

**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**



**COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON SÍNDROME DE  
INTESTINO IRRITABLE QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA  
FAMILIAR DEL CENTRO MÉDICO “LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS” TOLUCA ESTADO  
DE MÉXICO**

**INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO  
CENTRO MÉDICO “LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS”**

**TESIS.**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A:**

**MC: LESLIE BOCANEGRA LUÉVANO**

**DIRECTORA DE TESIS: E. EN M.F. MONICA LÓPEZ GARCÍA**

**Ph.D. MARIO ENRIQUE ARCEO GUZMÁN**

**DRA. EN H. MARÍA LUISA PIMENTEL RAMÍREZ**

**M. EN I.C. LUIS REY GARCÍA CORTÉS**

**E. EN M.F. BLANCA ARIZMENDI MENDOZA**

**TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO 2013.**

## DEDICATORIAS

A Dios por todo lo que me ha dado.

A mi abuelita María de Jesús Reyes García y a mi abuelito Alfonso Luévano Hernández por ser unos buenos padres y mi ejemplo a seguir.

A mi tía Silvia Luévano Reyes por el gran apoyo que me ha brindado.

A Esther Vázquez Palma y Eréndira Raquel Pérez Velásquez por ser mis confidentes y amigas.

A los pacientes que aceptaron participar en este estudio.

**COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON SÍNDROME  
DE INTESTINO IRRITABLE QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE  
MEDICINA FAMILIAR DEL CENTRO MÉDICO “LIC. ADOLFO LÓPEZ  
MATEOS”TOLUCA ESTADO DE MÉXICO**

# ÍNDICE

Cap.	Pág.
<b>I.MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>1</b>
I.1.- Definición del Síndrome de Intestino Irritable.....	3
I.2.- Epidemiología del Síndrome de Intestino Irritable.....	3
I.3.- Características Clínicas del Síndrome de Intestino Irritable.....	3
I.4.- Etiología y Fisiopatología del Síndrome de Intestino Irritable.....	4
I.5.- Diagnóstico del Síndrome de Intestino Irritable.....	5
I.6.- Tratamiento del Síndrome de Intestino Irritable.....	6
I.7.- Concepto de Familia.....	6
I.8.- Composición Familiar.....	7
I.9.- Familia como Sistema.....	7
I.10.- Funcionalidad Familiar.....	9
<b>II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>11</b>
II. 1.- Argumentación.....	11
II.2.- Pregunta de Investigación.....	12
<b>III.- JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>13</b>
III.1.-Académica.....	13
III.2.-Científica.....	13
III.3.- Social.....	13
III.4.-Económica.....	13

<b>IV.-HIPÓTESIS</b> .....	14
IV.1.- Elementos de la Hipótesis.....	14
IV.1.1.- Unidades de Observación.....	14
IV.1.2.- Variables.....	14
IV.1.2.1 Dependiente.....	14
IV.1.2.2 Independiente.....	14
IV.1.3.- Elementos lógicos de relación.....	14
<b>V.- OBJETIVOS</b> .....	15
V.1.- General.....	15
V.2.- Específicos.....	15
<b>VI.- MÉTODO</b> .....	16
VI.1.-Tipo de estudio.....	16
VI. 2.-Diseño de Estudio.....	16
VI.3.-Operacionalización de variables.....	16
VI.4.- Universo de Trabajo.....	17
VI.4, 1.- Criterios de inclusión.....	17
VI.I4.2.-Criterios de exclusión.....	18
VI.4.3.-Criterios de eliminación.....	18
VI .5.- Instrumentos de Investigación.....	18
VI.5.1.-Descripción.....	18
VI.5.2.-Validación.....	19
VI.5.3.-Aplicación.....	19

VI.6.- Desarrollo de l Proyecto.....	22
VI.7.-Límite de Espacio.....	22
VI.8.-Límite de Tiempo.....	22
VI.9.-Diseño de Análisis.....	23
<b>VII. IMPLICACIONES ÉTICAS.....</b>	<b>23</b>
<b>VIII. ORGANIZACIÓN.....</b>	<b>23</b>
<b>IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>24</b>
<b>X. CUADROS Y GRÁFICAS.....</b>	<b>27</b>
<b>XI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>37</b>
<b>XII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>39</b>
<b>XIII. BIBLIOGRAFÍAS.....</b>	<b>40</b>
<b>XIV. ANEXOS.....</b>	<b>44</b>

**RESUMEN:** El Síndrome de Intestino Irritable (SII) es una enfermedad crónica y recurrente, que se caracteriza por dolor abdominal y/o molestias asociadas al cambio de la consistencia y frecuencia de las heces. Este síndrome es uno de los más prevalentes en todo el mundo y el más frecuente en la consulta ambulatoria, es más habitual en mujeres, estos pacientes tienen una clara menor calidad de vida. El diagnóstico se realiza utilizando los Criterios de Roma III ya que tienen una alta sensibilidad y especificidad. El tratamiento actual se encuentra en discusión pues no hay un fármaco que mejore todos los síntomas que se presentan por lo tanto se trata con dieta, antiespasmódicos, antidepresivos, psicoterapia etc.

**Objetivo:** Identificar la Cohesión y Adaptabilidad Familiar en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable que acuden a consulta externa de medicina familiar.

**Método:** Se realizó un estudio tipo Descriptivo, Observacional y Transversal, se aplicó la Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACESIII por sus siglas en inglés). Esta investigación se efectuó en los pacientes de 18 a 50 años, que acuden a la consulta externa de Medicina Familiar turno matutino del Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos Toluca, Estado de México, que cumplieron con los Criterios de Roma III. Los criterios de ROMA III:

- Dolor o molestia\* abdominal recurrente al menos 3 días por mes en los últimos 3 meses asociado a dos o más de los siguientes síntomas:
- Mejora con la defecación.
- Comienzo asociado con un cambio en la frecuencia de las deposiciones.
- Comienzo asociado con un cambio en la consistencia de las deposiciones.

Los criterios deben cumplirse durante los últimos 3 meses y los síntomas haber comenzado un mínimo de 6 meses antes del diagnóstico. \* Como molestia se entiende una sensación desagradable que no se describe como dolor.

**Resultados:** Niveles de Adaptabilidad: Rígido 26.7%, Estructurado 23.0 %, Flexible 20.5 %, Caótico 29.8%; Niveles de Cohesión: No relacionado 40.5 %, Semirelacionado 31.8 %, Relacionado 20.5 %, Aglutinado 7.2 %. Funcionalidad: Equilibrada 28.2 %, Intermedia 39.5% y Extrema 32.3 %.

**Conclusiones:** El médico familiar debe manejar las crisis derivadas de los diagnósticos difíciles, acompañando al paciente en todo momento. El paciente es un ser único e irrepetible, que merece el mejor de los tratamientos, siendo éstos no solamente farmacológicos.

## I.-MARCO TEÓRICO

### Introducción

El Síndrome de Intestino Irritable (SII) es una enfermedad crónica y recidivante que se caracteriza por dolor o malestar abdominal con alteración del hábito intestinal como diarrea o estreñimiento y forma parte de la categorización de los criterios ROMA III. Debido a su alta prevalencia, el 20 % a nivel mundial, se considera una enfermedad de gran impacto en la calidad de vida. En países industrializados se observa una prevalencia del 10 al 15 %. En Estados Unidos es una de las causas más frecuentes de ausentismo laboral después de la gripe y genera 2.4 a 3.5 millones de consultas médicas y más de dos millones de prescripciones, produciendo costos superiores a 33 mil millones de dólares. En los países Latinoamericanos como Brasil, México, Uruguay y Colombia se observa una prevalencia entre el 9 y 18 %. (1)

En 1978 se inició con la propuesta de una serie de criterios que evalúan la presencia de sintomatología, pero no su frecuencia, por lo que mostraban una elevada prevalencia en la población abierta. Después, como resultado de un consenso de expertos, surgieron los criterios de Roma I y más tarde los criterios de Roma III. (2, 7,10)

La ansiedad y depresión, se han reportado con una frecuencia del 40 al 94% entre los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, y si bien dichos factores psicológicos son comunes en estos pacientes, hasta el momento se han relacionado con la decisión de buscar atención médica por los sujetos que padecen este trastorno, pero poco se sabe respecto al impacto sobre el número de visitas al médico. (3)

Según la Asociación Americana de Gastroenterología, los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable con síntomas moderados a graves y con ansiedad y/o depresión asociadas, tienden más a la búsqueda de atención médica en comparación con aquellos con síntomas leves o sin entidades psiquiátricas concomitantes. (3)

Se observa que la ansiedad impacta sobre la autopercepción de la gravedad del Síndrome de Intestino Irritable y si bien la depresión no influye sobre la gravedad de los síntomas, un grupo importante de pacientes con este rasgo percibe sus síntomas como muy graves. (3)



Se ha demostrado que el dolor abdominal es uno de los principales motivos de consulta médica por lo que acuden los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable y aquellos pacientes con rasgo de depresión lo reportan como su síntoma más molesto en comparación con aquellos sin este rasgo. La presencia de ansiedad o depresión son más frecuentes entre los sujetos con Síndrome de Intestino Irritable que consultan al médico en comparación con aquellos que no consultan. (3)

Existe una mayor frecuencia de asociación de la depresión con el predominio de diarrea, ésta puede estar en relación con el hecho de que estos pacientes a diferencia de aquellos con estreñimiento, viven su vida con la preocupación de tener un excusado cerca, lo cual probablemente les desencadena alteraciones psicológicas. Más aún, la irregularidad del hábito intestinal, fue uno de los síntomas típicos más frecuentemente reportados por los pacientes con depresión. (3)

Se observa que los pacientes con ansiedad y depresión, reportan síntomas del Síndrome de Intestino Irritable durante más días a la semana que los pacientes sin estos rasgos psicológicos, con el consecuente decremento en su rendimiento físico y mental. (3)

En el Síndrome de Intestino Irritable se reporta asociación con trastornos psiquiátricos, siendo los más frecuentes ansiedad y depresión. (4) La depresión puede condicionar síntomas somáticos o “equivalentes depresivos”, cuyas manifestaciones desorientan al médico sobre enfermedades orgánicas, sobre todo concernientes al aparato digestivo. (4)

Se han documentado algunos factores desencadenantes asociados con la aparición de los síntomas de Síndrome de Intestino Irritable, entre ellos están los cambios vitales, los conflictos laborales, las dificultades económicas o interpersonales, el consumo de ciertos alimentos, la ingesta de fármacos y el abuso de sustancias psicoactivas, algunos factores hormonales e incluso estados psicológicos como ansiedad, pánico, depresión, auto exigencia, frustración , baja autoestima , necesidad de aprobación social y rigidez para el cumplimiento de las normas sociales. (5)

Entre estos pacientes se encuentra la presencia de alteraciones psicológicas; estas personas manifiestan conductas de ansiedad, depresión y fobias con mayor frecuencia que la población general y que los pacientes con enfermedad digestiva orgánica. (5)

La depresión y la ansiedad en los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, pueden deberse en parte al impacto negativo de esta enfermedad crónica sobre la calidad de vida percibida. La depresión es una respuesta emocional que suelen experimentar los pacientes como consecuencia del proceso de la adaptación a la enfermedad crónica. (5)

### **I.1. Definición del Síndrome de Intestino Irritable**

El Síndrome de Intestino Irritable es un trastorno motor del aparato digestivo, sin lesión orgánica demostrable por medios convencionales. Desde el punto de vista clínico se expresa de manera predominante, pero no exclusiva, por alteración de los hábitos intestinales y dolor abdominal de distinto grado de intensidad. (6)

### **I.2. Epidemiología del Síndrome de Intestino Irritable**

La prevalencia del Síndrome de Intestino Irritable a nivel mundial varía entre un 14 % a un 20 %, resaltando que solo el 20 % a 30 % de la población que padece esta identidad consulta al médico, siendo factores influyentes en la cultura, el grado de severidad de los síntomas y trastornos mentales asociados. Con respecto al sexo, el Síndrome de Intestino Irritable es más frecuente en mujeres con una relación de 2:1, independientemente de los criterios diagnósticos usados. Tiene una distribución del 14 % - 24 % en mujeres y 5% - 19% en hombres siendo la edad reproductiva la predominante, con una disminución de la prevalencia en adultos mayores. (7)

La Asociación Mexicana de Gastroenterología determinó que en este país el Síndrome de Intestino Irritable representa 23% de las visitas iniciales a médicos gastroenterólogos. (2)

El Síndrome de Intestino Irritable es el primer motivo de consulta en gastroenterología, representado por el 38 % de las mismas y el 12 % de la consulta en medicina general, lo que se vio reflejado en un estudio del Reino Unido donde los médicos generales veían a 8 pacientes por semana, estado por encima de otras entidades como hipertensión arterial con un 10 %, asma 4 % y enfermedad coronaria 2 %.(7)

### **I.3. Características Clínicas del Síndrome de Intestino Irritable**

Los síntomas predominantes en el Síndrome de Intestino Irritable, son el dolor o malestar abdominal que se alivian con la defecación acompañados por cambios en la frecuencia o consistencia de las heces. (8)

El dolor abdominal puede ser generalizado o localizado y usualmente se produce en el abdomen inferior. Estos pacientes tienen alteraciones crónicas del hábito intestinal, que alternan con diarrea y estreñimiento y frecuentemente los síntomas se asocian o exacerban con estrés, alcohol o algunos alimentos. (8)

Es común que tengan molestias durante la defecación tales como urgencia, esfuerzo o sensación de evacuación incompleta. Otros síntomas característicos son la sensación de distensión abdominal y la expulsión de moco en las heces. (8)

El Síndrome de Intestino Irritable se clasifica en Síndrome de Intestino Irritable con diarrea (SII-D), Síndrome de Intestino Irritable con estreñimiento (SII-C) y Síndrome de Intestino Irritable con síntomas alternantes de diarrea y estreñimiento o mixto (SII-M). (9)

Algunos pacientes pueden tener síntomas extra colónicos, tales como dispepsia, pirosis, regurgitación e incluso extra intestinales como urgencia urinaria, disfunción sexual, fibromialgia, dispareunía, alteraciones del sueño, dificultades menstruales, dolor lumbar, cefalea y fatiga crónica. (8)

#### **I.4. Etiología y Fisiopatología del Síndrome de Intestino Irritable**

Los mecanismos más estudiados e implicados en el desarrollo son: la hipersensibilidad visceral en el 70 % de los casos, la motilidad gastrointestinal inferior y superior el procesamiento anormal de la información aferente sensorial a nivel cerebral, las infecciones gastrointestinales previas del 6-17 % de los casos, la asociación con enfermedades psiquiátricas y las anomalías en las señales serotoninérgicas. (10)

La serotonina regula la motilidad, secreción y sensibilidad intestinal; y a nivel central regula el estado de ánimo, función sexual y el apetito. Existen diferentes genes implicados en la aparición de diferentes fenotipos de Síndrome de Intestino Irritable, como polimorfismos asociados al gen que codifica al transportador de serotonina, que explicaría su asociación familiar. (10)

Los factores psico-sociales son fácilmente identificables en las enfermedades funcionales digestivas y en el Síndrome de Intestino Irritable muy claramente los eventos de estrés, especialmente cuando han ocurrido en las primeras décadas de la vida. Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable presentan con mayor frecuencia alteraciones conductuales tales como depresión, irritabilidad, ansiedad e inestabilidad emocional. Un porcentaje muy bajo, alrededor del 5% pueden incluso presentar síntomas psiquiátricos francos. (11)

El Síndrome de Intestino Irritable post infeccioso ocurre en un 3 a 30 % de los individuos con gastroenteritis. Factores de riesgo son: género femenino y severidad de la enfermedad original, así como la toxicidad bacteriana, factores psicológicos adversos, incluyendo neurosis, ansiedad, hipocondriasis y depresión. (12)

En cuanto a la comorbilidad psiquiátrica se indica la relevancia de las condiciones preexistentes, donde se demuestra que la depresión y el aumento de células enterocromafines son factores de riesgo independientes para el Síndrome de Intestino Irritable post infeccioso. (12)

### **I.5. Diagnóstico del Síndrome de Intestino Irritable**

El diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable se considera un diagnóstico “positivo” y no de exclusión, lo cual significa que se basa en la presencia de síntomas o criterios característicos. Dado que no existen biomarcadores en el Síndrome de Intestino Irritable se han ideado a través de los años criterios clínicos basados en estos síntomas. (9)

Se basa en un diagnóstico exclusivamente clínico, siendo importante realizar una adecuada anamnesis para distinguir los síntomas intestinales que no tienen claro un patrón de enfermedad orgánica y una asociación con síntomas depresivos. (7)

En el afán de obtener un diagnóstico clínico exacto, se ha buscado criterios clínicos para Síndrome de Intestino Irritable los primeros en ser planteados fueron en 1978, actualmente los criterios de Roma III congregan en seis grandes grupos los desordenes funcionales en el adulto: esofágicos, gastroduodenales, intestinales, síndrome de dolor abdominal funcional, biliar y ano rectal. Entre los desordenes funcionales del intestino incluyen: síndrome de intestino irritable, constipación funcional, diarrea funcional, distensión funcional. (7)

Según los Criterios de ROMA III, para el diagnóstico se requiere que los síntomas se hayan originado seis meses antes del diagnóstico y que estén presentes durante los últimos tres meses. (10)

#### **Criterios De Roma III**

Dolor o disconfort abdominal recurrente al menos tres días al mes en los últimos tres meses asociados con dos o más de los siguientes síntomas:

- Mejora con las evacuaciones.
- Y/o se asocia con cambios en la frecuencia de las heces
- Y/o se asocia con cambios en la forma o apariencia de las heces (7)

Los síntomas de alarma que harían necesario buscar una causa orgánica son: edad mayor de 50 años, hematoquecia, diarrea persistente y nocturna, pérdida de peso considerable, fiebre e historia familiar de enfermedades digestivas orgánicas. (10)

Con respecto al diagnóstico diferencial del Síndrome de Intestino Irritable, se encuentran patologías tales como: malabsorción, intolerancia a alimentos, infecciones entéricas, enfermedad inflamatoria intestinal, hipotiroidismo e hipertiroidismo, y trastornos psiquiátricos. (7)

Las principales entidades que deben diferenciarse del Síndrome de Intestino Irritable son la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) en personas jóvenes y el cáncer colorrectal en pacientes de mayor edad. En países subdesarrollados se deben tener en cuenta adicionalmente las infecciones bacterianas o parasitarias. (8)

## **I.6. Tratamiento del Síndrome de Intestino Irritable.**

Se considera que el manejo actual de un paciente que sufre síntomas de Síndrome de Intestino Irritable debe ser un tratamiento “integral” enfocado en la mejoría global de los síntomas y la calidad de vida, con un adecuado perfil de seguridad. El tratamiento puede basarse en el síntoma más molesto, el hábito intestinal predominante o la fisiopatología de la enfermedad. (9)

## **I.7 Concepto de Familia**

“La familia es el grupo de personas que viven bajo el mismo techo que reconocen a uno de sus miembros como jefe o representante y que comen de la misma olla”. (13)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la familia “como la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas”; asimismo, define la salud del conjunto familiar como “un hecho que determina y que está determinado por el funcionamiento efectivo de la familia como unidad biopsicosocial en el contexto de una sociedad dada.” (14)

La familia es el entorno donde inicialmente se establecen el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales. Constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo durante toda su vida por lo que ejerce función protectora ante las diversas tensiones que la vida cotidiana genera. (14)

## **I.8 Composición Familiar**

Una teoría importante para valorar la funcionalidad familiar es la teoría estructural, en la que se consideran los siguientes componentes: miembros, individuos y subsistemas y pautas de interacción recurrentes, universales explícitas e implícitas e idiosincrásicas, roles, expectativas de rol, definidos por la cultura y la familia en particular; límites, igualmente define quiénes y de que manera participan en una transacción interpersonal. (15)

La familia es un sistema que a su vez se compone de subsistemas, cual engranaje en una maquinaria, en dicha composición tenemos al subsistema conyugal (papá y mamá), subsistema paterno-filial (padres e hijos) y subsistema fraternal (hermanos). (14)

## **I. 9 Familia como Sistema**

La evaluación de la familia, se ha basado en la teoría sistémica que define a la familia como un sistema y a sus integrantes como elementos del mismo; se evidencia que el sistema y cada uno de sus componentes serán afectados en su comportamiento y desarrollo individual, así como por la naturaleza de las relaciones entre ellos. (15)

Desde la perspectiva de la teoría general de sistemas, la familia es considerada como un sistema dinámico viviente que esta sometido a un continuo establecimiento de reglas y de búsqueda de acuerdo a ellas. (16)

La familia como sistema juega un papel importante no solo en el proceso generador de la enfermedad sino en el proceso de su rehabilitación, a medida en la que cumpla con sus funciones básicas. En el grupo familiar, el comportamiento de cada sujeto está conectado de un modo dinámico con el de los otros miembros de la familia y al equilibrio del conjunto. (16)

La finalidad por excelencia, del sistema familiar que es determinada por la especie, es la reproducción, es decir generar nuevos individuos a la sociedad. Al igual que el resto de los sistemas vivos, la familia se caracteriza por que el comportamiento de cada uno de sus miembros esta relacionado con el comportamiento de los otros y con el de la familia. (16)

Las relaciones que mantienen el sistema familiar con sus miembros y con la sociedad dependen de un conjunto de reglas y de la manera en que se establecen los límites entre el individuo y su sistema familiar y entre este y el medio social. (16)

Los límites de un sistema están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de que manera. La función de los límites consiste en proteger la diferenciación del sistema. (16)

Los límites deben ser flexibles, marcando los territorios de cada cual, a la vez que permeables, a fin de permitir al sistema los cambios necesarios para su supervivencia. Pero si las fronteras son demasiado permeables, el sistema pierde su integridad y si son muy rígidas, la interacción del sistema con el entorno será muy pobre. (16)

Las fronteras representan, las “interfaces” entre la familia y el entorno social; el interior de la familia, entre los diversos subsistemas. La familia con límites difusos recibe el nombre de “familia aglutinada”, la familia con predominio de límites rígidos, se llama “familia desligada”. La mayoría de las familias se hayan en la zona de “normalidad”, en el centro de estos dos extremos. (16)

El sistema familiar asume una doble serie de funciones: las funciones “centrípetas” y las funciones “centrífugas”. (16)

### **Funciones de la Familia**

Desde el punto de vista de Medicina Familiar la funcionalidad familiar la determina el cumplimiento de sus funciones como son: socialización, cuidado, afecto, reproducción, otorgamiento de estatus, nivel socioeconómico y sexualidad. (17,18)

### **Factores protectores familiares.**

Para Hawkins, los factores de protección “son aquellos factores psicológicos o sociales que modifican la acción de un factor de riesgo para desestimular o evitar la aparición de la problemática. O son los recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto del riesgo”. (19)

Entre los factores protectores tenemos: redes sociales existentes tanto dentro como fuera de la familia; clima educativo abierto, positivo, orientador, con normas y valores claros; modelos sociales que valoren el enfrentamiento positivo de los problemas; equilibrio entre responsabilidades sociales y expectativas de lograr una meta; competencias cognitivas (destrezas de comunicación, empatía); características temperamentales que favorezcan el enfrentamiento efectivo (flexibilidad, capacidad de reflexionar y controlar impulsos, habilidades para comunicarse); experiencias de auto eficacia, confianza en sí mismo y auto concepto positivo; actitud proactiva frente a situaciones estresantes; y, experiencia de sentido y significado de la propia vida (fe, religión, coherencia de valores). (20)

Entre los factores de protección personales y sociales se destacan, a nivel personal: mayor tendencia al acercamiento y a la empatía, mayores niveles de autoestima e incentivación al logro, sentimientos de autosuficiencia, autonomía e independencia, y actividades dirigidas a la resolución de problemas. A nivel social se destacan: ambiente cálido, comunicación abierta en el interior de la familia, estructura familiar sin disfunciones importantes, padres estimuladores y mayor apoyo social (emocional, material e informativo). (21)

### **I.10 Funcionalidad Familiar**

El funcionamiento familiar es definido como aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones brindando la satisfacción de las necesidades afectivas emocionales de sus miembros y se toma sentido de vida como la existencia vital, la continuidad de los objetivos planteados y la responsabilidad de las metas de su vida y el futuro. (22,23)

Por lo tanto, la principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio. (14)

La teoría familiar y la literatura de la terapia familiar revelaron dos dimensiones centrales de la conducta familiar: Cohesión y Adaptabilidad. Estas son las dimensiones integradas en el modelo Circumplejo formuladas por Olson. (22, 18)

La interacción entre la cohesión y la adaptabilidad perfila tres niveles o rangos de funcionamiento familiar: en el balanceado se ubican las familias de óptimo funcionamiento, mientras que en el extremo se ubican las familias no funcionales. (22)

Los conceptos específicos usados para el diagnóstico y la medida de la cohesión son: sentimientos de pertenencia, involucramiento familiar y autonomía individual. La adaptabilidad familiar es definida como la habilidad del sistema familiar para cambiar sus reglas, roles y poder en respuesta a situaciones estresantes o a las exigencias del ciclo evolutivo. Los conceptos específicos usados para el diagnóstico y medida de la adaptabilidad son la estructura de poder y las relaciones de rol y reglas de relación. (22,18, 24,25, 26)

Dentro del modelo circumplejo, hay cuatro niveles de cohesión familiar que van desde una cohesión extremadamente baja (dispersa) hasta una cohesión extremadamente alta (aglutinada), los niveles moderados o medios son designados como separados y conectados. (22)



También hay cuatro niveles de adaptabilidad familiar que van desde la adaptabilidad extremadamente baja (rígida) hasta la adaptabilidad extremadamente alta (caótica), los niveles equilibrados de adaptabilidad son designados como flexible y estructurado. (22)

Para cada dimensión, los niveles equilibrados son constructores para determinar lo más viable del funcionamiento saludable de la familia y los niveles extremos son vistos como los más problemáticos para las familias. (22)

Dieciséis tipos distintos de familias son identificadas por la combinación de cuatro niveles de cohesión y los cuatro de adaptabilidad. Cuatro de estos 16 tipos son equilibrados tanto en la dimensión de cohesión como en la adaptabilidad. Ocho tipos son extremos en una dimensión y equilibrados en la otra y cuatro tipos son extremos en ambas dimensiones. (22)

## II.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### II.1.- Argumentación

El Síndrome de Intestino Irritable forma parte de los trastornos funcionales digestivos, es la causa más común de consulta a nivel primario y de gastroenterólogos. Su alta prevalencia en el mundo lo coloca en la actualidad como una de las patologías más frecuentes. El subtipo más frecuente es el mixto y con diarrea. Desde el punto de vista fisiopatológico, el SII tiene un origen multifactorial; uno de los requisitos para el diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable corresponde al dolor abdominal.

Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable tienden a una respuesta aumentada a factores psicosociales, pero éstos no son diagnósticos; su identificación ayuda a modificar el tratamiento, particularmente después de la terapia convencional, dichos factores contribuyen en forma importante a la presentación clínica.

El buen o mal funcionamiento de la familia es un factor dinámico que influye en la conservación de la salud o en la aparición de alguna enfermedad, así como en el adecuado control de enfermedades crónico- degenerativas.

Se ha observado la relación entre los patrones de interacción familiar y algunas enfermedades o diversos dolores además las personas que utilizan habilidades positivas de comunicación y mantienen relaciones familiares de armonía son más saludables que aquellas con relaciones problemáticas.

Los miembros de las familias que con mayor frecuencia manifiestan enfermedades somáticas provienen de familias con interacciones en las que predomina una comunicación evitativa y negativa. Los instrumentos de atención a la familia nos permiten identificar en que medida se están cumpliendo con sus funciones básicas, y cual es el rol que puede estar jugando en el proceso de salud enfermedad.

El Modelo Circumplejo de los Sistemas Marital y Familiar se trata de un modelo dinámico que integra tres dimensiones que repetidas veces se han encontrado como relevantes en distintas teorías y abordaje clínico de la familia: cohesión, adaptabilidad y comunicación. Por lo que se realiza la siguiente pregunta de investigación:

## **II.2 Pregunta de Investigación**

**¿CÚAL ES NIVEL MÁS FRECUENTE DE COHESIÓN Y DE ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR CENTRO MÉDICO LIC ADOLFO LÓPEZ MATEOS TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO?**

### III.- JUSTIFICACIÓN:

**III.1.-Académica.** La visión y misión del médico de familia es la integralidad en el tiempo, el seguir a las personas, a lo largo de esa continuidad, permite un manejo adecuado de, las diferentes etapas por las que transita el hombre, cuando se habla de la persona debe de hecho estar implícito el “ellos”, la familia. (13) En la actualidad contamos con el instrumento FACES III que mide el grado de cohesión y adaptabilidad familiar es aplicado con éxito tanto en Europa como en México diseñado por el Olson y cuyas siglas en español significan *Escalas Evaluativas de Cohesión y Adaptabilidad Familiar*, instrumento traducido al español en el 2001, validado y aplicado en el 2003 en México por Gómez Clavelina e Irigoyen. (14,18)

**III.2.-Científica.** El Síndrome de Intestino Irritable es un trastorno heterogéneo que puede afectar a l 10 % a 20 % de la población mexicana. Debido a su elevada prevalencia, la cronicidad de sus síntomas y efecto en la calidad de vida, sus consecuencias socio económicas son enormes. (9)La ansiedad y depresión son hallazgos frecuentes en estos individuos, lo mismo que los problemas sociales, conyugales, laborales y el número de hospitalizaciones .Se ha establecido su íntima relación con el estrés psicológico del paciente. (2)

**III.3.-Social.** La familia, como unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad, se convierte en un medio que puede coincidir favorable o desfavorablemente en el proceso salud- enfermedad. Las funciones económica, biológica, educativa y de satisfacción de necesidades afectivas y espirituales desempeñadas por el grupo familiar son de suma importancia ya que a través de ellas se desarrollan valores, creencias, conocimientos, criterios y juicios que determinan la salud de los individuos y del colectivo de sus sociedades. (18) Dependiendo del grado de satisfacción de los miembros de la familia con su funcionamiento familiar se tendrán más o menos síntomas psicosomáticos. (24)

**III.4.-Económica.** Basado en un estudio previo en México, se ha encontrado que el costo por año en estudios de laboratorio, imagen y endoscopia, va 21 a 1080 dólares en medicina institucional, hasta 3 121 dólares en medicina privada si se utilizan las recomendaciones del Consenso Latinoamericano sobre el Síndrome de Intestino Irritable, este ahorro puede llegar a ser de 66%a 90 %. Además resulta de costo/utilidad aplicar los lineamientos de dicho Consenso. Lo anterior indica un impacto económico muy alto en una enfermedad funcional que no tiene ninguna alteración orgánica o estructural que se pueda reflejar en exámenes diagnósticos. (27)

## **IV. HIPÓTESIS**

Los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable que acuden a Consulta Externa de Medicina Familiar del Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos Toluca, Estado de México presentan más frecuentemente el nivel de cohesión no relacionado y de adaptabilidad el nivel rígido.

### **IV.1 Elementos de la hipótesis.**

#### **IV.1.1 Unidades de Observación**

Los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable que acuden a Consulta Externa de Medicina Familiar del Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos Toluca, Estado de México.

#### **IV.1.2 Variables.**

**IV.1.2.1 Dependiente:** Adaptabilidad y Cohesión

**IV.1.2.2 Independientes:** Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable.

**IV.1.3 Elementos lógicos de relación:** y, en, con, de, que, a, del

## **IV. OBJETIVOS**

### **IV.1. Objetivo general**

Identificar el nivel más frecuente de cohesión y adaptabilidad en familias de pacientes con Síndrome de Intestino Irritable que acuden a consulta externa de medicina familiar del Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos” Toluca Estado de México.

### **IV.2. Objetivos específicos.**

**IV.2.1.** Identificar el nivel más frecuente de Cohesión.

**V.2.2.** Identificar el nivel más frecuente de Adaptabilidad.

**IV.2.3.** Identificar a las familias según su cohesión y adaptabilidad

**IV.2.4.** Determinar la funcionalidad familiar de acuerdo con el modelo circumplejo.

**IV.2.5.** Identificar los factores sociodemográficos de género, la edad, escolaridad, ocupación y estado civil de pacientes donde que presentan Síndrome de Intestino Irritable de acuerdo a los criterios de ROMA III.

## V. MÉTODO

### V.1. Tipo de estudio:

Descriptivo, Observacional y Transversal.

### V .2. Diseño de estudio

Se realizó esta investigación en todos los pacientes de 18 a 50 años, en el periodo del 3 de septiembre al 31 de diciembre del 2012, que acudieron a la consulta externa de Medicina Familiar turno matutino del Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos Toluca, Estado de México y que presenten clínicamente Síndrome de Intestino Irritable.

### VI.3.-Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICION	INDICADOR	ITEM
Género	Clasificación del sexo de una persona en masculino, femenino o intersexual.	Condición en la que se diferencia el hombre y la mujer	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino	Cedula de Identificación
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde su nacimiento. Conjunto de los años vividos.	Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta la entrevista	Cuantitativa Ordinal	Años	Cedula de Identificación
Escolaridad	Conjunto de los cursos que un estudiante sigue en una escuela	Tiempo en que un alumno asiste a la escuela	Cuantitativa Ordinal	Primaria Completa Incompleta Secundaria Completa Incompleta Preparatoria Completa Incompleta Técnico Profesional	Cedula de Identificación
Ocupación	Acto de ocuparse.	Empleo, oficio	Cualitativa Nominal	Estudiante Hogar Obrero Técnico Profesional Otro	Cedula de Identificación
Estado civil	Condición de un individuo en lo que toca a sus relaciones con la sociedad	Situación de las personas determinada por sus relaciones de familia.	Cualitativa Nominal	Soltero Casado Viudo Divorciado Separado Unión Libre	Cedula de Identificación

Cohesión	Adherencia, fuerza que un a las moléculas de un cuerpo.	Vinculo emocional que tienen los miembros de la familia entre sí.	Cuantitativa Ordinal	No relacionado 10-34 Semirelacionado 35-40 Relacionado 41-45 Aglutinado 46-50	Preguntas Nones 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17,19.
Adaptabilidad	Acción y efecto de adaptar o adaptarse.	Cantidad de cambio en el liderazgo, en las relaciones de roles y en las reglas dentro de las relaciones de un sistema marital o familiar.	Cuantitativa Ordinal	Rígido 10-19 Estructurado 20-24 Flexible 25-28 Caótico 29-50	Preguntas Pares 2,4,6,8,10, 12,14,18,20
Funcionalidad Familiar	Es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y crisis por las que atraviesa.	Aquella que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones brindando la satisfacción de las necesidades afectivas emocionales de sus miembros y se toma sentido de vida como la existencia vital, la continuidad de los objetivos planteados y la responsabilidad de las metas de su vida y el futuro.	Cualitativa Nominal	Equilibrada Intermedia Extrema	Modelo Circumplejo

#### VI 4. – Universo de trabajo

La presente investigación se realizó en 195 pacientes que presentan clínicamente Síndrome de Intestino Irritable que acuden a consulta externa de Medicina Familiar turno matutino del Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos, Toluca Estado de México en el periodo del 3 de septiembre al 31 de diciembre del 2012.

##### VI.4.1 Criterios de inclusión

- Pacientes de 18 a 50 años
- Pacientes con Diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable
- Pacientes que entiendan el español
- Pacientes con sobrepeso u obesidad.



#### **VI.4.2.-Criterios de exclusión**

- Presencia de pérdida de peso inexplicable más de 3 kg en menos de tres meses.
- Pacientes que presenten hematoquecia.
- Pacientes con otras enfermedades crónico degenerativas además de Síndrome de Intestino Irritable.
- Pacientes con antecedentes de cualquier cirugía intestinal.
- Hogares unipersonales.
- Pacientes con discapacidad mental evidente para entender la entrevista.

#### **VI.4.3.- Criterios de eliminación**

- Cuestionarios incompletos con menos del 80% de ITEMS contestados

### **VI.5. Instrumentos de medición**

#### **VI.5.1 Descripción.**

Las variables del funcionamiento familiar en el modelo Circumplejo se encuentran agrupadas en tres dimensiones centrales: cohesión, adaptabilidad y comunicación. La cohesión familiar se define como “el vínculo emocional que tienen los miembros de la familia entre sí”. (24)

La adaptabilidad familiar se define como “la cantidad de cambio en el liderazgo, en las relaciones de roles y en las reglas dentro de las relaciones de un sistema marital o familiar”. (24)

La comunicación es considerada como facilitadora del cambio en las otras dos dimensiones. Las habilidades de comunicación positivas permiten a las familias compartir entre ellos sus necesidades en relación con la cohesión y la adaptabilidad. (24)

El instrumento FACES III fue creado por Olson y colaboradores, sus alcances, limitaciones y su proceso de validación en español se han evaluado en nuestro medio con el rigor metodológico que confiere un aceptable acercamiento a la evaluación de la manera en que se encuentran la cohesión y adaptabilidad familiar, en el momento que se aplica el instrumento. (18)

### VI.5.2 Validación.

En México, se concluye que la prueba es relativamente confiable y válida, realizando un análisis factorial confirmatorio y estableciendo los coeficientes de confiabilidad para cada factor. (25, 29)

### VI.5.3 Aplicación.

FACES III (*Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales III*) en su versión al español, valora por medio de 20 reactivos, la comunicación, las jerarquías y los límites, así como la adaptabilidad y cohesión familiar. Para ello las preguntas no están destinadas a la cohesión y las pares a la adaptabilidad; para una mejor interpretación, los resultados numéricos se cotejan con el sistema circunplejo de Olson. Los puntajes obtenidos mediante FACES III han propiciado que las familias se clasifiquen en tres categorías: equilibradas, medias y extremas. (18,14)

Las preguntas están planteadas como actitudes con una escala de puntuación tipo Likert de 1 a 5 (1 nunca, 2 casi nunca, 3 algunas veces, 4 casi siempre, 5 siempre); de tal manera que la puntuación posible para cohesión y la adaptabilidad es de 10 a 50. El valor de alfa de Cronbach es de 0.70. (28)

Niveles de cohesión:

- No relacionado o disperso, 10 a 34
- Semirelacionado o separado, 35 a 40
- Relacionado o conectado, 41 a 45
- Aglutinado, 46 a 50. (14)
- 

**No relacionado o disperso:** extrema separación emocional, falta de lealtad familiar, se da muy poco involucramiento o interacción entre sus miembros, la correspondencia afectiva es infrecuente entre sus miembros, hay falta de cercanía parento-filial, predomina la separación personal, rara vez pasan el tiempo juntos, necesidad y preferencia por espacios separados, se toman las decisiones independientemente, el interés se focaliza fuera de la familia, los amigos personales son vistos a solas, existen intereses desiguales, la recreación se lleva a cabo individualmente. (28)

**Semirelacionado o separado:** hay separación emocional, la lealtad familiar es ocasional, el involucramiento se acepta prefiriéndose la distancia personal, algunas veces se demuestra la correspondencia afectiva, los límites parento-filiales son claros, con cierta cercanía entre padres e hijos, se alienta cierta

separación personal, el tiempo individual es importante pero pasan parte del tiempo juntos, se prefieren los espacios separados, compartiendo el espacio familiar, las decisiones se toman individualmente siendo posibles las decisiones conjuntas, el interés se focaliza fuera de la familia, los amigos personales raramente son compartidos con la familia, los intereses son distintos, la recreación se lleva a cabo más separada que en forma compartida. (28)

**Relacionado o conectado:** hay cercanía emocional, la lealtad emocional es esperada, se enfatiza el involucramiento pero se permite la distancia personal, las interacciones afectivas son alentadas y preferidas, los límites entre los subsistemas son claros, con cercanía parento-filial, la necesidad de separación es respetada pero poco valorada, el tiempo que pasan juntos es importante, el espacio privado es respetado, se prefieren las decisiones conjuntas, el interés se focaliza dentro de la familia, los amigos individuales se comparten con la familia, se prefieren los intereses comunes, se prefiere la recreación compartida más que la individual. (28)

**Aglutinado:** cercanía emocional extrema, se demanda lealtad hacia la familia, el involucramiento es altamente simbiótico, los miembros de la familia dependen mucho unos de otros, se expresa la dependencia afectiva, hay extrema reactividad emocional, se dan coaliciones parento-filiales, hay falta de límites generacionales, hay falta de separación personal, la mayor parte del tiempo lo pasan juntos, se permite poco tiempo y espacio privado, las decisiones están sujetas al deseo del grupo, el interés se focaliza dentro de la familia, se prefieren los amigos de la familia más que los personales, los intereses conjuntos se dan por mandato. (28)

Niveles de adaptabilidad.

- Rígido, 10 a 19
- Estructurado, 20 a 24
- Flexible, 25 a 28
- Caótico, 29 a 50 (14)

**Rígido:** el liderazgo es autoritario, existe fuerte control parental, la disciplina es estricta, rígida, y su aplicación es severa, es autocrática, los padres imponen las decisiones, los roles están estrictamente definidos, las reglas se hacen cumplir estrictamente, no existiendo la posibilidad de cambio. (28)

**Estructurado:** en principio el liderazgo es autoritario, siendo algunas veces igualitario, la disciplina rara vez es severa, siendo predecibles sus consecuencias,

es un tanto democrática, los padres toman las decisiones, las funciones son estables pero pueden compartirse, las reglas se hacen cumplir firmemente, pocas son las que cambian. (28)

**Flexible:** el liderazgo es igualitario, permite cambios, la disciplina es algo severa, negociándose sus consecuencias, usualmente es democrática, hay acuerdo en las decisiones, se comparten los roles o funciones, las reglas se hacen cumplir con flexibilidad, algunas reglas cambian. (28)

**Caótico:** liderazgo limitado y/o ineficaz, las disciplinas son muy poco severas, habiendo inconsistencia en sus consecuencias, las decisiones parentales son impulsivas, hay falta de claridad en las funciones y existe alternancia e inversión en los mismos, frecuentes cambios en las reglas, que se hacen cumplir inconsistentemente. (28)

La combinación de los niveles de cohesión con los de adaptabilidad permite clasificar a las familias de acuerdo con su función familiar en 16 tipos: rígidamente dispersa, rígidamente separada, rígidamente conectada, rígidamente aglutinada, estructuralmente dispersa, estructuralmente separada, estructuralmente conectada, estructuralmente aglutinada, flexiblemente dispersa, flexiblemente separada, flexiblemente conectada, flexiblemente aglutinada, caóticamente dispersa, caóticamente separada, caóticamente conectada y caóticamente aglutinada.(28)

		COHESIÓN			
		Bajo	Moderado	Alto	
FLEXIBILIDAD		DESLLIGADA	SEPARADA	CONECTADA	ENMARAÑADA
Alto ↑ Moderado ↑ Bajo	CAOTICA	Extremo	Rango medio	Rango medio	Extremo
	FLEXIBLE	Rango medio	<i>Balanceada</i>	<i>Balanceada</i>	Rango medio
	ESTRUCTURADA	Rango medio	<i>Balanceada</i>	<i>Balanceada</i>	Rango medio
	RIGIDA	Extremo	Rango medio	Rango medio	Extremo

## **VI.6- Desarrollo del proyecto**

Este estudio se realizó en periodo del 3 de septiembre al 31 de diciembre del 2012, en la consulta externa de medicina familiar turno matutino del Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos Toluca Estado de México, en el siguiente orden:

1. Se explicó ampliamente en qué consiste la investigación y que todas sus respuestas serán confidenciales.
2. Se solicitó su consentimiento informado.
3. Se le realizó una entrevista con los criterios de Roma III a todos los pacientes con datos clínicos de Síndrome de Intestino Irritable.
4. Los pacientes que reunieron los criterios de inclusión se les entregó el cuestionario de FACES III, los que no sabían leer o escribir se le realizó en forma de entrevista.
5. Se les aclaró, que contestaran el cuestionario en cuanto a la forma en que considera a su familia, no debió contestar de acuerdo a la manera en que piensa que debería de reaccionar.
6. La calificación de cohesión es igual a la suma de los puntajes obtenidos en los ítems nones, y la de adaptabilidad de la suma de los pares.
7. Se hicieron las sumas correspondientes en base al resultado se clasificó a las familias en base al modelo circunplejo.
8. Se recabó la información con la que se tabularon los resultados de los cuestionarios.

## **VI.7 Límite de espacio**

En el consultorio de Medicina Familiar en el área de consulta externa turno matutino del Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos Toluca Estado de México.

## **VI.8 Límite de tiempo**

Este estudio se realizó en periodo del 3 de septiembre al 31 de diciembre del 2012.

## **VI.9 Diseño de análisis**

La recolección de datos se realizó con el paquete de Microsoft Excel 2010, el análisis estadístico se efectuó por estadística descriptiva.

## **VII. IMPLICACIONES ÉTICAS**

El presente estudio de investigación, se sometió a juicio y aprobación los Subcomités de Enseñanza, Investigación y Ética, así como el de Bioética del Centro Médico “Adolfo López Mateos”.

La investigación que se llevo a cabo con los lineamientos establecidos en la declaración de Helsinki y su modificación en Tokio, para la investigación en humanos también cumple las normas establecidas en la ley de reglamento en materia de investigación científica en humanos de la Ley General de Salud. Así mismo después de revisar y confrontar los principios y las bases legales que nos rigen en la actualidad el presente proyecto se apega a las normas en materia de investigación, así como respetando los derechos humanos de la familia se solicitó a cada participante un consentimiento informado (ANEXO 1) (30)

## **VIII. ORGANIZACIÓN**

**Tesista:** MC Leslie Bocanegra Luévano

**Directora de Tesis:** E. EN M.F. Mónica López García.  
Profesor titular de la especialidad en Medicina Familiar Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos Toluca, Estado de México.

## IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente estudio estuvo conformado por 195 pacientes con el diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable que acuden a consulta externa de Medicina Familiar del Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos, se les realizó una entrevista para conocer si reunían los Criterios de Roma III para Síndrome de Intestino Irritable, una vez corroborado el Diagnóstico, se procedió a la aplicación de un cuestionario para la recolección de datos socio demográficos así como el cuestionario de FACES III previo consentimiento informado, a continuación se muestran los resultados de la investigación:

En la Tabla y Gráfica 1, se pueden observar tanto los niveles de cohesión como los de adaptabilidad lo que nos da la oportunidad de comprar el comportamiento de cada uno de ellos, existe una coincidencia entre la cohesión y adaptabilidad en su tercer nivel que es relacionado con flexible con un porcentaje de 20.5% respectivamente.

En la Tabla y Gráfica 2 se sitúa la Cohesión, el nivel más frecuente es el de No relacionado con un porcentaje de 40.5 %, en segundo lugar el nivel Semirelacionado con un porcentaje de 31.8 %, en tercer lugar esta el nivel Relacionado con un porcentaje de 20.5 % y la menor frecuencia es el nivel Aglutinado con un porcentaje de 7.2 %.

En el caso de la cohesión: familias apegadas/aglutinadas (cohesión muy alta), familias conectadas/relacionadas (cohesión moderada-alta), familias separadas/Semirelacionadas (cohesión moderada-baja) y familias desapegadas/No relacionadas (cohesión baja). (26)

En la Tabla y Gráfica 3 se ubica la Adaptabilidad, el nivel más frecuente es Caótico con 29.8 %, seguido de el nivel Rígido con 26.7%, el tercer lugar el nivel Estructurado con 23.0 %, por último el nivel Flexible con 20.5 % sin encontrar una diferencia marcada entre un y otro nivel.

La adaptabilidad, por su parte, constituye los siguientes tipos de familias: familias rígidas (adaptabilidad muy baja), familias estructuradas (adaptabilidad moderada baja), familias flexibles (adaptabilidad moderada-alta) y familias caóticas (adaptabilidad alta). (26)

Tanto la cohesión como la adaptabilidad son curvilíneas, esto implica que ambos extremos de las dimensiones son disfuncionales, siendo los niveles moderados los

relacionados con un buen funcionamiento familiar. Es por ello que cada una de las dimensiones está dividida en 4 niveles. (26)

En la Tabla y Gráfica 4 se observan los 16 tipos de familias que surgen al combinar la cohesión y la adaptabilidad siendo la más frecuente la Rígida/ No relacionada con 16.9 %, la menos frecuente es la Flexible/Aglutinada con 1.0 %

En la Tabla y Gráfica 5 se encuentran los tres tipos de Funcionalidad familiar de acuerdo al Modelo Circumplejo que son Equilibrada con 28.2 %, Intermedia con 39.5 % siendo la más frecuente y Extrema con 32.3%.

La capacidad de las familias de mantener una estructura estable, pero a la vez flexible al cambio y a la disposición de aprender de otros es lo que ha llevado a la supervivencia de esta forma de relación humana. No siempre se cumplen estas características, por lo que las familias pueden convertirse en disfuncionales, lo que influye directamente en la calidad de vida de sus miembros. (13)

Rubinsteín y colaboradores demostraron que la estructura y funcionalidad familiar son importantes para el tipo de reacción familiar frente a una enfermedad crónica. (31)

En la Tabla y Gráfica 6 se observa que de los 195 pacientes 100 fueron mujeres con un porcentaje de 51.2% y 95 fueron hombres, con un porcentaje de 48.8 %, lo que muestra que en esta muestra de pacientes no existe la proporción de 2 mujeres por un hombre con el Diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable como lo indican otros estudios. (7)

En la Tabla y Gráfica 7 se muestra la distribución por grupo de edades siendo más frecuente en la población en edad reproductiva coincidiendo con estudios anteriores, la más alta frecuencia se encontró entre los pacientes de 33 a 37 años con una frecuencia de 40 pacientes con un porcentaje de 20.6%.(7)

La vida implica un cambio constante de estados desde el nacimiento, niñez, juventud, edad madura, vejez y muerte. Estas etapas trascurren en compañía de otras personas, la tendencia actual, orientada a medir todo, cuantificar lo posible, nos lleva a la fragmentación de algo que no es divisible: la entidad familiar. (13)

En la Tabla y Gráfica 8 se presenta la escolaridad de los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable siendo las frecuencias más altas los pacientes con preparatoria completa con un porcentaje de 23.6 %, en segundo lugar los pacientes con una escolaridad a nivel profesional con un porcentaje de 21.0% y en tercer lugar los pacientes con una escolaridad de secundaria completa 18.5 %



En la Tabla y Gráfica 9 se encuentra representada la ocupación de los pacientes donde la ocupación más frecuente con 57 pacientes con un porcentaje de 29.2 % es otra es decir los pacientes cuentan con empleos informales, esta desventaja laboral puede verse reflejada en la presencia de Síndrome de Intestino Irritable y en la severidad de sus síntomas.

En la Tabla y Gráfica 10 se localiza el estado civil donde 100 de los pacientes son casados con un porcentaje del 51.3%.

Echeverri plantea que los cambios estructurales de las familias actuales se caracterizan por inestabilidad afectiva y cohabitaciones en las relaciones de pareja y de la familia, lo que afecta a la salud. (15)

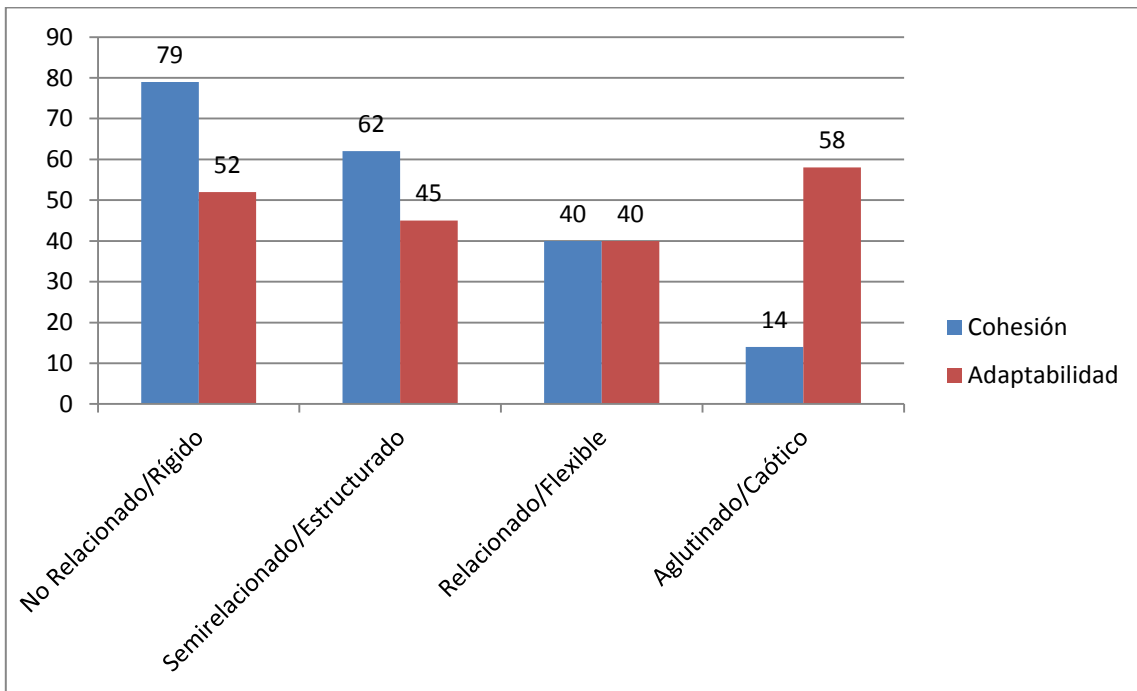
## X.- CUADROS Y GRÁFICAS

**Tabla 1. Niveles de Cohesión y Adaptabilidad en familias de pacientes con Síndrome de Intestino Irritable**

Nivel de Cohesión	Frecuencia	Porcentaje	Nivel de Adaptabilidad	Frecuencia	Porcentaje
No relacionado	79	40.5%	Rígido	52	26.7%
Semirelacionado	62	31.8%	Estructurado	45	23.9%
Relacionado	40	20.5%	Flexible	40	20.5%
Aglutinado	14	7.2%	Caótico	58	29.8%

Fuente: Cuestionario Faces III Anexo 3

**Gráfica 1. Niveles de Cohesión y Adaptabilidad en familias de pacientes con Síndrome de Intestino Irritable**



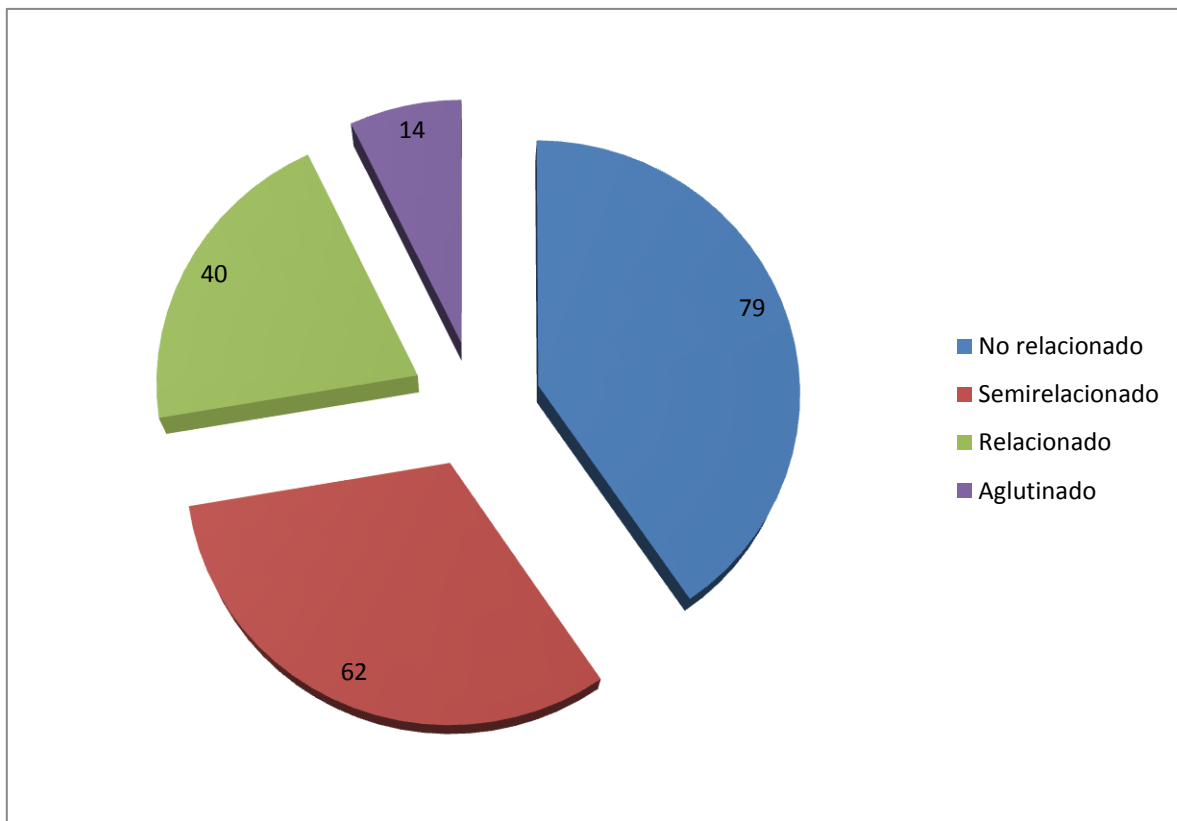
Fuente: Tabla 1.

**Tabla 2. Niveles de Cohesión en familias de pacientes con Síndrome de Intestino Irritable**

Nivel de Cohesión	Frecuencia	Porcentaje
No Relacionado	79	40.5%
Semirelacionado	62	31.8%
Relacionado	40	20.5%
Aglutinado	14	7.2%
<b>Total</b>	195	100%

Fuente: Cuestionario Faces III Anexo 3

**Gráfica 2. Niveles de Cohesión en familias de pacientes con Síndrome de Intestino Irritable**



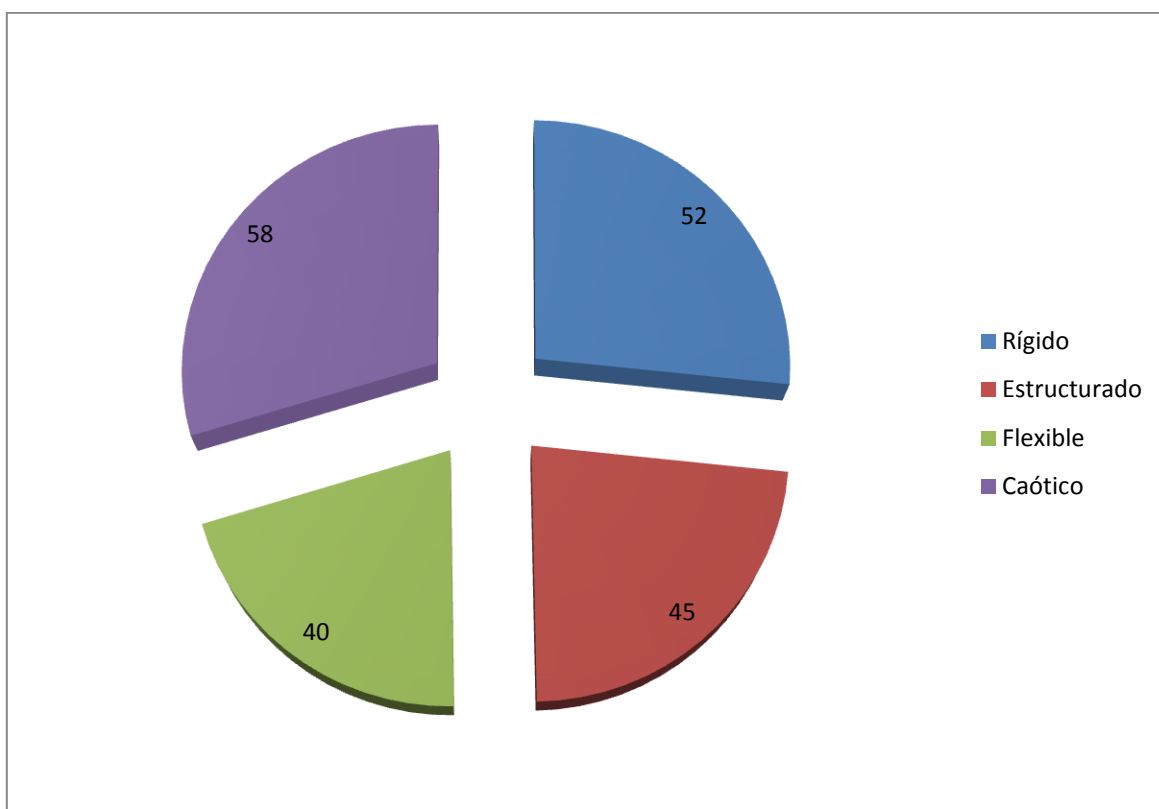
Fuente: Tabla 2.

**Tabla 3. Niveles de Adaptabilidad en familias de pacientes con Síndrome de Intestino Irritable**

Nivel de Adaptabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Rígido	52	26.7%
Estructurado	45	23.0%
Flexible	40	20.5%
Caótico	58	29.8%
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario Faces III Anexo 3

**Gráfica 3. Niveles de Adaptabilidad en familias de pacientes con Síndrome de Intestino Irritable**



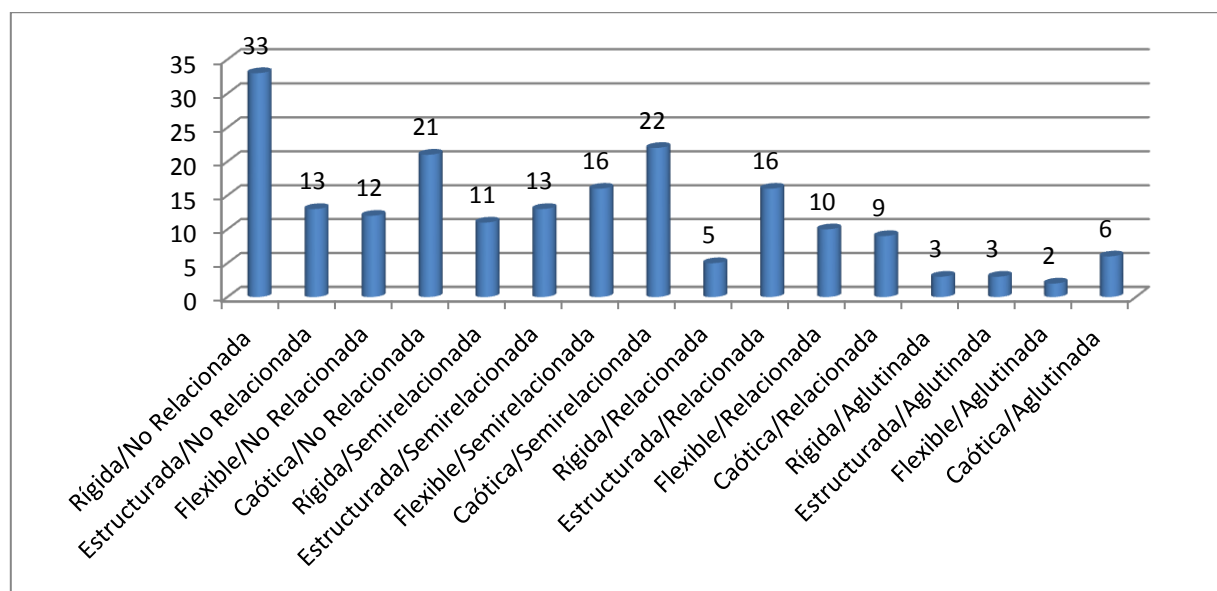
Fuente: Tabla 3

**Tabla 4. Tipo de Familia de pacientes con Síndrome de Intestino Irritable de acuerdo a los niveles de Cohesión y Adaptabilidad**

Tipo de Familia	Frecuencia	Porcentaje
Rígida/No Relacionada	33	16.9%
Estructurada/No Relacionada	13	6.7%
Flexible/No Relacionada	12	6.1%
Caótica/No Relacionada	21	10.8%
Rígida/Semirelacionada	11	5.7%
Estructurada/Semirelacionada	13	6.7%
Flexible/Semirelacionada	16	8.2%
Caótica/Semirelacionada	22	11.2%
Rígida/Relacionada	5	2.6%
Estructurada/Relacionada	16	8.2%
Flexible/Relacionada	10	5.1%
Caótica/Relacionada	9	4.6%
Rígida/Aglutinada	3	1.6%
Estructurada/Aglutinada	3	1.6%
Flexible/Aglutinada	2	1.0%
Caótica/Aglutinada	6	3.0%
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario Faces III Anexo 3

**Gráfica 4. Tipo de Familia de pacientes con Síndrome de Intestino Irritable de acuerdo a los niveles de Cohesión y Adaptabilidad**



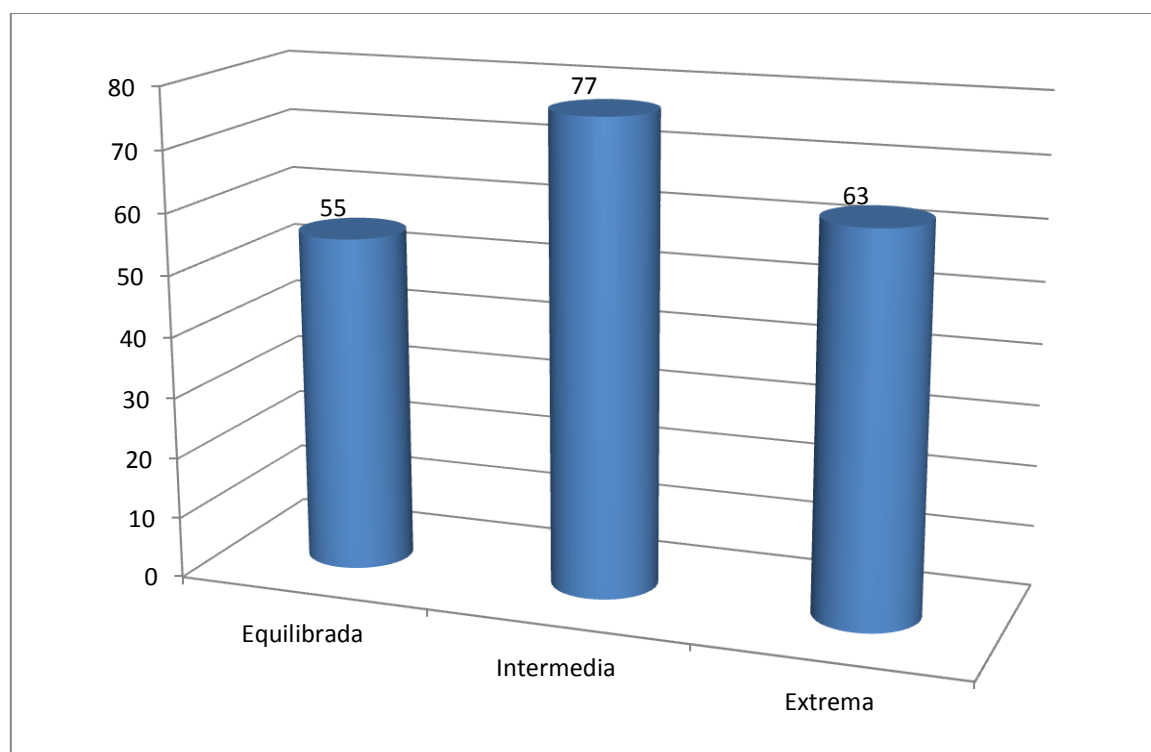
Fuente: Tabla 4

**Tabla 5. Funcionalidad familiar de acuerdo con el modelo circunplejo en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable**

Funcionalidad	Frecuencia	Porcentaje
Equilibrada	55	28.20%
Intermedia	77	39.50%
Extrema	63	32.30%
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario Faces III Anexo 3

**Gráfica 5. Funcionalidad familiar de acuerdo con el modelo circunplejo en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable**



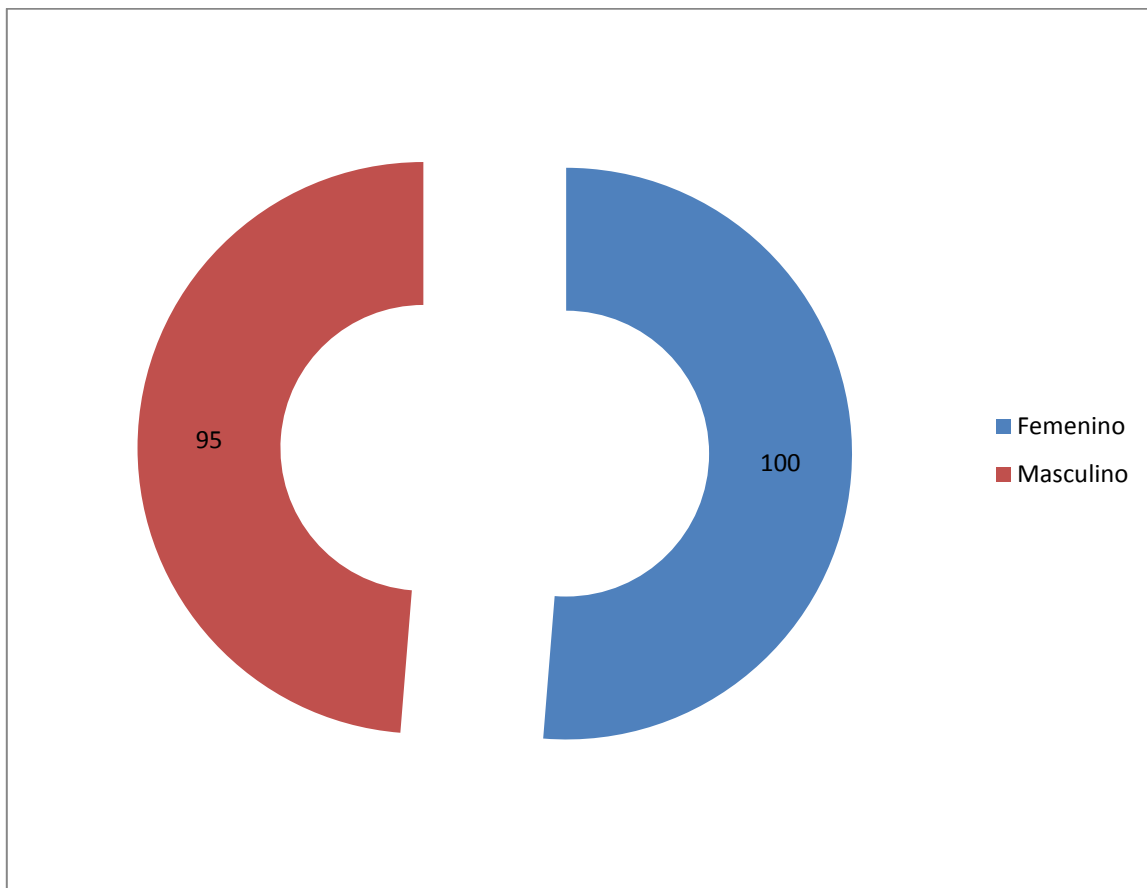
Fuente: Tabla 5

**Tabla 6. Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable según el Género**

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	100	51.2%
Masculino	95	48.8%
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hoja de recolección de datos generales Anexo 2

**Gráfica 6. Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable según el Género**



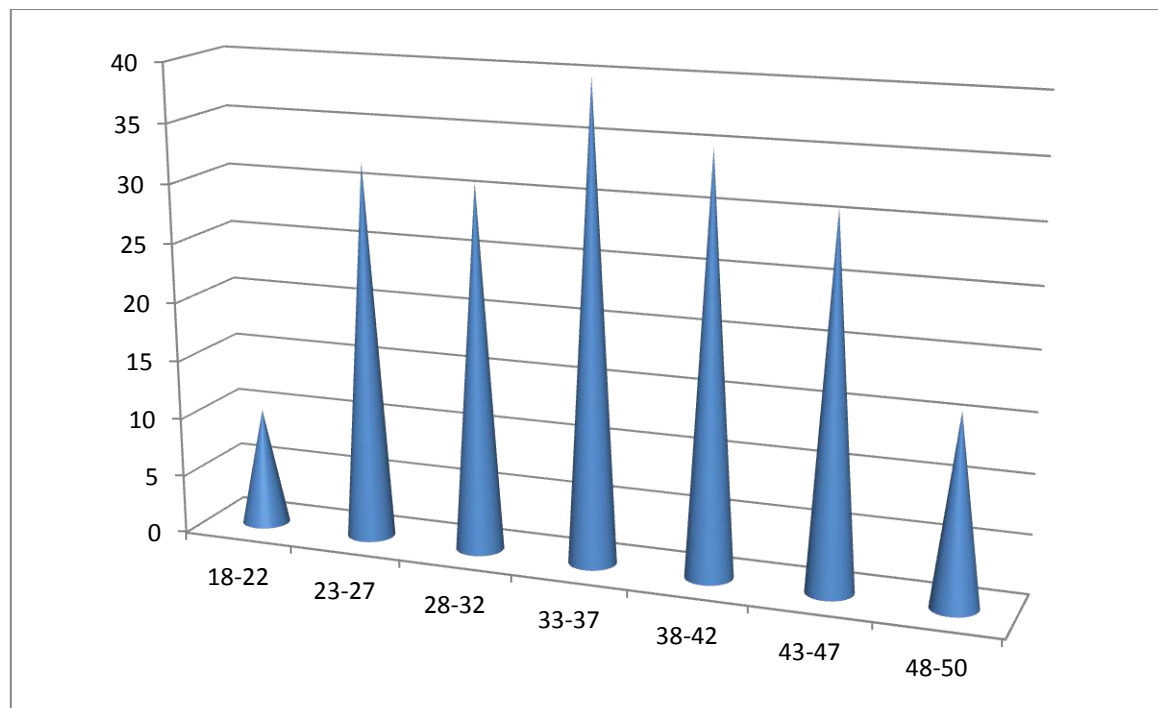
Fuente: Tabla 6

**Tabla 7. Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable de acuerdo al grupo de edad**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-22	10	5.1%
23-27	32	16.4%
28-32	31	15.9%
33-37	40	20.6%
38-42	35	17.9%
43-47	31	15.9%
48-50	16	8.2%
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hoja de recolección de datos generales Anexo 2

**Gráfica 7. Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable de acuerdo al grupo de edad**



Fuente: Tabla 7

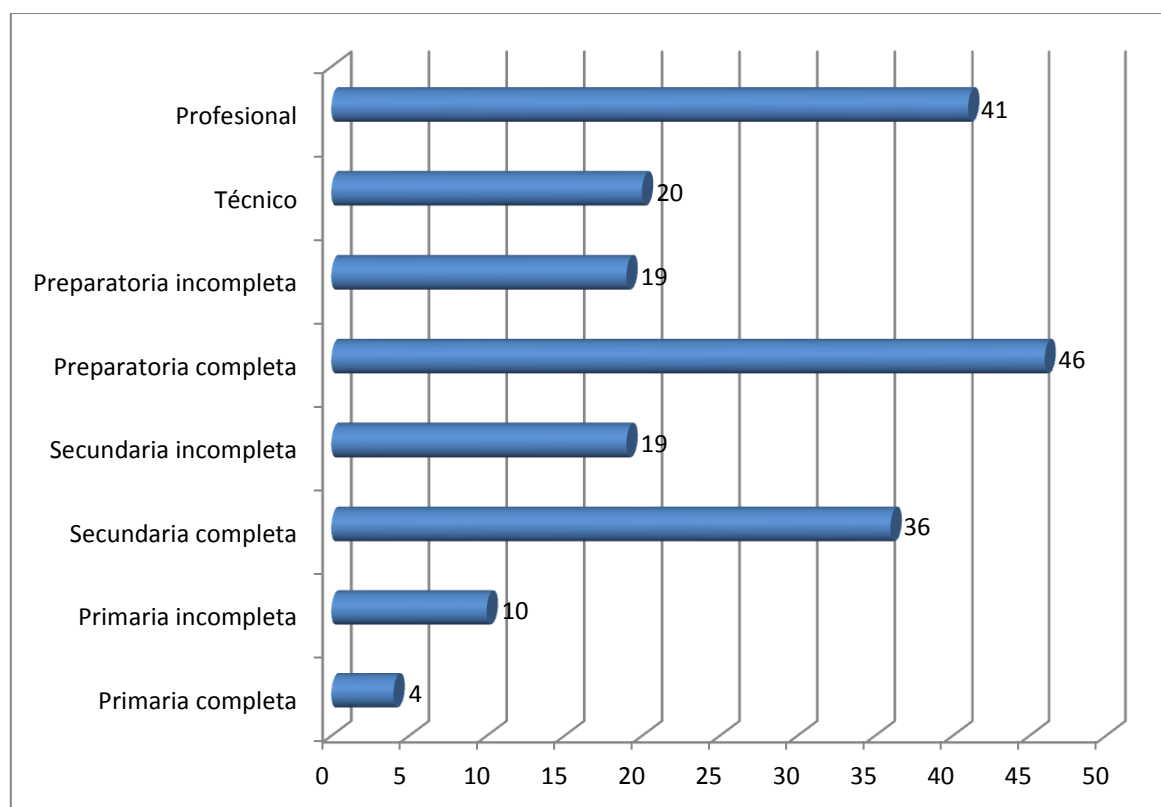


**Tabla 8. Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable de acuerdo a su escolaridad**

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria completa	4	2.0%
Primaria incompleta	10	5.1%
Secundaria completa	36	18.5%
Secundaria incompleta	19	9.8%
Preparatoria completa	46	23.6%
Preparatoria incompleta	19	9.8%
Técnico	20	10.2%
Profesional	41	21.0%
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hoja de recolección de datos generales Anexo 2

**Gráfica 8. Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable de acuerdo a su escolaridad**



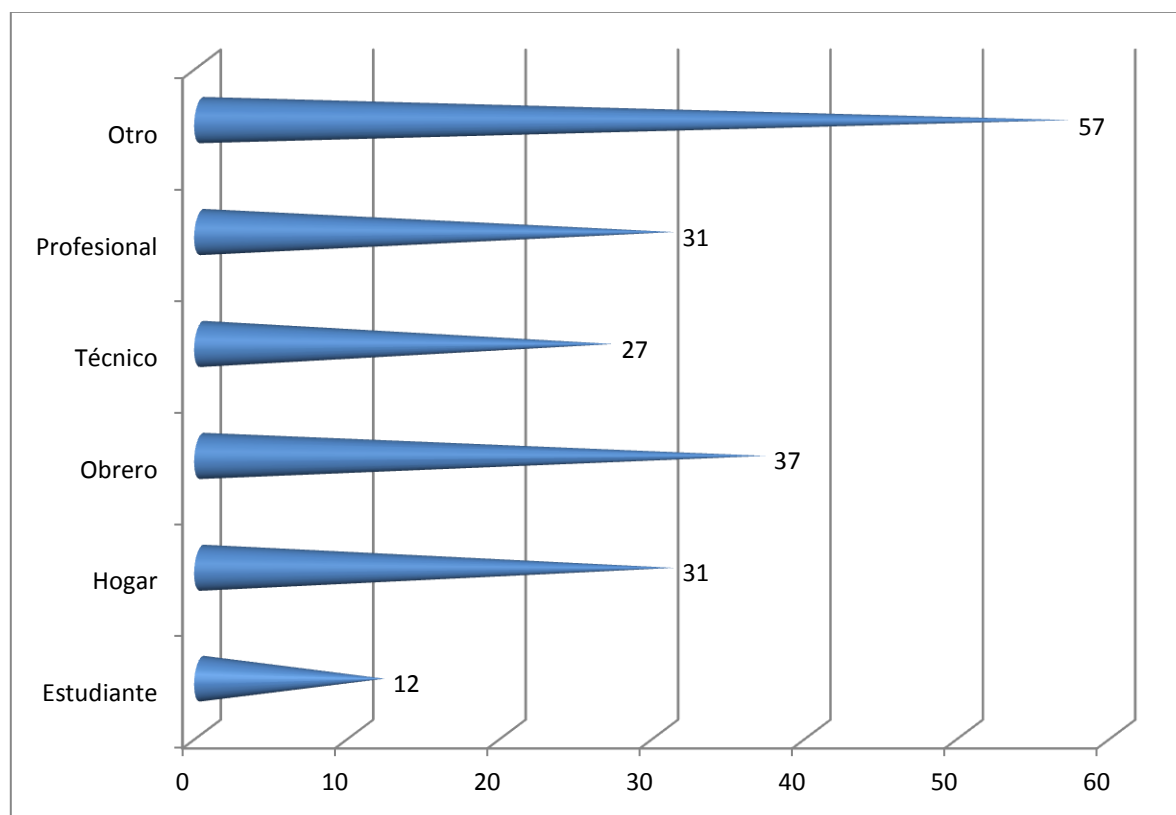
Fuente: Tabla 8

**Tabla 9. Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable de acuerdo a su ocupación**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	12	6.1%
Hogar	31	15.9%
Obrero	37	19.0%
Técnico	27	13.9%
Profesional	31	15.9%
Otro	57	29.2%
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hoja de recolección de datos generales Anexo

**Gráfica 9. Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable de acuerdo a su ocupación**



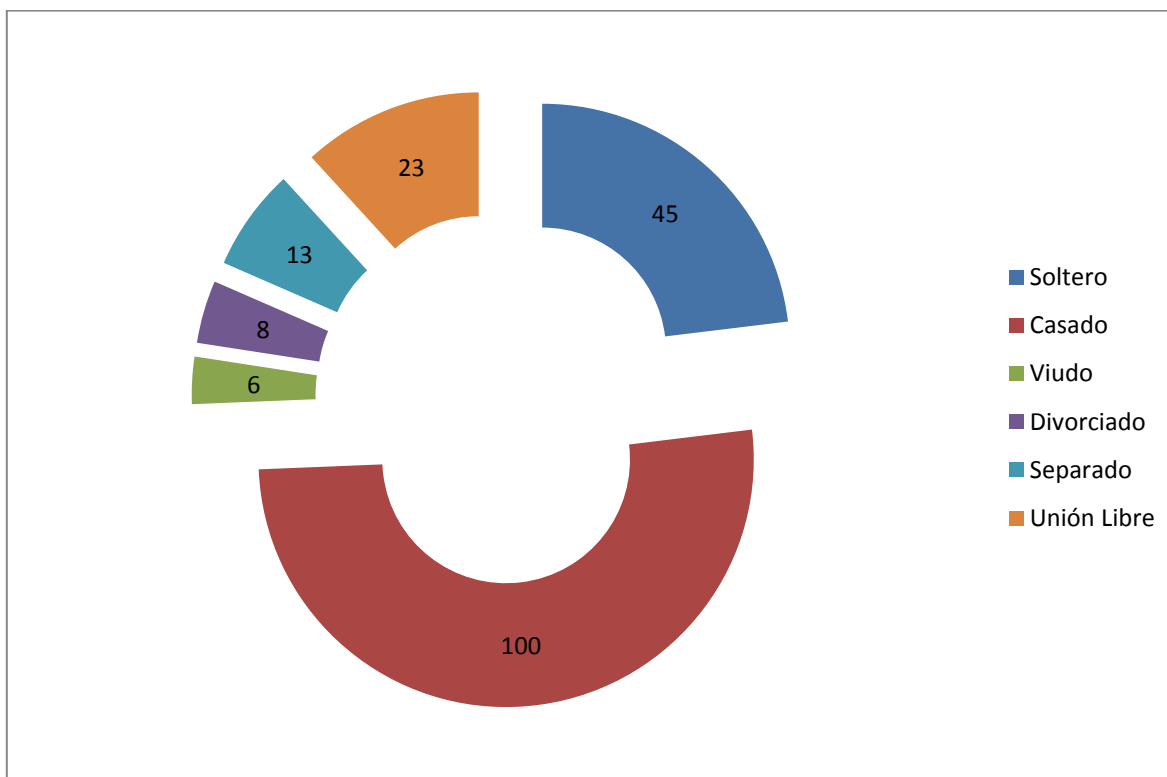
Fuente: Tabla 9

**Tabla 10. Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable de acuerdo a su estado civil**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	45	23.0%
Casado	100	51.3%
Viudo	6	3.0%
Divorciado	8	4.1%
Separado	13	6.6%
Unión Libre	23	12.0%
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hoja de recolección de datos generales Anexo 2

**Gráfica 10. Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable de acuerdo a su estado civil**



Fuente: Tabla 10

## **XI.- CONCLUSIONES**

Con este estudio se logra responder a la pregunta de investigación, demuestra la importancia de conocer el funcionamiento familiar, con el adecuado diagnóstico del Síndrome de Intestino Irritable se contribuye a cuidar la economía de los pacientes.

La hipótesis fue acertada en cuestión al nivel de cohesión ya que resultó ser más frecuente el nivel No relacionado como se había planteado, no obstante el nivel de adaptabilidad más frecuente fue Caótico sin coincidir con la hipótesis.

Se cumplieron los objetivos de la investigación, un dato que sorprendió fue conocer la funcionalidad familiar de los pacientes que dio como resultado más frecuente la funcionalidad intermedia, ya que de acuerdo a otros estudios la funcionalidad familiar en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable puede verse afectada.

El contemplar a la familia, con los diversos instrumentos de análisis de la medicina familiar, hace que el profesional pueda presentar guías anticipadas para en muchas ocasiones hacer más lenta la progresión o evitar la aparición de muchas patologías que pueden hacerse crónicas.

En este estudio se incluyeron a 195 pacientes con el diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable de los cuales 100 son mujeres, 40 de los cuales tienen entre 33 y 37 años, la escolaridad preparatoria fue la más frecuente pudiéndose observar que a pesar de los problemas económicos del país se ha incrementado el nivel de educación en comparación a décadas anteriores.

El desarrollo profesional de los individuos nos hace crecer como nación sin embargo en algunas ocasiones a mayor responsabilidad laboral mayor riesgo de presentar ciertas patologías de etiología psicosomática como es el caso del Síndrome de Intestino Irritable.

A pesar que se ha elevado el nivel educacional en México no ha contribuido a mejorar la calidad de vida de los pacientes, ya que algunos se emplean en otro trabajo diferente al que podrían acceder en base a su educación como se ve reflejado en este estudio.

La falta de empleos bien remunerados ocasiona que los ciudadanos busquen subempleos como el comercio ambulante lo que provoca un aumento en los riesgos para la salud de los mismos.

La modernidad ha traído cambios en nuestra sociedad sin embargo este estudio muestra que la mayor parte de los pacientes son casados a pesar de la alta incidencia en divorcios, la familia sigue siendo la principal célula de la sociedad.

La familia es la institución básica que influye en el desarrollo emocional y brinda los cimientos para el desarrollo social de cada uno de los integrantes. Como sistema social, estimula y promueve el estado de salud y bienestar de los miembros que hacen parte de ella. Del grado en el cual una familia cumpla o deje de cumplir sus funciones básicas se hablará de funcionalidad o disfuncionalidad familiar.

El médico familiar debe manejar las crisis derivadas de los diagnósticos difíciles, acompañando al paciente en todo momento. La visión del especialista biólogo, muchas de las veces, se restringe a parámetros fisiológicos. El paciente es un ser único e irreplicable, que merece el mejor de los tratamientos, siendo éstos no solamente farmacológicos, sino fundamentalmente la amistad, la empatía y el compañerismo.

## XII.- RECOMENDACIONES

1. Es necesario promover la realización de estudios donde se identifique la importancia de la familia en relación con la evolución de las enfermedades crónicas.
2. Cuando de se identifique problemas en la funcionalidad familiar es importante crear grupos de ayuda en relación a la terapia de familia, además de un grupo multidisciplinario conformado por médicos familiares, psicólogos y psiquiatras.
3. Al estudiar al grupo familiar es importante determinar las características relacionadas con su composición según el parentesco y el tamaño de la familia por su importancia como indicadores de salud al estudiar a la familia en riesgo, y especialmente a aquellas que no cumplen adecuadamente el desempeño de sus funciones en tanto pueden generar disfunciones en su interior.
4. Es significativo tener en cuenta las medidas preventivas con cada uno de los pacientes ya que los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable presentan otras enfermedades concomitantes entre ellas el sobrepeso y la obesidad que puede desencadenar la Diabetes, Hipertensión incluso la dislipidemia.
5. La actividad física es un elemento vital en cada ser humano ya que aporta grandes beneficios a la salud por lo que es importante hacer hincapié en su realización.
6. Informar acerca de los cambios en el estilo de vida es transcendental en la mejora y mantenimiento de la salud de los pacientes esto evita la cronicidad, reincidencia y gravedad de las diferentes patologías.
7. Investigar tanto los factores de riesgo como los factores protectores de los individuos son substanciales ya que nos ayudan a complementar su diagnóstico y tratamiento.
8. El cáncer de Colon es una patología frecuente por lo que es necesario tenerlo en cuenta como posible diagnóstico diferencial en los pacientes con patología gastro intestinal.
9. Sugiero que los medios de comunicación nos apoyen en la difusión de campañas para el cuidado de la salud de toda la comunidad.

### XIII.BIBLIOGRAFÍAS

1. Díaz CS. Factores psicosociales, sociodemográficos, culturales y familiares asociados a Síndrome de Intestino Irritable. *Rev Clín Med Fam.* 2010; 3 (2): 78-82.
2. Ureña V. Prevalencia del Síndrome de Intestino Irritable en población abierta de la Ciudad de Veracruz, México. *Rev Gastroenterol Mex.* 2010; 75(1): 36-41.
3. Reséndiz FF. Impacto de los rasgos de ansiedad y depresión sobre aspectos clínicos y calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable. *Rev. Gastroenterol Mex.* 2008; 73 (1):3-10.
4. Cornejo ZC. Relación entre síntomas de Síndrome de Intestino Irritable y síntomas depresivos en pacientes hospitalizados. *Rev Gastroenterol Perú.* 2005; 25: 156-160.
5. Vinaccia S. Calidad de Vida, Ansiedad y Depresión en pacientes con Diagnóstico de Síndrome de Colon Irritable. *Terapia Psicológica.* 2005; 23 (2): 65-74.
6. Córdova PV. Frecuencia de Síndrome de Intestino Irritable en la consulta de Medicina Interna y Cirugía General en tres centros de atención médica de la Ciudad de México. *Med Int Mex.* 2008; 24 (2): 120- 124.
7. Gómez AF. Síndrome de Intestino Irritable: Una perspectiva actualizada. *Med UNAB.* 2008; 11(1):50-60.
8. Otero RW. Síndrome de Intestino Irritable: Diagnóstico y Tratamiento Revisión concisa. *Rev Gastroenterol Perú.* 2005; 25: 189-197.
9. Remes T. Tratamiento Farmacológico del Síndrome de Intestino Irritable: revisión técnica. *Rev Gastroenterología Mex.*2010; 75 (1): 42- 64.
10. León JF. Características Clínicas del Síndrome de Intestino Irritable en pacientes de dos centros asistenciales. *Rev. Soc. Perú Med Interna.* 2009; 22(3): 89-94.
11. Valenzuela EJ. Síndrome de Intestino Irritable (S.I.I.): nuevos conceptos sobre una antigua enfermedad. *Rev Med Clín. Condes.* 2008; 19 (4):353-359.
12. Squella BF. Síndrome de Intestino Irritable post infeccioso. *Gastr Latinoam.* 2007; 18 (2): 168-171.

13. Martínez BP. Funcionalidad familiar y diabetes tipo 2. *Revista de Universidad del Azuay*. 2009; 50: 9-25.
14. Mendoza SL. Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria. *Archivos en Medicina Familiar*. 2006; 8 (1): 27-32.
15. Leal CR. Determinación de la confiabilidad del instrumento de efectividad familiar. *Av. Enferm*. 2011; 29 (1):109-119.
16. González GJ. La Familia como Sistema. *Rev. Pacea Med. Fam.* 2007; 4 (6): 111-114.
17. Hernández AP. Funcionalidad de familias con niños que presentan Déficit de Atención e Hiperactividad con sin el, en la Unidad de Medicina Familiar No.21 del IMSS. *Psiquis (México)*, 2008; 17(4): 129-138.
18. Sánchez RA. Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con la hemoglobina glucosilada de los pacientes diabéticos. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2011; 16(2):82-88.
19. Tirado MR. Factores de protección y de riesgo del consumo de alcohol en alumnos de la Universidad de Huelva. *Salud y Drogas*. 2009 (9): 165-184.
20. Cid MP. Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2011(19):738-745.
21. Medina AN. Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. . *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2010 (18):504- 512.
22. González VK. Funcionamiento familiar y sentido de vida de los jóvenes estudiantes de la Universidad César Vallejo de Trujillo. *Rev. Psicol*. 2009; 11.
23. García MG. Funcionalidad familiar y capacidad física de los adultos mayores en una comunidad rural. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*. 2007; 15(1): 21-26.
24. Rivero LN. El Papel del Funcionamiento y la Comunicación Familiar en los Síntomas Psicossomáticos. *Clínica y Salud*. 2011; 22(2): 175-186.
25. Schmidt V. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? *Escritos de Psicología*. 2010; 3 (2): 30-36.



26. Martínez PA. Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. *Int J Clin Health Psychol.* 2006; 6 (2):317- 338.
27. Schmulson MJ. El escrutinio diagnóstico limitado puede disminuir el impacto económico directo del síndrome de intestino irritable. *Rev Med Chile.* 2008; 136: 1398-1405.
28. Leyva JR. Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc.* 2007; 45 (3): 225-232.
29. Ponce RE. Validez de Constructo del Cuestionario FACES III en español (México). *Aten Primaria.* 2002; 30 (10): 624-630.
30. Fernández LD. Consentimiento informado en medicina. *Acta Medica Grupo Ángeles.* 2005; 1:3.
31. Bautista SL. Estructura y Funcionalidad Familiar en la Rehabilitación Cardíaca Ambulatoria. *Archivos en Medicina Familiar.* 2009; 11 (3): 106-111.
32. Pozos MA. Aptitud Clínica sobre Síndrome de Intestino Irritable en Médicos de primer nivel de atención. *Revista Medicina, Salud y Sociedad.* 2011; 1(2):1-10.
33. Madrid SM. Controversias en Síndrome de Intestino Irritable. *Rev Hosp Clín Univ Chile.* 2010; 21: 197-206.
34. Duarte TT. Síndrome Digestivo Irritable. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica.* 2009; 67(592):211-213.
35. Cruz RA. Asociación de Depresión y Ansiedad en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable. *Rev Gastroenterol Mex.* 2007; 72(1):29- 33.
36. Concha TM. Funcionalidad Familiar en Pacientes Diabéticos e Hipertensos compensados y descompensados. *Theoria.* 2010; 19 (1): 41-50.
37. Díaz E. Funcionalidad familiar, conocimientos y prácticas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes a un club de diabéticos. *Rev. Fac. Cien. Med.* 2007; 32 (1): 39-42.
38. Zavala RM. Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica. *Aquichan.* 2009; 9 (3): 257-270.
39. Osornio CL. Depresión, dinámica familiar y rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Archivos en Medicina Familiar.* 2009; 11 (1): 11-15.

40. Cogollo Z. Asociación entre la disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia. Rev. Colomb. Psiquiat. 2009; 38 (4): 637-643.
41. Costa BD. Escala de Evaluación del Funcionamiento Familiar- FACES IV- Proceso de adaptación a Montevideo, Uruguay. Ciencias Psicológicas. 2009; III (1): 43-56.

## XIV. ANEXOS

### ANEXO 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DEL CENTRO MÉDICO "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS" TOLUCA ESTADO DE MEXICO.

- 1.- El objetivo principal del estudio es conocer la adaptabilidad y cohesión familiar en pacientes con síndrome de intestino irritable.
- 2.- Se le realizarán las preguntas personales y de su familia.
- 3.- Si decide aceptar participar en la investigación es necesario que responda y forma verídica las preguntas que se le realicen en los cuestionarios que se le entreguen.
- 4.- Se le explicará ampliamente sobre las preguntas a contestar, resolviéndole las dudas existentes, y de ser necesario de alguna otra especialidad se le brindará apoyo para evitar complicaciones.
- 5.- El estudio no representará ningún riesgo para su salud, ni para su familia ya que la información no se divulgará, siendo de carácter de investigación y confidencial.
- 6.- No se le obligará a seguir en la investigación si por algún motivo personal no deseara continuar, sin presentar represalia en su contra o de su familia.
- 7.- Manifiesto que estoy satisfecha (o) con la información recibida para este estudio entendiendo el objetivo de la investigación, conociendo que la encargada de esta investigación es:

DRA. LESLIE BOCANEGRA LUÉVANO Residente de 3er año de la especialidad de Medicina Familiar.

Por lo que en tales condiciones **ACEPTO participar** con conformidad en proporcionar información.

FIRMA DEL PACIENTE

\_\_\_\_\_  
**TESTIGO**

\_\_\_\_\_  
**TESTIGO**

\_\_\_\_\_  
**INVESTIGADOR**

\_\_\_\_\_  
**TESTIGO**

DUDAS O COMENTARIOS: LESLIE BOCANEGRA LUÉVANO R3MF  
CORREO ELECTRONICO: lesliebocanegra@hotmail.com TEL: 55 19 84 20 79

## **ANEXO 2.- Hoja de recolección de datos generales del estudio:**

COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DEL CENTRO MÉDICO “LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS” TOLUCA ESTADO DE MEXICO.

Instrucciones: Responda a las siguientes preguntas marcando con una “x” en el paréntesis correspondiente a su respuesta.

1. Género: Femenino (\_\_\_\_) Masculino (\_\_\_\_) 2. Edad: \_\_\_\_\_ años.

3. Escolaridad.

- Primaria completa(\_\_\_\_)
- Primaria incompleta(\_\_\_\_)
- Secundaria completa(\_\_\_\_)
- Secundaria incompleta(\_\_\_\_)
- Preparatoria completa (\_\_\_\_)
- Preparatoria incompleta(\_\_\_\_)
- Técnico(\_\_\_\_)
- Profesional (\_\_\_\_)

4. Ocupación

- Estudiante(\_\_\_\_)
- Hogar(\_\_\_\_)
- Obrero(\_\_\_\_)
- Técnico(\_\_\_\_)
- Profesional (\_\_\_\_)
- Otro (\_\_\_\_)

5. Estado Civil

- Soltero(\_\_\_\_)
- Casado(\_\_\_\_)
- Viudo(\_\_\_\_)
- Divorciado(\_\_\_\_)
- Separado(\_\_\_\_)
- Unión libre(\_\_\_\_)

### **ANEXO 3 Cuestionario FACES III para el estudio:**

COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DEL CENTRO MÉDICO “LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS” TOLUCA ESTADO DE MEXICO.

Instrucciones: Subraye la palabra que crea usted correcta de acuerdo a como identifique a su familia o como usted describa a su familia. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí  
**1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre**
  
2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas  
**1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre**
  
3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia  
**1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre**
  
4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina  
**1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre**
  
5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos  
**1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre**
  
6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad  
**1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre**
  
7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia  
**1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre**
  
8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas  
**1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre**
  
9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia  
**1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre**
  
10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos  
**1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre**

11. Nos sentimos muy unidos  
**1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre**
12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones  
**1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre**
13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente  
**1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre**
14. En nuestra familia las reglas cambian  
**1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre**
15. Con facilidad podemos planear actividades en familia  
**1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre**
16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros  
**1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre**
17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones  
**1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre**
18. En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad  
**1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre**
19. La unión familiar es muy importante  
**1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre**
20. Es difícil decir quién hace las labores del hogar  
**1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre**

## **ANEXO 4.**

### **Entrevista con los Criterios de Roma III**

¿Ha presentado dolor o malestar abdominal recurrente al menos tres días al mes en los últimos tres meses?

Si la respuesta es **SÍ** continuamos con las siguientes preguntas:

- Ese dolor o malestar mejora con las evacuaciones
- Ese dolor o malestar se relaciona con cambios en la frecuencia de las evacuaciones
- Ese dolor o malestar se relaciona con cambios en la forma o apariencia de las heces

Para contar con el Diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable debe contestar afirmativamente 2 0 3 de las últimas tres preguntas.