ulcerosa, halitosis, dolor retroesternal de origen esofágico, meteorismo, distensión abdominal, pujo y tenesmo rectal, constipación, diarrea), neuropsiquiátricos (cefalea, inestabilidad, alteraciones del sueño, letargia, astenia, hipersensibilidad al calor y/o frío, rigidez,

depresión mayor o ansiedad generalizada, crisis de pánico y alteraciones somatomorfas, cardiorrespiratorios (palpitaciones, hiperreactividad bronquial y alteraciones de la respiración), ginecológicos y sexuales (dismenorrea, dispareunia y alteraciones menstruales, dolor pélvico crónico, disminución de la libido y síndrome premenstrual), urológicos (disuria, polaquiuria, nicturia, urgencia miccional, tenesmo vesical y sensación de evacuación incompleta de la orina), musculoesqueléticos (dorsalgia, lumbalgia, fibromialgia, alteraciones de la articulación temporomandibular, dolor torácico no cardíaco, síndrome de fatiga crónica) y otros como *sicca complex* (sequedad ocular y bucal).

Estudios recientes han descrito la utilidad de distintos biomarcadores como lo son los anticuerpos antivinculina y anti CdtB, para diferenciar a los pacientes con síndrome de intestino irritable con diarrea y estreñimiento, respectivamente, sin embargo, en uno realizado en población mexicana determinó que no son útiles como marcadores clínicos (30).

También se ha utilizado la determinación de calprotectina fecal, proteína que se elimina de forma intacta por las heces, debido a que es resistente a la degradación metabólica por enzimas bacterianas, enzimas intestinales y al calor; encontrada en monocitos, macrófagos, neutrófilos y polimorfonucleares, cuya función es la protección del organismo ante procesos infecciosos, inflamatorios y proliferativos, llegando a incrementarse hasta un 60% en dichas situaciones; actualmente se considera como un marcador para estados inflamatorios intestinales -como lo es el síndrome de intestino irritable-, por lo que su uso puede reducir el uso de pruebas innecesarias y más invasivas (31).



El tratamiento de los pacientes con síndrome de intestino irritable dependerá de la variedad, la sintomatología agregada y el desencadenante del cuadro; sin embargo, en diversos estudios realizados, se ha mostrado la mejoría clínica importante del dolor abdominal y las evacuaciones diarreicas, posterior al uso de probióticos -comparada con el consumo de placebo-, bioquímicamente se evidenció la disminución de citoquinas proinflamatorias como lo son la interleucina ocho y factor de necrosis tumoral (32).

Otro aspecto importante en el tratamiento del síndrome de intestino irritable está basado en la dieta baja en alcoholes polihídricos, como el sorbitol y manitol, carbohidratos de cadena corta, como lo son la fructosa y la lactosa, fructo y galactooligosacáridos, como lo son los fructanos y galactanos; por ejemplo: manzanas, peras, sandía, mango, pasas, Leche entera, helados, yogur, quesos suaves o quesos frescos, miel, jarabe de maíz o de fructosa, cebolla, ajo, espárragos, coles de Bruselas, brócoli, col, trigo, centeno, frijol, haba, garbanzo, lentejas, cerezas, duraznos, ciruelas, leche de coco, sandía, aguacate, calabaza, calabacita, hongos, coliflor, sorbitol y manitol (bebidas light), el cual mejora los síntomas frecuentes asociados a síndrome de intestino irritable como flatulencias, distensión y dolor abdominal; es decir, beneficios inmediatos en los ámbitos digestivos, cognitivos y emocionales del paciente (33).

Sigmund Freud describió que todas las experiencias que viven las personas se acumulan a lo largo del tiempo contribuyendo a forjar la personalidad en la etapa adulta, es decir, la resolución de conflictos entre el Ello, yo y super yo, implicando sublimaciones, formaciones de reacción de presiones pulsionales y los compromisos resultantes pueden resolverse a través de los niveles topográficos de la mente (34).

Por otro lado, el psicólogo humanista Abraham Maslow, quien en su “teoría de la motivación” jerarquizó las necesidades humanas basándose en el análisis de las situaciones que estimulan la conducta de estos. En dicha pirámide puede observarse en la base aquellas necesidades primordiales, que son las fisiológicas, en el siguiente peldaño se encuentran las de seguridad, posteriormente las de amor, afecto y sentido de pertenencia, seguido de la estima y en la cima la autorrealización. De modo que el ser humano, a pesar de haber satisfecho una necesidad -que, dicho sea de paso, cambiará o modificará el comportamiento de este- otra nacerá, naciendo así la mencionada motivación (35).

El estilo de vida es definido como un grupo de soluciones estratégicas que adopta una persona para realizar los objetivos y planes, la satisfacción personal, bienestar psicológico, las que, junto con las características sociodemográficas de las pacientes como la clase social y la edad, son algunas de las variables alteradas en las pacientes con síndrome de intestino irritable.

#### I.7. Síndrome de intestino irritable y madres trabajadoras

Se han descrito en la literatura estudios que hablan sobre la relación psique-soma en aquellos que la presentan, concluyen que las pacientes con esta enfermedad tienen una historia de sufrimiento desde su inicio, es en él donde fundamentan los rasgos de personalidad y estilo de vida, afectando la situación de convivencia familiar, se perciben persistentemente estresadas, susceptibles en las relaciones interpersonales, lo que les condiciona alteraciones constantes en el estado de ánimo, son exigentes, introvertidas y perfeccionistas, el rol social que desempeñan hace que se vean forzadas a sacrificarse para

cumplir las demandas que se les presentan, efectúan grandes esfuerzos por cumplir los parámetros sociales, se sienten en minusvalía frente a lo relacional y en desventajas respecto al resto de las personas, ya que se sienten impedidas para realizar actividades reclamadas por su rol social, prefiriendo así no compartir eventos públicos, aislándose para no causar incomodidades o problemas a los demás. Todo esto implica que tenga baja autoestima y con ello se forja un círculo vicioso que es inconvenientemente un común denominador entre las mujeres que lo padecen, aceptando que tener síndrome de intestino irritable es un estilo de vida que determinará la forma de relacionarse, estilos de vínculos, rutinas, tipo de alimentación, es decir, se vive para y por la enfermedad.

Así entonces, las mujeres con esta enfermedad y que además son jefes de familia, con hijos, muchas veces viviendo en una familia extensa y siendo cuidadoras primarias de algún otro integrante con enfermedad terminal o crónico degenerativa, donde a pesar de que en ocasiones son varios los miembros de la familia que atienden al familiar dependiente, en la mayoría de los casos la responsabilidad principal es ejercida sobre una única persona, siendo generalmente la madre, esta responsabilidad cotidiana provoca un gran impacto (psicológico y físico) en la cuidadora principal, desatando uno de los mayores acontecimientos de estrés en la familia, pero principalmente en la mujer.

En 1926 el médico Selye desarrolló la teoría acerca de la influencia del estrés en la capacidad de las personas para adaptarse a las consecuencias de lesiones o enfermedades, el “síndrome de adaptación general de Selye”, clasificándole en tres fases:

1. Fase de alarma, en la que el organismo comienza a presentar alteraciones psicológicas y fisiológicas,
2. Fase de resistencia, donde la persona se adapta a la situación estresante, y
3. Fase de agotamiento, donde fracasan los mecanismos de adaptación, conllevando trastornos fisiológicos, psicológicos y/o psicosociales, los cuales serán crónicos.

#### I.8. Estrés y ansiedad

Para 1984, Folkman y Lazarus describieron los procesos cognoscitivos que se desarrollan alrededor de una situación estresante; definiendo entonces al estrés como aquellos eventos de la vida que provocan un desequilibrio emocional, que este se hace presente cuando la persona que lo ostenta identifica en él una situación como algo amenazante, y que esta no puede ser afrontada, poniendo en peligro el bienestar de quien lo padece (36).

El estrés se define como aquella experiencia emocional molesta que venga acompañada de cambios bioquímicos, fisiológicos y conductuales predecibles, que en menor grado estimula a quien lo padece a concluir una meta, sin embargo, una cantidad excesiva de estrés repercute negativamente sobre la salud y afectar los sistemas inmunitario, cardiovascular, neuroendocrino y nervioso central. Cuando el estrés es invariable y permanece por un período largo de tiempo, puede ser extenuante tanto física como psicológicamente.

El estrés crónico mantiene un fuerte vínculo con el insomnio, por lo que los expertos en el tema recomiendan ir a dormir siempre a la misma hora todas las noches y

que el sueño dure aproximadamente siete u ocho horas, así como retirar distracciones dentro del área donde se descansará, tales como aparatos que emitan luz, por ejemplo: televisores, computadoras, teléfonos celulares y tabletas electrónicas, realizar lectura de libros del interés de la madre al menos sesenta minutos antes de la hora planeada para dormir, cenar al menos dos horas antes de acostarse y que esta sea una cantidad pequeña.

De igual forma, el estrés se relaciona con trastornos afectivos y de ansiedad, por lo que para poder manejar el estrés es importante identificar y modificar aquellas conductas que lo causan, salir a caminar diariamente o hacer algún deporte, de modo que comenzar a realizar actividad física aumenta la producción de endorfinas, un péptido opioide endógeno y neurotransmisor del cerebro que actúa como analgésico y estimula el cuerpo calloso, que provoca una sensación de bienestar y ayuda en el tratamiento de modalidades leves de depresión y ansiedad.

Otras actividades recomendadas es la utilización de algún tipo de pasatiempo como escuchar música, leer, ver la televisión, videojuegos, practicar artes plásticas como el dibujo o la pintura, ya que es un medio capaz de fomentar la expresión y el manejo de conflictos, elaboración gráfica en conjunto con la escritura expresiva ya que logra integrar la información emocional sobre las experiencias propias; lo importante es estimular la descarga de emociones, una acción orientada a la auto regulación emocional y así mejorar de forma general de la salud (37).

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### II.1. Argumentación

De acuerdo con el Instituto Nacional de Geografía y Estadística, durante el primer trimestre del año 2019, el cincuenta y cinco punto ocho por ciento de la población mayor de quince años son mujeres, contra el cincuenta y nueve punto siete por ciento de los hombres; de este total de mujeres, el cuarenta punto uno por ciento se encuentra casada, el veintinueve punto siete por ciento soltera, el quince punto siete por ciento en unión libre y el catorce punto cinco por ciento separada, viuda o divorciada, con mayor porcentaje en el grupo etario de treinta a cincuenta y nueve años. Informes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) durante los últimos cincuenta años, donde se ha determinado que las mujeres tienen una responsabilidad desproporcionada con respecto al trabajo no remunerado de cuidados que prestan a sus semejantes, dedicando de una a tres horas más que los hombres a las labores domésticas; entre dos y diez veces más de tiempo diario a la prestación de cuidados y entre uno a cuatro horas diarias menos a actividades de mercado. Al combinar ambos trabajos, las mujeres de los países en desarrollo, como el nuestro, trabajan más que los hombres, destinando menos tiempo a la educación, el ocio, la participación política y el cuidado propio. La prevalencia del síndrome de intestino irritable en México es desconocida, aunque se estima que hasta el 35% de la población la padece, siendo las mujeres entre treinta y cincuenta años el grupo etario

más afectado. En la literatura se habla sobre la relación psique-soma en aquellos que la presentan, concluyendo que las pacientes con esta enfermedad tienen una historia de sufrimiento desde su inicio, afectando la situación de convivencia familiar.

## II.2. Pregunta de investigación

¿Existe asociación entre el ciclo vital y la funcionalidad familiar en mujeres trabajadoras con síndrome de intestino irritable que acuden a la consulta externa en la U.M.F. 220, en 2019?

### **III. JUSTIFICACIONES**

#### **III.1. Académica**

Se realizó la presente investigación para obtener el título de posgrado en la especialidad de medicina familiar, además de que, como profesionales de la salud, tenemos la responsabilidad de generar investigación para mejorar el abordaje médico de los pacientes.

#### **III.2. Científica**

Conocer el comportamiento de las variables antes mencionadas y la presencia con dicho trastorno digestivo funcional, con la finalidad de otorgar una mejor atención médica integral.

#### **III.3. Económica**

En la Unidad de Medicina Familiar No. 220 perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, una las causas de mayor demanda de atención médica de primer nivel es el síndrome de intestino irritable y que se convierte en causante importante de solicitud de incapacidades.

#### **III.4. Familiar**

En la sociedad mexicana, la madre ha sido artífice de la unión de la familia, siendo a esta a quien generalmente se le delegan las actividades propias del hogar, por lo que, al integrarse a la población económicamente activa, incrementa el número de roles desempeñados por ella, de este modo es importante conocer si todas estas actividades influyen en la presencia de este trastorno digestivo funcional.



## **IV. HIPÓTESIS**

### **IV.1. Hipótesis alterna**

Sí existe asociación entre el ciclo vital y la funcionalidad familiar en mujeres trabajadoras con síndrome de intestino irritable que acuden a la consulta externa en la U.M.F. 220 en 2019.

### **IV.2. Hipótesis nula**

No existe asociación entre el ciclo vital y la funcionalidad familiar en mujeres trabajadoras con síndrome de intestino irritable que acuden a la consulta externa en la U.M.F. 220 en 2019.

### **IV.3. Elementos de la hipótesis**

Unidad de análisis: Pacientes con síndrome de intestino irritable, UMF 220, 2019.

### **IV.4. Variables**

Dependiente: Ciclo vital.

Independiente: Funcionalidad familiar.

## V. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

### V.1. Objetivo general

Establecer la asociación entre el ciclo vital y la funcionalidad familiar en mujeres trabajadoras con síndrome de intestino irritable que acuden a la consulta externa en la Unidad de Medicina Familiar 220 en 2019.

### V.2. Objetivos específicos

- Determinar en qué etapa del ciclo vital familiar se presenta mayor disfuncionalidad, en las mujeres trabajadoras.
- Identificar el grado de funcionalidad familiar de acuerdo con el grado de escolaridad de las mujeres trabajadoras.
- Identificar el grado de funcionalidad familiar de acuerdo con la ocupación de las mujeres trabajadoras.
- Identificar el grado de funcionalidad familiar de acuerdo con el grupo etario de las mujeres trabajadoras.
- Identificar el grado de funcionalidad familiar de acuerdo con el estado civil de las mujeres trabajadoras.

- Identificar el grado de funcionalidad familiar de acuerdo con el número de hijos de las mujeres trabajadoras.

## **VI. METODOLOGÍA**

### **VI.1. Tipo de estudio**

Es un estudio analítico, prospectivo y transversal realizado a mujeres trabajadoras.

### **VI.2. Diseño de estudio**

El presente estudio se realizó en mujeres trabajadoras con diagnóstico de síndrome de intestino irritable que acuden a la consulta externa de la UMF 220 en 2019.

Se realizó un muestreo aleatorio simple, en una población de 469 mujeres de 25 a 55 años con diagnóstico de síndrome de intestino irritable, de acuerdo con registros de ARIMAC. Para la obtención del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas de Excel, utilizando un intervalo de confianza del 95%, probabilidad de ocurrencia de 0.5 y error máximo de estimación del 5%, obteniendo una muestra de 211 participantes.

Se identificó el ciclo vital en que se encontraba cada familia utilizando cuestionario para ciclo vital de acuerdo con Duvall y se clasificó el grado de funcionalidad familiar mediante la aplicación del instrumento FF-SIL.

Se realizó una base de datos y análisis estadístico del mismo, utilizando programa Excel 2018 y la prueba estadística de Chi cuadrada como medida de asociación.

### VI.3. Criterios de selección

#### Criterios de inclusión

Mujeres trabajadoras diagnosticadas con síndrome de intestino irritable.

Mujeres trabajadoras de 25 a 55 años.

#### Criterios de exclusión

Mujeres que sean amas de casa.

Mujeres solteras.

Mujeres sin hijos

Pacientes fuera del periodo de estudio.

#### Criterios de eliminación

Pacientes que no puedan o decidan no concluir las encuestas.

Pacientes con comorbilidades como enfermedad de Crohn, CUCI, diabetes mellitus, esprúe celíaco, gastroparesia.

Pacientes que actualmente se encuentren bajo tratamiento farmacológico para ansiedad y/o depresión.

Para la evaluación del ciclo vital familiar de acuerdo con la clasificación de Duvall se aplicó un cuestionario que se diseñó con este fin.

#### VI.4. Instrumentos de investigación

Se utilizó la escala FF-SIL para identificar la funcionalidad familiar, así como un cuestionario de datos generales para la obtención de variables sociodemográficas.

##### Escala FF-SIL

##### Descripción

El instrumento FF-Sil es un test de funcionamiento familiar desarrollado por Master que sirve para determinar si la familia tienen algún grado de disfuncionalidad, se aplica el cuestionario de forma preferente al miembro que tenga lazos afectivos o consanguíneos con aquel integrante que produzca el desequilibrio en la dinámica relacional del grupo familiar, y consiste en una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en la familia, para un total de catorce, con cinco criterios, mismos que tienen diferentes valores de acuerdo con el seleccionado: casi nunca, 1 punto, pocas veces, 2 puntos, a veces, 3 puntos, muchas veces, 4 puntos y casi siempre, 5 puntos, correspondiendo dos a cada una de las siete variables que mide el instrumento (cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad).

##### Validación

La escala FF-SIL es instrumento de la Organización Panamericana de Salud a partir de año 1999 que sirve para medir exclusivamente el constructo que desea medir, basándose en una apropiada construcción teórica y que no se incurrió en errores de diseño que

tergiversen los resultados, validado en Chile por Ramón Florenzano mediante una investigación desarrollada dentro de los criterios de la metodología cuantitativa, recurriendo a métodos y estrategias estadísticas, ya que se tenía como finalidad la correlación y análisis de las variables para dar respuesta a la validez y confiabilidad de la escala. El diseño del estudio fue de tipo correlacional y transversal, ya que se conoció el nivel de correlación entre las variables hace posible la validación y recolectó los datos en un solo momento de la familia, la muestra que se tomó fue de ciento treinta y uno participantes a través de muestreo no probabilístico - intencional. La consistencia total de la escala fue de 0.854, es decir, que los ítems incorporados en la escala aportan significativamente a la medición del constructo de funcionalidad familiar.

#### Aplicación

La aplicación de la escala FF-SIL estuvo a cargo del tesista. Para la puntuación final de la prueba se obtuvo la suma de los puntos por ítem, dando cuatro posibles diagnósticos donde de 70 a 57 puntos equivale a familia funcional,

56 a 43 puntos equivalen a familia moderadamente funcional, 42 a 28 puntos equivalen a familia disfuncional y 27 a 14 puntos equivale a familia severamente disfuncional.

## VI.5. Operacionalización de variables

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEM</b>
Ciclo vital	Es la secuencia de estadios por los que atraviesa la familia desde su establecimiento hasta su disolución.	Es la etapa en que se encuentra la familia y se clasifica en las fases I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII de acuerdo con la clasificación de Duvall.	Cualitativa Ordinal	I. Familia que II. Crianza inicial de los hijos III. Familia con hijos preescolares. IV. Familia con hijos escolares. V. Familia con hijos adolescentes. VI. Familia en plataforma de colocación. VII. Familia madura. VIII. Familia anciana.	1-10



<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEM</b>
Funcionalidad familiar	Es la dinámica relacional sistemática que se da a través de la cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.	Grado de funcionalidad familiar basado en el instrumento FF-SIL y Se clasifica en: Funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional.	Cualitativa Ordinal	Funcional de 70-57 puntos, Moderadamente funcional de 56-43 puntos, Disfuncional de 42-28 puntos y Severamente disfuncional de 27-14 puntos	1-14
Escolaridad	Es el nivel de educación de una población determinada.	Condición de la persona respecto al nivel educativo.	Cualitativa Ordinal	Se clasificará en: sin estudios, primaria, secundaria, preparatoria, superior	1
Grupo etario	Es el conjunto de sujetos, que además se basan en la edad como carácter	Grupo de individuos que pertenecen a un mismo grupo de edad agrupado en	Cuantitativa De intervalo	15-24 años, 25-34 años, 35-44 años, 45-54 años, más de 55 años.	1

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEM</b>
	diferenciador.	intervalos.			
Ocupación	Sinónimo de empleo y es el papel de una persona en la sociedad	Condición de la persona respecto al empleo	Cualitativa Nominal	Obrera Comerciante Empleada.	1
Número de hijos	Es la cantidad de hijos que una persona tiene	Define el número de hijos que se tiene	Cuantitativa Discreta	1-2 3-4 > 4	1
Estado civil	Es la situación de las personas físicas y se determina por sus relaciones de familia, que nacen del matrimonio o del parentesco y establece ciertos derechos y deberes	Condición de la persona respecto a las relaciones sentimentales	Cualitativa Nominal	Soltera, unión libre, casada, divorciada y viuda.	1

## VII. IMPLICACIONES ÉTICAS

La presente investigación médica fue sometida a revisión por el Comité de Ética en Investigación (CEI) para su aprobación, está sujeta a la normatividad ética que sirve para promover el respeto a todos los seres humanos y proteger su salud y sus derechos individuales, se guía de acuerdo con el informe Belmont creado en 1919 en Estados Unidos por la comisión nacional para la protección de sujetos humanos ante la investigación biomédica y de acuerdo con la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial adoptada en la 18 asamblea médica mundial en Filadelfia en junio de 1964 y enmendada en la 64 asamblea general Fortaleza Brazil 2013, garantizando el apego a los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, y a los lineamientos éticos de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, vigente en nuestro país, al título segundo, capítulo único, artículo 17, categoría 2 sobre “investigación de riesgo mínimo”, debido a que se recabaron datos mediante cuestionarios en los que se identificaron aspectos sensitivos de la conducta del participante sin modificar la misma.

En el caso del presente estudio a las participantes con síndrome de intestino irritable a quienes se garantizó no poner en riesgo su salud y mantener sus derechos individuales, se solicitó contestar los instrumentos de evaluación cuestionario de datos generales, cuestionario de ciclo vital de acuerdo a la clasificación de Duvall y escala FF-SIL, previo consentimiento informado, el cual se dio a conocer por el médico Residente Isela María Cruz Solis en la sala de espera de la UMF 220, se les explicó que podían aceptar participar

o no y que eso no generaría ninguna represalia en su atención, que el objetivo del estudio es determinar si hay asociación entre el ciclo vital y la funcionalidad de las familias de las madres trabajadoras con síndrome de intestino irritable y cómo esto podría repercutir en el control de la enfermedad, se otorgó copia fotostática del consentimiento informado, no sin antes mencionar que el participante podía retirarse en el momento que lo deseara.

Se integra la carta de consentimiento informado empleada para fines del estudio que se presenta, incluido en los anexos.

## **VIII. ORGANIZACIÓN**

Primer autor: M.C. Isela María Cruz Solis.

Segundo Autor: E.M.F. Oliva Landa Martínez.

Créditos: Para efectos de publicación o presentación en eventos académicos la o el tesista siempre aparecerá como primer autor y el director como segundo autor de todos los casos.

## **IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### Resultados

Se obtuvieron los siguientes resultados en una muestra de 211 participantes con síndrome de intestino irritable captadas en la UMF 220, posterior a la aplicación de la escala FF-SIL y cuestionarios para la recolección de datos sociodemográficos, se realizó la prueba estadística Chi-cuadrada obteniéndose un valor de  $P= 0.03875662$ , concluyendo que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Existió un predominio de la cuarta etapa del ciclo vital con un 36.5%, así como las familias funcionales con un 50.7%.

Se determinó que en la tercera etapa del ciclo vital se presenta mayor disfuncionalidad con un 5.2%.

Se identificó que la mayor funcionalidad familiar se presentó en mujeres con escolaridad secundaria con un total de 25.1%.

Se identificó que predominó la familia funcional en las obreras en un 40.8%, seguido de la familia moderadamente funcional en empleadas en un 26.5%.

Se identificó que predominó la familia funcional en el grupo etario de 35 a 44 años en un 19.4%, continuado de la familia con mismo grado de funcionalidad, pero en el grupo etario de 25 a 34 años con un 17.5%.

Se identificó que predominó la familia funcional en mujeres casadas en un 32.7%, seguido de la familia moderadamente funcional en las mujeres con dicho estado civil en un

16.1%.

Se identificó que predominó la familia funcional con 1 a 2 hijos en un 37.4%, seguido de la familia moderadamente funcional con el mismo número de hijos en un 29.9%.

### Discusión

El estudio permitió describir la asociación que existe entre el ciclo vital y la función de la familia en mujeres trabajadoras con síndrome de intestino irritable y a su vez hacer una cavilación de este trastorno digestivo funcional frecuentemente observado en nuestro quehacer médico.

Los resultados arrojados de esta investigación, respecto a que el grupo etario más afectado por esta patología es el de 25 a 34 años, seguido del grupo etario de 35 a 44 años, concuerda con lo reportado por Carmona Sánchez R. Et al., en la Revista de Gastroenterología de México (28), donde se estima que, en México, las mujeres de entre 30 y 50 años son el grupo predominante.

Asimismo, coinciden los resultados de esta investigación con lo reportado por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (25) durante el primer trimestre del 2019 en su página de Internet, quienes estiman que las mujeres mayores de 15 años son predominantemente casadas, secundado por las solteras; y con los resultados de un estudio realizado en Colombia por Díaz Cárdenas, Díaz Caballero y Arrieta Vergara en 2010 (39), donde resultó la disfuncionalidad familiar, el estrato socioeconómico bajo, estrés, depresión y ansiedad como factores de riesgo para la aparición de la enfermedad.

Por lo anterior, sería de interés efectuar un ensayo clínico donde se pudiese realizar

intervención terapéutica educativa, instando terapia antiestrés y determinar si posterior a ella, mejora el cuadro clínico de las pacientes con esta patología.



## X. CUADROS Y GRÁFICOS

Cuadro 1. Ciclo vital y funcionalidad familiar en mujeres trabajadoras con síndrome de intestino irritable que acuden a la U. M. F. 220 en 2019.

CICLO VITAL	FUNCIONALIDAD FAMILIAR					TOTAL
	F	FUNCIONAL	MODERADAMENTE FUNCIONAL	DISFUNCIONAL	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	
I	F	0	0	0	0	0
	P	0%	0%	0%	0%	0%
II	F	8	6	1	0	15
	P	3.8%	2.8%	0.5%	0.0%	7.1%
III	F	15	6	11	0	32
	P	7.1%	2.8%	5.2%	0.0%	15.2%
IV	F	43	32	2	0	77
	P	20.4%	15.2%	0.9%	0%	36.5%
V	F	21	24	2	0	47
	P	10%	11.4%	0.9%	0%	22.3%
VI	F	20	17	3	0	40
	P	9.5%	8.1%	1.4%	0%	19%
VII	F	0	0	0	0	0
	P	0%	0%	0%	0%	0%
VIII	F	0	0	0	0	0
	P	0%	0%	0%	0%	0%
TOTAL	F	107	85	19	0	211
	P	50.7%	40%	9%	0%	100%

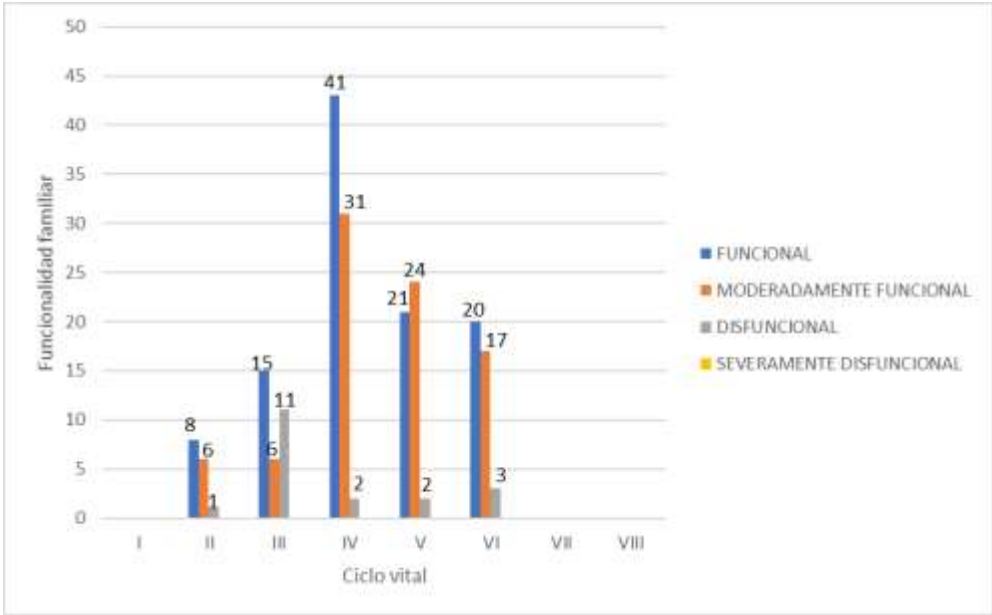
Fuente: Base de datos

F: Frecuencia

P: Porcentaje

P: 0.03875662

Gráfico 1. Ciclo vital y funcionalidad familiar en mujeres trabajadoras con síndrome de intestino irritable que acuden a la U. M. F. 220 en 2019.



Fuente: Base de datos, cuadro 1.

Cuadro 2. Etapa del ciclo vital familiar en que se presenta mayor disfuncionalidad, en las mujeres trabajadoras con síndrome de intestino irritable que acuden a la U. M. F. 220 en 2019.

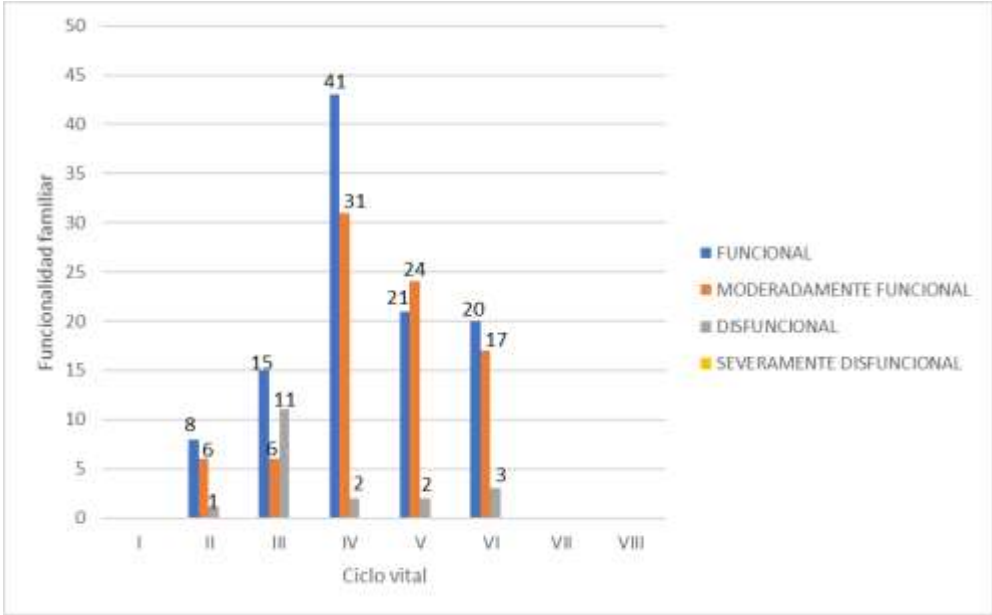
FUNCIONALIDAD FAMILIAR							
CICLO VITAL			FUNCIONAL	MODERADAMENTE FUNCIONAL	DISFUNCIONAL	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	TOTAL
I	F	0	0	0	0	0	0
	P	0%	0%	0%	0%	0%	0%
II	F	8	6	1	0	15	
	P	3.8%	2.8%	0.5%	0.0%	7.1%	
III	F	15	6	11	0	32	
	P	7.1%	2.8%	5.2%	0.0%	15.2%	
IV	F	43	32	2	0	77	
	P	20.4%	15.2%	0.9%	0%	36.5%	
V	F	21	24	2	0	47	
	P	10%	11.4%	0.9%	0%	22.3%	
VI	F	20	17	3	0	40	
	P	9.5%	8.1%	1.4%	0%	19%	
VII	F	0	0	0	0	0	
	P	0%	0%	0%	0%	0%	
VIII	F	0	0	0	0	0	
	P	0%	0%	0%	0%	0%	
TOTAL	F	107	85	19	0	211	
	P	50.7%	40%	9%	0%	100%	

Fuente: Base de datos

F: Frecuencia

P: Porcentaje

Gráfico 2. Etapa del ciclo vital familiar en que se presenta mayor disfuncionalidad, en las mujeres trabajadoras con síndrome de intestino irritable que acuden a la U. M. F. 220 en 2019.



Fuente: Base de datos, cuadro 2.

Cuadro 3. Grado de funcionalidad familiar de acuerdo con el grado de escolaridad

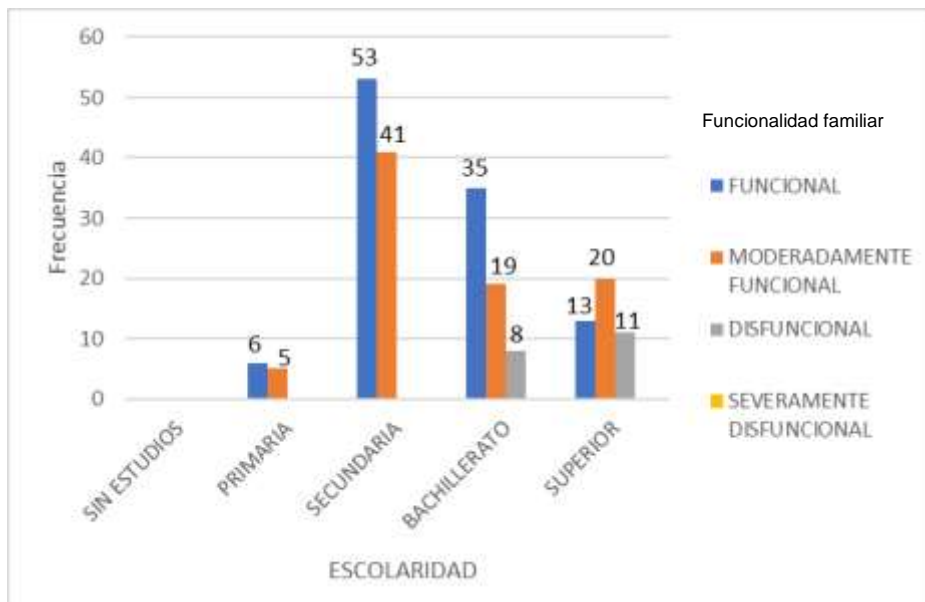
ESCOLARIDAD \ FUNCIONALIDAD FAMILIAR		FUNCIONAL	MODERADAMENTE FUNCIONAL	DISFUNCIONAL	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	TOTAL
	SIN ESTUDIOS	F	0	0	0	0
	P	0%	0%	0%	0%	0%
PRIMARIA	F	6	5	0	0	11
	P	2.8%	2.4%	0%	0%	5.2%
SECUNDARIA	F	53	41	0	0	94
	P	25.1%	19.4%	0%	0%	44.6%
BACHILLERATO	F	35	19	8	0	62
	P	16.6%	9%	3.8%	0%	29.4%
SUPERIOR	F	13	20	11	0	44
	P	6.2%	9.5%	5.2%	0%	20.9%
TOTAL	F	107	85	19	0	211
	P	50.7%	40.3%	9%	0%	100%

Fuente: Base de datos

F: Frecuencia

P: Porcentaje

Gráfico 3. Grado de funcionalidad familiar de acuerdo con el grado de escolaridad.



Fuente: Base de datos, cuadro 3.

Cuadro 4. Grado de funcionalidad familiar de acuerdo con la ocupación.

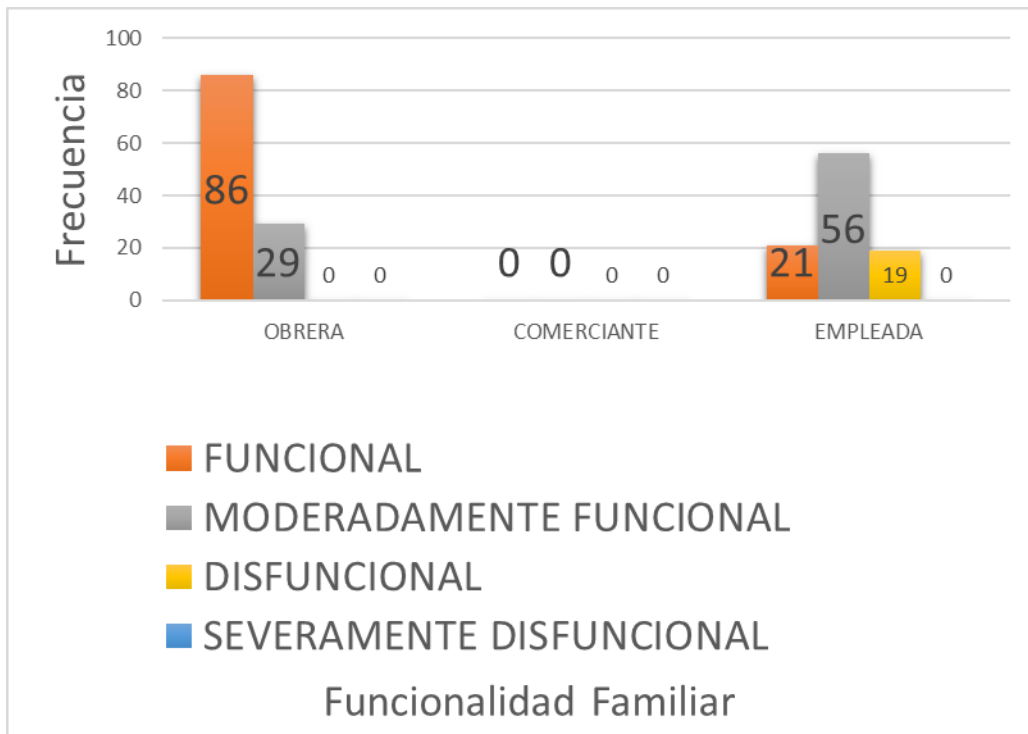
OCUPACIÓN \ FUNCIONALIDAD FAMILIAR		FUNCIONAL	MODERADAMENTE FUNCIONAL	DISFUNCIONAL	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	TOTAL
	OBRERA	F	86	29	0	0
P		40.8%	13.7%	0%	0%	54.5%
COMERCIANTE	F	0	0	0	0	0
	P	0%	0%	0%	0%	0%
EMPLEADA	F	21	56	19	0	96
	P	10%	26.5%	9%	0%	45.5%
TOTAL	F	107	85	19	0	211
	P	50.7%	40.3%	9%	0%	100%

Fuente: Base de datos

F: Frecuencia

P: Porcentaje

Gráfico 4. Grado de funcionalidad familiar de acuerdo con la ocupación.



Fuente: Base de datos, cuadro 4.

Cuadro 5. Grado de funcionalidad familiar de acuerdo con el grupo etario.

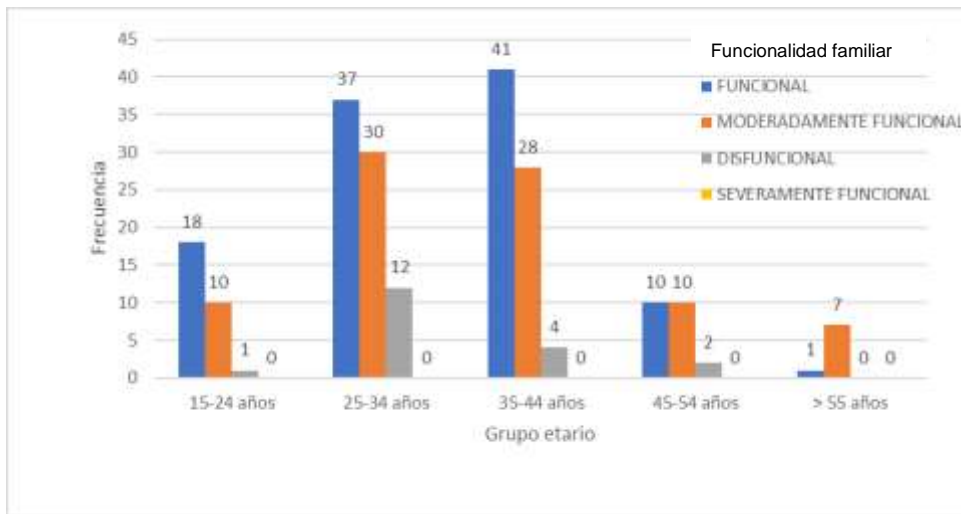
FUNCIONALIDAD FAMILIAR							
GRUPO ETARIO			FUNCIONAL	MODERADAMENTE FUNCIONAL	DISFUNCIONAL	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	TOTAL
15-24 años	F	18	10	1	0	29	
	P	8.5%	4.7%	0.5%	0%	13.7%	
25-34 años	F	37	30	12	0	79	
	P	17.5%	14.2%	5.7%	0%	37.4%	
35-44 años	F	41	28	4	0	73	
	P	19.4%	13.3%	1.9%	0%	34.6%	
45-54 años	F	10	10	2	0	22	
	P	4.7%	4.7%	0.9%	0%	10.4%	
> 55 años	F	1	7	0	0	8	
	P	0.5%	3.3%	0%	0%	3.8%	
TOTAL	F	107	85	19	0	211	
	P	50.7%	40.3%	9%	0%	100%	

Fuente: Base de datos

F: Frecuencia

P: Porcentaje

Gráfico 5. Grado de funcionalidad familiar de acuerdo con el grupo etario.



Fuente: Base de datos, cuadro 5.



Cuadro 6. Grado de funcionalidad familiar de acuerdo con el estado civil.

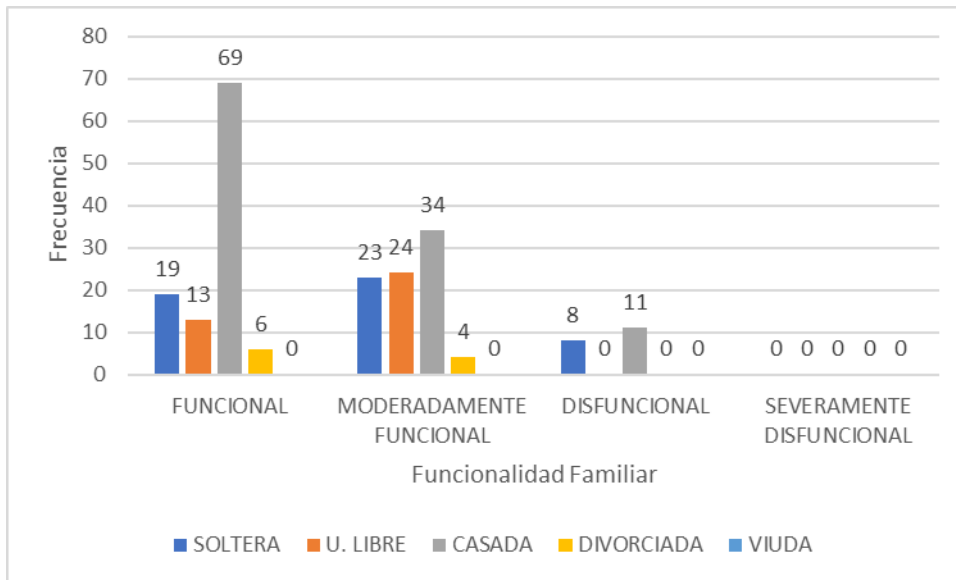
FUNCIONALIDAD FAMILIAR			FUNCIONAL	MODERADAMENTE FUNCIONAL	DISFUNCIONAL	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	TOTAL
ESTADO CIVIL							
SOLTERA	F		19	23	8	0	50
	P		9%	10.9%	3.8%	0%	23.7%
UNIÓN LIBRE	F		13	24	0	0	37
	P		6.2%	11.4%	0%	0%	17.5%
CASADA	F		69	34	11	0	114
	P		32.7%	16.1%	5.2%	0%	54.0%
DIVORCIADA	F		6	4	0	0	10
	P		2.8%	1.9%	0%	0%	4.7%
VIUDA	F		0	0	0	0	0
	P		0%	0%	0%	0%	0%
TOTAL	F		107	85	19	0	211
	P		50.7%	40.3%	9%	0%	100%

Fuente: Base de datos

F: Frecuencia

P: Porcentaje

Gráfico 6. Grado de funcionalidad familiar de acuerdo con el estado civil.



Fuente: Base de datos, cuadro 6.

Cuadro 7. Grado de funcionalidad familiar de acuerdo con el número de hijos.

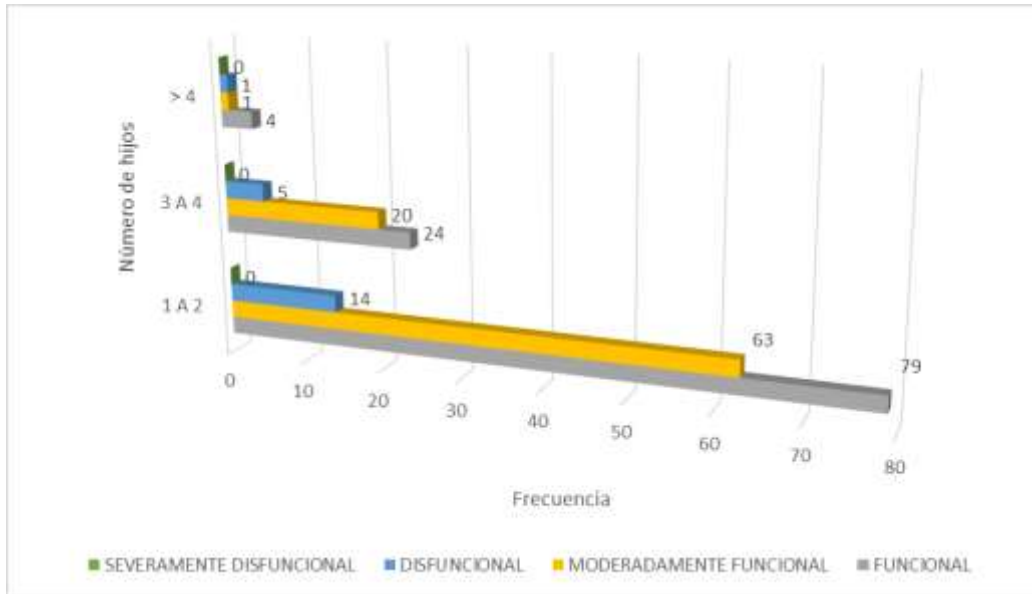
OCUPACIÓN \ FUNCIONALIDAD FAMILIAR	FUNCIONALIDAD FAMILIAR					TOTAL
	F	FUNCIONAL	MODERADAMENTE FUNCIONAL	DISFUNCIONAL	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	
1 A 2	F	79	63	14	0	156
	P	37.4%	29.9%	7%	0%	73.9%
3 A 4	F	24	20	5	0	49
	P	11%	9%	2%	0%	23%
> 4	F	4	1	1	0	6
	P	2%	0.5%	0.5%	0%	2.8%
TOTAL	F	107	84	20	0	211
	P	50.7%	39.8%	9%	0%	100%

Fuente: Base de datos

F: Frecuencia

P: Porcentaje

Cuadro 7. Grado de funcionalidad familiar de acuerdo con el número de hijos.



Fuente: Base de datos, cuadro 7.

## **XI. CONCLUSIONES**

En conclusión, la asociación entre el ciclo vital y la funcionalidad de las familias de las mujeres trabajadoras con síndrome de intestino irritable que acuden a la Unidad de Medicina Familiar no. 220 existe, siendo predominante en el grupo de entre 35 a 44 años, casadas, que viven en la cuarta etapa del ciclo vital de acuerdo con Duvall, de escolaridad secundaria y obreras, nada cuestionable, tomando en cuenta que el nivel de estrés y ansiedad que vive por las situaciones laborales y de responsabilidades en el hogar es mayor, influenciando de esta manera en la presencia de dicha patología; sin embargo, es notorio e insospechado el hecho de que existió un predominio de familias funcionales en la muestra, ya que era de esperarse que se presentara mayor grado de disfuncionalidad en ellas dado que el síndrome de intestino irritable tiene un componente psicossomático, por lo que sería valioso continuar con la línea de investigación del tema, esta vez, incluyendo la aplicación de diferentes instrumentos para establecer si existe la presencia de estados de ansiedad y estrés en las participantes, realizar otro tipo de intervención por parte del médico familiar, dar apoyo nutricional, psicológico y seguimiento de los casos, para determinar si estos logran incidir en la historia natural de la enfermedad.

## **XII. RECOMENDACIONES**

Realizar trabajo interdisciplinario con psicología, nutrición y trabajo social para incidir en la mejoría de las pacientes con síndrome de intestino irritable.

Constituir grupos de autoayuda y/o pláticas con las pacientes, para ayudarlas a entender su padecimiento.

Efectuar capacitaciones continuas a los médicos familiares con la finalidad de mejorar el manejo y empatía con las pacientes que presentan este padecimiento.

Hacer énfasis en el interrogatorio sobre la dinámica familiar cuando las pacientes acuden a la atención médica por este padecimiento.

Verificar las redes de apoyo y los roles familiares, haciendo hincapié en la necesidad de estos para que la paciente delegue ciertas actividades, mediante la creación de un calendario familiar de actividades, con el propósito de disminuir la carga de trabajo y causas estresantes.

Invitar a la paciente a realizar actividades de ocio o recreación con la finalidad de mejorar el estado de estrés.

### XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliva Gómez E., Villa Guardiola V. J. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, ISSN 1692-8571, 2014; 10(1): 11-20
2. Real Academia de la Lengua Española [Internet]. [www.rae.es](http://www.rae.es); España [Citado el 18 de agosto del 2019] Disponible desde: <https://dle.rae.es/?id=HZnZiow>
3. Comisión Nacional de los Derechos Humanos [Internet]. [www.cndh.org.mx](http://www.cndh.org.mx); México [Citado el 18 de agosto del 2019] Disponible desde: <http://gestyy.com/ee5ORq>
4. Brown J. H., Christensen D. N., *Family Therapy. Theory and practice*. Brooks/cole. Publishing company
5. La familia como relación social [Internet]. [www.upaep.mx](http://www.upaep.mx); Puebla, México. [Citado el 18 de agosto del 2019] Disponible desde: <http://gestyy.com/ee5ORx>
6. Mendoza-Solis, LA y colaboradores, Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. *Archivos en medicina familiar*. Vol 8, num 1, enero – abril 2006, pp 27-32
7. *Archivos en Medicina Familiar*. Conceptos básicos para el estudio de las familias. 2005; 7(1): 15-19
8. Nardone G., Giannotti E., Rocchi R. *Modelos de familia*. Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos. Primera edición. Barcelona, España: Herder; 2003, 44-5
9. Nuevas formas de familia y perspectivas para la mediación: El tránsito de la familia

modelo a los distintos modelos familiares [Internet]. dspace.unia.es; España [Citado el 29 de septiembre del 2019]. Disponible desde: <http://bit.ly/2mROKLt>

10. Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar A. C. [Internet] México, México. [Citado el 18 de agosto del 2019] Disponible desde: <http://gestyy.com/ee5OnN>
11. Moratto Vásquez, N. S., Zapata Posada, J.J., Messenger, Tatiana. Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *Revista LES psicología*. 2015; 8(2): 103-121
12. Dulcey Ruíz E. Uribe Valdivieso C. Psicología del ciclo vital: Hacia una visión comprensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2002; 34(1-2): 17-27
13. Prados Quel, M. A. La espiral del ciclo vital familiar. *FMC- Formación médica continua en atención primaria*. 2007; 14(1): 46-59
14. Cuba Fuentes, M., Romero Albino, Z., Cuellar de la Cruz, Y. Relación de tipo y ciclo familiar con la presencia de problemas psicosomáticos en un consultorio docente de medicina familiar. *Revista Med Hered*. 2014; 25(2): 68-72
15. Bazo Álvarez, J. C., Bazo Álvarez, O. A., Águila, J., Peralta, F., Mormontoy, W., Benett, I. M. Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACES-III: Un estudio en adolescentes peruanos. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2016; 33(3): 1-13
16. Puello Scarpati, M., Silva Pertuz, M., Silva Silva A. Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes. *Revista diversitas – perspectivas*

- en psicología. Vol 10 num 2, 2014, pp 225- 246
17. Fairlie A. Frisancho D. Teoría de las interacciones familiares. IPSI revista de investigación en psicología. 1998. Vol 1, num 2, pp 41-74
  18. Espinal, I., Gimeno, A., González F, El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. Revista internacional de sistemas. Num 14, 2004-2006. Pg 21-34
  19. Costa Ball Daniel et col. Escala de evaluación del funcionamiento familiar – FACES IV-: proceso de adaptación a Montevideo, Uruguay. Ciencias psicológicas 2009; III (1): 43 – 56
  20. Ortega Veitía T., de la Cuesta Freijomil D y Días Retureta C. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Rev Cubana Enfer. 1999; 15(3): 164-8
  21. Lacalle, C., Gómez, B. La representación de las mujeres trabajadora en la ficción televisiva española. Comunicar. 2017; 24(47): 59-67
  22. Blanco G, Feldman L. Responsabilidades en el hogar y salud de la mujer trabajadora. Salud Pública de México. 2000; 42(3): 217-225
  23. Organización de las Naciones Unidas [Internet]. ONU Mujeres [Citado el 19 de agosto del 2019]. Disponible desde: <http://gestyy.com/ee5OzP>
  24. Sánchez C., C. V. Satisfacción de mujeres trabajadoras con la relación familia y trabajo. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2012; 50(2): 135-140
  25. Instituto Nacional de Geografía y Estadística [Internet]. INEGI; México [Citado el 19 de agosto del 2019]. Disponible desde: <http://gestyy.com/ee5Oxr>
  26. Organización de las Naciones Unidas [Internet]. ONU Mujeres [Citado el 19 de

agosto del 2019]. Disponible desde: <http://gestyy.com/ee5OW8>

27. Delgado Quiñones, E. G., Cervantes Sánchez, P., Hernández Calderón, J., Ramírez Ramos, J. K. Síndrome de intestino irritable, un padecimiento con enfoque integral. *Revista Médica MD*. 2015; 6(4): 300-306
28. Carmona Sánchez R. Et al. Consenso mexicano sobre el síndrome de intestino irritable. *Revista de Gastroenterología de México*. 2016; 81(3): 149-167
29. Mearin F., Rey E., Santander C. Síndrome del intestino irritable: Cómo mejorar las tomas de decisiones en la práctica clínica. *Med Clin (Barc)*. 2018; 151(12): 489-497
30. Mearin F., Rey E. y Balboa A. Trastornos funcionales y motores digestivos. *Gastroenterol Hepatol*. 2016; 39 (1): 3-13.
31. Lozoya Angulo M. E., de las Heras Gómez I., Martínez Villanueva M., Noguera Velasco J. A., Avilés Plaza F. Calprotectina fecal, marcador eficaz en la diferenciación de enfermedades inflamatorias intestinales y trastornos funcionales gastrointestinales; *Gastroenterol Hepatol*. 2017; 40(3):125-131
32. Coriat B. J., Azuero O. A. J., Gil Tamayo S., Rueda Rodríguez M. C., Castañeda Cardona C., Rosselli D. Uso de probióticos en el síndrome de intestino irritable y enfermedad inflamatoria intestinal: una revisión de la literatura; *Rev Colomb Gastroenterol*. 2017; 32(2): 141-149
33. Pérez y López N, Torres-López E., Zamarripa-Dorsey F. Respuesta clínica en pacientes mexicanos con síndrome de intestino irritable tratados con dieta baja en carbohidratos fermentables (FODMAP). *Revista de Gastroenterología de México*. 2015; 80(3): 180-185



34. Plata Ordóñez M. A., Lemos Uribe J., Vega Trujillo B. E., Gallón Londoño A.  
Factores individuales, relacionales y estilo de vida en personas diagnosticadas con síndrome de intestino irritable. *Revista CES Psicología*. 2008; 1(1): 28-35
35. Elizalde Hevia A., Martí Vilar M., Martínez Salva F. A. Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el Enfoque Centrado en la Persona. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*. 2006; 5(15)
36. *Psicología Ambiental. Elementos básicos* [Internet]. [www.ub.edu](http://www.ub.edu) [Citado el 26 de octubre del 2019]. Disponible desde: <http://gestyy.com/ee5Ovg>
37. *Comprendiendo el estrés crónico* [Internet]. American Psychological Association [Citado el 29 de septiembre del 2019]. Disponible desde: <http://gestyy.com/ee5Ov8>
38. Veiga de Cabo, J., de la Fuente Díez, E., Zimmermann Verdejo, M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab* 2008; 54 (210): 81-88
39. Díaz Cárdenas, S., Díaz Caballero, A., Arrieta Vergara, K. M. Factores psicosociales, sociodemográficos, culturales y familiares asociados a Síndrome de Intestino Irritable. *Rev Clín Med Fam* 2010; 3 (2): 78-82

**XIV. ANEXOS**

XIV.1. Anexo 1



**INSTITUTO MEXICANO DEL  
SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN,  
INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE  
SALUD  
COORDINACIÓN DE  
INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

**220**

**(ADULTOS)**

**Anexo. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN  
EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

**Asociación entre ciclo vital y funcionalidad familiar en trabajadoras con Síndrome de  
intestino irritable que acuden a la consulta en la U.M.F. 220 en 2019**

Investigador Principal E. en M.F. Olivia Landa Martínez

Principal

---

Investigador M. C. Isela María Cruz Solis

---

Asociado o Tesisista	
Número de registro:	R-2019-1505-060
Financiamiento (si Aplica)	No aplica
Lugar y fecha:	Toluca México a 08 de noviembre de 2019, Unidad de Medicina Familiar No. 220
Riesgo de la Investigación:	Estudio con riesgo mínimo.
Propósito del estudio:	El estudio es para evaluar si hay asociación entre las condiciones dentro de la familia y el intestino irritable. Usted ha sido invitada a participar porque de acuerdo con su historial o características personales es usted una buena candidata y así como usted, serán invitadas 210 personas más, que comparten algunas características.  Por favor lea la información y haga las preguntas que desee antes de decidir si participará o no en la investigación.
Procedimientos:	Si usted decide participar ocurrirá lo siguiente: Se le realizará una encuesta donde usted misma elegirá las posibles respuestas, de acuerdo con su opinión, terminando en este momento, o bien, se le citará una fecha de su elección en los 30 días siguientes a la primera ocasión para la ejecución de dicho cuestionario.

Posibles riesgos y molestias:	Se realizarán procedimientos que pudieran ocasionarle riesgos o molestias.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No recibirá pago por su participación, ni implica gasto alguno para usted, si bien; los beneficios directos para usted pudieran no existir, los resultados de este estudio brindarán información relevante y se incrementará el conocimiento científico sobre el tema de investigación.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento (ensayos clínicos)	No se entregarán los resultados a cada individuo ya que al final de la encuesta se analizarán en bloque al final de la recolección de la muestra, probablemente ya no habrá contacto los participantes y no se podrán entregar.
Participación o retiro:	Su participación es completamente voluntaria, si decide NO participar no se verá afectada la atención que recibe por parte del IMSS, Si decide participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento, lo cual tampoco modificará los beneficios que usted tiene como derechohabiente del IMSS.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos brinde es estrictamente confidencial y será resguardada con claves alfanuméricas y las bases de datos estarán protegidas por una clave de acceso, solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información, cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en foros o conferencias no existe

	información que pudiera revelar su identidad.
En caso de colección de material biológico:	No aplica.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con esta investigación podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	E. En M. F. Olivia Landa Martínez, avenida paseo Tollocan S/N, Col. Vértice, Toluca de Lerdo, C.P. 50150, dirección, días y horario (puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes, en un horario de 08:00 a 16:00 h, al teléfono 01 722 217 08 53 ext. 244, o bien; puede acudir a esta unidad con domicilio avenida paseo Tollocan S/N, Col. Vértice, Toluca de Lerdo, C.P. 50150 en el mismo horario y días.
Colaboradores:	Lic. M. C. Isela María Cruz Solís, Residente de Medicina Familiar, adscrita a la Unidad de Medicina Familiar 220, avenida paseo Tollocan S/N, Col. Vértice, Toluca de Lerdo, C.P. 50150, dirección, días y horario (puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes, en un horario de 08:00 a 16:00 h, al teléfono 01 722 217 08 53 ext. 244, o bien; puede acudir a esta unidad con domicilio avenida paseo Tollocan S/N, Col. Vértice, Toluca de Lerdo, C.P. 50150 en el mismo horario y días.
En caso de dudas, aclaraciones o quejas sobre sus derechos como participante en un estudio	

de investigación, podrá dirigirse a: Comité de ética en investigación 15058; Unidad de Medicina Familiar Número 222 del IMSS: Calle Josefa Ortíz de Domínguez Esquina Avenida José María Morelos Y Pavón e Hidalgo, Colonia Santa Clara, Toluca, estado de México, C. P. 50000. Teléfono (722) 2 79 80 00 extensión 1320, de lunes a viernes en un horario de 08:00 h a 16:00 h, Correo electrónico: [comite.etical5058@gmail.mx](mailto:comite.etical5058@gmail.mx)

Nombre, firma y fecha del participante

Nombre, firma y fecha de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Mi firma como testigo certifica que la participante firmó este formato en mi presencia, de manera voluntaria

Mi firma como testigo certifica que la participante firmó este formato en mi presencia, de manera voluntaria

Nombre, relación y firma

Nombre, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

**Clave: 2810-009-013 43**

XIV.2. Anexo 2

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Instrucciones:

A continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia usted debe calificar sí marcar con una “X” su respuesta según la frecuencia en que en la situación se presente.

Afirmaciones	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
En mi casa predomina la armonía.					
En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					

Afirmaciones	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
Podemos conversar diversos temas sin temor.					
Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					



XIV.4. Anexo 3

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Número de hijos: \_\_\_\_\_ Edad de los hijos: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Responda correctamente cada pregunta colocando una “X”  
en el recuadro correspondiente.

		Sí	No
1	¿Está casada?		
2	¿Tiene hijos?		
3	¿Su primer hijo tiene menos de 2 1/2 años?		
4	¿Su primer hijo tiene más de 6 años y menos de 13 años?		
5	¿Su primer hijo tiene más de 13 años y menos de 20 años?		
6	¿Su primer hijo tiene más de 20 años?		
7	¿Sus hijos viven en la casa de usted?		
8	¿Está jubilada?		
9	¿Esta divorciada?		
10	¿Su pareja aún vive?		