

11226  
2 ej 94



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
División de Estudios de Postgrado  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Unidad de Medicina Familiar No. 33

Las alteraciones de la dinámica familiar  
como causa de la presencia de  
Colon irritable

T E S I S

Que para obtener el Título de:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P r e s e n t a:

DRA. REFUGIO SARA TAPIA TINAJERO



México, D. F.

Enero 1988



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

	PAGINA
1.- TITULO .....	1
2.- INTRODUCCION .....	2
3.- MARCO TEORICO REFERENCIAL.....	4
4.- OBSERVACION.....	25
5.- OBJETIVOS.....	26
6.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	27
7.- HIPOTESIS GENERAL.....	28
8.- DISEÑO Y METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	29
9.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	31
10.- DESARROLLO DE INVESTIGACION .....	42
11.- RESULTADOS:	
a) DATOS DE FICHA DE IDENTIFICACION.....	44
b) DINAMICA FAMILIAR.....	55
c) COLON IRRITABLE.....	68
d) DATOS GENERALES.....	71
12.- CONTRASTACION DE HIPOTESIS.....	77
13.- ANALISIS DE RESULTADOS .....	79
14.- CONCLUSIONES.....	81
15.- SUGERENCIAS.....	83
16.- BIBLIOGRAFIA.....	85
17.- ANEXO I .....	88

**TITULO**

**" LAS ALTERACIONES DE LA DINAMICA FAMILIAR  
COMO CAUSA DE LA PRESENCIA  
DE COLON IRRITABLE "**

## INTRODUCCION

A lo largo de nuestro camino por la Medicina, nos encontramos con problemas : de enfermedades, de trabajo, relacionado con aquello que nos rodea; siempre interactuando con la gente - que se encuentra a nuestro alrededor, siempre tratando de encontrar el mejor camino para nuestros problemas, para los problemas de nuestros pacientes y así poder cumplir con nuestra labor; en esta ocasión, nos encontramos ante un problema frecuente de nuestra época actual y que decidí investigar por su importancia real ya que siempre estaremos en contacto con ese tipo de pacientes. Antes que todo no debemos olvidar que el hombre es una unidad bio-psico-social, que a lo largo de su vida se enfrenta a múltiples determinaciones, de tipo político, social, económico, y que repercuten en su ya conformada estructura biológica; ahora bien, desde el momento en que nace, pertenece a un núcleo familiar y conforme va desarrollándose, va perteneciendo a diferentes grupos (escolar, religioso, deportivo, político, etc.) - donde se va a conformar su socialización secundaria, la cual le va a dotar de ciertas características, pero nosotros tomaremos en esta ocasión a la Familia como el mayor determinante en el desarrollo de su vida.

La familia como parte básica de la sociedad, es un sistema abierto, en el cual cada uno de sus miembros interacciona en base a la comunicación, llevando cada uno su marco teórico, estableciendo los canales pertinentes para su mejor desarrollo y controlando sus dinamismos dentro de la familia y su relación -

con la sociedad. De la familia surgen las grandes soluciones a los problemas a los que se enfrenta, y también surgen los grandes conflictos ante la incapacidad de adaptación frente a las crisis tanto intra como extrafamiliares. Provocando esto, cambios en sus actitudes e inclusive en su estado de salud, llevándolos inclusive a la somatización, al no encontrar alguna salida para enfrentar la situación surgida.

Así tenemos que uno de los más frecuentes padecimientos con los que se enfrenta el Médico Familiar es el Colon Irritable donde con frecuencia solo se enfoca a estudiar las alteraciones orgánicas, dejando de lado el medio en el cual se desarrolla el paciente, siendo esta la Familia, que como veremos más adelante, es parte básica en la vida del ser humano y en su desarrollo como tal. De ahí el interés por conocer un poco más la relación existente entre estos pacientes portadores de Colon Irritable y la Dinámica Familiar en la cual se desenvuelven.

MARCO TEORICO REFERENCIAL

DINAMICA FAMILIAR

La familia, núcleo social de gran importancia para el desarrollo humano, provee a este de todas las necesidades afectivas que requiere; en el seno de ésta se dan los procesos psicológicos indispensables para el desarrollo y estructuración de la personalidad, de aquí la validez de conocer a fondo su dinámica. La familia humana es una organización única, unidad básica en la sociedad que provee las condiciones para la unión del hombre y la mujer, de manera que estos puedan tener hijos asegurarles alimentación y energía. La vida psíquica del sujeto no es un proceso interno solamente, sino el producto de su contexto. Así, el sujeto en una familia es un miembro de un sistema social al que debe adaptarse, sus acciones se rigen por las características de este sistema y estos incluyen los efectos de sus propias acciones pasadas (15). Así la configuración de la familia se ve sometida a cambios significativos en cada fase de transición.

A medida que la familia evoluciona de una etapa a la siguiente, debe ir descubriéndose un equilibrio nuevo y apropiado para la reciprocidad esencial entre el hombre y la mujer, entre los padres y los hijos. Es la unidad del crecimiento y la experiencia, de la realización y del fracaso; es también la unidad de la salud y enfermedad.

La familia cumple dos funciones: asegura la supervivencia y plasma la humanidad esencial del hombre. Su responsabilidad principal es la socialización de sus miembros. Los lazos de amor

y lealtad, la reciprocidad de necesidades y las relaciones entre la madre, el padre y el hijo pueden organizarse de formas variadas, según las condiciones sociales y culturales (7).

La supervivencia misma de la familia se apoya en su capacidad de adaptarse con flexibilidad a un medio cambiante. La familia puede ser considerada como una especie de unidad de trueque; los valores que se intercambian son amor, alimento, protección, bienes materiales e información. Modela los tipos de personas que necesita para llevar a cabo sus funciones; los miembros a su vez gravitan sobre la familia, orientándola hacia la satisfacción de sus objetivos personales. La identidad del individuo necesita el apoyo de la identidad de la familia; a su vez, la identidad de la familia requiere el apoyo de la comunidad que la rodea (7).

#### ESTRUCTURA FAMILIAR

Es el esqueleto de la familia, nos muestra el como y por quienes esta formada, que lugar ocupan, que composición tiene. No son tanto las pautas transaccionales con las que funciona el sistema, éstas corresponden mas bien a la dinámica familiar donde las transacciones repetidas son reglas implícitas que establecen cuándo y con quién relacionarse, estas pautas apuntalan el sistema, mantienen la composición de la familia y regulan la conducta de los miembros.

Existen dos sistemas de cohesión: A) Genérico que son las reglas universales que gobiernan la organización familiar. B) Idiosincrásico que son las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia (15).

El sistema familiar debe ser capaz de adaptarse cuando - las circunstancias cambian, sean cambios externos o internos, - de transformarse y que permita encarar nuevas circunstancias - sin perder la continuidad. El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de subsistemas. Cada miembro - de la familia pertenece a diferentes subsistemas y de acuerdo - a esto desempeñan sus funciones o roles, por lo que encontramos el subsistema conyugal, el subsistema parental y el subsistema - fraterno. En el subsistema conyugal se satisfacen necesidades - de apoyo, protección, sentido de pertenencia y refugio ante el stress externo, además de establecer contacto con otros siste- - mas sociales. En el subsistema fraterno se permite el aprendiza - je de situaciones sociales entre iguales, existe competencia, - apoyo, alianza con otros, desarrollo y conocimiento de habilida - des, diferenciación y reparación a medida que van creciendo. En el subsistema parental se debe diferenciar para desempeñar las - tareas de socializar un hijo sin renunciar al mutuo apoyo que - caracterizará al subsistema conyugal. El subsistema parental de - be adaptarse a los nuevos factores que actúan en el marco de so - cialización. El proceso de socialización es inevitablemente con - flictivo. El apoyo a la responsabilidad y a la obligación de - los padres para determinar las reglas de la familia estimula al derecho y la obligación del niño a crecer y desarrollarse en - forma autónoma (15).

Los límites son las reglas que definen quienes partici- - pan y de que manera lo hacen. Su función es proteger la diferen - ciación del sistema familiar y sus subsistemas, de modo que no -

interfieran unos con otros. Los límites de la familia pueden variar, se sitúan en un continuo donde ésta puede estar desligada en un extremo o aglutinada en el otro. Se ha estado hablando de una familia nuclear y completa, es necesario hacer mención de la familia extensa y destacar que al igual que la primera, estará bien estructurada mientras sus subsistemas se encuentren bien constituidos y sus límites claros (15).

**Clasificación de las familias:**

Por su composición o estructura: Nuclear, Extensa o Extensa compuesta.

Por su integración: Integrada, Semi-integrada o Desintegrada.

Por su desarrollo: Arcaica, Tradicional o Moderna.

Demográfica: Rural, Suburbana o Urbana.

Por su ocupación: Campesina, Obrera, Profesional.

**CICLO VITAL DE LA FAMILIA**

Cuando se habla psicológicamente y sociológicamente de las familias se tiene que hacer necesariamente otra importante distinción, según se trate de familias de incipiente formación o en etapa avanzada de desarrollo. La vida familiar varía de acuerdo al ciclo de desarrollo vital humano. Sus problemas varían según la "Edad Familiar" ; las expectativas de sus miembros frente a la familia, así como las funciones sociales que ella realiza. Todo esto obedece a un ciclo vital propio de la familia, en el cual, siguiendo la cronología de la vida, se pueden distinguir tres grandes experiencias familiares: la familia de orientación original; la familia de constitución propia y la familia residual de disgregación o de asimilación de las perso-

nas a otros núcleos familiares (1). La familia pasa por un ciclo donde despliega sus funciones: nacer, crecer, reproducirse y morir, las cuales pueden encontrarse dentro de un marco de salud y normalidad o bien adquirir ciertas características de enfermedad o patología. Existen diferentes etapas en las cuales hay interacciones entre los miembros de la familia. Así tenemos las siguientes etapas: Matrimonio, Expansión, Dispersión, Independencia, Retiro y muerte. En estas fases interactúan cada uno de los miembros de la familia en cuatro grandes áreas: Área de Identidad, Área de Sexualidad, Área de Economía y Área del Fortalecimiento del Yo (1).

Todas estas áreas difieren en peso y contenido de acuerdo a la fase del ciclo vital por la que atraviesa la familia. La relación saludable se basa en el suficiente intercambio de satisfactores materiales y emocionales que permitan solucionar los problemas y tareas que se presentan a lo largo del ciclo vital. Existen otras situaciones que pueden desplazar la falla de un área a otra, además podrían producir una destrucción de las defensas sociales adaptativas, son tres tipos de fallas: El no darse mutuamente, la desarmonía de la relación y las llamadas trampas de la relación. Todas estas fallas producirán síntomas, según el caso. Todos estos problemas impiden que se desarrolle apropiada y congruentemente la fase del ciclo por el que está pasando la familia (1).

#### UBICACION CONTEXTUAL DE LA FAMILIA.

La familia es una unidad social que refleja en sí misma los grandes problemas de la sociedad global en que vivimos. Es -

una unidad social de relaciones humanas que depende de miles de influencias externas y que se relaciona prácticamente con todos los problemas y dimensiones de la vida humana. La familia es - además un sistema abierto, el cual a su vez esta relacionado con otros sistemas, y dependiendo desde que punto de vista se estudie podemos encontrar suprasistemas que en este caso sería la - sociedad en la cual se desarrolla la familia, y subsistemas que serían el conyugal, fraterno y parental. La familia es un grupo de individuos que se encuentran unidos por una doble relación - psicobiológica y se caracteriza por una serie de relaciones sociales, los afectos originados en el grupo primario mantienen - la cohesión del mismo y la estructura de las interacciones psicológicas necesarias para mantener la unidad de la misma. Su estudio nos hace introducirnos a la comprensión de los fenómenos - y problemas sociales. La familia es un grupo primario constituido por personas relacionadas entre sí, sobre la base de los lazos del parentesco, y aún más se manifiesta con sus características psicológicas y físicas frente a los demás. Es el lugar de expresión de la interrelación social espontánea. A veces el grupo primario puede inhibir el desarrollo personal de manera tajante: otras al contrario, puede favorecer su desarrollo social y humano en forma decisiva. La importancia actual de la familia se deriva de la relación primaria afectiva, volitiva y racional de sus miembros y el sentido trascendente de las funciones familiares como institución social (5). Ante un mundo de relaciones secundarias crecientes ante el cual el individuo se pierde en - la masa y en la automatización mecánica de la sociedad indus-

trial, la familia, con su propiedad de grupo primario y con su sentido normativo, protector, a la vez educativo y socializador, es una posibilidad extraordinaria de respuesta a las necesidades de nuestra época.(6).

## ROLES

Cada miembro de la familia tiene lo convivencial de un papel determinado, constituido por la suma de funciones que resultan de la composición familiar. Cuando coexisten en la misma persona varias funciones se crean entre ellas superposiciones, interferencias, intususcepciones que pueden alcanzar carácter conflictual. Es indudable que cada cual aporta al cumplimiento de su función la imagen que de esa función ha alcanzado en su experiencia cultural, o de sus generaciones anteriores, esto tiene de un modo impersonal pero afectivo gran influencia en el establecimiento de roles de la nueva familia. Por lo que dentro de una familia, para que esta ejerza una orientación adecuada al niño, será necesario que cada miembro acepte plenamente la función que le es asignada dentro de la misma, de acuerdo al subsistema al cual pertenezca. La configuración total de la familia determina las formas de conducta que se requieren en los roles de esposo y esposa, padre y madre, progenitor e hijo; hijo y hermano; y la relación de cada uno de éstos con sus respectivas familias de origen. Cada miembro reacciona con un equilibrio singular de tendencias a conformarse o rebelarse, a someterse a las expectativas del rol de la familia o alterarlas activamente.

Así tenemos los roles siguientes:

La función madre: El sentimiento maternal en sí es una necesidad con fuerza de instinto en la mayoría de las mujeres y por sí solo es eficaz y suficiente para ejercer con provecho las funciones de maternidad; el amor es indispensable pero no basta para lograr todo lo que puede ser. La base afectiva ni existe siempre ni es siempre bien dosificada, la madre debe darle al niño lo justo, tan malo es que le de menos como que le de más; y esta apreciación de lo justo es lo que la madre ha de aprender puesto que en ella reside precisamente lo más típico de la función madre. La función madre es un papel que aparece en la mujer cuando ya está desempeñando en plenitud otro papel familiar, el de la función esposa y tiene que entender que la nueva función no autoriza sino en circunstancias especiales el abandono o marginación de la anterior; en esta coexistencia de funciones que deben cumplirse íntegramente, la madre debe obtener que el niño respete en absoluto los límites de lo que le corresponde a sí mismo y lo que es ejercicio de la función conyugal, por lo que si no se prevé tal situación puede introducirse en la pareja absorbiendo a la madre. La mujer además debe cuidar de conservar a salvo las funciones que atañen al cuidado de su propia persona y que no son ni conyugales ni maritales esto depende de la eficacia intrafamiliar de la mujer, esto afirma en ella la estructuración del Yo y de la autoestima. Cuando se habla de su función maternal no se define un trabajo que sea maternal por excelencia, superior o distinto a los demás sino una conducta maternal típica. La madre funcional coincide con la madre biológica, pero tal coincidencia no es ni constante ni - -

imprescindible, mujeres que adoptan un niño, abuelas o tías que toman a su cargo al nieto o al sobrino huérfano pueden desempeñar con eficiencia absoluta la función madre. Lo principal es tener en cuenta que para la buena integración biosocial del niño la función debe ser cumplida en su aspecto esencial por una misma persona.

Las modificaciones tan rápidas que la sociedad está teniendo ofrecen a la mujer una serie de expectativas que le permitan ampliar su campo fuera del área tradicional. La estructura económica de las sociedades contemporáneas ha venido a incorporar en un grado creciente a la mujer al campo de la producción y esto modifica sustancialmente su rol y por lo tanto la estructura de la familia.

ESPOSA-MADRE. La principal función u obligación es la formación de los hijos y la constitución del hogar, de ella se espera la prestación de servicios domésticos, una subordinación a los intereses económicos del esposo y una limitación a cualquier actividad de este tipo socioeconómico y cultural dentro del ambiente en el que se maneja.

ESPOSA-COMPAÑERA. Por lo regular se da en la clase acomodada y representa un modelo al que irracionalmente algunos grupos de clase media alta tratan de copiar. En este caso la esposa más que nada busca con su presencia fortalecer el papel social de su marido; debe compartir diversiones con él, y afirmar la personalidad de éste, siendo objeto de admiración. Por lo tanto tiene que conservarse atractiva, so pena de no poder retener al marido, dado que en esta relación el aspecto físico de ella es

altamente valorado; dedica una parte importante del dinero recibido al lucimiento del hogar, y tiene que cultivar permanentemente relaciones sociales ventajosas para el marido.

**ESPOSA-COLABORADORA.** En cierta forma ha venido a constituir lo que algunos autores llaman la familia igualitaria. La esposa dedica una parte muy importante de su vida a un trabajo remunerado fuera del hogar y representa un renglón muy considerable dentro de los ingresos familiares, por lo que es considerada como igual en relación a su marido, tienen muchas la cuenta bancaria compartida y las decisiones son comunes en aspecto de compras y ubicación de la casa, el trabajo del esposo, la selección de la escuela para los hijos y la decisión de tener hijos o no.

Los tres tipos de papel no los desempeña la mujer en forma exclusiva sino todo lo contrario, hay una interrelación permanente entre ellos aunque siempre será uno el que tienda a predominar. Es importante que los esposos precisen por las consecuencias tan serias que pueden tener para él, cual es el rol que ambos van a desempeñar dentro de la casa, en estos casos lo mejor es que sus actividades se complementen y que ninguna personalidad se vea amputada, es lo que puede llamarse una familia democrática en donde se aceptan decisiones y participaciones por ambas partes.

**FUNCION DEL PADRE.-** El niño necesita para su futuro equilibrio anímico contar con una imagen paterna solidariamente integrada a su vida emocional, si bien la función padre aparece como menos definida y concreta. El niño necesita desarrollarse dentro de un marco familiar y tal marco será siempre frustrante e - -

incompleto sin la presencia del padre. Al nacimiento la necesidad de la madre es máxima y del padre mínima, pero el padre - atiende al hijo atendiendo a la madre; a partir del 7o. año el chico debe sentir el apoyo del padre, que éste siga las iniciativas del niño ayudándolo a encauzar sus inquietudes, en todas las situaciones la imagen paterna debe ser protectora y guiadora del niño, nunca su igual. En todas las situaciones el padre será siempre una imagen fuerte, protectora y guiadora del niño, el padre esta siempre en situación de ejemplo y modelo y tal vez en ello resida lo esencial de la función padre. La autoridad paterna debe sentirse en el ambiente familiar y la materna debe usarse y sentirse continuamente. Si los padres regulan su propia conducta no tendrán que regular la de sus hijos, un padre ha de portarse frente a su hijo siempre como un padre, y ello puede ayudarlo al imaginar como le hubiese gustado que se portasen con él en situación semejante cuando era niño. Cuando falta el padre el niño busca de manera instintiva un apoyo masculino encontrándolo siempre en tíos, padrinos, maestro, etc., suelen ser valiosas pero solo son sustitutivas.

**FUNCION HIJO.**-La obligación básica del niño consiste en respetar en absoluto los límites de los campos funcionales intrafamiliares, para lo cual siempre debe de permanecer en el rol de hijo sin interferir en las funciones conyugales ni en la vida personal de cada uno de sus padres, y además ser capaz de compartir el afecto de cada uno de sus padres y el afecto de cada uno de sus hermanos. Por ser miembro de una cultura el niño se hace portador de cultura y en él se deben perpetuar las pautas de la

experiencia que socialmente se han demostrado como eficaces y necesarias para la continuidad y la preservación de la forma de la sociedad aceptada. La función hijo se configura por el ajuste de las demás funciones intrafamiliares, un niño será mejor "criado" cuanto mejor se conduzcan consigo mismos frente al niño los demás miembros de la familia.

FUNCION HERMANO.-Si la función de los mayores es hacer conocer al niño de un modo vivencial la seguridad, el equilibrio y la justicia: la función de los hermanos es poner en contacto la vida del niño con la inseguridad, el desequilibrio y la injusticia en una dosis suficiente y necesaria como para que aquello constituya una experiencia y no una agresión. Cuando aparece el 2o hermano el primero encuentra en él necesariamente un rival que le quita lo que hasta entonces era para él. Tal rivalidad es inevitable y una experiencia social necesaria y encierra la trascendental enseñanza de compartir los bienes físicos y espirituales. En las familias bien constituidas esto evoluciona rápidamente hacia las formas positivas de la cooperación y amistad es por tanto signo de buena salud familiar.

Los padres deben aceptar y respetar abierta y francamente la condición sexual del hijo que les ha tocado en suerte, nunca es establecer comparaciones entre ello ni poner a alguno como ejemplo a seguir ya que cada uno tiene su experiencia personal y su propia realidad. La función hermano es función de sí mismo aun para lograr la madurez tenga a menudo que ser también función de otros. Es preciso que los padres asuman de un modo total que cada hijo es diferente y no comparable con ningún hermano y - -

estos exigen no un padre diferente sino uno diferenciado. También forma parte de la función hermano la educación, en algunos aspectos de la función sexual, como la de las diferencias anatómicas entre hermanos de diferente sexo.

**OTRAS ENTIDADES FUNCIONALES.**- Los abuelos, los tíos, los servidores, etc., cualquier persona que forma parte del núcleo familiar tiene una influencia inevitable sobre la integración del niño en su aspecto bio-psico-social. Tales personas deben tan solo constituir figuras protectoras del pequeño y de ninguna manera interferir en su educación o asumir ni siquiera ocasionalmente funciones que corresponden a los padres.

El rol sexual es dado a partir del nacimiento del hijo, al cual además de nacer con su sexo biológico (hombre o mujer) se le designa su rol sexual social, con sus funciones específicas de acuerdo al rol designado (15).

#### COMUNICACION

La comunicación, es la forma más plausible de colmar nuestra estricta necesidad de convivencia. En su acepción más general, comunicación es acción y efecto de hacer a otro participe de lo que uno tiene, descubrir, manifestarse o hacer saber a uno, alguna cosa, consultar, conferir con otros un asunto, tomando su parecer. Es un proceso mediante el cual se transmiten significados de una persona a otra; es transmisión de la información, ideas, emociones, habilidades, por medio del uso de símbolos, palabras u otras maneras de expresión (14).

Existe la comunicación verbal y no verbal, puede ser consciente e inconsciente. La familia llena las necesidades de cada

uno de los miembros por medio de la comunicación. Para comunicarnos utilizamos desde palabras, lenguaje, hasta lo escrito, y de manera importante los sentidos, el ver, el oír, tocar, oler, actitudes, ademanes corporales, etc. Todo el tiempo nos estamos comunicando de una forma o de otra (14). Según Satir existen 5 métodos de comunicación dentro de la familia: conciliatorio, censurante, superrazonable, irrelevante y congruente; a los cuales les corresponden sus respectivas vías de comunicación: la sumisión, censura, intelectualización, indiferencia y consonancia, respectivamente (9). Cada uno de los métodos de comunicación se refleja en el cuerpo. Las emociones siempre se encarnan, influyen también el cuerpo y reflejan su condición. Le damos salida a gran parte del conflicto interno a través de nuestro cuerpo. La transpiración, las cefaleas, las úlceras y las erupciones de la piel, todas son manifestaciones de nuestros conflictos no resueltos (9). La comunicación intrafamiliar tiene varios presupuestos básicos en el estudio de la familia:

- 1.- Los miembros actúan entre ellos de una manera diferente de como lo hacen con otra gente.
- 2.- Los millones de respuestas que tienen los miembros siguen ciertos patrones.
- 3.- Estos patrones, persisten dentro de una familia durante muchos años, se influenciarán las expectativas y el comportamiento del niño con otras gentes al dejar la familia.
- 4.- El niño no es un receptor pasivo de lo que sus padres hacen con él, sino un colaborador en la creación de las patrones familiares (4).

Las necesidades familiares básicas, se llenan mejor cuando hay libertad para comunicarse, no se llenan en absoluto o sólo se llenan parcialmente cuando existen trabas emocionales para comunicarse, como son la vergüenza, los miedos y una hostilidad latente.

Las trabas en la comunicación se ejemplifican con el doble mensaje el cual invariablemente tiene efectos nocivos sobre la familia, que están condicionadas a relacionarse a través de ellos, tienen grandes probabilidades de desarrollar problemas por los defectos de comunicación. Las expresiones faciales que utilizan los miembros de una familia, su manera de vestir, de peinarse, el uso que hacen de los cosméticos, son manifestaciones de su propia imagen personal y familiar. La apariencia personal y familiar refleja frecuentemente los valores que tienen la familia (6).

En el transcurso de la vida cotidiana, un individuo típico puede usar una o varias de las siguientes cinco vías de comunicación ya mencionadas. Don Jackson opina que las familias se les puede categorizar en términos de la manera como se comunican. Las familias desarrollan patrones de interacción, que son totalmente de su exclusividad. Existen 4 categorías con relación a lo dicho anteriormente:

- 1.- Una relación satisfactoria y estable. (es la ideal).
- 2.- Una relación satisfactoria pero inestable.
- 3.- Una relación insatisfactoria e inestable.
- 4.- Una relación insatisfactoria y estable.

EXPRESION DE SENTIMIENTOS

Maslow nos enseñó que la salud emocional de un individuo está en función de la medida en la que se han llenado y continúan llenándose las necesidades psicológicas básicas. Estas necesidades son: seguridad, amor y autoestima.

Seguridad.- Necesidad de estabilidad emocional, capacidad de prececir con un alto grado de precisión la reacción emocional de otros miembros de la familia.

Amor.- Necesidad de enaltecer y de ser enaltecido, tiene que ver con el dar y recibir apoyo, aceptación. Necesidad de que uno pertenece a una determinada familia.

Autoestima. El sentimiento de que uno vale, de que uno puede vivir bien la vida porque piensa que es una persona valiosa. La eficiencia, la independendencia y la sensación de libertad son elementos de autoestima.

La función importante de la familia continua siendo la de llenar estas necesidades en cada uno de sus miembros. Las relaciones entre el individuo y la familia se caracterizarán por una delicada interacción de procesos paralelos de unión y de separación emocional. La autoestima, la satisfacción de necesidades emocionales, el control del conflicto, y el crecimiento y la realización en la vida, están subordinados a la forma en que se manejan los elementos de igualdad y de diferencia en las relaciones familiares (1).

El clima emocional de la familia es un clima en continuo desarrollo, la identidad, los valores y las expectativas de la familia cambian con el tiempo, y las adaptaciones al rol familiar

se modifican en forma similar y constituye el centro crucial de fuerzas que consolidan o destruyen la salud mental (7).

La familia determina el destino emocional del hijo; afecta asimismo el desarrollo emocional de los miembros adolescentes y adultos. La identidad psicológica de la pareja marital y parental moldea al niño dentro de esta identidad, pero el hijo a su vez también moldea a los padres de acuerdo a sus necesidades (7). Si la familia es capaz de permitir y contener la expresión de emociones tales como el miedo, la ira, la tristeza, el amor, los celos, etc., el individuo se verá más tranquilo y capacitado para su desempeño social, puesto que sus errores y fracasos ya fueron ensayados en un grupo social pequeño-la familia-que es más predecible y manejable que la amplia sociedad.

La capacidad de una familia para permitir a sus miembros el desarrollo y expresión del amplio espectro de las emociones humanas, es lo que en última instancia podemos utilizar como medida más o menos confiable acerca del éxito o fracaso del sistema (1)! Existe la posibilidad de algunas familias que no puedan, por ejemplo permitir la expresión de ciertos afectos como podría ser la ira, haciendo difícil el aprendizaje de estos aspectos a sus miembros, siendo en detrimento de toda la familia en su crecimiento como grupo. Otro ejemplo sería la familia que no está capacitada para permitir la expresión libre de la ternura. Las emociones son complementarias, por pensar en alguna de ellas por ejemplo: el afecto, que sin la hostilidad no sería realmente afecto sino algo blando que lo arremeda, que pretende ser, pero que resulta vacío, o en el mejor de los casos solamente -

una forma de esconder lo que se niega (1) (7). Por ello las familias que nieguen cualquier matiz del espectro emocional, se encontrarán asimétricas y desbalanceadas, pudiendo llegar a producir niños con zonas emocionales ciegas o apagadas.

No es fácil describir la estructura emocional de la vida familiar. Sería como tratar de atrapar una serie de luces y sombras en constante movimiento. Se puede entender mejor si pensamos solamente en la complejidad que implica describir lo que son los roles emocionales, en la textura de las relaciones finas que se suscitan entre sus miembros, la capacidad para resolver problemas y en las formas infinitamente diferentes de hacerlo, en el clima de sus estados anímicos, en sus comunicaciones y en su capacidad de ejercer funciones tan intangibles como la libertad, la autonomía, la individualidad y la independencia(1).

#### FUNCIONES DE LA FAMILIA

Los problemas de ajuste que tienen las familias, están relacionados con su capacidad para llenar las funciones básicas que la sociedad espera de ellos. Son responsabilidades fundamentales de las estructuras familiares que determinan la supervivencia familiar. Es importante determinar no sólo si las funciones se cumplen, sino como se establecen los roles dentro de la familia, para que se lleven a cabo estas funciones (6)

**SOCIALIZACION.**- Interacción mediante la cual el individuo aprende de las normas sociales y los valores culturales que hacen de él un miembro activo de su familia y por ende de la sociedad. La socialización formal se da en las instituciones educativas y la informal en el hogar.

**CUIDADO.-** Cubrir las necesidades físicas de los miembros de la familia y de salud. Las probabilidades de buena salud y larga vida están directamente relacionadas con el nivel socioeconómico de la familia.

**AFFECTO.-** Cubrir las necesidades afectivas de los miembros de la familia, ya que la respuesta afectiva de un miembro a otro, proporciona la recompensa básica de la vida familiar.

**REPRODUCCION.-** Regulación y control del ambiente sexual y de la reproducción, a través de interacción personal, educación sexual y paternidad responsable.

**STATUS.-** Responsabilidad de proveer la necesaria socialización y las experiencias educacionales que permiten al individuo asumir una vocación y un rol en grupos que sea consistente con sus expectativas.

Los datos anteriores representan como funciona una familia "normal" de la clase media en la cultura occidental; pero existen numerosas variaciones a este esquema, así que, sólo constituye un marco conceptual básico que nos permite reconocer variaciones y nos hace capaces de considerar sus implicaciones.

#### COLON IRRITABLE

El colon irritable es un padecimiento funcional, sin defecto estructural alguno, en el cual se exagera o deforma la actividad normal del intestino grueso. Es tan frecuente que el paciente puede aceptarlo como un hecho o hábito más en su vida, y no como un trastorno susceptible de tratamiento. Se ha mencionado de manera importante la relación que existe entre la apari-

ción de sintomatología con descargas emocionales previas. Muchos de los pacientes también sufren de sobrecargas de la vida, marcadamente aumentadas y manifestaciones de rasgos a la personalidad levemente neuróticos. Este síndrome se caracteriza por la presencia de dolor abdominal, constipación o diarrea alternadas, hipersecreción de moco, síntomas de dispepsias y sobre todo grados variables de ansiedad o depresión. Su diagnóstico se basa en la sintomatología, así como una historia clínica completa, su tratamiento se enfoca la gran mayoría de veces, a ser específicamente sintomático, sin tomar en cuenta la existencia real de problemas de tipo emocional que pudieran tener su origen en la familia, en el trabajo o en su círculo social en el cual se desenvuelve el paciente (12)(16).

Es de vital importancia la detección de problemas o tensiones, ya que de esto depende la remisión de la sintomatología y con esto la mayor tranquilidad del paciente (16). Destacan entre las tensiones los antecedentes creados por el adiestramiento en cuanto a aseo y por el estricto control familiar durante la edad de 1 a 4 años. Los pacientes con trastornos intestinales comparten muchas características de la personalidad y son a menudo rígidamente perfeccionistas, con fuertes rasgos de moralidad. En algunos pacientes con diarrea puede aparecer muy específica la relación entre los acontecimientos de la vida diaria y la actividad intestinal (12) (16).

En otras circunstancias, la ansiedad general pasa inadvertida y se expresa tan solo en forma de hiperactividad del intestino, figuran como acontecimientos precipitantes frecuentes a edad -

temprana, esto es, cuando suelen identificarse por primera vez los síntomas de colon irritable, los conflictos sexuales, compromisos diversos, , y la separación de los padres. (16).

El estudio de las historias familiares autorizan a postular que la desorganización de los hábitos intestinales, constituye la manifestación más importante de tensión tanto en la familia como en el individuo.

Los resultados favorables inmediatos del tratamiento, tranquilizan al enfermo y abren camino para una exposición general relativa a los factores de tensión en la vida del paciente (16).

**OBSERVACION**

Encontre en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, que hay un gran número de pacientes diagnosticados como portadores de Colon Irritable, a los cuales se les trata en forma sintomática únicamente, encontrando que muchos de ellos regresan con la misma sintomatología.

### OBJETIVO GENERAL

Determinar de que forma las alteraciones de la Dinámica Familiar favorecen la presencia de Colon Irritable.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar a través de un diagnóstico comunicacional la comunicación inadecuada como un factor que propicia la presencia de alteraciones en la Dinámica Familiar.

Determinar que el incumplimiento de los roles en la familia favorece la presencia de alteraciones en la Dinámica Familiar.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ Cómo influye la Dinámica Familiar en la persistencia de la sintomatología de los pacientes portadores de Colon Irritable?

### HIPOTESIS

El no tomar en consideraci6n las alteraciones en la Dinámica Familiar como parte del tratamiento médico en pacientes con Colon Irritable, propician la persistencia o reincidencia de la sintomatología en estos pacientes.

### DISEÑO Y METODOLOGIA UTILIZADA

- Para realizar la presente investigación fué necesario llevarla a cabo en base a un estudio Prosoectivo, longitudinal, observacional y descriptivo.
- El universo de trabajo seleccionado lo constituye un grupo de pacientes derechohabientes de la UMF # 33 " El Rosario", los cuales acudieron a consulta externa, con Diagnóstico de Colon Irritable.
- La obtención de la muestra fué por método de probabilístico, o sea por Cuota.
- Los pacientes debieron llenar los criterios de inclusión, - - siendo estos:
  - No importa el sexo.
  - Mayores de 18 años y menores de 50 años.
  - Derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar # 33.
  - Con diagnóstico de Colon Irritable.
- Siendo los criterios de exclusión los siguientes:
  - Menores de 18 años y mayores de 50 años
  - No derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar # 33.
  - Portadores de otros padecimientos gastrointestinales.
  - Sin diagnóstico de Colon Irritable
  - Con padecimientos crónico-degenerativos.
- El grupo experimental debió de cubrir los criterios de inclusión mencionados, por el tipo de estudio no se requirió de grupo de control.
- Por ser un muestreo por cuota, no se requiere de determinación estadística.

- La captación de la información fué en base a entrevistas dirigidas, con preguntas abiertas de una gufa de entrevista, además de toma de datos de expedientes clínicos.
- Los límites de la investigación fueron:
  - Geográficos: Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario" Atzacapotzalco, México, D. F. (IMSS).
  - Tiempo: La investigación se inició desde el mes de septiembre de 1986 al mes de diciembre de 1987.
  - Universo de trabajo: Pacientes con Diagnóstico de Colon Irritable y que reúnan los criterios de inclusión.

ACTIVIDADES	MES	- 1986 -				- 1987 -												1988	
		SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	
SELECCION DEL TEMA		■																	
ELABORACION DE PROTOCOLO		■	■																
SELECCION DE MARCO TEORICO			■	■	■														
PRESENTACION DEL PROTOCOLO ANTE EL ASESOR			■	■	■														
PRESENTACION DEL PROTOCOLO ANTE EL COMITE DE INVESTIGACION.			■	■	■														
SELECCION DE LA MUESTRA Y OBTENCION DE DATOS.						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
ASESORIA SOBRE DATOS OBTENIDOS						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
ANALISIS DE RESULTADOS																	■	■	■
PRESENTACION DE RESULTADOS																	■	■	■
COMPROBACION DE HIPOTESIS																	■	■	■
CONCLUSIONES																	■	■	■
SUGERENCIAS																	■	■	■
ENTREGA DE TRABAJO FINAL																	■	■	■

■ PLANEADO

▨ REALIZADO

## DINAMICA FAMILIAR

Para poder valorar la Dinámica Familiar de los pacientes estudiados, se tomaron en cuenta básicamente las preguntas con referencia a la comunicación, el cumplimiento de roles, la expresión de sentimientos, la autoestima y el cumplimiento de las funciones familiares, de acuerdo a las respuestas se les dió una calificación a cada una de ellas, que posteriormente se sumó y resultó una calificación total, la cual se tomó en cuenta para valorar la dinámica familiar en adecuada o en inadecuada.

Las preguntas son: 20, 21, 22 y la 23.

### PREGUNTA No. 20

Cumplimiento de Roles de acuerdo al subsistema.

Subsistema conyugal: Si esta presente este subsistema y por lo tanto si cumplen con su rol correspondiente como es Esposo, Compañero, Proveedor y Padre, y por parte de la mujer Esposa, Compañera, Administradora y Madre. Dando las siguientes calificaciones de acuerdo a las respuestas de los entrevistados:

Cumplimiento de roles en forma adecuada.	Calificación
Cumple todos	2 ————— SE CUMPLEN
Cumple tres	2 —————
Cumple dos	1 ————— NO SE CUMPLEN
Cumple uno	0 —————
Ninguno	0 —————

**Subsistema Parental: Cumplimiento de la función de padre y cumplimiento de la función del hijo, de acuerdo a lo expuesto en el marco teórico.**

Cumplimiento de roles en forma adecuada.	Calificación
Cumple con la función Padre	2
Cumple función hijo	2
No cumple como padre	0
No cumple como hijo	0
	SE CUMPLEN
	NO SE CUMPLEN

**Subsistema Fraternal: Cumplimiento de la función de hermano de acuerdo a lo expuesto en el marco teórico:**

Cumplimiento de roles en forma adecuada	Calificación
Compañero	2
Rival	2
Enseñanza	2
Cumple dos	0
NINGUNO	0
	SE CUMPLEN
	NO SE CUMPLEN

## PREGUNTA No. 21

Tipo de comunicación que predomina en la Familia.

Para poder identificar el tipo de comunicación, se les hizo diferentes preguntas a los entrevistados y de acuerdo a lo que contestaran se valoraban nuevas preguntas, las respuestas se contrastaron con otras de diferente tema y así se identificaba si existía alguna contradicción o se reafirmaba lo anteriormente dicho.

TIPO DE COMUNICACION	CALIFICACION
Directa y clara sin estereotipo	2 ——— ADECUADA
Directa y clara con estereotipo	1 /
Indirecta y clara sin estereotipo	1 /
Indirecta y clara con estereotipo	1 ——— INADECUADA
Indirecta y Enmascarada sin estereotipo	0 /
Indirecta y Enmascarada con estereotipo	0 /

## PREGUNTA No. 22

## Expresión de Sentimientos

Para valorar la expresión de sentimientos se realizaron - preguntas abiertas respecto a la manifestación de los diferentes sentimientos dentro de la familia y de como se daban, para esto se preguntó hacia los sentimientos de mayor predominancia. Además en esta pregunta se incluyó la valoración de la autoestima, esto se pudo identificar de acuerdo a las actitudes y respuestas del paciente durante toda la entrevista.

SENTIMIENTOS		CALIFICACION
Amor	Expresa todos	2
Ternura	Expresa solo 5	2
Seguridad	Expresa solo 4	1
Incertidumbre	Expresa solo 3	1
Miedo	Expresa solo 2	0
Cólera	Expresa solo 1	0
	NINGUNO	0
	AUTOESTIMA ALTA	1
	AUTOESTIMA BAJA	1

Expresión libre

Expresión reprimida

## PREGUNTA No. 23

Cumplimiento de funciones familiares.

Para la investigación de su cumplimiento, también se realizaron preguntas abiertas acerca de como se cumplen las funciones de la familia, si es que se cumplen, también aquí se tomó en cuenta las actitudes y las respuestas de los pacientes. Su valoración fué en forma similar a la expresión de sentimientos.

CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES		CALIFICACION	
ADECUADAMENTE			
Socialización	Se cumplen las 5	2	SI SE CUMPLEN
Cuidado	Se cumplen 4	2	
Afecto	Se cumplen 3	1	
Reproducción	Se cumplen 2	0	NO SE CUMPLEN
Estatus	Se cumple 1	0	
NINGUNA		0	

Posterior a la valoración y concentrado de respuestas así como su calificación, se procede a obtener el total para así - identificar como se encuentra la Dinámica Familiar de acuerdo - a los valores que se obtengan.

Comunicación	Roles	Exp. de sentimientos	Autoestima	Funciones	Total
2	2	2	1	2	9

El total máximo que se debe obtener es de 9, tomando en cuenta todos los aspectos valorados a través de las preguntas - abiertas, las respuestas y actitudes de los pacientes. De acuerdo a las calificaciones que se obtengan se clasificará en lo siguiente:

Dinámica Familiar.

Buena	7-9	————	No alterada
Regular	5-6	————	Alterada
Mala	0-4	———/	

## COLON IRRITABLE

Para poder evaluar la evolución del Colon Irritable en los pacientes estudiados, así como la relación de su aparición con la presencia de tensiones familiares, se tomaron en cuenta las siguientes preguntas: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 (ver anexo); de acuerdo a las respuestas obtenidas se valoró cada paciente y teniendo el total de respuestas, se obtuvo así la evolución la cual se dividirá en Buena o Mala evolución, entonces se comparará con la calificación obtenida en la Dinámica Familiar.

### Pregunta No. 8

En esta pregunta se establece el tiempo en que se inició la sintomatología.

### Pregunta No. 9

Aquí se interrogó acerca de la sintomatología inicial, tomando en cuenta el tipo de sintomatología predominante. Los siguientes síntomas son los valorados:

Dolor, Constipación, Diarrea, Dispepsias, Ansiedad y Otros - siendo en total 6, para las respuestas se utilizaron el número de síntomas de acuerdo con lo anterior.

### Pregunta No. 10

Se valoró el tiempo en que se realizó el Diagnóstico y la sintomatología que entonces presentaba. Clasificándolo de la siguiente forma:

Toda la sintomatología, solo Dolor abdominal tipo cólico.  
Algunos síntomas.

Para su recopilación se utilizó las abreviaturas de cada una de las clasificaciones quedando así: T (Todos), A (Algunos) y D (Dolor).

Pregunta No. 11

Se evaluó la evolución posterior al diagnóstico, y se clasificó de la siguiente forma:

Aumento (↑) Disminución (↓) De la Sintomatología

Pregunta No. 12

El tipo de tratamiento establecido se clasificó de la siguiente manera:

Sintomático y dieta, Sintomático y sedantes, Sintomático, sedantes y apoyo (por parte del Médico Familiar); sintomático y apoyo; o ningún tratamiento.

Pregunta No. 13

Evolución obtenida posterior al diagnóstico y al manejo establecido dividiéndose en:

Buena (+); Regular (+-); o Mala (-).

Pregunta No. 14

En esta pregunta se interroga acerca de la aparición de la sintomatología en presencia de tensiones familiares, ubicando el problema en alguno de los subsistemas, quedando de la siguiente forma:

Aparecen ( Sí ) No Aparecen ( No ) .

Subsistema afectado: Conyugal (C); Parental (P) o Fraternal (F) Otros (O) Por ejemplo familia de origen.

## Pregunta No. 15

Por último se interroga acerca del tratamiento actual, clasificándolo de esta manera:

Ninguno; Sintomático y dieta; Sintomático y apoyo; Sintomático y sedantes; Sintomático, sedantes y apoyo.

Al conjuntar el total de respuestas de cada pregunta y de cada uno de los pacientes, se tendrá un panorama acerca de la evolución de su padecimiento y de su estado actual, así se debe ubicar la evolución de cada paciente en:

BUENA O MALA

Ya obtenido y habiendo clasificado el tipo de evolución de cada paciente se contrastara con la Dinámica Familiar obtenida anteriormente; esto nos ayudara entonces a tener los datos necesarios para poder comprobar nuestra hipótesis.

El resto de las preguntas utilizadas en la guía de entrevista se refieren básicamente a la ficha de identificación, estructura actual de la familia, etapas por las que se está pasando, la investigación acerca de como se encuentran las diferentes áreas dentro de la familia (área de Identidad, Sexualidad, Economía y Fortalecimiento del Yo), nivel socioeconómico de la familia, y por último el investigar acerca de la ocupación actual y la posible relación con la aparición de la sintomatología, el número de estas preguntas son de la pregunta No. 1 a la 7; así como de la pregunta No. 16 a la 19, y por último la No. 24., (ver anexo).

El interrogar acerca de estos aspectos es para poder obtener una visión general de la familia del paciente, de como se está llevando a cabo su evolución y tomando en cuenta las actitudes y respuestas acerca de la Dinámica Familiar ya interrogada, de su padecimiento y de los puntos que se acaban de mencionar, podremos comparar sus respuestas y encontrar una posible contradicción o una reafirmación acerca de lo que se esta mencionando.

Deberemos tomar en cuenta de manera importante el problema que originó la aparición de la sintomatología, o su persistencia, siendo investigado a través de la entrevista.

## DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

La investigación se realizó en base a lo descrito en el diseño y metodología. Los pacientes fueron entrevistados con su consentimiento, siendo captados durante la aparición de ellos en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 33.

Se les realizó la entrevista con preguntas abiertas, las cuales se valoraron de acuerdo a sus respuestas, actitudes e información vertida, siendo cerradas las preguntas en base a una calificación dada.

La guía de entrevista se dividió en 3 partes siendo estas: la ficha de identificación, preguntas acerca de la dinámica familiar y preguntas acerca de la evolución del colon irritable. En cada una de dichas partes, se les dió un valor diferente, que posteriormente se conjuntaba para obtener los resultados. Ya obtenida toda la información, se recopiló y valoró, realizándose las gráficas necesarias, lo mismo que los cuadros correspondientes, así como por último se llevó a cabo la contrastación de la Hipótesis.

A continuación mostramos los resultados obtenidos.

**R E S U L T A D O S**

**RESULTADOS**  
**FICHA DE IDENTIFICACION**

A continuación, mostramos los resultados obtenidos en base a las respuestas que se incluyen en la ficha de identificación. Dentro de estos resultados se incluyen los correspondientes a: edad, sexo, ocupación, escolaridad y estado civil básicamente.

Iniciaremos por describir la Tabla y Gráfica No. 1, encontrando en la primera, la distribución de las edades por intervalos de frecuencia, obteniendo su frecuencia y su porcentaje, además de determinar las medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Ya en la gráfica que nos muestra un polígono de frecuencia, encontramos que 4 de los pacientes se encuentran entre los 46 y 50 años de edad, y que el resto de pacientes se encuentran entre los 26 y 40 años. (ver Tabla y Gráfica 1).

**TABLA 1**  
**DISTRIBUCION POR GRUPO DE EDAD DE LOS**  
**PACIENTES INVESTIGADOS**  
**SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1987.**  
**UMF No. 33            IMSS**

EDADES	FRECUENCIA	FRECUENCIA ACUMULADA	% ACUMULADO
46-50	4	7	100.00
41-45	0	3	42.85
36-40	1	3	42.85
31-35	1	2	28.57
26-30	1	1	14.28

$\bar{X} = 41.58$      $M_o = 48$      $M_{in} = 46.13$      $Rango = 20$   
 $D.M. = 4.80$      $S = 8.52$      $S^2 = 72.59$      $C.V. = 4.88$

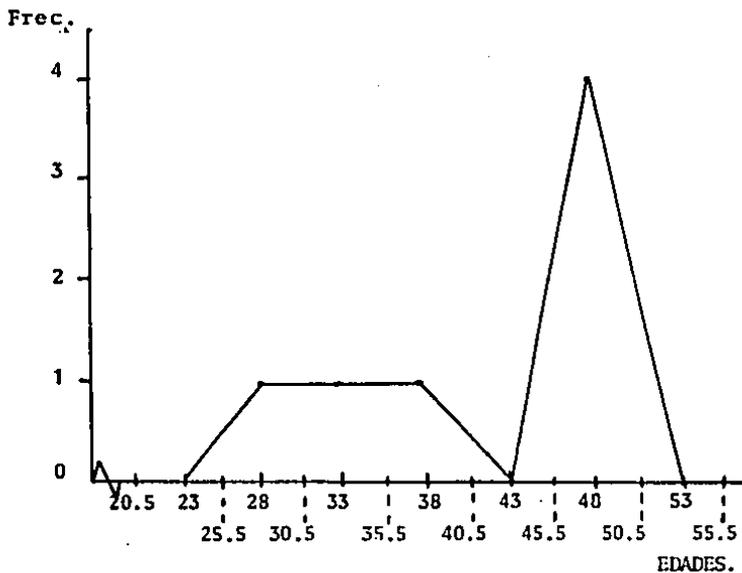
FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

## GRAFICA No. 1

DISTRIBUCION POR GRUPO DE EDAD DE LOS  
PACIENTES INVESTIGADOS

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1987

UMF No. 33 IMSS



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

La Tabla y la gráfica No. 2 nos muestran la distribución de los pacientes investigados por sexo.

Observamos que la mayoría corresponden al sexo femenino y que sólo uno de los pacientes estudiados, es de sexo masculino, mostrándonos esto, el predominio de la existencia de la sintomatología de colon irritable en el sexo femenino, aunque no se cuenta con una cifra más representativa, es de tomarse en cuenta estos porcentajes, ya que además es de importancia para valorar su manejo. (Ver Tabla y Gráfica No. 2).

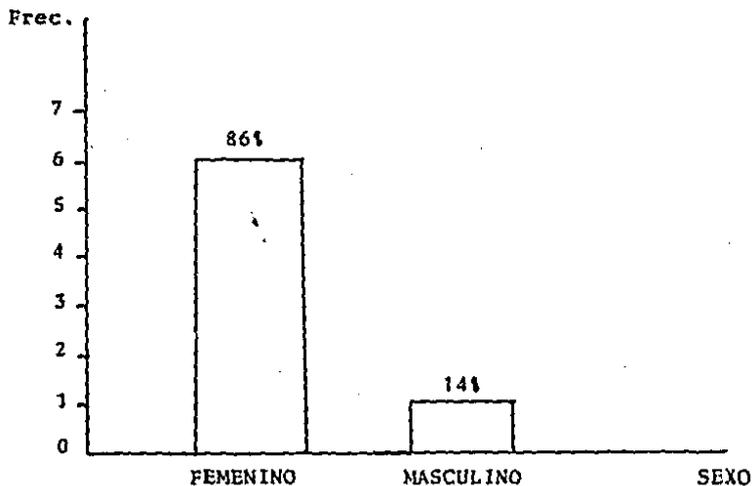
## TABLA Y GRAFICA No. 2

DISTRIBUCION POR SEXO DE LOS PACIENTES  
INVESTIGADOS

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1987.

UMF No. 33 IMSS

SEXO	FREC.	%
FEMENINO	6	86
MASCULINO	1	14



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

En la Tabla y Gráfica No. 3 nos encontramos con la distribución por ocupación de nuestros pacientes investigados.

Por los resultados obtenidos, nos damos cuenta que la mayoría de los pacientes (57%), su ocupación es su hogar, que un 29% son empleados (costurera y comerciante) y que sólo un 14% su ocupación es profesional (Médico general). Así al obtener estos datos, se tendrán que comparar con los obtenidos en la valoración de la Dinámica Familiar, donde vamos a encontrar que de estos pacientes, el grupo que se encuentra dedicado a su hogar en el cual predomina la persistencia de la sintomatología del colon irritable, que en los dos pacientes empleados también se presenta pero en menor intensidad, y que el profesionalista tiene la sintomatología a consecuencia de problemas intrafamiliares, más que su profesión. ( Ver Tabla y Gráfica No. 3).

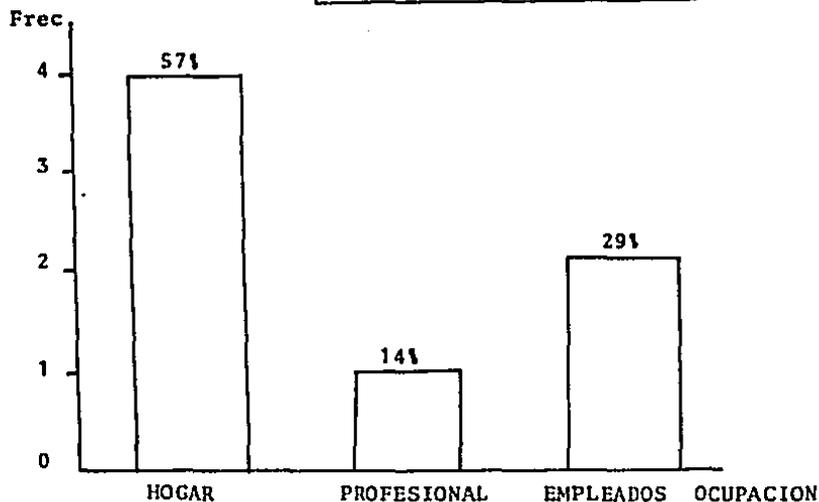
TABLA Y GRAFICA No. 3  
DISTRIBUCION POR OCUPACION DE LOS  
PACIENTES INVESTIGADOS

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1987

UMF No. 33

IMSS

OCUPACION	FREC.	%
HOGAR	4	57%
PROFESIONAL	1	14%
EMPLEADOS	2	29%



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

En la Tabla y Gráfica No. 4 nos encontramos con los porcentajes obtenidos en relación a la escolaridad de los pacientes investigados.

Así tenemos que en un 72% cuentan con estudios de primaria completa, y que un 14% con estudios de primaria incompleta y otro 14% estudios profesionales.

Esto nos muestra que la mayoría tiene una escolaridad -baja, por lo que es un factor de importancia, que va a influir en el comportamiento y actitudes de cada uno de los pacientes, en el desarrollo dentro de la familia, a falta de conocimientos para poder encontrar soluciones para la resolución correcta de los problemas con los cuales se enfrentan. Por lo demás el paciente que cuenta con primaria incompleta también va a tener en un momento dado, problemas a falta de conocimientos básicos.

El paciente con estudios profesionales, tiene mayor posibilidad de saber dar un buen manejo a los problemas con los que se tenga que enfrentar. Todo esto además va a influir en el llevar adecuadamente su tratamiento y la importancia que tiene este para su mejoría.

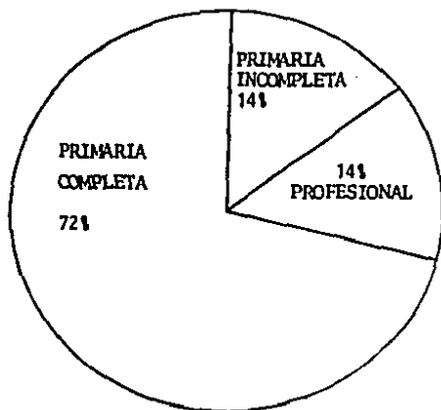
TABLA Y GRAFICA No. 4

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR GRADO DE ESCOLARIDAD.

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1987.

UMF No. 33 IMSS

ESCOLARIDAD	FREC.	%
PRIMARIA INCOMPLETA	1	14
PRIMARIA COMPLETA	5	72
PROFESIONAL	1	14



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

La Tabla y Gráfica No. 5 nos muestra el estado civil - actual de los pacientes investigados, teniendo como resultado - lo siguiente: Un 57% de los pacientes se encuentran casados legalmente, en un 29% su estado civil es viudez, y en un 14% - - unión libre.

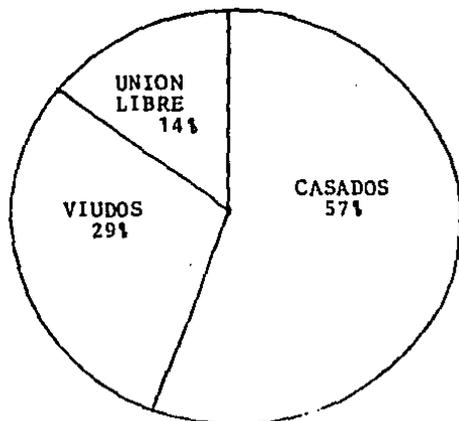
Dentro de estos datos encontramos que los que se encuentran en estado de viudez y en unión libre, son aquellos pacientes que muestran tener más acentuada la sintomatología de colon irritable, secundario a los problemas que se presentan en su familia por la falta del conyuge, siendo esto comprobado, con los datos obtenidos en la dinámica familiar y evolución de colon - irritable.

**TABLA Y GRAFICA No. 5**  
**DISTRIBUCION POR ESTADO CIVIL DE LOS**  
**PACIENTES INVESTIGADOS**

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1987.

UMF No. 33 IMSS

ESTADO CIVIL	FREC.	%
CASADO	4	57
VIUDO	2	29
UNION LIBRE	1	14



## RESULTADOS

### DINAMICA FAMILIAR

A través de la realización de esta investigación, se estudiaron 7 pacientes con diagnóstico de Colon Irritable de la UMF No. 33, a los cuales se les entrevistó con el fin de identificar la existencia o no de alteraciones en la Dinámica Familiar que estuvieran influyendo en la aparición o persistencia de la sintomatología de Colon Irritable y el tipo de tratamiento llevado.

De acuerdo a la metodología descrita se valoraron a los 7 pacientes a través de una entrevista de preguntas abiertas; los resultados se recopilaron primero, para valorar la dinámica familiar, y posteriormente identificar la evolución del padecimiento. A los pacientes se les asignó un número progresivo, con el fin de recopilar más fácilmente los datos.

Para la Dinámica Familiar primero se valoró: comunicación, cumplimiento adecuado de los roles, expresión de sentimientos y el cumplimiento de las funciones familiares.

Para la valoración de la evolución del Colon Irritable se tomaron en cuenta las preguntas 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 (ver anexo).

A continuación se muestran los resultados obtenidos.

Paciente No.	Sexo
1	Femenino
2	Masculino
3	Femenino
4	Femenino
5	Femenino

Paciente No.

6

7

Sexo

Femenino

Femenino

COMUNICACION.- Al evaluar a los 7 pacientes encontramos que solo 2 (pac. 1 y 2) refieren tener una comunicación adecuada siendo esta directa, clara sin estereotipo, el resto de los pacientes ( pac. 3, 4, 5, 6 y 7 ), presentan una comunicación - inadecuada, siendo para el paciente No. 3 indirecta y clara sin estereotipo, para el No. 4 directa y clara con estereotipo, Para el No. 5 directa, clara y con estereotipo, y para los pacientes No. 6 y 7 una comunicación indirecta y enmascarada. Quedando el cuadro de la siguiente forma:

CUADRO No. I  
Tipo de COMUNICACION

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1987  
UMF No. 33 IMSS

COMUNICACION

ADECUADA	2	(pac. No. 1 y 2 )
INADECUADA	5	(pac. No. 3, 4, 5, 6 y 7)

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

CUMPLIMIENTO DE ROLES ADECUADAMENTE.- Aquí encontramos que de los 7 pacientes, 5 cumplieron adecuadamente los roles siendo de esta forma: el pac. 1 y 2 cumplieron todos los roles correspondiente, en los pacientes 3 y 4 existe ausencia del cónyuge por lo que no se cumplen todos los roles, y el paciente 6 también cumple todos los roles. En dos pacientes no se cumplen todos los roles siendo el pac. 5 donde se cumple solo dos roles (compañera y administradora) y el pac. 7 también solo dos roles (madre y administradora). Encontramos además que de los subsistemas afectados se encontró que en los pacientes 3 y 4 y 5 el subsistema afectado es el conyugal, y en los pacientes 6 y 7 el subsistema parental y conyugal.

Ya obtenida esta información relacionamos el tipo de comunicación y el cumplimiento de los roles de estos pacientes quedando de esta forma: De los 5 pacientes que cumplen sus roles, dos de ellos (pac. No. 1 y 2) tienen una comunicación adecuada, y los otros tres (pac. No. 3, 4 y 6) presentan comunicación inadecuada. En los dos pacientes que no se cumplen todos los roles la comunicación es inadecuada (pac. No. 5 y 7).

Quedando de la siguiente manera: (VER CUADRO 2).

**CUADRO No. 2**  
**CUMPLIMIENTO DE ROLES**

**SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1987.**

**UMF No. 33**

**IMSS**

**COMUNICACION**

**CUMPLIMIENTO DE ROLES**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>ADECUADA</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>INADECUADA</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

**FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.**

EXPRESION DE SENTIMIENTOS.- En lo que se refiere a este aspecto encontramos que tres pacientes (pac. 1, 5 y 6) tienen una expresión libre de sus sentimientos, donde se presentan todos los sentimientos valorados, teniendo como diferencia que el paciente No. 1 tiene la autoestima alta y el paciente No. 5 y 6 presentan una autoestima baja. Cuatro pacientes presentan la expresión de sentimientos reprimida (pac. No. 2, 3, 4 y 7) y además presentan una autoestima baja. De estos, en el paciente No. 3 falta la expresión de amor y ternura, en el pac. No. 4 falta el miedo y cólera, en el pac. No. 7 hay expresión relativa de lo valorado y el paciente dos si presenta la expresión de todos pero con autoestima baja por lo que en cierta forma esta reprimido.

Se realizó la relación entre comunicación y la expresión libre de sentimientos, quedando los siguientes datos:

El paciente No. 1 tiene expresión libre de sentimientos, una comunicación adecuada y la autoestima alta. El paciente 2 tiene una comunicación adecuada, reprimida la expresión de sentimientos y baja autoestima, los pacientes No. 5 y 6 tienen comunicación inadecuada, expresión libre de sentimientos pero baja autoestima. Ya por último los pacientes 3, 4 y 7 tienen comunicación inadecuada, reprimida la expresión de sentimientos y baja autoestima.

Quedando recopilado de la siguiente manera: VER CUADRO 3

CUADRO No. 3  
EXPRESION DE SENTIMIENTOS

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1987.

UMF No. 33 IMSS

COMUNICACION	EXPRESION DE SENTIMIENTOS	
	LIBRE	REPRIMIDA
ADECUADA	1	1
INADECUADA	2	3

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

**FUNCIONES FAMILIARES.**- De este punto se obtuvieron los siguientes datos: Cuatro de los pacientes (No. 1, 2, 5 y 6) si cumplen las funciones adecuadamente siendo que en el paciente 1 se cumplen todas las funciones, al pac. 2 solo falta la función de cuidado, en el pac. No. 5 solo falta la socialización y en el Paciente No. 6 se cumplen todas.

En los tres pacientes restantes (3, 4 y 7) no se cumplen las funciones adecuadamente. En el pac. No. 3 falta cuidado y estatus, en el pac. 4 falta afecto y cuidado, y en el paciente No. 7 solo se cumple la socialización, el resto de las funciones faltan.

Al hacer la relación de el cumplimiento de las funciones con el tipo de comunicación obtuvimos lo siguiente:

Dos pacientes (pac. No. 1 y 2) tienen comunicación adecuada y si cumplen sus funciones, otros dos pacientes (5 y 6) presentan una comunicación inadecuada y si cumplen las funciones, y por último los otros tres (3, 4 y 7) tienen comunicación inadecuada y además no cumplen las funciones.

Al terminar de recopilar los datos, el cuadro No. 4, nos muestra como quedó.

CUADRO No. 4  
FUNCIONES FAMILIARES

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1987

UMF No. 33 IMSS

COMUNICACION	FUNCIONES FAMILIARES	
	SE CUMPLEN	NO SE CUMPLEN
ADECUADA	2	0
INADECUADA	2	3

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

Posterior a la obtención de los datos anteriores, procedimos a correlacionar todos los resultados para obtener la dinámica familiar de los pacientes estudiados, quedando de la siguiente forma:

**DINAMICA FAMILIAR:**

**ADECUADA:** Calificación de 7 a 9

**INADECUADA:** Calificación de 0 a 6

**CUADRO No. 5  
DINAMICA FAMILIAR**

**SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1987**

**UMF No. 33 IMSS**

Paciente	Comunicación	Roles	Expresión de Sentimientos	Autoestima	Funciones	Total
1	2	2	2	1	2	9
2	2	2	2	0	2	8
3	1	2	1	0	1	5
4	1	2	1	0	1	5
5	1	1	2	0	2	6
6	0	2	2	0	2	6
7	0	1	0	0	0	1

**FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.**

**Dinámica Familiar.**

Adecuada	Pac. No. 1 y 2
Inadecuada	Pac. No. 3, 4, 5, 6 y 7

Como podemos observar solo dos de los 7 pacientes al parecer presentan una dinámica familiar adecuada y el resto inadecuada, - esto además de haberse valorado con los datos anteriores se tomo en cuenta el clima en que se desarrollo la entrevista, las actitudes acerca de las preguntas y el modo de responderlas para tener una información lo más fidedigna posible.

Por último se hizo la relación entre la dinámica familiar - y el cumplimiento de roles, y dinámica familiar y comunicación\_ quedando de la siguiente forma:

## Dinámica Familiar

Adecuada	Pac. No. 1 y 2
Inadecuada	Pac. No. 3, 4, 5, 6 y 7

Como podemos observar solo dos de los 7 pacientes al parecer presentan una dinámica familiar adecuada y el resto inadecuada, esto además de haberse valorado con los datos anteriores se tomó en cuenta el clima en que se desarrollo la entrevista, las actitudes acerca de las preguntas y el modo de responderlas para tener una información lo más fidedigna posible.

Por último se hizo la relación entre la dinámica familiar y el cumplimiento de roles, dinámica familiar y comunicación, quedando de la siguiente forma:

De los 7 pacientes investigados, dos tienen una comunicación adecuada y además una dinámica familiar también adecuada (pac. No. 1 y 2), el resto de los pacientes tienen tanto una dinámica familiar inadecuada, así como una comunicación también inadecuada, (pac. No. 3, 4, 5, 6 y 7).

## CUADRO No. 6

## DINAMICA FAMILIAR Y COMUNICACION

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1987  
UMF No. 35 IMSS

COMUNICACION

## DINAMICA FAMILIAR

INADECUADA

ADECUADA

	ADECUADA	INADECUADA
INADECUADA	0	5
ADECUADA	2	0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

### Dinámica Familiar y Cumplimiento de Roles.

De los 7 pacientes investigados, dos de ellos (pac. No. 1 y 2) tienen una dinámica adecuada y si cumplen sus roles adecuadamente, 3 pacientes (pac. 3, 4, 5 y 6) tienen una Dinámica inadecuada y si cumplen sus roles, por último los pacientes No. 5 y 7 tienen una Dinámica inadecuada y no cumplen sus Roles.

CUADRO No. 7  
DINAMICA FAMILIAR Y CUMPLIMIENTO DE ROLES  
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1987.  
UNF No. 33      IMSS

CUMPLIMIENTO  
DE ROLES

DINAMICA FAMILIAR

	ADECUADA	INADECUADA
SE CUMPLEN	2	3
NO SE CUMPLEN	0	2

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

**RESULTADOS**  
**COLON IRRITABLE**

A continuación mostramos los resultados acerca de la valoración de la evolución del Colon Irritable, tomando en cuenta las preguntas No. 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 (ver anexo) quedando los datos obtenidos de la siguiente forma:

<b>Simbología: Diagnóstico y cuadro clínico</b>	<b>Evolución.</b>
A (Algunos síntomas)	+ (Buena)
T (Todos los síntomas)	+ - (Regular)
D (Solo dolor tipo cólico)	- (Mala)
<b>Subsistema afectado</b>	<b>Signos y síntomas</b>
P (Parental)	4 (dolor, constipación, ansiedad, dispepsias).
C (Conyugal)	3 (dolor, diarrea, ansiedad, otros)
F (Fraterno)	
O (Otros: familia de origen)	

**CUADRO No. 8**

PACIENTE	INICIO DE CUADRO CLINICO	SIGNOS Y SINTOMAS	DIAGNOSTICO Y CUADRO CLINICO
1	3 años	4	2 años A
2	4 años	4	4 años T
3	12 años	4	10 años A
4	2 meses	4	2 meses T
5	10 años	4	10 años T
6	9 años	3	1 año D
7	4 años	4	3 años T

PACIENTE	EVOLUCION	TRATAMIENTO	EVOLUCION
1	Disminuy6	Sint.+ sed.	+
2	Aument6	Sint.+ dieta	+-
3	Dismunuy6	Sint.+ dieta	-
4	Aument6	Sint.+ dieta	-
5	Aument6	Sint.+ dieta	+-
6	Disminuy6	Ninguno	-
7	Aument6	Sint.+ sed.	-

PACIENTE	SIGNOS Y SINTOMAS Y RELACION CON TENSIONES FAMILIARES	SUBSISTEMA AFECTADO	TRATAMIENTO ACTUAL
1	SI	P	Sint. + apoyo
2	SI	P	Sint. + dieta
3	SI	C	Sint. + dieta
4	SI	C	Ninguno
5	SI	C + Otros	Ninguno
6	SI	P	Ninguno
7	SI	C,P,F + Otros	Sint. + Sed.

Al tener recopilados los datos más importantes acerca de la evolución del colon irritable, obtuvimos una visión más cercana hacia como ha sido su evolución y el estado actual, por lo que clasificamos dicha evolución en Buena o Mala, de acuerdo a los datos anteriores, quedando de la siguiente manera, (ver cuadro 9).

**Evolución del Colon Irritable:** De los 7 pacientes investigados - Solo el pac. No. 1 tuvo una evolución satisfactoria en relación a - su padecimiento de base, los pacientes 2 y 5 tuvieron una evolución más o menos regular, pero los pacientes 3, 4, 6 y 7 tuvieron una mala evolución, a pesar del manejo instituido. Al tener ya estos datos, entonces ya clasificamos la evolución de cada paciente en relación a su padecimiento y a sus respuestas y actitudes quedando de - la sig. manera:

<b>Evolución</b>	<b>Paciente</b>
BUENA	1, 2 y 5
MALA	3, 4, 6 y 7

Posteriormente procedimos a relacionar la Dinámica Familiar y - la evolución del padecimiento de cada uno de los pacientes, los resultados se observan en el cuadro 9.

**CUADRO 9**  
**DINAMICA FAMILIAR Y EVOLUCION DEL COLON IRRITABLE.**

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 1987.

UMF No. 33 IMSS

**DINAMICA  
FAMILIAR**

**COLON IRRITABLE  
(EVOLUCION)**

	<b>BUENA</b>	<b>MALA</b>
<b>ADECUADA</b>	3	1
<b>INADECUADA</b>	0	3

**FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL**

Por último mostramos los resultados obtenidos acerca de la información general obtenida a través de las preguntas: No. 16 a la 19 y la No. 24.

**PREGUNTA No. 16**

En este punto se interrogó acerca de la estructura familiar, en base al Familiograma estructural quedando de la siguiente forma:

Familiograma estructural	Paciente
INTEGRADO	1, 2 y 5
SEMI-INTEGRADO	3, 4 y 6
DESINTEGRADO	7

Paciente	Miembro faltante (causa)
1	Ninguno
2	Ninguno
3	Falta el padre (Fallecimiento)
4	Falta el padre (Fallecimiento)
5	Ninguno
6	Falta un hijo de 18 años (perdido) y una hija fallecida.
7	Falta Padre (madre soltera)

## Pregunta No. 17

En esta pregunta se identificó la etapa o etapas por las cuales estaba cursando la familia.

Paciente	MATRIMONIO	EXPANSION	DISPERSION	INDEPENDENCIA	RETIRO y MUERTE
1			X	X	
2			X	X	
3				X	X
4			X	X	X
5			X		
6			X	X	X
7				X	

Como se puede observar 5 de las familias de los pacientes cursan en etapa de Dispersión (1, 2, 4, 5, 6); Seis de las familias se encontraban en fase de independencia (1, 2, 3, 4, 6 y 7); y solo tres de ellas estaban en la etapa de Retiro y Muerte.

## Pregunta No. 18

En esta etapa se investigó acerca de como estaban las diferentes freas en cada uno de los pacientes.

## AREA DE IDENTIDAD.

Paciente	Buena	Regular	Mala
1	X		
2	X		
3		X	
4		X	
5	X		
6		X	
7			X

## AREA DE SEXUALIDAD Buena Regular Mala

	Buena	Regular	Mala
1	X		
2	X		
3			X
4			X
5		X	
6	X		
7			X

## AREA DE ECONOMIA Buena Regular Mala

	Buena	Regular	Mala
1	X		
2	X		
3			X
4			X
5		X	
6	X		
7			X

## AREA DE FORTALECIMIENTO DEL YO

Paciente	Buena	Regular	Mala
1	X		
2	X		
3			X
4			X
5	X		
6		X	
7			X

Como podemos observar solo dos pacientes tienen bien todas las áreas (pac. 1 y 2) esto concuerda con lo valorado antes en la Dinámica Familiar. El paciente No. 3 tiene mal tres de sus áreas (sexualidad, economía y fortalecimiento del yo) y en condiciones regulares se desarrolla en el área de identidad, esto no concuerda, ya que como hemos visto al estar mal alguna de las áreas necesariamente las otras van a funcionar también mal por lo que se tomó con reserva las respuestas acerca de este punto en este paciente. En iguales condiciones se encuentran las respuestas del paciente No. 4. En el paciente No. 5 las cuatro áreas no se encuentran del todo bien pero si están funcionando y al valorar todas sus respuestas, si coincide con la manera en que se encuentra su dinámica familiar. En el paciente No. 6 las áreas de sexualidad y economía se encuentran funcionando bien y las otras dos en regulares condiciones. Y solo el paciente No. 7 ninguna de las áreas se encuentra bien, ya que funciona mal en cada una de ellas, esto concuerda con todos los datos vertidos acerca de su Dinámica Familiar.

## Pregunta No. 19

Aquí se identificó el nivel socioeconómico de cada una de las familias obteniendo los siguientes datos

NIVEL SOCIOECONOMICO	Paciente
Medio Bajo	1, 2
Bajo	3,4,5,6 y 7

Como osbervamos, 5 de las familias pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, esto hace que surjan problemas de tipo económico y con ello todo lo que se condiciona a diferentes niveles dentro de la familia.

## Pregunta No. 24.

En esta pregunta se trata de identificar si existe relación entre la aparición o persistencia de la sintomatología con su ocupación actual.

Paciente	Ocupación	Relación con aparición de sintomatología.
1, 3,6, 7	Hogar	Si hay aparición de sintomatología
2, 4	Empleados	No aparece
5	Profesionista	Si aparece ocasionalmente

Como podemos observar, la mayoría de los pacientes presentan la sintomatología estando en el hogar, y solo uno la ha presentado en sus labores, lo que nos podría orientar a investigar esta área y la persistencia de la sintomatología del Colon Irritable.

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN  
LOS PACIENTES INVESTIGADOS**

PACIENTE	PROBLEMA
1	Fase de Independencia
2	Fase de Independencia
3	Falta del Cónyuge y fase de Independencia
4	Falta del Cónyuge y fase de Independencia
5	Problemas con la familia de origen y de tipo laboral.
6	Hija fallecida, hijo adicto a las drogas desaparecido
7	Madre soltera, hijo adicto a las drogas, alcohólico crónico de 32 años de edad, - la paciente se encuentra en trámite de - pensión.

Como observamos en el cuadro anterior, donde se muestran los problemas encontrados e identificados por el paciente como causa de aparición de la sintomatología de colon irritable, encontramos que básicamente se deben a las etapas por las cuales está pasando la familia, predominando la etapa de Independencia, la falta del cónyuge, hijos con problemas de drogadicción y alcoholismo, y sobre todo la problemática a la que se enfrenta el paciente No. 7, la cual esta causando graves trastornos tanto a nivel orgánico como dentro de su familia. Esto nos ratifica la importancia que tiene el ciclo por el cual pasa la familia, - así como su dinámica familiar, por la repercusión sobre cada uno de los miembros de la familia de forma distinta.

### CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Para la realización de este trabajo de investigación se elaboraron tres hipótesis.

En las tres, se utilizaron cuadros tetracóricos para su contrastación, utilizándose la prueba exacta de Fischer, con una significancia de 0.05 y teniendo como criterio para rechazar  $H_0$  que  $P < \alpha$  cuando  $\alpha$  es igual a 0.05, siendo las variables de tipo nominal y la muestra estudiada de 7 familias.

Inicialmente se contrastó la hipótesis  $H_{02}$  teniendo como variables la Comunicación y la Dinámica Familiar; donde obtuvimos el cuadro siguiente:

COMUNICACION	DINAMICA FAMILIAR	
	ADECUADA	INADECUADA
INADECUADA	0	5
ADECUADA	2	0

Al realizarse la contrastación por medio de las tablas de la Prueba exacta de Fischer (22), se rechaza  $H_{02}$  y se acepta  $H_{12}$ , por lo tanto la Comunicación si es un factor que propicia alteraciones en la Dinámica Familiar.

Posteriormente se realizó la contrastación de la hipótesis de  $H_{03}$ , teniendo como variables el cumplimiento de roles y la Dinámica Familiar, obteniendo el cuadro siguiente:

CUMPLIMIENTO DE ROLES	DINAMICA FAMILIAR	
	ADECUADA	INADECUADA
SE CUMPLEN	2	3
NO SE CUMPLEN	0	2

Al realizar la contrastación por medio de las tablas de la Prueba exacta de Fischer (22), encontramos que se rechaza  $H_{03}$  y se acepta  $H_{13}$ , por lo tanto el no cumplimiento de roles en la familia si favorece la presencia de alteraciones en la Dinámica Familiar.

Por último se contrastó la hipótesis  $H_{01}$ , donde tenemos como variables las alteraciones de la Dinámica Familiar y la sintomatología de Colon Irritable, quedando el cuadro siguiente:

DINAMICA FAMILIAR	COLON IRRITABLE (EVOLUCION)	
	BUENA	MALA
ADECUADA	3	1
INADECUADA	0	3

Teniendo los siguientes resultados al realizar la contrastación por medio de las tablas de la Prueba exacta de Fischer, se rechaza  $H_{01}$  y se acepta  $H_{11}$ , por lo tanto las alteraciones de la Dinámica Familiar si influyen en la presencia de la sintomatología de Colon Irritable.

## ANALISIS

A través de esta investigación encontramos que de los pacientes estudiados, solo el paciente No. 1 mantiene en su Dinámica familiar adecuada y que ante la presencia de alguna crisis del diario vivir se presenta la sintomatología, siendo su evolución buena a través del tratamiento instalado con el desarrollo de sus áreas, de acuerdo a las etapas en que se encuentra.

En el paciente No. 2 la Dinámica familiar también es adecuada pero la evaluación del padecimiento no ha sido del todo buena, a pesar de encontrarse funcionando adecuadamente en sus cuatro áreas, pudiendo pensar que no lleva el tratamiento indicado. En los pacientes No. 3 y 4 falta el esposo por su fallecimiento hace 15 y 6 años respectivamente, además de estar cursando por la etapa de Independencia en los dos casos, esto viene a reafirmar el porqué tienen una dinámica familiar inadecuada y por consiguiente la persistencia o mala evolución de su padecimiento, teniendo repercusión en sus 4 áreas.

En el paciente No. 5 existe una dinámica familiar inadecuada y una evolución mala de su padecimiento, teniendo repercusión en las 4 áreas; valorando sus respuestas encontramos que sus problemas son a causa de su profesión y con la familia de origen básicamente y esto repercute en su propia familia, con la consecuencia de persistencia de la sintomatología además de no llevar adecuadamente su tratamiento.

En el paciente No. 6 encontramos una dinámica familiar inadecuada, mala evolución de su padecimiento y repercusión en las cua-

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

tro áreas, siendo esto a consecuencia del fallecimiento de una hija, y por la pérdida de un hijo de 28 años adicto a las drogas y que no sabe su paradero, además de las etapas por las cuales - está pasando, entre ellas la fase de Independencia.

Por último el paciente No. 7 presenta una dinámica familiar inadecuada, una mala evolución del padecimiento, repercusión en las cuatro áreas, esto a causa de ser Madre soltera, con un solo hijo, el cual es adicto a las drogas, alcohólico crónico, además de que la paciente está en trámite de pensión y de que no recibe apoyo por su familia de origen, y respecto al tratamiento solo es sintomático por lo que la paciente lo rechaza, así encontramos en esta paciente una problemática a nivel familiar muy importante que condiciona la aparición o persistencia de su sintomatología.

## CONCLUSIONES

Tomando en consideración los resultados obtenidos a través de esta investigación, encontramos que la aparición o persistencia de la sintomatología de Colon Irritable en los pacientes estudiados, es posterior a problemas o crisis intrafamiliares en la gran mayoría de ellos, teniendo por consecuencia una Dinámica familiar inadecuada, ya que al presentarse los problemas, la familia no funciona adecuadamente ni se amolda a las circunstancias para poder salir adelante; por lo tanto continúan en un clima de tensión constante, repercutiendo esto en el paciente y en su padecimiento.

Observamos que de los puntos investigados de la Dinámica familiar, la comunicación juega un papel muy importante, ya que si no se da en forma clara y directa sin estereotipo dentro de la familia, esto crea malos entendidos, conflictos y graves problemas, ya que la comunicación es la base de todos los dinamis-mos que se dan en la familia.

Otro de los puntos estudiados fue el cumplimiento adecuado de roles, de acuerdo al subsistema perteneciente y a la etapa en que cursa la familia, teniendo como base una comunicación clara y directa para establecer las normas y reglas dentro de la familia. Si no se cumplen los roles adecuadamente de acuerdo a las circunstancias, entonces surgirán problemas, ya que no se marcan los límites de cada miembro de la familia.

Tomando como referencia estos dos puntos, nos damos - -

## CONCLUSIONES

Tomando en consideración los resultados obtenidos a través de esta investigación, encontramos que la aparición o persistencia de la sintomatología de Colon Irritable en los pacientes estudiados, es posterior a problemas o crisis intrafamiliares en la gran mayoría de ellos, teniendo por consecuencia una Dinámica familiar inadecuada, ya que al presentarse los problemas, la familia no funciona adecuadamente ni se amolda a las circunstancias para poder salir adelante; por lo tanto continúan en un clima de tensión constante, repercutiendo esto en el paciente y en su padecimiento.

Observamos que de los puntos investigados de la Dinámica familiar, la comunicación juega un papel muy importante, ya que si no se da en forma clara y directa sin estereotipo dentro de la familia, esto crea malos entendidos, conflictos y graves problemas, ya que la comunicación es la base de todos los dinamismos que se dan en la familia.

Otro de los puntos estudiados fue el cumplimiento adecuado de roles, de acuerdo al subsistema perteneciente y a la etapa en que cursa la familia, teniendo como base una comunicación clara y directa para establecer las normas y reglas dentro de la familia. Si no se cumplen los roles adecuadamente de acuerdo a las circunstancias, entonces surgirán problemas, ya que no se marcan los límites de cada miembro de la familia.

Tomando como referencia estos dos puntos, nos damos - -

cuenta que en los pacientes donde no se da una comunicación - - adecuada y donde no se cumplen los roles, la dinámica familiar\_ está alterada, y por consecuencia la persistencia de su padecimiento continua. Al no tomar en cuenta esto el Médico Familiar\_ instala solo tratamiento de tipo sintomático, lo que da como resultado, cierto grado de mejoría pero que por consecuencia provoca la reaparición de la sintomatología. Observando esto, nos damos cuenta del porque, en la consulta externa, con frecuencia nos encontramos en varias ocasiones a los pacientes, que acuden por la misma causa. Todo esto, a final de cuentas repercute en el paciente, en su salud y en su tiempo, siendo que se podría - evitar con un diagnóstico bien establecido, un tratamiento completo y el apoyo del médico enfocándolo a la dinámica familiar.

Dadas las características de la investigación, la cantidad de pacientes no es significativa estadísticamente, pero si de tomarse en cuenta, para que posteriormente se enfoque la - atención hacia este problema.

## SUGERENCIAS

Considero que el médico familiar debe enfocar su atención hacia la Dinámica Familiar de los pacientes con diagnóstico de Colon Irritable, para poder identificar la posible causa del padecimiento en este sentido. Al realizar esto, y al identificar la existencia de un problema real, el manejo que se le instalará al paciente será más completo y en su mayor beneficio, encontrando soluciones que estén a su alcance y deberá orientarse para la mejor adaptación ante el surgimiento de nuevos problemas.

Es importante para nosotros el tener en mente que muchos de los problemas de salud de los pacientes, son originados en el Núcleo Familiar, y que la gran mayoría de veces no se toma en cuenta como se encuentra esa relación del paciente con su familia, repercutiendo de forma importante y persistente en el manejo y en la evolución del paciente, por lo tanto es de considerar que no solo en los pacientes con diagnóstico de Colon Irritable se le de este enfoque, sino en todos aquellos padecimientos en los cuales se ha descartado problema orgánico, y que a pesar del manejo instalado persista su sintomatología.

Sería conveniente realizar un estudio más completo acerca de las alteraciones de la Dinámica Familiar en cada uno de sus componentes y en cada una de las etapas de la familia, esto nos serviría para tener con precisión una visión más clara acerca de su influencia en estos pacientes y tener mejores parámetros para realizar un diagnóstico más real.

Por lo tanto, además de tomar en consideración lo antes dicho, es necesario tomar en cuenta que uno de nuestros pacientes además de presentar la sintomatología por causas familiares también los presentó en su medio laboral, por lo que es necesario tomar en cuenta esto, ya que es posible que en muchas más personas la causa de la aparición o persistencia de su sintomatología sea en el medio laboral, no tanto así en la familia.

"No es el hogar el único sitio domesticado en un mundo de aventuras; es, más bien, el único sitio turbulento en un universo de reglas y tareas - fijas " .

## BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Estrada IL. El Ciclo Vital de la Familia , México, D. F.: Xochitl Editores, 1982.
- 2.- Parsons T. La Estructura Social de la Familia. En Fromm E., Horkheimer M., Parsons T., eds. La Familia. Sa. ed. Barcelona: Ediciones Península, 1978: 31-65.
- 3.- Llewellyn KN. La Educación y la Familia. En Fromm E., Horkheimer M., Parsons T. eds. La familia Sa. ed. Barcelona: Ediciones Península, 1978: 123-48.
- 4.- Benedek T. Estructura Emocional de la Familia. En Fromm E., Horkheimer M., Parsons, eds. La Familia, Sa. ed. Barcelona; Ediciones Península, 1978: 149-76.
- 5.- Schrecker P. La Familia como Institución transmisora de la tradición. En Fromm E., Horkheimer M., Parsons T., eds. La Familia. Sa. ed. Barcelona: Ediciones Península, 1978: 275-96.
- 6.- Leñero L. La Familia. México, D.F.: Editorial Edicol, 1976
- 7.- Ackerman NW. La Familia como entidad psicosocial. En: Psicoterapia de la Familia Neurótica. 2a. ed. Buenos Aires Argentina: Ediciones Hormé, 1978: 72-83.
- 8.- Satir V. La Autoestima: La olla que nadie vigila. En: Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. 1a. ed. México, D.F.: Editorial Pax-México, 1978: 20-9.
- 9.- Satir V. Las Normas con las que vives. En: Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. 1a. ed. México, D.F.: Editorial Pax-México, 1978: 95-110.

- 10.- Satir V. La Pareja. En: Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. Ia. ed. México, D.F.: Editorial Pax-México, 1978: 122-39.
- 11.- Satir V. Tu mapa familiar. En: Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. Ia. ed. México, D.F.: Editorial Pax-México - 1978:140-52.
- 12.- Lamon TJ. Enfermedades del Colon y Recto. En Thorn WG, Adams DR, Barunwald E, Isselbacher JK, Petersdorf GR, eds. Medicina Interna Harrison, 5a. ed. México, D.F.: La Prensa Médica Mexicana, 1980: 1843-45.
- 13.- Carbone VJ., Brandborg LL, Silverman S, Sistema Digestivo e Hígado. En Krupp AM, Chatton JM, y col., eds. Diagnóstico Clínico y tratamiento. 20a. ed. México, D.F.: Editorial El Manuel Moderno, 1982: 389-92.
- 14.- Flores de GS. Comunicación: Trascendencia, Elementos, Patología. En Flores de GS, Orozco GE, eds. Hacia una comunicación administrativa integral. Ia. ed. México D.F.: Trillas 1973: 17-51.
- 15.- Minuchín S. Un modelo Familiar. En Familias y Terapia Familiar. México, D.F.: Gedisa Mexicana, S.A., 1983: 78-107.
- 16.- Spiro MH. Anomalías Motoras. En Gastroenterología Clínica. México, D.F.: Interamericana, 1980: 574-82.
- 17.- Investigación para la salud. En Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos. México. Libros Económicos, 1984: 40-3.
- 18.- Rojas SR. Diseño de la Muestra. En Guía para realizar Investigaciones Sociales. México, D.F.: Textos Universitarios, 1982:171-2

- 19.- Rojas SR. Técnicas e instrumentos para recopilar la información. En Gufa para realizar Investigaciones Sociales. México, D.F.: Textos Universitarios, 1982: 123,134-37.
- 20.- Manuel para la Elaboración y aprobación de proyectos de - Investigación Científica. IMSS. México, 1981: 5-47.
- 21.- Instructivo de Investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. IMMS. México, 1981: 9-39.
- 22.- Siegel S. La prueba de la probabilidad exacta de Fischer. En: Estadística no paramétrica. Trillas, México 1983: - 121-30.

**ANEXO 1**

## GUIA DE ENTREVISTA

### FICHA DE IDENTIFICACION

- 1.- NOMBRE \_\_\_\_\_
- 2.- DIRECCION \_\_\_\_\_
- 3.- SEXO \_\_\_\_\_
- 4.- ESTADO CIVIL
- |            |              |                   |
|------------|--------------|-------------------|
| SOLTERO    | CASADO _____ | UNION LIBRE _____ |
| 18-25 años | VIUDO _____  | DIVORCIADO _____  |
| 26-35 años |              |                   |
| 36-45 años |              |                   |
| 46-50 años |              |                   |
- 5.- EDAD
- 18-30 años \_\_\_\_\_ 31-40 años \_\_\_\_\_ 41-50 años \_\_\_\_\_
- 6.- OCUPACION
- HOGAR \_\_\_\_\_ CAMPESINO \_\_\_\_\_ OBRERO \_\_\_\_\_ EMPLEADO \_\_\_\_\_
- TENICO \_\_\_\_\_ COMERCIANTE \_\_\_\_\_ PROFESIONAL \_\_\_\_\_
- 7.- ESCOLARIDAD
- ANALFABETA \_\_\_\_\_ P. INCOMPLETA \_\_\_\_\_ P. COMPLETA \_\_\_\_\_
- S. INCOMPLETA \_\_\_\_\_ S. COMPLETA \_\_\_\_\_ TECNICO \_\_\_\_\_
- PROFESIONAL \_\_\_\_\_
- COLON IRRITABLE
- 8.- INICIO DE SU SINTOMATOLOGIA (Timepo aprox.)
- \_\_\_\_\_
- 9.- SINTOMATOLOGIA INCIAL
- DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO \_\_\_\_\_
- CONSTIPACION \_\_\_\_\_

DIARREA \_\_\_\_\_

DISPEPSIAS \_\_\_\_\_

ANSIEDAD \_\_\_\_\_

OTROS \_\_\_\_\_

## 10.- TIEMPO DE ESTABLECIMIENTO DE DIAGNOSTICO Y SINTOMATOLOGIA\_

TIEMPO APROXIMADO \_\_\_\_\_

TODA LA SINTOMATOLOGIA \_\_\_\_\_

SOLO DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO \_\_\_\_\_

ALGUNOS SINTOMAS \_\_\_\_\_

## 11.- EVOLUCION POSTERIOR AL DIAGNOSTICO.

AUMENTO \_\_\_\_\_

DISMINUYO \_\_\_\_\_

## 12.- TRATAMIENTO ESTABLECIDO

SINTOMATICO Y DIETA \_\_\_\_\_

SINTOMATICO Y SEDANTES \_\_\_\_\_

SINTOMATICO, SEDANTES Y APOYO \_\_\_\_\_

SEDANTES Y APOYO \_\_\_\_\_

NINGUNO \_\_\_\_\_

## 13.- EVOLUCION.

BUENA \_\_\_\_\_

REGULAR \_\_\_\_\_

MALA \_\_\_\_\_

## 14.- APARICION DE SINTOMATOLOGIA EN RELACION A TENSIONES FAMI\_

LIARES, Y SUBSISTEMA AFECTADO.

APARECE LA SINTOMATOLOGIA \_\_\_\_\_

NO APARECE LA SINTOMATOLOGIA \_\_\_\_\_

SUBSISTEMA CONYUGAL \_\_\_\_\_

SUBSISTEMA PARENTAL \_\_\_\_\_

SUBSISTEMA FRATERO \_\_\_\_\_

OTROS \_\_\_\_\_

15.- TRATAMIENTO ACTUAL NINGUNO \_\_\_\_\_

SINTOMATICO Y DIETA \_\_\_\_\_

SINTOMATICO Y SEDANTES \_\_\_\_\_

SEDANTES Y APOYO \_\_\_\_\_

DINAMICA FAMILIAR

16.- FAMILIOGRAMA ESTRUCTURAL (RESPECTO A LOS MIEMBROS DE LA -  
FAMILIA) Y MIEMBRO FALTANTE.

INTEGRADO \_\_\_\_\_

SEMI-INTEGRADO \_\_\_\_\_

DESINTEGRADO \_\_\_\_\_

PADRE \_\_\_\_\_ MADRE \_\_\_\_\_ AMBOS \_\_\_\_\_ HIJOS \_\_\_\_\_

OTROS \_\_\_\_\_

17.- ETAPA DE LA FAMILIA EN LA QUE SE ENCUENTRA Y CRISIS PRE--  
SENTE.

MATRIMONIO \_\_\_\_\_

EXPANSION \_\_\_\_\_

DISPERSION \_\_\_\_\_

INDEPENDENCIA \_\_\_\_\_

RETIRO Y MUERTE \_\_\_\_\_

CRISIS PRESENTE \_\_\_\_\_

18.- AREAS QUE SE INVESTIGARON

BUENA                      REGULAR      MALA

IDENTIDAD \_\_\_\_\_

SEXUALIDAD _____	BUENA _____	REGULAR _____	MALA _____
ECONOMIA _____	_____	_____	_____
FORTALECIMIENTO DEL YO _____	_____	_____	_____

## 19.- NIVEL SOCIO-ECONOMICO DE LA FAMILIA

ALTO \_\_\_\_\_ MEDIO ALTO \_\_\_\_\_ MEDIO BAJO \_\_\_\_\_  
BAJO \_\_\_\_\_

## 20.- CUMPLIMIENTO DE ROLES

## SUBSISTEMA CONYUGAL.

ESPOSO \_\_\_\_\_ SI NO ESPOSA \_\_\_\_\_ SI NO  
 COMPANERO \_\_\_\_\_ SI NO COMPANERA \_\_\_\_\_ SI NO  
 PROVEEDOR \_\_\_\_\_ SI NO ADMINISTRADORA \_\_\_\_\_ SI NO  
 PADRE \_\_\_\_\_ SI NO MADRE \_\_\_\_\_ SI NO  
 EXISTE EL SUBSISTENA \_\_\_\_\_ NO EXISTE \_\_\_\_\_

## SUBSISTEMA PARENTAL

## FUNCION PADRE

PADRE \_\_\_\_\_

MADRE \_\_\_\_\_

HIJO \_\_\_\_\_

## SUBSISTEMA FRATERNAL

HERMANO \_\_\_\_\_

COMPANERO \_\_\_\_\_

RIVAL \_\_\_\_\_

## 21.- COMUNICACION

DIRECTA Y CLARA SIN ESTEREOTIPO \_\_\_\_\_

DIRECTA Y CLARA CON ESTEREOTIPO \_\_\_\_\_

INDIRECTA Y CLARA SIN ESTEREOTIPO \_\_\_\_\_

INDIRECTA Y CLARA CON ESTEREOTIPO \_\_\_\_\_

INDIRECTA Y ENMASCARADA SIN ESTEREOTIPO \_\_\_\_\_

INDIRECTA Y ENMASCARADA CON ESTEREOTIPO \_\_\_\_\_

22.- EXPRESION DE SENTIMIENTOS

	SI	NO
AMOR _____	_____	_____
TERNURA _____	_____	_____
SEGURIDAD _____	_____	_____
INCERTIDUMBRE _____	_____	_____
MIEDO _____	_____	_____
COLERA _____	_____	_____
AUTOESTIMA ALTA _____	_____	_____
AUTOESTIMA BAJA _____	_____	_____

23.- CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES

	SI	NO
SOCIALIZACION _____	_____	_____
CUIDADO _____	_____	_____
AFECTO _____	_____	_____
REPRODUCCION _____	_____	_____
ESTATUS _____	_____	_____

24.- OCUPACION ACTUAL Y RELACION CON APARICION DE SINTOMATOLOGIA.

OCUPACION	APARECEN	NO APARECEN
_____	_____	_____