

11226
89

**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
E INVESTIGACIÓN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°. 21

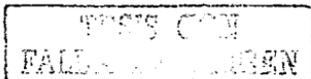
DISFUNCION FAMILIAR EN PACIENTES
CON SINDROME DE INTestino IRRITABLE

TESIS

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :
DRA. VERÓNICA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

MÉXICO D.F.

ENERO 2003





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.

**TESIS
CON
FALLA DE
ORIGEN**

TRABAJOS CON
FALLA EN CUBIERTAS

DEDICATORIA

Por todos los momentos de felicidad y el apoyo que me brindan para lograr las metas que me propongo, siendo siempre un estímulo para seguir adelante; un ejemplo de fortaleza, honestidad, seguridad, respecto, gratitud, amor, verdad. Gracias por estar conmigo en todo momento.
A mis padres: Carmen y Alfonso.

Por compartir grandes momentos, y ser compañeras en la vida. Gracias por su comprensión y cariño, por ser mis hermanas: Silvia, Elvia, Aurora, Araceli.

Por ser un estímulo y un motivo más de seguir disfrutando las grandezas que tiene la vida y soportar los momentos difíciles que se presenten. Gracias por aportar luz y felicidad a la familia. A mis sobrinos: Noemí, Aranzazu, Alfonso, Miguel, Aurora, Fátima.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Hernández Sánchez
FECHA: 27 03 2003
FIRMA: [Firma]

TESIS CON
FALLA DE CUBEN

A DIOS por ser la compañía y el amigo fiel, por estar con nosotros en los momentos de soledad y sufrimiento, pero sobre todo por las oportunidades de vivir y disfrutar la vida, de seguir adelante buscando el éxito, respetar a la gente, conservar a los amigos, y mantener unida a la familia.

3 CON
FALLA DE ORIGEN

EL SER EXCELENTE

El éxito consiste en "reír" con frecuencia y mucho merecer el respeto de personas inteligentes y el afecto de los niños, ganar el reconocimiento de críticos honestos y soportar la traición de falsos amigos, gozar de la belleza descubrir lo positivo de los demás.

Hacer un poco mejor al mundo , dejando detrás de ti a un hijo bueno o aun jardín cultivado, o bien por que ayudaste a un pobre, saber que no viviste en vano y que gracias a ti una persona pudo respirara con más tranquilidad.

Esto es haber triunfado.

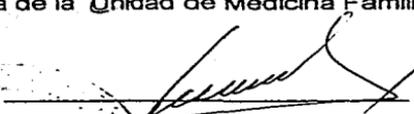
Bessie Anderson

TEMAS CON
FALLA DE CUBRIR

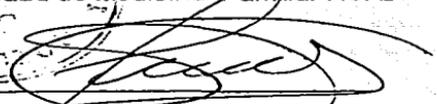
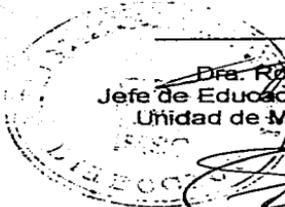
AUTORIZACIÓN



Dra. Martha Boisseaunea Cárdenas
Directora de la Unidad de Medicina Familiar No. 2



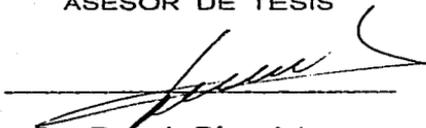
Dra. Rosario Ríos Arteaga
Jefe de Educación Médica e Investigación
Unidad de Medicina Familiar No. 21



Dr. Jorge Meneses Garduño
Profesor Titular de la Especialidad de Medicina Familiar.
Unidad de Medicina Familiar No. 21

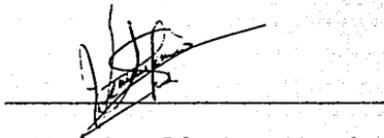
INSTITUTO VENEZOLANO
FALLA DE ORIGEN

ASESOR DE TESIS



Dra. Rosario Ríos Arteaga
Jefe de Educación Médica e Investigación
Unidad de Medicina familiar No. 21

TESISTA

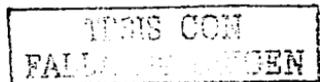


Dra. Verónica Sánchez Hernández
Residente de Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No. 21

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ÍNDICE

	Página
Título.....	1
Dedicatoria y Agradecimiento	2
Autorización	5
Asesor de tesis	6
Introducción	8
Hipótesis	13
Objetivo	14
Material y Métodos	15
Diseño estadístico	18
Resultados	19
Análisis	30
Conclusiones y sugerencias.....	31
Bibliografía	32
Anexos	34



INTRODUCCIÓN

El estudio de la salud familiar es la investigación de los aspectos bio- psico -sociales y culturales que constituyen factores de riesgo para la salud del grupo familiar, dado que implica la comprensión de las situaciones y problemas del paciente.

Es de importancia que la atención se centre en un miembro de la familia en particular para tratar de identificar factores de riesgo en el grupo familiar , que intervienen en la función familiar. (1)

Lo seres humanos se enfrentan constantemente a situaciones de estrés, cuando este supera la capacidad del individuo para manejarlo, puede presentarse un desajuste social, psicológico o biológico , siendo probable que se presenten alteraciones en la salud. (2)

El detectar una patología en un individuo nos lleva a encontrar alteraciones de la relación familiar, en la cual intervienen factores de riesgo, que llevan a una crisis individual o familiar, manifestándose como disfunción familiar.

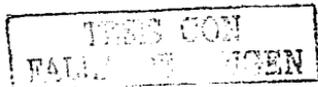


Se ha observado que podría existir una correlación entre datos de ansiedad y estrés presentes en las diferentes disfunciones familiares, con trastornos funcionales del colon.

Uno de los instrumentos utilizados en Medicina Familiar para medir el grado de estrés de la familia es la escala de Holmes que da un determinado valor a eventos en la vida del individuo que son causa de estrés y cuya gravedad en orden decreciente, es inversamente proporcional al valor dado. Es una escala de eventos críticos, en donde es muy importante el factor tiempo en la resolución de problemas. (20-21)

El Síndrome de Intestino Irritable (SII) es un trastorno del tubo digestivo cuya manifestación clínica es el dolor abdominal asociado a alteraciones en el hábito intestinal (constipación y/o diarrea) y distensión abdominal en forma crónica y recurrente; relacionado con conflictos familiares, de pareja, emocionales, traumatismos físicos y sexuales, exceso o falta de trabajo, así como la dieta. (5-7)

No existen datos de anomalías bioquímicas o estructurales



que expliquen dichas manifestaciones. Se le ha conocido con diversos términos: colitis espástica, colitis nerviosa, colitis irritativa, trastornos funcionales del colon.(3-7)

La prevalencia del SII es del 10-20 % de la población general Mundial al igual que en México. Tiene una prevalencia del 10-20 % de la consulta del Médico familiar, del 30% de la consulta del Médico Internista y del 50-70% de la consulta del gastroenterólogo. (3)

Suele iniciar sus manifestaciones en el adulto joven entre 30-35 años de edad, predomina en el sexo femenino en un 75 % . Es la segunda molestia más frecuente en el ser humano (después de la cefalea) y la segunda causa de ausentismo laboral (después del resfriado común). (4)

Algunos especialistas afirman que el problema no se localiza en el aparato digestivo sino en la mente. (5-9)

Manning identifico seis criterios para el diagnóstico de este Síndrome y el comité de Roma propuso cuatro . (Cuadro 1)

La exploración física es irrelevantes , los estudios de



laboratorio deben ser normales. (8-11)

El estudio siempre se ha considerado de exclusión o mediante la demostración de inexistencia de alteraciones orgánicas intestinales. Se debe de realizar el diagnóstico con menor número de estudios y al menor costo. (12-13)

El tratamiento sigue siendo empírico al no haber un fundamento causal preciso, por ahora no existe una modalidad terapéutica que haya probado un beneficio absoluto. El paciente debe entender que tiene un intestino hipersensible, así como hay que involucrarlo en las decisiones del tratamiento, la naturaleza de la enfermedad y su pronóstico. (16-21)

El Médico Familiar al interactuar en el proceso salud-enfermedad se enfrenta al reto de fundamentar un diagnóstico de las relaciones familiares que le permitan establecer un pronóstico acertado y a la vez proporcionar un tratamiento adecuado de la Disfunción Familiar, identificada durante el estudio de la familia.

Por tal motivo es indispensable para el Médico familiar que este capacitado para realizar el diagnóstico de SII y realizar la asociación que existe, ante la presencia de disfunción familiar



reconociendo las causas de esta disfunción , medida a través de la presencia de algún grado de estrés familiar tratando así de lograr una mejoría en la sintomatología del individuo , disminuir el numero de consultas , tratamientos innecesarios y envíos a 2º. o 3er. Nivel de atención.

CRITERIOS DE MANNING	CRITERIOS DE ROMA
<p>1.-Dolor abdominal que disminuye al defecar.</p> <p>2.-Diarrea asociada a dolor abdominal.</p> <p>3.-Evacuaciones más frecuentes vinculadas con :</p> <p>4.-Distensión abdominal</p> <p>5.-Moco en heces</p> <p>6.-Sensación de evacuaciones incompletas.</p>	<p>Síntomas continuos durante tres meses o más</p> <p>1.-Dolor abdominal que :</p> <ul style="list-style-type: none">a) Alivia con la defecación.b) Esta asociado a un cambio en la frecuencia de las evacuaciones.c) Se relaciona aun cambio en la consistencia de las heces. <p>2.-Dos o más de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Frecuencia anormal (más de tres por día o más de tres por semana)b) Forma anormal .c) Defecación anormal (pujo , tenesmo o sensación de evacuaciones incompletas)d) Presencia de moco en heces.e) Distensión abdominal. <p>3.- Examen médico normal o sin datos específicos.</p> <p>4.- Sin datos de ataque al estado general.</p>

Cuadro 1. CRITERIOS CLÍNICOS DIAGNÓSTICOS DE SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE.

ESTUDIO CON
FALLA DE REGISTRO

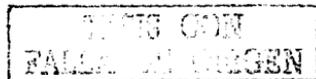
HIPÓTESIS

EL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE ESTA ASOCIADO
LA PRESENCIA DE DISFUNCIÓN FAMILIAR ; CON UN NIVEL
DE ESTRÉS ELEVADO.

ANEXO 1
FALDA DE OCEAN

OBJETIVO

1.- DETERMINAR SI EL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE SE ASOCIA A DISFUNCIÓN FAMILIAR PRESENTANDO UN NIVEL ELEVADO DE ESTRÉS.



MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo retrospectivo, trasversal, Descriptivo y observacional.

POBLACIÓN :

Pacientes con diagnóstico de Síndrome de Intestino irritable , colitis nerviosa, colitis iritativa, colitis espástica, trastornos funcionales digestivos , adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social durante los meses de Agosto a Noviembre 2001.

Se localizaron pacientes de la consulta externa de Medicina Familiar con Diagnóstico de SII, que se encontraban en espera de Consulta o salían de ella , se les aplico la escala de Holmes para Obtener el nivel de estrés y posteriormente se localizó expediente Clínico para valorar si cumplían con los criterios diagnósticos de Síndrome de Intestino Irritable, llenándose cédula de información que contiene los criterios clínicos de Roma y Manning así

como el Test de Holmes para identificar disfunción familiar, mediante la presencia de algún grado de estrés.

Realizando los procedimientos de acuerdo a lo estipulado en la Ley de salud en materia de investigación., la declaración de Helsinki.

Consentimiento informado.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

INCLUSIÓN	NO INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
<p>-Pacientes de ambos sexos , de 20 a 50 años con diagnóstico de SII , realizado por Médicos Familiares. durante los meses de julio a octubre 2001 .</p> <p>-Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social .</p> <p>-Que acudan a consulta médica por presentar SII ya sea de primera vez o subsiguiente.</p>	<p>-Pacientes con diagnóstico de SII asociado a otra patología gastrointestinal.</p>	<p>-Pacientes que no tengan vigencia en el instituto.</p> <p>-Pacientes que no deseen participar en la investigación.</p> <p>- Pacientes que no contesten completamente el cuestionario.</p>

FALLA

Especificación de variables

ESPECIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	ESPECIFICACIÓN DE LOS INDICADORES DE LAS VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN DE LAS VARIABLES
<p>Independientes</p> <p>Disfunción Familiar. Con la presencia de estrés familiar.</p>	<p>Son los problemas de ajuste que tienen las familias y esta relación con la dificultad para llevar a cabo las funciones básicas que la sociedad espera de ellas.</p>	<p>Se valora con el Test de Holmes = No existe problema alguno. 150-199 = Crisis leve. 200- 299 = Crisis Moderada. Mas de 300 = Crisis severa.</p>	<p>Si Presenta Disfunción Familiar.</p> <p>No Presenta Disfunción Familiar.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>
<p>Dependiente</p> <p>Síndrome de Intestino Irritable.</p>	<p>Es un trastorno Del tubo digestivo, Cuya manifestación Clínica es el dolor abdominal, asociado a alteraciones en el hábito intestinal y distensión abdominal en forma crónica y recurrente.</p>	<p>Síndrome de Intestino Irritable diagnosticado por Médicos Familiares utilizando los criterios de Roma y Manning.</p>	<p>Si Cumple con los criterios diagnósticos de SII</p> <p>No Cumple con los criterios diagnósticos De SII.</p>	<p>Cualitativa Nominal.</p>

TESIS CON
FALLA DE CENSURA

DISEÑO ESTADÍSTICO

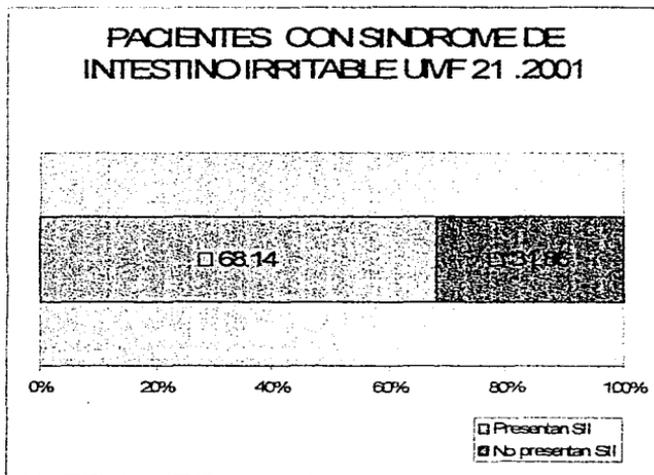
La información fue capturada en una base de datos, se sacaron frecuencias y porcentajes, así como medidas de asociación, con una significancia estadística del 95 % .

TRABAJO COM
FALLA DE MANEJO

RESULTADOS

Se realizaron 138 cédulas de información (cuestionarios) a pacientes que fueron diagnosticados con Síndrome de Intestino Irritable, colitis irritativa, colitis nerviosa, colitis espástica, trastornos funcionales digestivos.

Obteniéndose información de 135 pacientes, ya que 3 no contestaron completamente el cuestionario.



Fuente cuestionario estructurado. Protocolo UMF 21

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

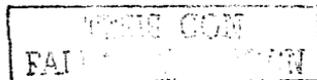
Se obtuvo que de estos pacientes 92 (69.14%) si cumplieron con los criterios diagnósticos y 43 (31.85 %) no cumplieron con los criterios diagnósticos de SII:

El estudio mostró que el sexo predominante es el femenino con 62 Pacientes.

**PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE POR .
EDAD Y SEXO .UMF 21. 2001.**

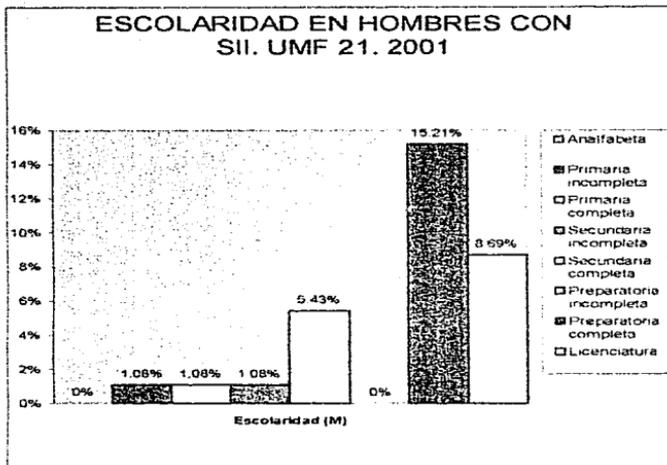
EDAD	F	%	M	%	TOTALES	%
20-24	11	11.95	6	6.52	17	18.47
25-29	13	14.13	4	4.34	17	18.47
30-34	11	11.95	6	6.52	17	18.47
35-39	9	9.78	5	5.43	14	15.21
40-44	6	6.52	3	3.26	9	9.78
45-50	12	13.04	6	6.52	18	19.56
TOTAL	62	68.14	30	31.85	92	100

Fuente. Cuestionario estructurado. Protocolo de Investigación UMF 21

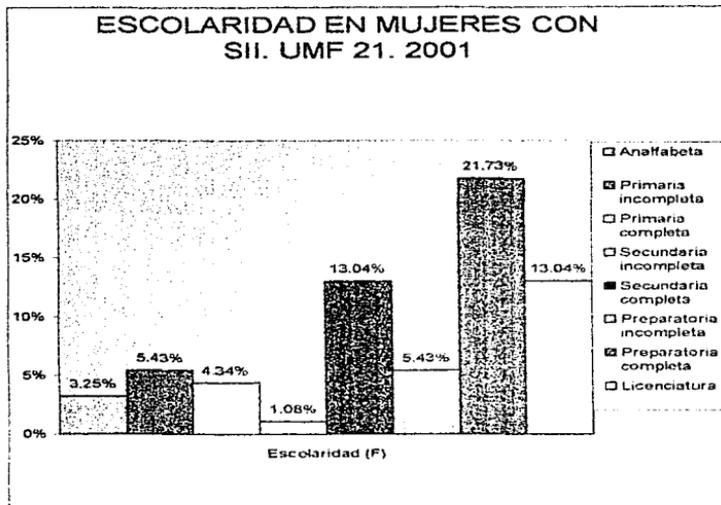


La escolaridad predominante es la media básica con 34 pacientes

Con preparatoria completa y 5 con preparatoria incompleta.



Fuente: Cuestionario estructurado. Protocolo de Investigación UMF 21.

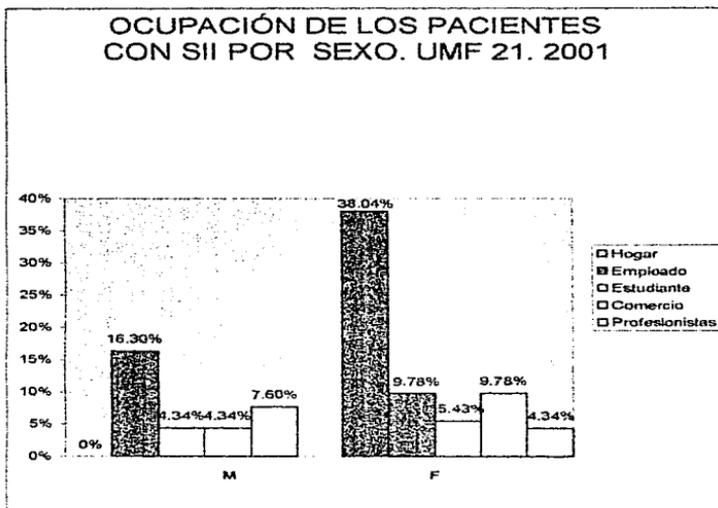


Fuente : Cuestionario estructurado . Protocolo de investigación .UMF 21

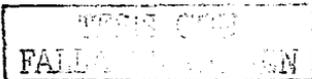
La escolaridad más frecuente que se encontró , fue la ocupación media básica con un 15.21 % en hombres y 21.73 % en las Mujeres.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

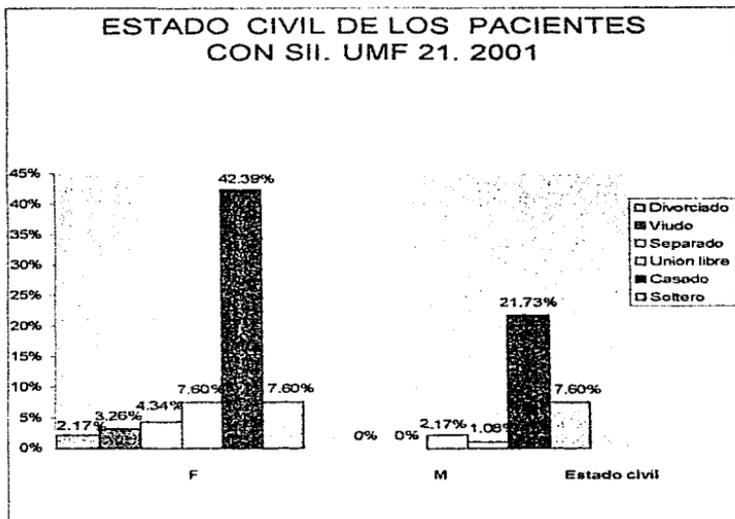
Este estudio muestra que la ocupación más frecuentes en los pacientes con síndrome de intestino irritable es el hogar.



Fuente. Cuestionario estructurado .Protocolo de Investigación UMF



Se investigo el estado civil que presentaban los pacientes. Los pacientes con SII encontrándose que estos individuos son el padre o la madre, como lo muestra la siguiente tabla, ya que se presenta con mayor frecuencia en casados.



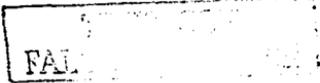
Fuente .Cuestionario estructurado. Protocolo de Investigación UMF 21

FAMILIA

Se realizó el Test de Holmes para valorar la presencia de crisis Familiares en el último año y disfunción familiar.

ESCALA DE HOLMES UMF 21 . 2001

Evento	SI	%	NO	%
1.- Muerte del cónyuge	1	1 08	0	0
2.- Divorcio	6	6 52	2	4 65
3.- Separación matrimonial	6	6 52	4	9 3
4.- Causas penales	1	1 08	1	2 32
5.- Muerte de un familiar cercano	33	35 86	9	20 93
6.- Lesión o enfermedad personal	46	50	24	55 81
7.- Matrimonio	8	8 69	1	2 32
8.- Pérdida de empleo	14	15 21	7	16 27
9.- Reconciliación matrimonial	5	5 43	0	0
10.- Jubilación	5	5 43	3	6 97
11.- Cambios en la salud de un familiar	11	11 96	10	23 58
12.- Embarazo	8	8 69	11	25 83
13.- Problemas sexuales	13	14 13	1	2 32
14.- Nacimiento de un hijo	6	6 52	2	4 65
15.- Regustes en los negocios	2	2 17	0	0
16.- Cambios en el estado financiero	28	30 43	21	48 83
17.- Muerte de un amigo muy querido	0	0	0	0
18.- Cambio a una línea diferente de trabajo	8	8 69	0	0
19.- Cambio en el número de discusiones con la pareja	22	23 69	18	41 68
20.- Hipoteca mayor	0	0	2	4 32
21.- Juicio por hipoteca o préstamo	0	0	0	0
22.- Cambio de responsabilidad en el trabajo	3	3 26	1	2 32
23.- Uno de los hijos abandona el hogar	9	9 78	0	0
24.- Dificultades con los parientes políticos	6	6 52	7	16 27
25.- Logro personal notable	16	17 39	9	20 93
26.- La esposa comienza o deja de trabajar	27	29 34	7	16 27
27.- Inicia o termina la escuela	0	0	0	0
28.- Cambios en las condiciones de vida	0	0	0	0
29.- Revisión de hábitos personales	0	0	0	0
30.- Problemas con el jefe	0	0	0	0
31.- Cambios en el horario o condiciones de trabajo	9	9 78	2	4 32
32.- Cambio de residencia	24	26 08	4	9 3
33.- Cambio de escuela	5	5 43	0	0



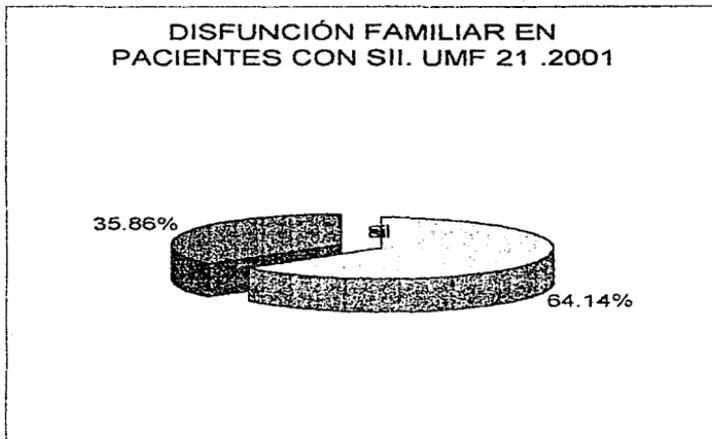
34 - Cambio de recreación	0	0	0	0
35 - Cambio en las actividades religiosas	2	2.17	0	0
36 - Cambio en las actividades sociales	0	0	1	2.32
37 - Hipoteca o préstamo menor	16	17.39	8	18.6
38 - Cambios en los hábitos de sueño	0	0	1	2.32
39 - Cambio en el número de reuniones familiares	3	3.26	0	0
40 - Cambio en los hábitos alimenticios	0	0	0	0
41 - Vacaciones	25	27.17	7	16.27
42 - Navidad	0	0	0	0
43 - Violaciones menores a la ley	0	0	0	0

Tabla 2. Exclusiones de Holmes. Fuente: Protocolo de investigación UMF-21

Las crisis más frecuentes encontradas son lesión o enfermedad personal 50% , muerte de un familiar cercano 35.86 % , cambios en el estado financiero 30.43 % , cambios d e residencia 26.08% , falta de vacaciones 27.17%, cambios en el numero de discusiones con la pareja 23.9 % ,la esposa comienza o deja de trabajar 29.34% , logro personal notable 17.39% ,hipoteca o préstamo meno 17.39 % , problemas sexuales 14.13 % , cambios en el estado de salud de familiar 11.96 % , Pérdida de empleo 15.21 %.

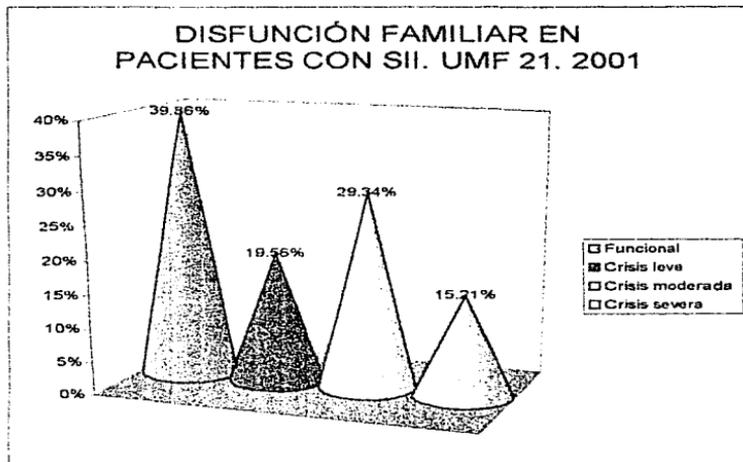
**TIPO CON
FALLA DE ORIGEN**

La asociación de síndrome de Intestino irritable con disfunción Familiar fue demostrada, con la presencia de algún grado de Estrés y la presencia de sintomatología.



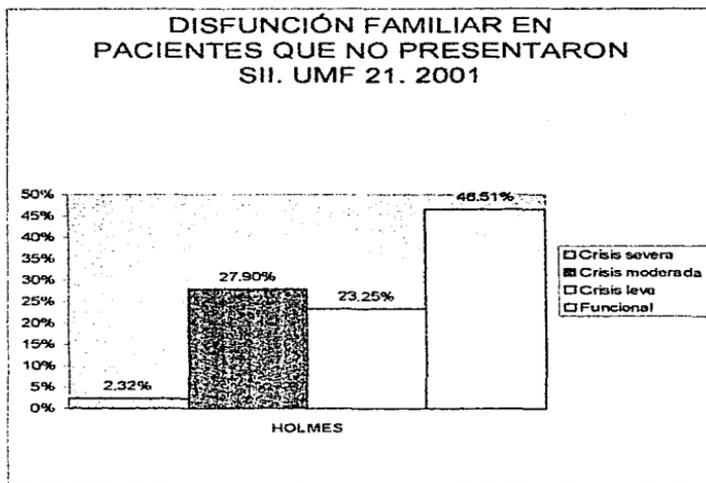
Fuente . Cuestionario estructurado .Protocolo de Investigación UMF 21

El grado de estrés presente en la familias , se manifiesta con disfunción familiar, encontrándose con mayor frecuencia en forma Moderada con 29.34 % , la leve con 19.46 % y severa con 15.60 %.

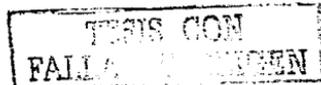


Fuente: Cuestionario estructurado UMF 21.

De los pacientes que no cumplieron con los criterios Diagnósticos de Síndrome de Intestino Irritable 59 pacientes presentaron disfunción familiar, mediante algún grado de estrés.



Fuente. Cuestionario estructurado. Protocolo de Investigación. UMF 21.



ANÁLISIS

Se estudiaron 135 pacientes con diagnóstico de Síndrome de Intestino irritable de estos 43 pacientes no cumplieron con los Criterios diagnósticos ya sea de Roma o Manning y 92 Pacientes si cumplieron con ellos.

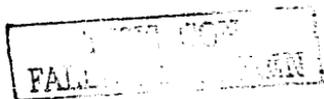
En el momento del estudio el 68.14 % de la población Estudiada cumplía con los criterios diagnósticos de SII y 64.14 % de los estudiados presentaba disfunción familiar mediante la presencia de estrés familiar.

Así mismo 53.4 % de los que no cumplieron con los criterios diagnósticos de SII , si presentaron disfunción familiar.

Los individuos con disfunción familiar tienen 1.55 veces el riesgo de padecer SII que los que no padecen disfunción familiar.

Si se evitara la presencia de estrés y por consiguiente Disfunción familiar, se disminuiría en un 48 % los casos de SII.

Si no se presentara disfunción familiar se evitaría en un 35.48 % la presencia de SII.



CONCLUSIONES

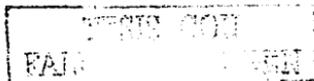
El Síndrome de Intestino irritable, es diagnosticado de manera inadecuada por el Médico familiar, ya que no cumplen con los criterios diagnósticos de Roma Y Manning.

Se confirmó que es más frecuentes en el sexo femenino, con una escolaridad media básica, dedicadas al hogar, casadas.

SUGERENCIAS

Es necesario que el Médico familiar conozca los criterios diagnósticos del Síndrome de Intestino irritable, y así poder establecer un tratamiento adecuado, además de identificar adecuadamente el grado de estrés presentes en estos pacientes, para poder lograr un mejor control de esta sintomatología que se exacerba en periodos de estrés.

Siempre tomando como principal apoyo la relación Médico-Paciente, ya que estos pacientes son personas con baja o nula tolerancia a situaciones de la vida diaria, reaccionado de manera exagerada ante la presencia de estrés, se angustian fácilmente, son exigentes tanto para ser consultados, como para que se les realicen exámenes de laboratorio, se establezcan nuevos tratamientos incluso insisten en el cambio de tratamiento argumentando poco beneficio. Además hay que saber que el tratamiento depende del propio individuo e incluso del núcleo familiar. Hay que concienciar al paciente de su padecimiento, de las situaciones que le estén ocasionando estrés y responsabilizarlo de su tratamiento y mejoría. Disminuir angustias, ansiedades, fomentar cambios en su dieta, en su estilo de vida



BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Huerta.G. El estudio de la Salud Familiar. Consejo de certificación en Medicina Familiar 2000.
- 2.-Hennen B.K. La familia y el estrés. Medicina Familiar. México. MacGraw Hill. 1980. pp23-27.
- 3.-Dehesa V. M. y Col. Síndrome de Intestino Irritable. Gastroenterología .Vol.II No. 2. 1998. 1-8
- 4.-Jinich B.H. y Col. Factores Psicológicos y el aparato digestivo. Rev. Med. IMSS 2000.38.(1) 69-76.
- 5.-Parkman P.H. Las alteraciones en la percepción visceral representan la fisiopatología primaria en los trastornos funcionales intestinales. Practical gastroenterology. 2000.2.9-13.
- 6.-Guía para pacientes. Nuestro aparato digestivo y como funciona. Practical Gastroenterology .2000.2.24-26.
- 7.-Qugley M.M. Las alteraciones en la percepción visceral representan la patógena primaria del síndrome de intestino irritable. Practical Gastrnterology.2000.1.12-15.
- 8.-Lynn R. Pacientes con Síndrome de Intestino irritable. Absorción Intestinal. Editorial Practical Gastroenterology. 2001. 34.1-7.
- 9.-Sanjurjo. J.L. Trastornos Funcionales del colon. Clínicas Médicas de Norteamérica. 1988.640-45
- 10.-Lynn R. Pacientes con Síndrome de Intestino irritable. Absorción Intestinal. Editorial. Practical. Gastroenterology.2001. 34. 1-17.
- 11.-Orr W.C: Percepción visceral. Su papel en padecimientos Intestinales. Practical gastroenterology. 2001. 35-9.
- 12.-Rosen D.S. Trastornos alimentarios. The female Patient. 1997.20 (9) 12.
- 13.-Phillips S.F. La variada gama del síndromes de Intestino irritable. Toma de decisiones médicas. 1998.24(3) 7-8.
- 14.-Camileri M. Síndrome de intestino irritable. Vínculos fisiopatológicos para un tratamiento futuro eficaz. Practical Gastroenterology. 2000.241(7)9-10.
- 15.-Gutherie E. Consenso sobre los enfoques del tratamiento psicológico en los trastornos funcionales digestivos. Practical gastroenterology. 2001.342(2) 38-40.
- 16.-Morris. D:A: y Col. Actualizaciones en farmacología . Nuevas perspectivas sobre el estreñimiento , punto de vista de un clínico. Practical gastroenterology. 2001.762 (1) 7-13.

- 17.-Rodríguez M.A. y Col. Tratamiento del colon irritable con lindamidina y psicoterapia de apoyo. Rev. Gastroenterología de México. 1997.62(1) 7-13
- 18.-Friedman G. Fibra un nutriente esencial, un suplemento necesario para todas las generaciones. Practical Gastroenterology. 2001 .34 (2) 38-40.
- 19.-Bouchocha M.T. Error análisis of classic colonic transit time estimates. AM.J. Physiol Gastrointest. 2000. 297(3) 520-7.
- 20.-Irigoyen C:A: Fundamentos de Medicina Familiar.5 edición. Editorial Medicina Familiar Mexicana . México .1998. 42.
- 21.- Huerta. La familia en el proceso salud enfermedad. 1998. 46-9.

TEXAS COM
FALLA EN LA COMUNICACION

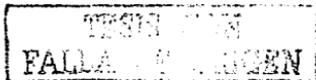
- 24.-Dificultades con los parientes políticos _____
- 25.-Logro personal notable _____
- 26.-La esposa comienza o deja de trabajar _____
- 27.-Inicia o termina la escuela _____
- 28.-Cambios en las condiciones de vida _____
- 29.-Revisión de hábitos personales _____
- 30.-Problemas con el jefe _____
- 31.-Cambios en el horario o condiciones de trabajo _____
- 32.-Cambios de residencia _____
- 33.-Cambio de escuela _____
- 34.-Falta de recreación _____
- 35.-Cambio en las actividades religiosas _____
- 36.-Cambio en las actividades sociales _____
- 37.-Hipoteca o préstamo menor _____
- 38.-Cambios en los hábitos de sueño _____
- 39.-cambio en no De reuniones familiares _____
- 40.-Cambios en los hábitos alimenticios _____
- 41.-Falta de vacaciones _____
- 42.-Navidad _____
- 43.-Violaciones menores a la ley _____

No existe problema _____

Crisis leve _____

Crisis Moderada _____

Crisis severa _____



TODO Y NADA

A DIOS le pedí fuerzas
Para grandes logros
Me hizo débil para aprender
Humildemente a obedecer.
Pedí salud
para hacer cosas grandes ...
Me dio enfermedad
para poder hacer cosas buenas.
Pedí riquezas
para poder ser feliz ...
Medio pobreza
para poder ser sabio.
Pedí poder
para obtener alabanzas ...
Me dio debilidad
para sentir la necesidad de Dios.
Pedí todo
para poder disfrutar de la vida...
Me concedió vida
para poder disfrutar todo.
No recibí nada
De lo que pedí
Pero si todo
Lo que necesitaba.
A pesar de mi mismo
Las peticiones que no hice
Me fueron concedidas
Yo entre los hombres soy el mas afortunado.

Oración de un soldado anónimo.

36

