



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 64 TEQUESQUINAHUAC, ESTADO DE
MÉXICO ORIENTE.

**“COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR ASOCIADOS AL
DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN
ADULTOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64.”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

M.C EDWHIN ZAINOS ALMAGUER

ASESOR:

E. En M.F JOSE LUIS FABIAN GONZALEZ



Registro de autorización: R-2020-1408-015.

Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 2022



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.

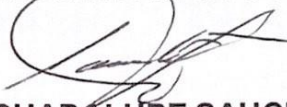
**“COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR ASOCIADOS AL
DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN
ADULTOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64.”**

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

M.C EDWHIN ZAINOS ALMAGUER

AUTORIZACIONES:



DRA. MARÍA GUADALUPE SAUCEDO MARTÍNEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 64 TEQUESQUINAHUAC ESTADO DE
MEXICO ORIENTE



DR. JOSE LUIS FABIAN GÓNZALEZ

ASESOR DE TESIS
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y JEFE DE DEPARTAMENTO
CLINICO TURNO VESPERTINO.



DR. FRANCISCO VARGAS HERNÁNDEZ

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 2022

**“COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR ASOCIADOS AL
DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN ADULTOS
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64.”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

M.C EDWHIN ZAINOS ALMAGUER

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

**“COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR ASOCIADOS AL
DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN
ADULTOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64.”**

AGRADECIMIENTOS:

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, todos mis logros se los debo a ustedes, sus esfuerzos fueron impresionantes y el amor que demuestran a diario es invaluable, sus enseñanzas las aplico día a día y gracias a ustedes se suma un logro más a mi vida.

A mi hermano por ser parte fundamental en mi vida, por sus consejos y su apoyo incondicional ante cada adversidad, por ser parte activa de este gran logro.

A mi pareja por estar presente durante este proceso tan complejo, por ayudarme a no rendirme, por darme palabras de aliento, por no dejarme caer; Este también es tu logro.

A mis amigos porque al igual que yo vivieron este proceso desde el primer día, porque juntos logramos superar esta prueba que nos acerca mas al futuro que todos buscamos.

1. Resumen:

Cohesión y adaptabilidad familiar asociados al diagnóstico de síndrome de intestino irritable en adultos de la unidad de medicina familiar 64.

Zainos Almaguer Edwhin.¹ Fabián González José Luis.²

1. Médico residente de tercer año del curso de Especialización en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 64 "Tequesquihuac".

2. Médico Especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 64 "Tequesquihuac".

Antecedentes: El Síndrome de Intestino Irritable se define como "una afectación crónica que se caracteriza por presentar dolor abdominal asociado a alteraciones en el hábito intestinal durante por lo menos 3 días al mes en los últimos 3 meses sin alguna causa orgánica que los justifique; Si hablamos de prevalencia en México varía del 4.4 al 35%, esta variación es explicada por los criterios empleados para el diagnóstico, actualmente del 60-75 % de los afectados son del sexo femenino, esta patología impacta negativamente en la calidad de vida de los adultos con predominio en adultos jóvenes teniendo un impacto negativo en el área física, mental y social; Debido a esto se estudió cohesión y adaptabilidad familiar asociados al diagnóstico de síndrome de intestino irritable. **Objetivo general:** Asociar cohesión-adaptabilidad familiar con el diagnóstico de síndrome de intestino irritable en septiembre a diciembre 2020. **Material y Métodos:** Se realizó estudio transversal, analítico, observacional en la unidad de medicina familiar número 64 a 272 adultos entre 25 y 55 años de edad, se aplicó la escala FACES III y criterios de ROMA IV realizando un análisis estadístico Bivariado, donde se aplicó la prueba estadística chi cuadrada. **Resultados:** Se estudiaron 272 adultos de los cuales el 77.9% (212) fueron mujeres y 22.1% (60) hombres, Del total de los adultos estudiados el 95.2% (259) presentaron síndrome de intestino irritable, a los que se estudiaron los niveles de cohesión y adaptabilidad familiar obteniendo una $p=0.025$ para cohesión familiar y $p=0.013$ para adaptabilidad familiar. **Conclusiones:** Con base en los resultados obtenidos en la presente investigación se demuestra que hay asociación estadística entre el nivel de cohesión familiar semi relacionado y el nivel de adaptabilidad familiar Rígida con el diagnóstico de síndrome de intestino irritable. **Palabras clave:** Síndrome de intestino irritable, Cohesión Familiar, Adaptabilidad Familiar.

Family cohesion and adaptability associated with the diagnosis of irritable bowel syndrome in adults from the family medicine unit 64.

Zainos Almaguer Edwhin.¹ Fabián González José Luis.²

1. Médico residente de tercer año del curso de Especialización en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 64 "Tequesquihuac".

2. Médico Especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 64 "Tequesquihuac".

SUMMARY

Background: Irritable Bowel Syndrome is defined as "a chronic condition characterized by abdominal pain associated with alterations in bowel habits for at least 3 days a month in the last 3 months without any organic cause that justifies them; If we talk about prevalence in Mexico it varies from 4.4 to 35%, this variation is explained by the criteria used for the diagnosis, currently 60-75% of those affected are female, this pathology negatively impacts the quality of life of the adults with a predominance of young adults having a negative impact on the physical, mental and social areas; Due to this, family cohesion and adaptability were studied associated with the diagnosis of irritable bowel syndrome. **General objective:** Associate family cohesion-adaptability with the diagnosis of irritable bowel syndrome in September to December 2020. **Material and Methods:** A cross-sectional, analytical, observational study was carried out in the family medicine unit number 64 to 272 adults between 25 and 55 years of age, the FACES III scale and the ROMA IV criteria were applied, performing a bivariate statistical analysis, where the chi-square statistical test was applied. **Results:** 272 adults were studied, of which 77.9% (212) were women and 22.1% (60) men. Of the total of adults studied, 95.2% (259) presented irritable bowel syndrome, at which levels were studied. of cohesion and family adaptability obtaining a $p = 0.025$ for family cohesion and $p = 0.013$ for family adaptability. **Conclusions:** Based on the results obtained in the present investigation, it is shown that there is a statistical association between the level of semi-related family cohesion and the level of Rigid family adaptability with the diagnosis of irritable bowel syndrome. **Key words:** Irritable bowel syndrome, Family Cohesion, Family Adaptability.

ÍNDICE GENERAL

I.	MARCO TEÓRICO	1
	I.1 Síndrome De Intestino Irritable.....	1
	I.2 Cohesión Y Adaptabilidad Familiar.....	7
	I.3 Síndrome De Intestino Irritable Y Cohesión/Adaptabilidad Familiar	8
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
	II.1 Argumentación	10
	II.2 Pregunta De Investigación	11
III.	JUSTIFICACIÓN.....	12
	III.1 Académica	12
	III.2 Científica	12
	III.3 Epidemiológica.....	13
	III.4 Social	13
	III.5 Económica	13
IV.	OBJETIVOS.....	14
	IV.1 General.....	14
	IV.2 Específicos.....	14
V.	HIPÓTESIS	15
	V.1 Alterna (Ha).....	15
	V.2 Nula (H0).....	15
VI.	MATERIAL Y MÉTODOS	16
	VI.1 Tipo De Estudio.....	16
	VI.2 Población, Lugar Y Tiempo De Estudio.....	16
	VI.3 Tipo De Muestra Y Tamaño De Muestra	16
	VI.4 Criterios De Selección	16

VI.4.1 Criterios De Inclusión	16
VI.4.2 Criterios De Exclusión	17
VI.4.3 Criterios De Eliminación	17
VI.5 Operacionalización De Variables	18
VI.6 Desarrollo Del Proyecto	23
VI.7 Instrumentos De Investigación.....	24
VI.7.1 Criterios de Roma IV	24
VI.7.1.1 Descripción	24
VI.7.1.2 Validación	25
VI.7.1.3 Aplicación.....	25
VI. Faces III	25
VI.7. 2. 1 Descripción	25
VI.7. 2. 2 Validación.....	25
VI.7.2.3 Aplicación	25
VI.8Plan De Análisis	25
VI.9 Consideraciones Éticas	26
VI.9.1 Código de Nuremberg.....	27
VI.9.2 Declaración de Helsinki.....	28
VI.9.3 Informe de Belmont.....	30
VI.9.4 Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación en salud Titulo 2	31
VI.9.5 Norma oficial mexicana 012 SSA 2012.....	31
VI.9.6 Ley federal se protección de datos personales en posesión de	

particulares	32
VI.9.7 Consentimiento informado	33
VI.9.8 CIOMS	35
VII. ORGANIZACIÓN	37
VIII. RESULTADOS	39
VIII.1 Descripción (Análisis Estadístico) De Los Resultados	39
VIII.2 Tablas Y Graficas	42
IX. DISCUSION	53
X. CONCLUSIONES	59
X.1 Recomendaciones	61
XI. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	62
XII. ANEXOS	69
XII.1 Dictamen de registro de protocolo	69
XII.2 Consentimiento informado	70
XII.3 Aviso de privacidad	72
XII.4 Cedula de identificación	73
XII.5 Criterios de Roma IV	73
XII.6 Escala Faces III	74
XII.7 Encuesta	76
XII.8 Infografía	78
XII.9 Costos económicos y financieros	80

I. Marco Teórico.

I.1. Síndrome de Intestino Irritable.

El Síndrome de Intestino Irritable se define como “una afectación crónica que se caracteriza por presentar dolor abdominal asociado a alteraciones en el hábito intestinal durante por lo menos 3 días al mes en los últimos 3 meses sin alguna causa orgánica que los justifique” (1); de igual forma se considera como un grupo heterogéneo de afecciones relacionadas con anomalías biológicas y celulares que hasta la fecha no se comprenden completamente (2), el cual afecta física y mentalmente al individuo.(3) Actualmente se tiene estudiado que es de causa multifactorial y se caracteriza por afectar seriamente la calidad de vida del individuo, estimando que la prevalencia en México va del 10 al 20% de los cuales el 60-75 % de los afectados son del sexo femenino, presentándose con mayor frecuencia en niveles socioeconómicos bajos. (1) mientras que en estados unidos la prevalencia va del 7 al 16% siendo de igual forma más común en mujeres jóvenes, (4) lo cual es respaldado por un estudio realizado por kesuma en 2021 donde concluyo que la prevalencia de síndrome de intestino irritable iba en aumento en mujeres adolescentes. (5)

De acuerdo al consenso mexicano sobre el síndrome de intestino irritable de 2016 se han realizado estudios sobre la epidemiología de esta patología, pero en ningún estudio se establece el número de casos nuevos de la enfermedad, por lo que la incidencia en nuestro país se desconoce. Si hablamos de prevalencia en México varia del 4.4 al 35%, esta variación es explicada por lo criterios empleados para el diagnóstico. Hablando de la fisiopatología se ha visto que es multifactorial y tiene variación entre los individuos presentando como factor relevante los factores psicosociales, pero hasta el momento no se ha establecido un factor universal. (6)

Ayala B. y Erazo E.(7) realizaron un estudio en Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán donde encontraron que la obesidad es actualmente uno de los principales problemas de salud en la población mexicana y se asocia con alteraciones en el tránsito intestinal, en un estudio transversal donde se incluyeron pacientes entre 20 y 60 años tanto hombres y mujeres con IMC 18.5 a 39.9 kg/m² con un total de 479 sujetos de estudio 386 correspondieron al género femenino y 67 al género masculino, se observó una prevalencia mayor en pacientes con obesidad, por lo que este estudio recomienda realizar tamizaje en pacientes con obesidad ya que uno de cada cinco pacientes pueden presentar el diagnóstico.

(7) así mismo en un estudio realizado por Mendonca en 2020 donde estudio el estado nutricional y la calidad de vida en mujeres con síndrome de intestino irritable encontró que hubo una mayor adiposidad central y general en el grupo de caso en comparación con el grupo control. (8)

Partiendo de esta idea se ha encontrado que el síndrome de intestino irritable se asocia a estados de depresión y estrés, en un artículo original realizado en 2018 se realizó la relación temporal de la tensión de la vida diaria, emociones y los síntomas intestinales encontrando que existe una reacción emocional a los síntomas que provoca el síndrome de intestino irritable. (9)

En cuanto a las afecciones emocionales aproximadamente el 20-40% de los pacientes con síndrome de intestino irritable se asocian a depresión relacionándose con el eje cerebro intestino; tomando en cuenta que los factores psicosociales pueden afectar a la fisiología intestinal a través de este eje. (10)

Es por eso que el estrés psicológico es un factor importante en la salud y bienestar ya que es causante de alteraciones como depresión y ansiedad, las cuales se social con el desarrollo de enfermedades gastrointestinales; alterando el eje cerebro-intestino dando como resultado trastornos de la motilidad e hipersensibilidad del tracto gastrointestinal como el síndrome de intestino irritable. (11)

Este eje toma en cuenta el estrés que se hace participe en la fisiopatología del síndrome de intestino irritable; Fermín Mearin y Enrique Rey en un estudio para la revista de gastroenterología refieren que los polimorfismos de CRH1R se relacionan con hiperreactividad al estrés y esto a su vez con la presencia de síndrome de intestino irritable así como ansiedad visceral, además que los factores fisiopatológicos como hipersensibilidad, alodinia, alteración del tránsito, así como los factores psicológicos tienen un efecto sobre la gravedad de los síntomas y el deterioro de la calidad de vida. (12)

En cuanto a la fisiopatología las alteraciones en el medio ambiente de la micro biota intestinal, presentan síntomas idénticos que pueden surgir de procesos muy diferente como los son gut-cerebro o enfermedad cerebro intestino. (13)

Es por eso que se cree que las alteraciones en la interacción de la microbiota bidireccional cerebro-intestino se involucra en la génesis del síndrome de intestino irritable.(14)

Un estudio realizado por Hanna-Karakula Juchnowicz y Mirosław Ga publicado el 28 Abril 2018 en Polonia con una $p=0,019$ encontró evidencia de que la función de este eje y los factores ambientales se encuentran alterados en trastornos neuropsiquiátricos, como la depresión y trastornos gastrointestinales como el síndrome de intestino irritable, encontrando factores como cambios en el sistema inmune de la mucosa intestinal y la disbiosis intestinal, así como la permeabilidad intestinal y los anticuerpos IgG de alimentos. (15) estudio que se ve respaldado por 3 estudios el primero realizado en 2021 por Midenfjord en donde encontró que las alteraciones psicológicas eran comunes y con frecuencia se observaban 5 factores psicológicos comprometidos fatiga física, ansiedad, estrés, dolor catastrófico y ansiedad (16), el segundo estudio fue realizado por Yildiz a. en 2020 el cual mostro que el síndrome de intestino irritable tiene un impacto alto en los pacientes en cuanto a los niveles de ansiedad y depresión junto a resultados pobres en cuanto a calidad de vida (17) y el tercer estudio realizado por Black CJ quien menciona que el conocimiento de los síntomas gastrointestinales y extra intestinales esta asociado con el cuadro de síndrome de intestino irritable. (18)

Sobre el diagnóstico tenemos los criterios ROMA publicados en 1989, posteriormente el consenso de ROMA I apareció en 1994, en 1999 se publican los criterios ROMA II y para 2006 aparecen los criterios ROMA III los cuales permanecieron vigentes hasta la aparición de los criterios ROMA IV los cuales aparecen en mayo 2016 y son en los que nos basaremos para hacer el diagnóstico en este estudio. (19)

Estos criterios ROMA IV diagnostican la enfermedad por “la presencia de dolor abdominal recurrente que debe estar presente al menos un día a la semana con 2 o más de las siguientes características: asociado a la defecación, relacionado con cambio en la frecuencia de las evacuaciones, relacionado con cambio en la consistencia de las evacuaciones; dichos criterios deben cumplirse durante los últimos 3 meses y los síntomas haber comenzado un mínimo de 6 meses previos al diagnóstico”. (20) Un estudio realizado por Ozer M en 2020 realizó un estudio en el cual aplicó dichos criterios encontrando para definir la prevalencia de síndrome de intestino irritable. (21)

Un estudio realizado en China en 2019 por Yangzhi Xie y Guijuan Zhou indica que pueden aparecer manifestaciones del sistema nervioso central después del mal funcionamiento gastrointestinal, por eso la relación interactiva entre intestino y cerebro es de suma importancia; pacientes con enfermedades gastrointestinales son más propensos a padecer migraña por lo que pueden presentar cuadros agregados de estrés y poco autocuidado que podrían exacerbar los síntomas de síndrome de intestino irritable. (22)

Es por eso que un estudio homeopático realizado por Peckham EJ. y Cooper K. en 2019 ha demostrado que el síndrome de intestino irritable “es un trastorno crónico común que conduce a una disminución de la calidad de vida relacionada con la salud”.(23)

Se estima que el 12.1% de la población mundial padece SII y el síntoma principal es dolor abdominal, basando el diagnóstico en criterios de ROMA IV, se ha estudiado que la etapa promedio del diagnóstico se realiza en personas jóvenes en la fase donde se intenta construir una familia, en etapa de educación o bien en área laboral. Por lo que el síndrome de intestino irritable reduce la calidad de vida en un grado similar a enfermedades como diabetes tipo 2, enfermedad renal crónica, de ahí la importancia de estudiar la forma en la que se relaciona con la calidad de vida y con la cohesión y adaptabilidad familiar. (24)

Se ha demostrado en un estudio realizado por Piotr S, Mateusz Szul, Anna Fuchs realizado en Polonia en 2019 que los pacientes que sufren síndrome de intestino irritable acuden en promedio de 2 a 3 más que la población en general en primer nivel de atención; también se encontró que aproximadamente del 38-100% sufren trastorno de ansiedad y depresión, así como una disminución significativa en los dominios de la calidad de vida, imagen corporal, relaciones sociales, sexuales y de pareja siendo aproximadamente el 28 % de envíos a segundo nivel a gastroenterología son por síndrome de intestino irritable.(25)

Fermín Mearin en una publicación en 2018 menciona que algunos pacientes con síndrome de intestino irritable los factores psicológicos pueden influir en la eficacia del tratamiento, por lo que el uso de antidepresivos y terapias psicológicas han demostrado eficacia sobre la mejoría de los síntomas.(26)

Hablando sobre tratamiento la dieta es un aspecto fundamental ya que la mayoría de los pacientes refieren que los alimentos desencadenan o exacerban la sintomatología, estos alimentos son: trigo, maíz, lácteos, café, té y cítricos, Aproximadamente el 63% de los pacientes está interesado en conocer los alimentos que son perjudiciales para su padecimiento; una vez que se realizó la educación los primeros cambios que consideraron fueron realizar comidas pequeñas, incrementar la ingesta de fibra, evitar alimentos ricos en grasas, carbohidratos, lácteos, cafeína, alcohol y comidas con abundantes proteínas.(27)

N. Pérez y López en un artículo publicado para la revista de gastroenterología de México menciona que una dieta Baja en FODMAP en pacientes con síndrome de intestino irritable es efectiva para el manejo de dolor abdominal, distensión y flatulencias, siempre y cuando esta dieta sea supervisada por un experto en nutrición. (28) Como se observa en un estudio realizado por Van Lanen en 2021 en donde respalda que la dieta baja en FODMAP reduce los síntomas y mejora la calidad de vida en los sujetos con síndrome de intestino irritable. (29)

Porras R, López-colombo A, Schmulson M. mencionan que Hay pocos estudios sobre prevalencia y características epidemiológicas en el continente americano solo se identificaron 66 publicaciones de México y 47 de Latinoamérica del 1 de enero de 1990 al 1 de abril de 2015, en México se publicaron aproximadamente 3 artículos al año a partir de 1997 y en el resto de Latinoamérica 1.5 por año a partir de 2001;(30) por lo que hay poca evidencia y estudios de relevancia científica sobre epidemiología, etiología, fisiopatología, evolución clínica y tratamiento de síndrome de intestino irritable algo que motivo a la realización de este estudio.

M.C. Ruiz López y E. Coss Adame realizaron un estudio en nuestro país aplicando el cuestionario SF-36 que evalúa la calidad de vida en poblaciones adultas y consta de 36 ítems que valoran: a) función física, b) limitación física, c) limitación emocional, d) bienestar emocional, e) dolor corporal, f) fatiga/energía, g) función social y h) salud general con un Coeficiente de Cronbach con un rango de 0.56 a 0.84 que demuestra que los pacientes con síndrome de intestino irritable presentan menor calidad de vida al ser comparados con otro trastorno funcional intestinal como el estreñimiento.(31)

Dong Y, Berens S, Eich W, Schaefert R, Tesarz J. en un estudio realizado en 2018 y Publicado por British Medical Journal mencionan que casi el 40% de los pacientes con síndrome de intestino irritable se encontraban fuera del peso normal, lo cual tiene un impacto directo también en la calidad de vida con respecto a la salud física y mental. (32)

Jaime Alberto Sánchez Cuén, Ana Bertha Irineo Cabrales. en un estudio transversal en 2017 Clasificando al síndrome intestino irritable en sus diferentes variables encontraron que el subtipo más frecuente síndrome de intestino irritable con estreñimiento 50%, síndrome de intestino irritable con diarrea 28.2%, síndrome de intestino irritable mixto 21.8% esto con mayor frecuencia en las mujeres, ocasionando mayores niveles de ansiedad, esto impacta en la vida social y laboral, ocasionando en los familiares niveles de estrés comprables con los cuidadores primarios de personas con demencia.(33)

I.2. Cohesión y Adaptabilidad Familiar.

Es sabido que familias sometidas a un exceso de acontecimientos estresantes tienen mayor riesgo de disfunción familiar, mal autocuidado y dificultad para adaptarse, incluso desarrollan conductas dañinas en el 89% de los casos. Hablando de funcionalidad familiar hay diversos instrumentos uno de los más utilizados es el modelo circumplejo desarrollado por Olson 1978; (34)

En este modelo se utiliza el cuestionario FACES III en su versión en español la cual es fiable (70%) y válido; “8 de los 12 criterios rebasaron satisfactoriamente los valores mínimos de referencia y 4 criterios no lo hicieron”. Estos últimos se consideran limitaciones que no son consideradas suficientes para invalidar el modelo. (35)

La escala FACES III para la evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar consta de 20 ítems 10 para cohesión que suma los ítems impares y 10 para adaptabilidad que suma los ítems pares. (36)

“El instrumento FACES III aplicado con éxito tanto en Europa como en México diseñado por el Olson y cuyas siglas en español significan Escalas Evaluativas de Cohesión y Adaptabilidad Familiar, instrumento traducido al español en el 2001, validado y aplicado en el 2003 en México por el Gómez Clavelina e Irigoyen”. (37)

Tomando en cuenta la funcionalidad familiar podemos decir que el funcionamiento saludable permite a la familia cumplir con las funciones que le están asignadas, por lo cual es necesario desarrollar una dinámica familiar apropiada; por otro lado se

considera una familia funcional a toda aquella que es capaz de brindar un desarrollo integral de sus miembros y promueve el crecimiento individual y grupal de los mismos, de tal forma que sus interacciones y relaciones permiten enfrentar adecuadamente las crisis. (38)

Para esto debemos entender los dos conceptos importantes de este modelo; cohesión que se define como “la distancia y proximidad que existe entre los miembros de una familia y comprende dos aspectos que son: el lazo emocional que tienen los miembros de la familia entre sí y el grado de autonomía de cada miembro de la familia”, y por otro lado adaptabilidad que se define como “la habilidad del sistema para cambiar su estructura de poder, la dinámica entre los roles y las reglas de las relaciones familiares en respuesta a estresores evolutivos y situacionales”. (39)

Tanto la cohesión y la adaptabilidad tienen cuatro niveles los cuales serían en cohesión no relacionada, 35-40 puntos Semi relacionada, 41-45 puntos relacionada, 46-50 puntos aglutinada; y en adaptabilidad: 10-19 puntos rígida, 20-24 puntos estructurada, 25-28 puntos flexible, 29-50 puntos caótica. (40)

Se pueden identificar dieciséis tipos distintos de familia identificados por la combinación de los cuatro niveles de cohesión y cuatro niveles de adaptabilidad, ocho de ellos son extremos en una dimensión y equilibrados en otra, y cuatro tipos son extremos en ambas dimensiones. (41)

Para cada dimensión los niveles equilibrados son constructores para determinar lo más viable del funcionamiento saludable de la familia y por su parte los niveles extremos son los problemáticos para la salud de la familiar. (41)

I.3. Síndrome de Intestino Irritable y Cohesión/Adaptabilidad Familiar.

Cómo se ya se mencionó en párrafos anteriores existen pocos estudios sobre la relación entre cohesión y adaptabilidad familiar con el síndrome de intestino irritable; existe un estudio descriptivo, observacional y transversal donde se aplicó la escala FACES III en pacientes de 18 a 50 años, utilizando los criterios ROMA III realizado en 2013 en el cual se identificó la cohesión y adaptabilidad familiar en pacientes ya

diagnosticados con SII que acudieron a la consulta, obteniendo que los niveles de adaptabilidad familiar más común es caótico con 29.8% y rígido con 26.7%, por su parte los niveles de cohesión fueron no relacionado con 40.5 % y semirelacionada 31.8% (40).

Con base en el enfoque biopsicosocial este estudio tiene como objetivo demostrar que la funcionalidad familiar medida mediante la Escala FACES III que evalúa cohesión y adaptabilidad familiar se encuentra asociada a la presencia de síndrome de intestino irritable.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

II.1. Argumentación:

Magnitud: La prevalencia que se informa en México del síndrome de intestino irritable varía del 4.4 al 35%, esta variación tan amplia se explica por los criterios empleados para definir la presencia del síndrome de intestino irritable (6); el síndrome de intestino irritable afecta principalmente se presenta con mayor frecuencia entre los 30 y los 50 años de edad, el 60-75 % de los afectados son del sexo femenino y se presenta con mayor frecuencia en niveles socioeconómicos bajos; este estudio realizará la asociación que tienen los sujetos diagnosticados con síndrome de intestino irritable mediante criterios de ROMA IV y la presencia de cohesión y adaptabilidad familiar no favorable,

Trascendencia: La importancia del estudio será reflejada en la evaluación de los sujetos de estudio, que cuentan con poco conocimiento sobre la importancia de una buena funcionalidad familiar; los cuales influyen en la modificación de sus hábitos dietéticos y de desarrollo personal, de tal manera que informando a la población sobre sus riesgos, se pueda orientar, dar seguimiento y atención integral para su modificación, teniendo en cuenta que el síndrome de intestino irritable afecta principalmente se presenta con mayor frecuencia entre los 30 y los 50 años de edad, el 60-75 % de los afectados son del sexo femenino y se presenta con mayor frecuencia en niveles socioeconómicos bajos.,

Vulnerabilidad: El interés particular de este estudio es concientizar a la población de la Unidad de Medicina Familiar número 64 sobre la importancia de mejorar sus hábitos higiénico dietéticos, así como conocer el papel que juega la cohesión y la funcionalidad familiar en el desarrollo del síndrome de intestino irritable teniendo la posibilidad de modificar el estado de salud mediante orientación y modificación de los hábitos higiénico-dietéticos, relación familiar y autocuidado.

Factibilidad: En la Unidad de Medicina Familiar número 64 contamos con infraestructura, población, recursos financieros y materiales para poder realizar el estudio, los investigadores encargados del proyecto cuentan con capacitación

actualizada para el actuar médico con humanismo, científico y metodológico necesario para realizar el estudio planteado y creyendo que podemos modificar los hábitos higiénico dietéticos y el apego a tratamiento de nuestros sujetos de estudio.

II.2. Pregunta de investigación: ¿Cuál es la asociación entre cohesión y adaptabilidad familiar en el diagnóstico de síndrome de intestino irritable en adultos de 25 a 55 años de edad en la unidad de medicina familiar número 64 en el periodo Septiembre-diciembre 2020?

III. JUSTIFICACIÓN.

III.1. Académica: Ante la falta de Información, medidas de prevención y diagnóstico oportuno de Síndrome de Intestino Irritable así como el pobre enfoque biopsicosocial que he observado en la consulta de Medica, y el cual es pilar de la especialidad de medicina familiar, la presente Investigación surge de la necesidad de Estudiar la asociación que existe entre la presencia de enfermedades gastrointestinales que generan síntomas extra intestinales como depresión mayor, ansiedad, desorden somatomorfo, insomnio, disfunción sexual, etc., como el síndrome de intestino Irritable y las alteraciones que puede generar en la funcionalidad familiar evaluados mediante la aplicación de escala FACES III; De esta forma aprender la adecuada utilización de dicha escala, poner en práctica medicina preventiva. A demás este estudio también tiene la finalidad de ayudar para la obtención del diploma en especialidad de medicina familiar, así como conocer la prevalencia de esta asociación en la unidad de medicina familiar Número 64.

III.2. Científica: Se ha demostrado que el síndrome de intestino irritable se asocia con frecuencia a depresión, ansiedad, trastorno somatomorfo e ideación suicida, además a un menor desempeño laboral, teniendo un impacto económico negativo en el individuo, la sociedad y el sistema de salud de tal forma que impacta de formamás negativa la calidad de vida de los adultos jóvenes y su relación familiar, por lo que también se evaluará la escala FACES III para cohesión y adaptabilidad familiar en donde se buscará encontrar una asociación que presenta el síndrome de intestino irritable con resultados de ambos extremos en cohesión y adaptabilidad que pueden desencadenar alteraciones en el auto cuidado propiciando la exposición a factores de riesgo; motivo por el cual en este estudio se busca asociar estas variables para demostrar la presencia de cohesión y adaptabilidad familiar no favorable en los sujetos con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable y poder brindar las medidas que permitan prevenir la presencia de gravedad de los síntomas gastrointestinales así como de síntomas extra intestinales que alteren aún más su funcionalidad familiar.

III.3. Epidemiología: La prevalencia que se informa en México del síndrome de intestino irritable varía del 4.4 al 35%, esta variación tan amplia se explica por los criterios empleados para definir la presencia del síndrome de intestino irritable, en algunos estudios se ha observado que el uso de criterios de Roma III tienen una baja sensibilidad para identificar casos de síndrome de intestino irritable, existen estudios que informan una prevalencia del 4.4% utilizando criterios de Roma III y lo contrastan con un 35% usando los criterios de Roma II. Se tiene que los niveles de adaptabilidad familiar encontrados en paciente diagnosticados con Síndrome de intestino irritable mediante criterios de ROMA III arrojaron las siguientes prevalencias siendo la más común caótica con 29.8% y rígida con 26.7%, por su parte los niveles de cohesión fueron no relacionados con 40.5 % y semirrelacionada 31.8%. La información que se obtenga de este estudio ayudaría a conocer la prevalencia de síndrome de intestino irritable utilizando los criterios ROMA IV y no ROMA II o III en la población de la unidad de medicina Familiar Número 64, y la prevalencia de Cohesión y adaptabilidad en sujetos con el diagnóstico de Síndrome de intestino irritable diagnosticados con criterios de ROMA IV.

III.4. Social: El estudio identificaría a aquellos adultos que cumplan los criterios diagnósticos para síndrome de intestino irritable, se aplicaría la escala FACES III para identificar el tipo de cohesión y adaptabilidad que estos sujetos de investigación, una vez que se tenga identificado el tipo de cohesión y adaptabilidad familiar en los sujetos con síndrome de intestino irritable diagnosticados con criterios ROMA IV se canalizaría con su médico familiar para brindar tratamiento médico oportuno, así como derivar a nutrición y trabajo social, para un manejo más integral de la patología, de ahí la importancia de desarrollar esta investigación para asociar estas variables y su impacto en la salud de los sujetos de estudio.

III.5. Económica: Se ha encontrado que en relación al impacto económico los costos que genera al individuo son intangibles en términos de reducción de la calidad de vida y de la capacidad productiva; En nuestro país no se tienen registros de los costos de esta enfermedad, mientras que en Estados Unidos el costo de atención del síndrome de intestino irritable se estima de \$1562 a \$ 7547 dólares por año por paciente, lo que refleja una carga importante para el sector salud. (1)

IV. OBJETIVOS:

IV.1. General

Asociar cohesión-adaptabilidad familiar con el diagnóstico de síndrome de intestino irritable en adultos de 25 a 55 años de edad de la unidad de medicina familiar número 64 en el periodo Septiembre a diciembre 2020.

IV.2. Específicos

- Clasificar cohesión familiar en los adultos de 25 a 55 años de la UMF 64.
- Clasificar adaptabilidad familiar en los adultos de 25 a 55 años de la UMF 64.
- Identificar la cohesión y adaptabilidad que presentan los adultos de 25 a 55 años de edad de la UMF 64 de acuerdo a su estado nutricional calculado por el índice de masa corporal.
- Determinar la funcionalidad familiar de acuerdo a la escala FACES III de cohesión y adaptabilidad.
- Clasificar el Índice de masa corporal en adultos de 25 a 55 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 64; 2020.
- Describir el índice de masa corporal más afectado por la presencia de Síndrome de intestino irritable en los adultos de 25 a 55 años de edad de la UMF 64.
- Describir el perfil socio demográfico (sexo, edad) en adultos de 25 a 55 años de edad con síndrome de intestino irritable adscritos a la unidad de medicina familiar número 64.

V. HIPÓTESIS DE TRABAJO:

V.1. HA:

Los adultos entre 25 y 55 años de edad con diagnóstico de síndrome de intestino irritable presentaran cohesión familiar no relacionada o aglutina y adaptabilidad rígida o caótica.

V.2. Hipótesis nula (Ho):

Los adultos de 25 a 55 años de edad que cuenten con cohesión no relacionada o aglutina y adaptabilidad rígida o caótica no se asociara al diagnóstico de síndrome de intestino irritable.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS:

VI.1. Tipo de estudio:

El presente estudio fue Observacional, Transversal y Analítico.

VI.2. Población, Lugar y Tiempo de estudio:

La población en este estudio fueron adultos de 25 a 55 años de edad con diagnóstico de síndrome de intestino irritable. Se realizó en la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la cual pertenece a la delegación Oriente, ubicada en Av. Bomberos SN, Colonia Unidad habitacional del seguro social, Tequesquahuac. Dicho estudio se realizó en el periodo de septiembre a diciembre de 2020.

VI.3. Tipo de muestra:

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por cuota, se tomó en cuenta a los adultos de 25 a 55 años de edad que acudieron a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 en los turnos matutino y vespertino que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Se realizó un cálculo muestral mediante el programa estadístico Epi Info 7 versión 7.2.2.3; por diferencia de 2 proporciones en relación al desenlace esperado, con un IC: 95%, poder estadístico de la prueba al 80%, teniendo una prevalencia 1 de 40.5% (30) y una prevalencia 2 de 23.5% (2); Con lo que se obtiene $n = 272$.

VI.4. Criterios de selección

VI.4.1. Criterios de inclusión.

Adultos de 25 a 55 años.

Adultos con IMC clasificado como normal, sobrepeso u obesidad.

Adultos adscritos a la unidad de medicina familiar número 64.

Adultos que acepten participar en el estudio.

Adultos que firmen el consentimiento informado

VI.4.2. Criterios de exclusión.

Adultos con diagnóstico de depresión; genera sesgo en variable de cohesión y adaptabilidad familiar.

Adultos con diagnóstico previo de síndrome de intestino irritable; debido a que en el estudio se busca realizar el diagnóstico de primera vez.

Mujeres embarazadas; debido a que por cambios fisiológicos genera sesgo para el diagnóstico de síndrome de intestino irritable.

Adultos con diagnóstico de CUCI.

Adultos con diagnóstico de CROHN.

Adultos con colitis pseudomembranosa.

Adultos con diagnóstico oncológico; por generar sesgo en variable de cohesión y adaptabilidad familiar.

Adultos con diagnóstico de intolerancia a la lactosa; por generar alteraciones intestinales que pueden confundir el diagnóstico de síndrome de intestino irritable.

Adultos con diagnóstico de enfermedades crónicas (Diabetes tipo 2, hipertensión arterial sistémica, enfermedad renal crónica, enfermedades reumatológicas, hipotiroidismo e hipertiroidismo); ya que presentan alteraciones gastrointestinales que pueden interferir con el diagnóstico de síndrome de intestino irritable.

VI.4.3. Criterios de eliminación.

Adultos que respondan parcialmente el cuestionario.

VI.5. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDICION
Cohesión	C: vínculo emocional entre los miembros (39)	C: grado en que los miembros de una familia están separados o conectados entre sí. Evaluada por FACES III con los siguientes resultados: No relacionada 10-34 pts. Semi relacionada 35-40 pts. Relacionada 41-45 pts. Aglutinada 46-50 pts.	Cualitativa	Nominal	C: No relacionada Semi relacionada, Relacionada Aglutinada
Adaptabilidad	A: habilidad del sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles, y reglas de relación en respuesta a una demanda	A: capacidad de modificar su estructura en respuesta a diferentes situaciones. Evaluada por FACES III con los siguientes resultados:	Cualitativa	Nominal	A: Rígida Estructurada, Flexible Caótica.

	situacional o desarrollo. (39)	Rígida 10-19 pts. Estructurada 20-24 pts. Flexible 25-28 pts. Caótica 29-50 pts.			
Síndrome intestino irritable	Es un trastorno funcional caracterizado por dolor o malestar abdominal que se asocia con alteraciones del hábito intestinal y con otros síntomas gastrointestinales como distensión y sensación de inflamación abdominal, evacuación incompleta, urgencia, pujo y tenesmo. (1)	Trastorno funcional que presenta dolor abdominal asociado a síntomas gastrointestinales y sensación de evacuación incompleta, pujo y tenesmo se diagnostica mediante Criterios ROMA IV: Si presenta: dolor abdominal recurrente mayor de 1 día a la semana en los últimos 3 meses relacionado con 2 o más de los siguientes criterios:	Cualitativo	Dicotómica	Si presenta No presenta

		<ul style="list-style-type: none">•se relaciona con la defecación•se asocia a un cambio en la frecuencia de las heces.•se asocia a un cambio en la forma de las heces. <p>Los criterios se cumplen con la aparición de síntomas 6 meses antes del diagnóstico.</p> <p>No presenta:</p> <ul style="list-style-type: none">dolor abdominal recurrente mayor de 1 día a la semana en los últimos 3 meses relacionado con 2 o más de los siguientes criterios:•se relaciona con la defecación			
--	--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> •se asocia a un cambio en la frecuencia de las heces. •se asocia a un cambio en la forma de las heces. <p>Los criterios se cumplen con la aparición de síntomas 6 meses antes del diagnóstico.</p>			
Edad	Años cumplidos (42)	Años cumplidos.	Cuantitativa	Discreta	Años
Sexo	Condición orgánica masculina o femenina. (43)	Sexo referido por los pacientes al momento del interrogatorio.	Cualitativa	Nominal/dicotómica	Hombre Mujer

Peso	Parámetro cuantitativo imprescindible para la valoración del crecimiento, el desarrollo y el estado nutricional del individuo. (44)	Es el resultado de la medición de un individuo al colocarse sobre la báscula y es expresada en kilogramos	Cuantitativa	Discreta	kilogramos
Estatura	Altura de una persona desde los pies a la cabeza. (45)	Es el resultado de la medición de una persona de los pies a la cabeza con el esta dímetro.	Cuantitativa	Discreta	Metros
Índice de Masa corporal	El índice de masa corporal (IMC) peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m ²), es un índice utilizado frecuentemente para clasificar el sobrepeso y la obesidad en adultos. (46)	Es el resultado del peso en kilogramos dividido por el dos veces la estatura en metros y nos arroja la clasificación: IMC: Normal 18.5-24.9 Kg/m ² Sobrepeso: 25-29.9 Kg/m ² Obesidad grado I: 30-34.9 Kg/m ²	cuantitativa	Discreta	La OMS define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25 Kg/m ² Obesidad como un IMC igual o superior a 30. Kg/m ²

		Obesidad grado II: 35-39.9 Kg/m ² Obesidad grado III: >40 Kg/m ²			
--	--	---	--	--	--

Variable dependiente: síndrome de intestino irritable.

Variable independiente: cohesión/adaptabilidad

VI.6. Desarrollo del proyecto:

Este proyecto de investigación fue evaluado y autorizado por el comité local de ética en investigación 14088 y el comité de investigación 1408 obteniendo de esta forma número de registro R-2020-1408-015, se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y analítico en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquinahuac, en donde se incluyeron adultos a los que se les realizó el diagnóstico de Síndrome de intestino irritable que acudieron a la consulta médica de primer nivel de atención del 1 de septiembre al 31 de diciembre de 200.

Para su realización se solicitó a la coordinación de enseñanza un aula, la cual conto con las características descritas previamente (amplia, iluminada, con sillas, bascula previamente calibrada y ventilación adecuada) para la aplicación de los cuestionarios y la toma de peso y estatura, además de las medidas de seguridad adecuadas por encontrarnos en contingencia sanitaria (aplicación de gel antibacterial, toma de temperatura y uso de cubre bocas), El investigador encargado de aplicar las encuestas (Dr. Edwhin Zainos Almaguer) contaba con licenciatura en médico cirujano, además se encontraba en formación para la especialidad de medicina familiar, se presentó debidamente uniformado de acuerdo al reglamento, así como el uso de protección básica (cubrebocas KN 95) con la supervisión del Investigador responsable (Dr. José Luis Fabian González) especialista en Medicina Familiar; posteriormente se procedió a identificar a los sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión anteriormente descritos, el investigador

presento y explico de forma concisa y clara con lenguaje coloquial el propósito del estudio, riesgos y beneficios apegándose a los códigos y normas nacionales e internacionales de ética, el cual se encontraba descrito en el consentimiento informado (Anexo 1) el cual fue firmado de forma voluntaria, una vez firmado el consentimiento informado, se procedió aplicar los criterios de Roma IV (Anexo 4) y posteriormente se otorgó tabla y pluma para la aplicación del cuestionario previamente explicado FACES III (Anexo 5) que evalúa los niveles de cohesión y adaptabilidad familiar, así como una ficha de identificación en donde se solicitó edad, sexo, se anotó estatura, peso y se calculó índice de masa corporal con un tiempo aproximado de 30 minutos.

El investigador responsable otorgó un tríptico (Anexo 3) el cual contenía información para cambios de hábitos alimenticios para los adultos con diagnóstico de síndrome de intestino irritable, se explicó a los sujetos de estudios el tiempo en el que se obtendrían los resultados de su encuesta, se hizo hincapié en garantizar la confidencialidad de la información que se recolectó, así como se le dio seguimiento al resultado de sus encuestas mediante la cedula de identificación. Posterior a la evaluación de los resultados se identificó a los sujetos que presentaron síndrome de intestino irritable y se calculó los niveles de cohesión y adaptabilidad familiar, brindando orientación mediante la infografía otorgada a los participantes y se sugirió acudir a valoración por su médico familiar del consultorio correspondiente.

VI.7. Instrumentos:

VI.7.1. ROMA IV

VI.7.1.1 Descripción: creados en 2016 que mediante un cuestionario evalúa dolor abdominal recurrente mayor de 1 día a la semana en los últimos 3 meses relacionado con 2 o más de los siguientes criterios:

- se relaciona con la defecación
- se asocia a un cambio en la frecuencia de las heces.
- se asocia a un cambio en la forma de las heces.

Los criterios se cumplen con la aparición de síntomas 6 meses antes del diagnóstico.

VI.7.1.2. Validación: Sensibilidad 85% y especificidad 75% (eficiencia diagnóstica 80%) aplicada en población latinoamericana.

VI.7.1.3. Aplicación: es hetero aplicable y se evalúa de forma dicotómica si presenta o no presenta.

VI.7.2. FACES III

VI.7.2.1. Descripción: Elaborado por Olson en 1982 y traducido al español en 2001 por Gómez Clavelina e Irigoyen evalúa 8 conceptos vinculación familiar, límites de la familia, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, interés y recreación.

VI.7.2.2. Validación: fiabilidad de Cronbach 0.81-0.87 en población anglosajona y en población mexicana 0.70.

VI.7.2.3. Aplicación: se aplica a mayores de 12 años, auto aplicable y se evalúa cohesión: 10-34 no relacionada, 35-40 pts. Semi relacionada, 41-45 pts. relacionada, 46-50 pts. aglutinada; adaptabilidad: 10-19 pts. rígida, 20-24 pts. estructurada, 25-28 pts. flexible, 29-50 pts. Caótica.

VI.8. Plan de Análisis de los datos:

Para el análisis univariado de variables cualitativas (cohesión familiar, adaptabilidad familiar, síndrome de intestino irritable y sexo) se obtuvieron frecuencias y porcentajes, los datos se describieron a través de estadística descriptiva (moda, mediana y media) representándose mediante gráficos de sectores y con las variables cuantitativas edad se representarán en histograma.

Se realizó un análisis Bivariado aplicando la prueba estadística chi cuadrada (χ^2) utilizada para variables cualitativas dicotómicas no pareadas para la asociación de síndrome de intestino irritable con niveles de cohesión y adaptabilidad familiar.

Una vez que se obtuvieron los datos se analizaron en la base de datos en Excel versión 2019, con apoyo del programa estadístico SPSS versión 22 (“statistical package for the social sciences o statistical product and service solutions”).

Se procedió a aceptar o rechazar las hipótesis, de acuerdo a lo siguiente:

Elección de la prueba estadística: Prueba χ^2 (Chi cuadrada).

Nivel de significancia: para todo valor de P menor o igual a 0.05 se rechaza H_0 y se acepta H_a .

Zona de rechazo: Para todo valor de P mayor que 0.05 se acepta H_0 y se rechaza H_a .

VI.9. Consideraciones Éticas.

La Unidad de Medicina Familiar número 64, fue completamente apta para la realización del estudio, cumpliendo con adecuada infraestructura, recursos y la población con los que se obtuvieron resultados confiables.

De acuerdo con el Código de Núremberg el estudio consideró el consentimiento informado y voluntario del participante de primera instancia, explico previamente los riesgos y beneficios que tuvo con la aplicación del instrumento: FACES III y los criterios de ROMA IV. La finalidad del estudio fue obtener resultados para la detección oportuna de Síndrome de intestino irritable en adultos con alteración en la cohesión y adaptabilidad familiar. Se diseño a partir del pleno conocimiento de la historia natural de la enfermedad de modo que este estudio se encuentre fundamentado en toda su estructura, evitando todo sufrimiento o daño innecesario ya sea físico o mental de los sujetos de investigación.

Se tomaron las precauciones necesarias y se dispuso de instalaciones óptimas para la aplicación de las distintas etapas del estudio realizado, adecuando un área con todas las características necesarias para la comodidad del paciente (privado, amplio, ventilado, etc.) de la UMF número 64 para su realización.

La investigación se llevó a cabo en todo momento por recursos físicos científicamente calificados, durante el estudio los sujetos de investigación tuvieron la libertad de abandonarlo sin miedo a represalias por parte de la Unidad de Medicina Familiar número 64.

De igual forma el investigador tuvo la libertad de interrumpir el estudio de haber provocado en algún sujeto de estudio alguna lesión o incapacidad, a pesar de que el sujeto deseara continuar.

VI.9.1. Explicando los 10 puntos del Código de Núremberg.

1° Consentimiento voluntario: Antes de realizar cualquier intervención, el sujeto de investigación fue informado sobre todo el proceso, riesgos y beneficios de su participación, con lenguaje claro de forma comprensible y así de libre acuerdo haber sido incluido al estudio, firmando consentimiento. (47)

2° Beneficio para la sociedad: En el estudio se realizaron preguntas sobre hábitos intestinales esto con el fin de identificar alteraciones y siendo de vital importancia la detección temprana de síndrome de intestino irritable. (47)

3° El estudio se desarrolló con base al pleno conocimiento de la historia natural de la enfermedad, de tal manera que los resultados anticipados, justificaron su realización. (47)

4° No sufrimiento: dentro del estudio no se vio afectado ni física ni emocionalmente al sujeto de investigación, ya que las pruebas realizadas no generaron ningún tipo de agresión contra él. Se realizó escala FACES III y criterios ROMA IV los cuales no causaron incomodidad al sujeto de estudio en su respuesta. (47)

5° No existe riesgo de muerte o daño dentro del estudio, ya que solo se realizaron las escalas antes mencionadas. (47)

6° Grado de riesgo: De acuerdo a los criterios de estudios de investigación en humanos se clasifico nuestra investigación como riesgo mínimo, ya que solo evaluamos algunas condiciones generales del sujeto de estudio, sin realizarse procedimientos experimentales, siendo de mayor impacto los beneficios para el sujeto de estudio, como son: detección oportuna, valoración integral, orientación médica dirigida a prevención y promoción de medidas higiénico dietéticas para modificar la cohesión, adaptabilidad y hábitos intestinales. (47)

7° Protección al sujeto de estudio: en caso de surgir algún imprevisto durante el estudio, se brindó la atención requerida a cargo de médico encuestador y medico investigador responsable. Debido a que no se cuento con servicio de atención medica continua por motivos de contingencia COVID-19. (47)

8° Personal calificado: El investigador y asesorado estuvieron perfectamente capacitados y contaron con los conocimientos necesarios para la realización del estudio como lo eran: comunicación efectiva con el paciente, bases de investigación, análisis de datos y redacción de artículos científicos, entre otros, para llevar a cabo los procesos correctamente, con información real, sin fines de lucro. (47)

9° Libertad al sujeto: el sujeto de investigación estuvo en su derecho de desistir de su participación en el estudio, en el momento que así lo deseara, por malestar general o por sensación de agresión a su integridad, sin afectar su atención futura dentro de la unidad médica o el instituto. (47)

10° El investigador tuvo la capacidad de terminar el estudio en el momento que se hubieran visto afectados sus principios éticos y su integridad ya sea con el sujeto de investigación o sus pares. (47)

VI.9.2. Declaración de Helsinki:

a) Este estudio cumple con los principios científicos, y se tiene conocimiento suficiente sobre síndrome de intestino irritable, niveles de cohesión y adaptabilidad familiar, el cual se ha obtenido mediante la revisión de literatura científica. (48)

- b) El diseño y los procedimientos realizados se describen minuciosamente en este protocolo el cual fue revisado por un comité de ética para su realización. (48)
- c) Se realizó por el residente de Medicina Familiar con título de Médico Cirujano (Edwhin Zainos Almaguer) el cual está científicamente calificado y se encuentra bajo supervisión de un Especialista en Medicina Familiar (José Luis Fabian González). (48)
- d) Este estudio fue importante tanto para el sujeto como para el investigador, con un riesgo mínimo dado a que se realizó mediante encuestas, y su beneficio fue mayor al contar con los resultados. (48)
- e) Se salvaguardó la integridad de los participantes en este estudio, se respetó la intimidad de los adultos que participaron en este estudio, se realizaron preguntas que pudieron haber incomodado al sujeto, sin embargo, tuvieron impacto mínimo en su integridad mental, así como de su personalidad y en caso de requerir manejo al momento se realizaron recomendaciones para solicitar atención por parte de su médico familiar en cuanto se contara con referencias ya que al momento de realizar el estudio nos encontrábamos en contingencia secundaria a COVID 19. (48)
- f) Se preservó con exactitud los resultados obtenidos en este proyecto de investigación para su publicación posterior. (48)
- g) Se informó a cada participante de este estudio, el objetivo, la realización de las encuestas, así como riesgos y beneficios de participar, también las molestias que pudo tener al momento de contestar las encuestas. Se les informó que podían retirarse del estudio en el momento que decidieran hacerlo, sin tener alguna repercusión. Por lo cual también se realizó un consentimiento informado en donde la persona decidió si acepta o no participar en el estudio. (48)
- h) En este estudio no se encuestó a menores de edad, o con alguna discapacidad mental por lo que no fue necesario solicitar autorización de algún familiar responsable. (48)
- i) Este protocolo contó con las consideraciones éticas a implicar en el estudio y se indicaron los principios enunciados previamente. (48)

VI.9.3. Este estudio está en conformidad con los principios del Informe Belmont (49):

Autonomía: Los adultos de 25 a 55 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar número 64 fueron informados sobre el estudio que se realizó dejando en claro los lineamientos, los beneficios que se obtuvieron y los riesgos a los que se sometió con su participación en el estudio; así siendo individuos autónomos informados de la situación tuvieron la libertad de elegir entrar o rechazar su ingreso a nuestra investigación. (49)

Beneficencia: El estudio realizado se basó en el sistema de atención primaria a la salud: Partiendo que el síndrome de intestino irritable ha presentado un mayor auge en la actualidad dentro de la población mexicana y en especial en el sexo femenino, promoción de la salud, se otorgaron orientación e información sobre medidas higiénico dietéticas para modificar el estilo de vida; se brindaron los resultados de las pruebas y se otorgó orientación sobre los cuidados que debían seguir en caso de presentar diagnóstico de síndrome de intestino irritable, se sugirió seguimiento con su Médico Familiar para evaluar su estado general y así canalizar en caso necesario a Nutrición, Trabajo Social y psicología en cuanto se contara con el servicio disponible. (49)

No-maleficencia: Durante el proceso del estudio se realizó una serie de pasos:

- 1) Se aplicó de escala FACES III para cohesión y adaptabilidad familiar.
- 2) Se aplicaron Criterios de ROMA IV para detección de síndrome de intestino irritable.
- 3) Se evaluaron de los resultados

En ningún momento del estudio se puso en riesgo al paciente, ni se le causó algún tipo de dolor o sufrimiento. (49)

Justicia: Todos los derechohabientes adultos que cumplieron con los criterios de inclusión pudieron formar parte del estudio, sin importar religión, estrato social, discapacidad, grupo étnico, así los criterios de exclusión se analizaron detalladamente a fin de no sesgar el estudio. (49)

VI.9.4. Reglamento de la ley general de salud en material de investigación para salud, título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos

En relación con el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en el título primero, capítulo 1, artículo 3°, 4° y 5°, la investigación sobre cohesión y adaptabilidad familiar en sujetos de 25 a 55 años con síndrome de intestino irritable se basó en el marco que establece, acciones para la salud que contribuyan a la prevención y control de los problemas de salud actuales entre la población. fueron de carácter confidencial para los investigadores los datos personales y los resultados de la investigación de cada sujeto participante, de acuerdo con el cumplimiento del título segundo capítulo I, artículo 16. (50)

En primera estancia se debió clasificar el desarrollo de la investigación con base a los riesgos que corrían los sujetos participantes en el estudio, teniendo entendido la probabilidad de que sufrieran algún daño a consecuencia de su participación, como se menciona en el artículo 17 del reglamento de la Ley general de salud. Este estudio se consideró como una investigación de riesgo mínimo, ya que a los sujetos de estudio solo se les aplicaron los criterios de ROMA IV y FACES III, de esta forma no se puso en riesgo la integridad física, moral y psicológica de los sujetos de investigación, de acuerdo con el capítulo II del reglamento de la Ley General de Salud. (50)

VI.9.5. Norma Oficial Mexicana NOM 012 SSA3 2012:

Esta norma esta encargada de establecer los criterios y puntos que determinaran la ejecución de proyectos de investigación realizados en seres humanos. Se garantizó el cuidado del bienestar en el sujeto, su integridad física, entre otros, esto se autorizó por medio de consentimiento informado. Esta investigación se realizó en la

Unidad de Medicina Familiar número 64, la cual contó con la infraestructura y la capacidad resolutoria suficiente para proporcionar en todo caso, la atención médica adecuada. No se condicionó la atención médica a cambio de otorgar el consentimiento informado. (51)

El residente de medicina familiar a cargo del proyecto se encargó de la planeación de este, así como dirigir los aspectos metodológicos, éticos y de seguridad del sujeto a investigar. Esto mismo se vio reflejado en nuestro consentimiento informado. El investigador se abstuvo de obtener consentimiento informado de manera personal con los sujetos de investigación ligados a manera de dependencia, ascendencia o subordinación. (51)

Se respetó el derecho del sujeto investigado a dejar de participar en la investigación en el momento que lo deseara, así como no se cobró cuotas de recuperación a los sujetos investigados por participar en ella. Se protegieron los datos personales de los sujetos a investigar durante el desarrollo de la investigación, como en fase de publicación o divulgación de los resultados apegándonos a la legislación aplicada en específicamente en esta materia. (51)

VI.9.6. Ley federal de protección de datos personales en posesión de las particulares:

Tomando en cuenta la Ley Federal de Protección de Datos Personales específicamente en el artículo 6 y 7 donde se menciona que se deberán observar los principios de licitud, consentimiento, información, y responsabilidad propuestos por la ley, donde los datos personales no deben obtenerse a través de engaños o fraude, el presente estudio se encontró en conformidad ya que los datos personales de cada sujeto de investigación fueron obtenidos, previamente con autorización y sin engaños, mediante el consentimiento informado, donde se explicó ampliamente con que finalidad se utilizaron, y por último los datos personales, así como resultados obtenidos por cada sujeto participante en la investigación sobre la asociación entre cohesión y adaptabilidad familiar con el diagnóstico de síndrome de intestino irritable fueron de carácter confidencial. Por último respecto al artículo 8 de dicha ley federal, el cual menciona que todo manejo de datos personales será

sujeto al consentimiento de la persona titular, salvo las excepciones previstas por la presente ley; esta investigación cumplió con los lineamientos de dicho artículo, ya que para poder participar se debió informar previamente así como se explicó ampliamente de forma verbal y escrita sobre los riesgos y beneficios que obtendrían los sujetos al participar con la finalidad de firmar voluntariamente y sin presión alguna el consentimiento informado en el cual se autorizó el uso de sus datos personales para el presente estudio. (52)

VI.9.7. Consentimiento informado:

Documento en donde el individuo acepto de manera voluntaria, o no, participar en el estudio de investigación, con firma y fecha. Esta comprendido de dos partes, la primera en donde se proporciona la información de investigadores, y la segunda: en donde el sujeto a investigar firmo si acepta participar. (53)

a. Información: El documento escrito fue la base y guía de explicación verbal y discusión del estudio al sujeto. Posterior a esto se procedió a la firma del consentimiento. (53)

b. Consentimiento: El consentimiento informado fue firmado por el sujeto, en este caso fueron mayores de edad, por lo que no fue necesario que se contara con representante legal. (53)

c. Balance riesgo/beneficio: Se garantizó la confidencialidad de la información obtenida, el consentimiento informado se comprendió por fecha y nombre de quien lo solicitó. Se seleccionó a los participantes por medio de muestreo no probabilístico por cuota. (64) Se otorgó a los participantes una infografía con la información necesaria acerca de recomendaciones dietéticas para el síndrome de intestino irritable. También se les dio seguimiento a los adultos que presentaron alguna alteración en los resultados, y se dio información y recomendaciones para acudir a seguimiento con su médico familiar al momento de contar con la disponibilidad ya que no se contaba con el servicio por pandemia. (53)

Tipos de riesgo:

Físicos: En este estudio no hubo posibilidad de ocasionar riesgos físicos dado a que únicamente se contestaran encuestas. (53)

a. Físicos: No hay riesgo físico dado a que este estudio no es de tipo experimental, ni se realizó alguna intervención. (53)

b. Psicológicos: Pudo haber incomodidad al contestar algunas preguntas dentro la escala FACES III debido a este estudio abarca temas derivados de mala funcionalidad familiar. (53)

c. Sociales: Los posibles riesgos de contestar estos cuestionarios fueron sensación de tristeza, por la presencia de algunas preguntas sensibles. (53)

d. Económicos: En este estudio no se presentó dado a que el material de impresión de encuestas se encuentra dentro de la unidad, y en caso de ser necesario el gasto, fue a cargo del médico residente a cargo del estudio. (53)

En cuanto a los beneficios, se ofrecieron los relacionados con la salud, en este caso al encontrar anormalidades en alguno de los cuestionarios se incidió en canalizar con los médicos familiares correspondientes para envío al servicio correspondiente al contar con el servicio por pandemia. (53)

Tipos de beneficios:

Psicosociales: Al encontrar anormalidad en los resultados se recomendó al médico familiar correspondiente su envío posterior a servicio de psiquiatría o psicología al contar con el servicio. (53)

Afinidad: Sensación de que su participación beneficio a otros. (53)

Laboral / académico: Obtención de título para el residente de medicina familiar. (53)

Se garantizo que estos beneficios se cumplirán en los sujetos de investigación. (53)

Confidencialidad de los datos: En este estudio se requirió únicamente el número de folio y fecha de realización del cuestionario con la finalidad de obtener orden estadístico para su identificación, así como los datos generales requeridos para la finalidad de este estudio, tales como edad, sexo, peso, estatura e índice de masa corporal. (53)

De igual manera en caso de ser publicada esta investigación, se resguardarán los posibles datos que puedan dañar la privacidad de los sujetos de investigación, tomando únicamente los datos y resultados obtenidos con la finalidad de comunicar el conocimiento y los resultados del estudio. (53)

VI.9.8. CIOMS (Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas):

Pautas Éticas Internacionales para la investigación Biomédica en Seres Humanos:

Pauta 1: Esta investigación tuvo valor social y científico por lo que se justificó éticamente su realización, se preservaron los derechos humanos, se respetaron y protegieron de manera justa a los participantes del estudio. Así como se buscó el beneficio de los adultos en el estudio. (54)

Pauta 3: Los beneficios del investigador y del sujeto a investigar fueron equitativos, de manera que no sobrepaso uno al otro. Fueron seleccionados de manera científica, sin distinguir situación social, económica o la facilidad de manipulación. (54)

Pauta 4: Se aseguró por medio del investigador y los comités de ética que los riesgos fueran mínimos en este proyecto de investigación, con la posibilidad de obtener un beneficio individual, social y científico. (54)

Pauta 8: Se sometió a revisión por un comité de ética e investigación los cuales fueron competentes e independientes. Con aceptación por el mismo indicando un número de registro para la continuidad de este proyecto de investigación. (54)

Pauta 9: El investigador tuvo la obligación de dar a los participantes la información pertinente, así como la oportunidad haber brindado su consentimiento de manera voluntaria e informada para participar en esta investigación, lo cual si se realizó con cada uno de los participantes de esta investigación. (54)

Pauta 10: No fue necesaria la realización de cambios en el consentimiento informado.

VII. ORGANIZACIÓN:

Tesista: M.C. Zainos Almaguer Edwhin

Médico residente de tercer año del curso de Especialización en Medicina Familiar, quien fue el encargado de captar adultos de 25 a 55 años de edad para la investigación, con la aplicación de los instrumentos y dar orientación a quienes se les detecto las variables estudiadas en la Unidad de Medicina Familiar No. 64.

Director: E. En M.F. José Luis Fabian González

Médico especialista en Medicina Familiar quien participo en la elaboración de la tesis, supervisando y apoyando cada proceso de investigación. Para efectos de publicación y presentación en eventos académicos (foros y congresos), el tesista aparecerá como primer autor y el director de la tesis como segundo autor en todos los casos. El director de tesis será autor de correspondencia en caso de publicaciones.

Recursos Humanos, Financieros Y Factibilidad.

Los recursos humanos quienes intervinieron para la realización de este estudio fueron el investigador asociado al estudio, Médico Residente de la Especialidad de Medicina Familiar No. 64, M.C. Zainos Almaguer Edwhin, quien durante el turno matutino y vespertino llevo a cabo la aplicación de los cuestionarios validados, la captura y análisis de los resultados. El asesor o investigador responsable E. En M.F José Luis Fabian González quien apporto la asesoría y llevo a cabo las correcciones pertinentes en la estructura y metodología de estudio de la investigación. Los recursos físicos utilizados para la recolección de datos correspondieron a los consultorios médicos de primer nivel de atención de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 que se encuentra en avenida los Bomberos Sin número, Colonia Unidad habitacional del seguro social No.2, Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

Los recursos financieros que se muestran señalados en el apartado de anexos señalan el valor en moneda nacional del costo de los recursos físicos: electrónicos, papelería, impresión e inmobiliario correspondiente al anexo (8).

Existe factibilidad de realizar el proyecto de investigación ya que se cuenta con los instrumentos necesarios y adecuados de aplicación para el estudio de las variables involucradas, mediante cuestionarios validados y el estudio estadístico.

La accesibilidad de la información está presente ya que se cuenta con una población cautiva dentro de las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 64. Es factible pues se presenta beneficio a corto, mediano y largo plazo para el participante, el investigador y la institución. Los beneficios a corto plazo es conocer en el momento del estudio si existe asociación entre el diagnóstico de síndrome de intestino irritable y alteraciones en cohesión y adaptabilidad familiar, además de brindarle información y poder canalizarlos a la consulta con el Médico familiar para recibir tratamiento oportuno y consejería.

VIII. RESULTADOS:

VIII.1. Descripción (Análisis estadístico) de los resultados.

Se describe una tabla de contingencia entre las variables cohesión familiar y Síndrome de intestino irritable en adultos de 25 a 55 años de edad. Encontrando que 259 (95.2%) adultos presentan síndrome de intestino irritable y 13 (4.8%) no lo presentan. En cuanto a los adultos que si presentan síndrome de intestino irritable se observa que 73 (26.6%) presentan cohesión familiar no relacionada, 115 (42.3%) cohesión familiar semi relacionada, 58 (21.3%) cohesión familiar relacionada y 13 (4.8%) cohesión familiar aglutinada. Se realiza la aplicación de la prueba χ^2 y se obtiene una $p= 0.025$ la cual es significativa. **(Ver tabla y grafica 1).**

Se describe una tabla de contingencia entre las variables adaptabilidad familiar y síndrome de intestino irritable en adultos de 25 a 55 años de edad. Encontrando que 259 (95.2%) adultos presentan síndrome de intestino irritable y 13 (4.8%) no lo presentan. En cuanto a los adultos que si presentan síndrome de intestino irritable se observa que 99 (36.4%) presentan adaptabilidad familiar rígida, 67 (24.6%) adaptabilidad familiar estructurada, 42 (15.4%) adaptabilidad familiar flexible y 51 (18.8%) adaptabilidad familiar caótica. Se realiza la aplicación de la prueba χ^2 y se obtiene una $p= 0.013$ la cual es significativa. **(Ver tabla y grafica 2).**

Los resultados del cuestionario FACES III que mide adaptabilidad y cohesión familiar revelo que los adultos de 25 a 55 años de edad que presentaron Cohesión familiar No relacionada fueron 77 (28.3%), semirelacionada 116 (42.6%), cohesión familiar relacionada 64 (23.5 %) y Cohesión familiar Aglutinada 15 (5.5%). **(ver Tabla 3 y grafico 3).**

Los resultados del cuestionario FACES III que mide adaptabilidad y cohesión familiar revelo que los de adultos de 25 a 55 años de edad presentan Adaptabilidad familiar Rígida en un 36.8% (100), adaptabilidad familiar estructurada 25.4% (69), Adaptabilidad familiar Flexible con 16.5% (45) y adaptabilidad familiar caótica con 21.3% (58). **(Ver Tabla 4 y grafico 4).**

Se describe una tabla de contingencia entre las variables cohesión familiar e índice de masa corporal en adultos de 25 a 55 años de edad. Encontrando que 104 (38.2%) adultos presentan índice de masa corporal en Normo peso, de los cuales 26 (9.6%) presentan cohesión familiar no relacionada, 45 (16.5%) cohesión familiar semi relacionada, 26 (9.6%) cohesión familiar relacionada, 7 (2.6%) cohesión familiar aglutinada; 88 (32.4%) adultos presentan índice de masa corporal en sobrepeso de los cuales 29 (10.7%) cursan con cohesión familiar no relacionada, 36 (13.2%) semi relacionada, 18 (6.6%) relacionada y 5 (1.8%) cohesión familiar aglutinada; 58 (21.3%) adultos presentan obesidad grado I encontrando que 16 (5.9%) presentan cohesión familiar no relacionada, 24 (8.8%) cohesión familiar semirelacionada, 15 (5.5%) cohesión familiar relacionada, 3 (1.1%) cohesión familiar aglutinada. 22 (8.1%) adultos presentan índice de masa corporal con obesidad grado II de los cuales 6 (2.2%) presentan cohesión familiar no relacionada, 11 (4%) cohesión familiar semirelacionada, 5 (1.8%) cohesión familiar relacionada y 0 cohesión familiar aglutinada. Se aplica la prueba χ^2 obteniendo una $p=0.93$ que no resulta significativa para la asociación de índice de masa corporal y la presencia de cohesión y adaptabilidad familiar no relacionada o aglutinada. **(Ver tabla y grafico 5).**

Se describe una tabla de contingencia entre las variables adaptabilidad familiar e índice de masa corporal en adultos de 25 a 55 años de edad. Encontrando que 104 (38.2%) adultos presentan índice de masa corporal en normo peso, de los cuales 39 (14.3%) presentan adaptabilidad familiar rígida, 23 (8.5%) adaptabilidad familiar estructurada, 17 (6.3%) adaptabilidad familiar flexible, 25 (9.2%) adaptabilidad familiar caótica; 88 (32.4%) adultos presentan índice de masa corporal en sobrepeso de los cuales 32 (11.8 %) cursan con adaptabilidad familiar rígida, 18 (6.6%) adaptabilidad familiar estructurada, 17 (6.3%) adaptabilidad familiar flexible y 21 (7.7%) adaptabilidad familiar caótica; 58 (21.3%) adultos presentan obesidad grado I encontrando que 25 (9.2%) presentan adaptabilidad familiar rígida, 18 (6.6 %) adaptabilidad familiar estructurada, 7 (2.6%) adaptabilidad familiar flexible, 8 (2.9%) adaptabilidad familiar caótica. 22 (8.1%) adultos presentan Índice de masa corporal con obesidad grado II de los cuales 4 (1.5%) presentan adaptabilidad

familiar rígida, 10 (3.7 %) adaptabilidad familiar estructurada, 4 (1.5 %) adaptabilidad familiar flexible y 4 (1.5%) adaptabilidad familiar caótica. Se aplica la prueba χ^2 obteniendo una $p=0.93$ que resulta no significativa. **(Ver tabla y grafico 6).**

Se identifica el índice de masa corporal que presentan los adultos de 25 a 55 años de edad presentando normo peso con 104 (38.2%), sobre peso con 88 (32.4%), Obesidad grado I con 58 (21.3%) y obesidad grado II con 22 (8.1%). **(ver tabla y grafica 7).**

Se describe una tabla de contingencia entre las variables Índice de masa corporal y síndrome de intestino irritable en adultos de 25 a 55 años de edad. Encontrando que 259 (95.2%) presentan síndrome de intestino irritable distribuyéndose en normopeso 99 (36.4%), Sobre peso 83 (30.5%), obesidad grado I 56 (20.6 %), obesidad grado II 21 (7.7%), aplicamos la prueba χ^2 obtenemos una $p= 0.94$ que resulta no significativa. **(Ver tabla y grafico 8)**

La edad fue dividida en 3 grupos de 25 a 35, 36 a 45 y 46 a 55 años de edad, encontrando que 136 (49.8%) de los adultos se ubican en el primer grupo, 68 (24.9%) se ubican en el segundo grupo, así como la misma cantidad de adultos ubicados en el tercer grupo. **(Ver tabla y grafico 9).**

El sexo encontrado en los 272 adultos que se encuestaron fue 60 (22.1%) hombres y 212 (77.9%) mujeres. **(Ver tabla y grafico 10).**

El nivel de funcionalidad familiar en adultos de 25 a 55 años encontrando que el nivel equilibrado presenta el 30.1%, nivel intermedio 48.5% y nivel extremo 21.3%. **(ver tabla y grafico 11).**

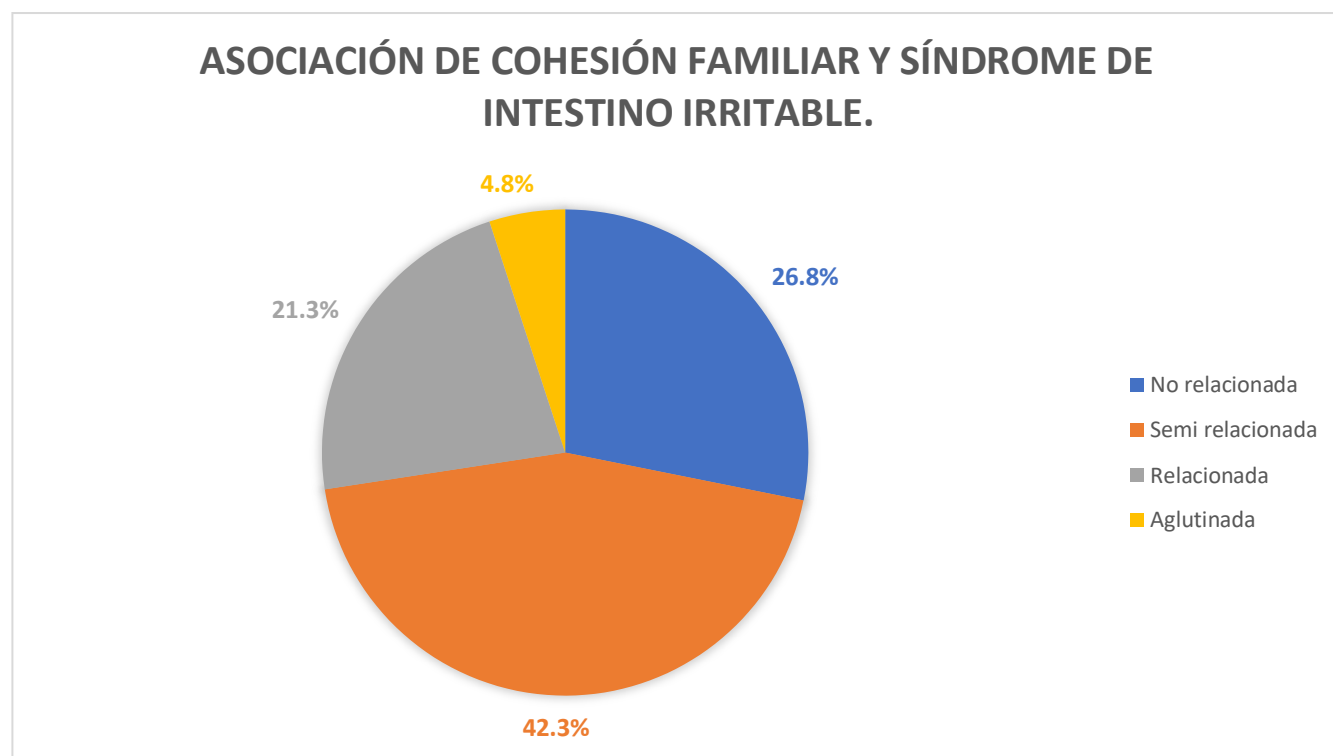
VIII.2. Tablas y graficas.

Tabla 1. Asociación de Cohesión familiar y Síndrome de intestino irritable en adultos de 25 a 55 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 64; 2020.

SII COHESION	Si Presenta		No presenta		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No relacionada	73	26.8%	4	1.5%	77	28.3%
Semi relacionada	115	42.3%	1	0.4%	116	42.6%
Relacionada	58	21.3%	6	2.2%	64	23.5%
Aglutinada	13	4.8%	2	0.7%	15	5.5%
Total	259	95.2%	13	4.8%	272	100%

SII. Síndrome de Intestino irritable. Fuente: Instrumento Cuestionario FACES III e Instrumento Criterios de ROMA IV

Grafica 1. Asociación de Cohesión familiar y Síndrome de intestino irritable en adultos de 25 a 55 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 64; 2020.



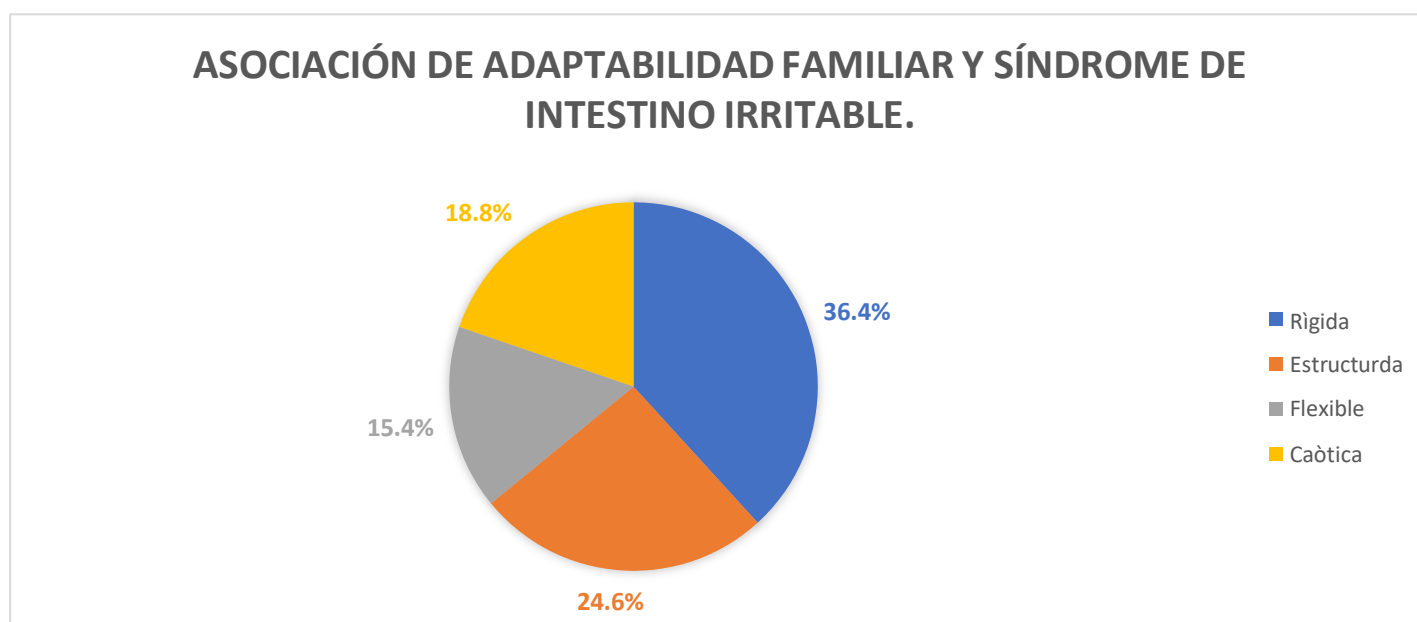
Fuente: Tabla 1

Tabla 2. Asociación de Adaptabilidad familiar y Síndrome de intestino irritable en adultos de 25 a 55 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 64; 2020.

SII ADAPTABILIDAD	Si Presenta		No presenta		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Rígida	99	36.4%	1	0.4%	100	36.8%
Estructurada	67	24.6%	2	0.7%	69	25.4%
Flexible	42	15.4%	3	1.1%	45	16.5%
Caótica	51	18.8%	7	2.6%	58	21.3%
Total	259	95.2%	13	4.8%	272	100%

SII. Síndrome de Intestino irritable. Fuente: Instrumento Cuestionario FACES III e Instrumento Criterios de ROMA IV

Grafica 2. Asociación de Adaptabilidad familiar y Síndrome de intestino irritable en adultos de 25 a 55 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 64; 2020.



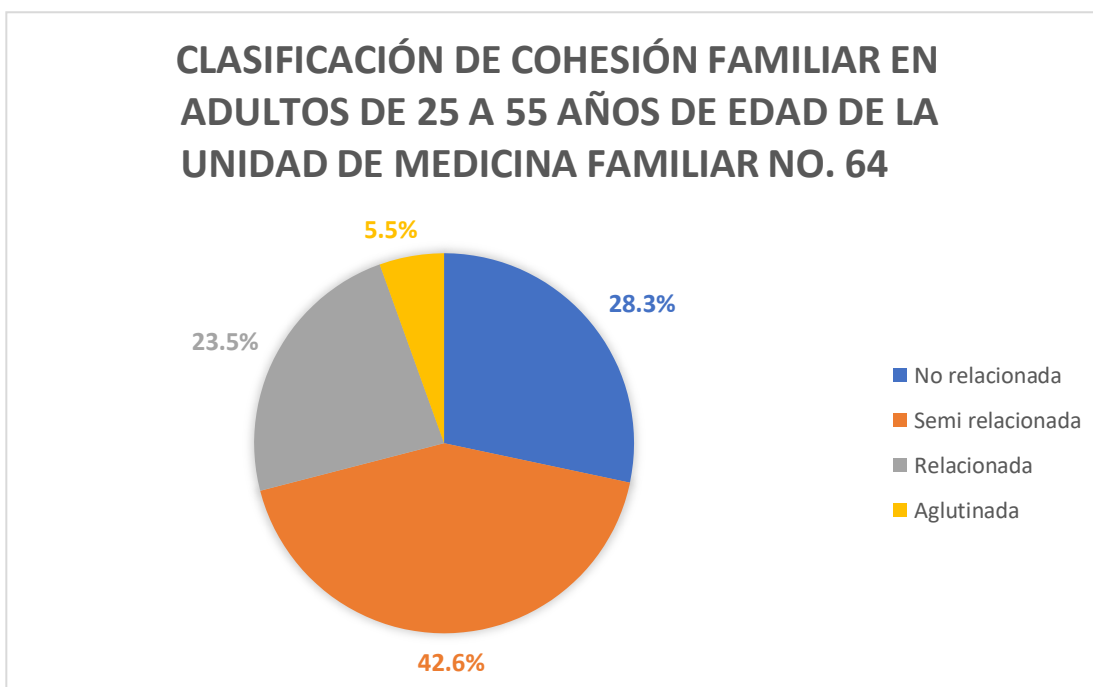
Fuente: Tabla 2

Tabla 3. Clasificación de Cohesión familiar en adultos de 25 a 55 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 64; 2020.

Cohesión Familiar	Frecuencia	Porcentaje
No relacionada	77	28.3%
Semi relacionada	116	42.6%
Relacionada	64	23.5%
Aglutinada	15	5.5%
Total	272	100.0%

Fuente: Instrumento Cuestionario FACES III

Grafica 3. Clasificación de Cohesión familiar en adultos de 25 a 55 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 64; 2020.



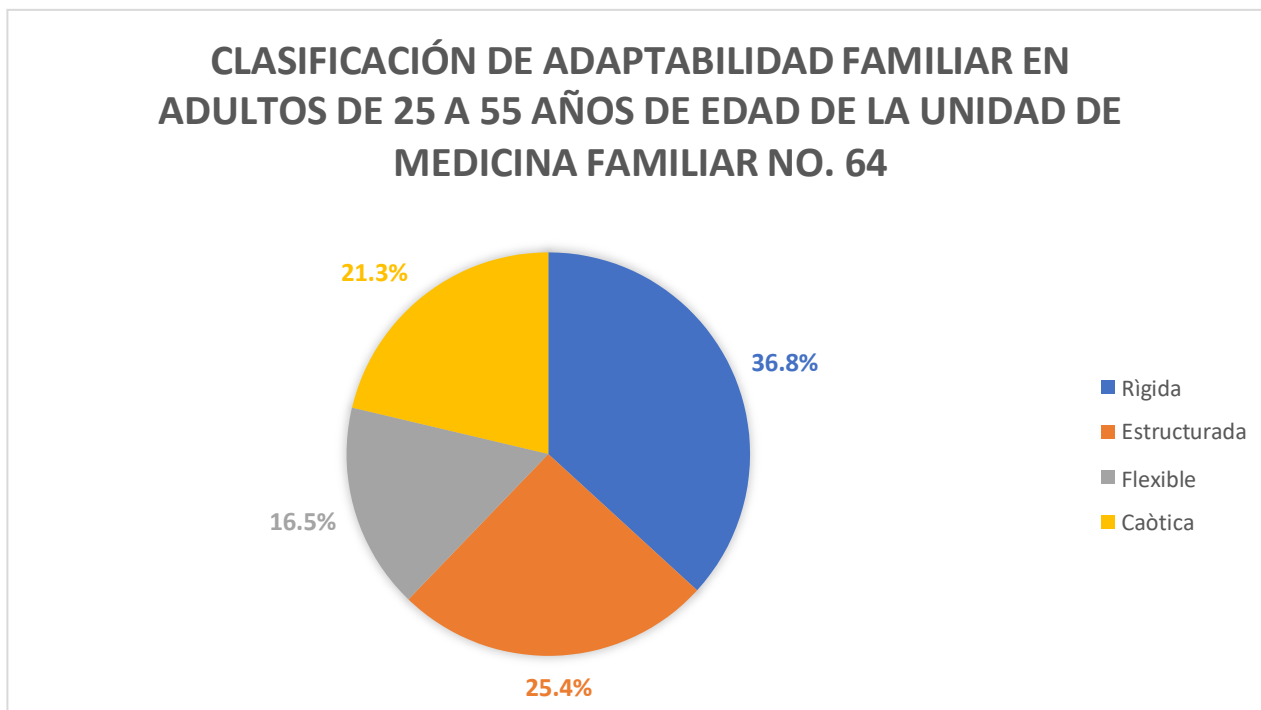
Fuente: Tabla 3

Tabla 4. Clasificación de Adaptabilidad familiar en adultos de 25 a 55 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 64; 2020.

Adaptabilidad Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Rígida	100	36.8%
Estructurada	69	25.4%
Flexible	45	16.5%
Caótica	58	21.3%
Total	272	100%

Fuente: Instrumento Cuestionario FACES III

Grafica 4. Clasificación de Adaptabilidad familiar en adultos de 25 a 55 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 64; 2020.



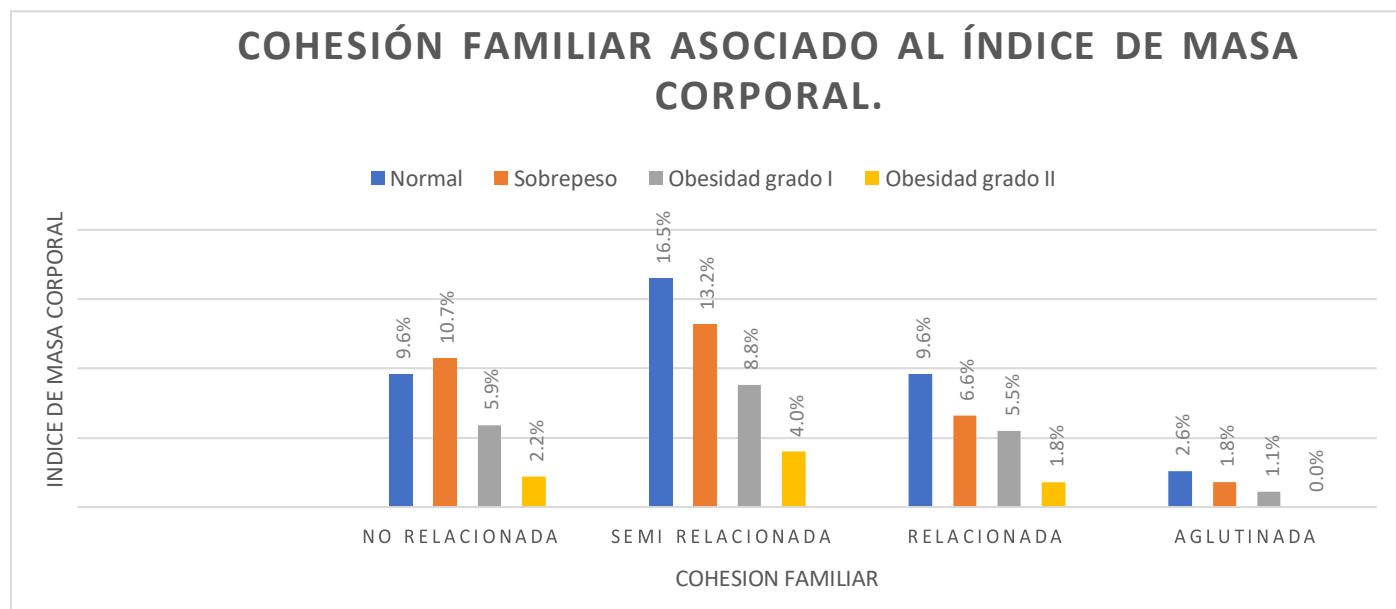
Fuente: Tabla 4

Tabla 5. Cohesión Familiar asociado al índice de masa corporal en adultos de 25 a 55 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 64; 2020.

Cohesión familiar \ IMC	No relacionada		Semi relacionada		Relacionada		Aglutinada		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal	26	9.6%	45	16.5%	26	9.6%	7	2.6%	104	38.2%
Sobrepeso	29	10.7%	36	13.2%	18	6.6%	5	1.8%	88	32.4%
Obesidad grado I	16	5.9%	24	8.8%	15	5.5%	3	1.1%	58	21.3%
Obesidad grado II	6	2.2%	11	4.0%	5	1.8%	0	0.0%	22	8.1%
Total	77	28.3%	116	42.6%	64	23.5%	15	5.5%	272	100.0%

IMC: Índice de Masa corporal. Fuente: Instrumento FACES III y Formula para índice de masa corporal.

Grafica 5. Cohesión Familiar asociado al índice de masa corporal en adultos de 25 a 55 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 64; 2020.



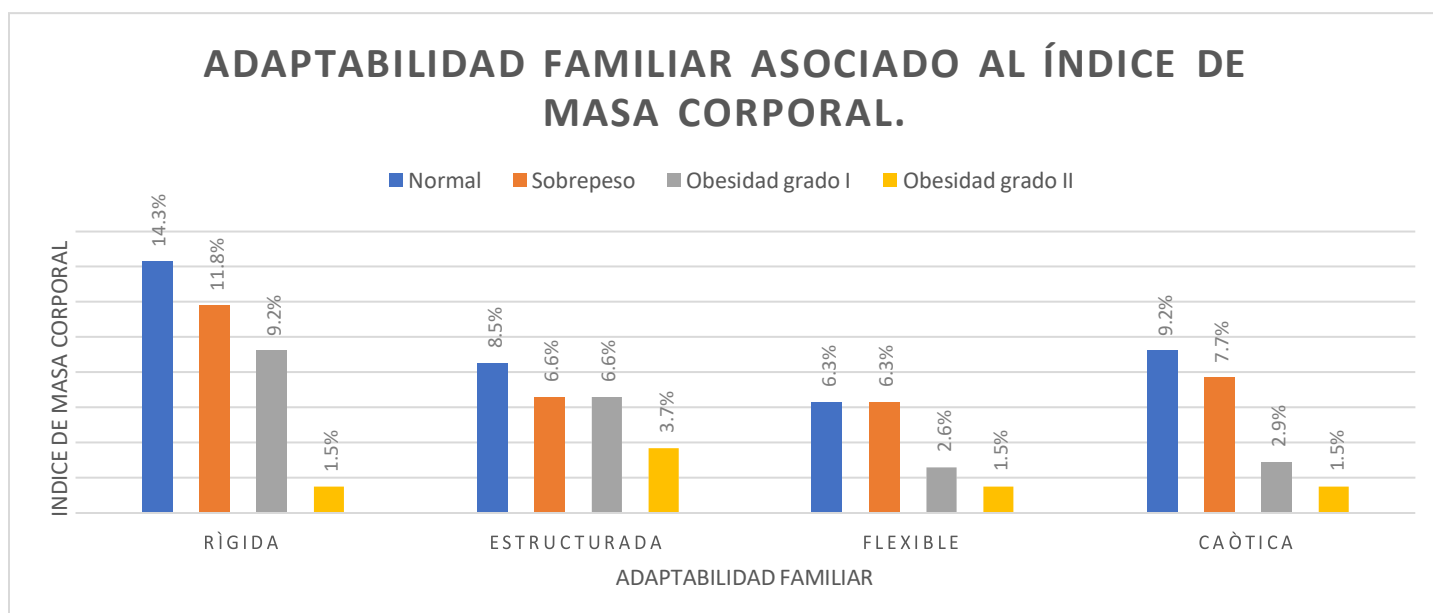
Fuente: Tabla 5

Tabla 6. Adaptabilidad Familiar asociado al índice de masa corporal en adultos de 25 a 55 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 64; 2020.

Adaptabilidad IMC	Rígida		Estructurada		Flexible		Caótica		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal	39	14.3%	23	8.5%	17	6.3%	25	9.2%	104	38.2%
Sobrepeso	32	11.8%	18	6.6%	17	6.3%	21	7.7%	88	32.4%
Obesidad grado I	25	9.2%	18	6.6%	7	2.6%	8	2.9%	58	21.3%
Obesidad grado II	4	1.5%	10	3.7%	4	1.5%	4	1.5%	22	8.1%
Total	100	36.8%	69	25.4%	45	16.5%	58	21.3%	272	100.0%

IMC: Índice de masa corporal. Fuente: Instrumento FACES III y Formula para índice de masa corporal.

Grafica 6. Adaptabilidad Familiar asociado al índice de masa corporal en adultos de 25 a 55 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 64; 2020.



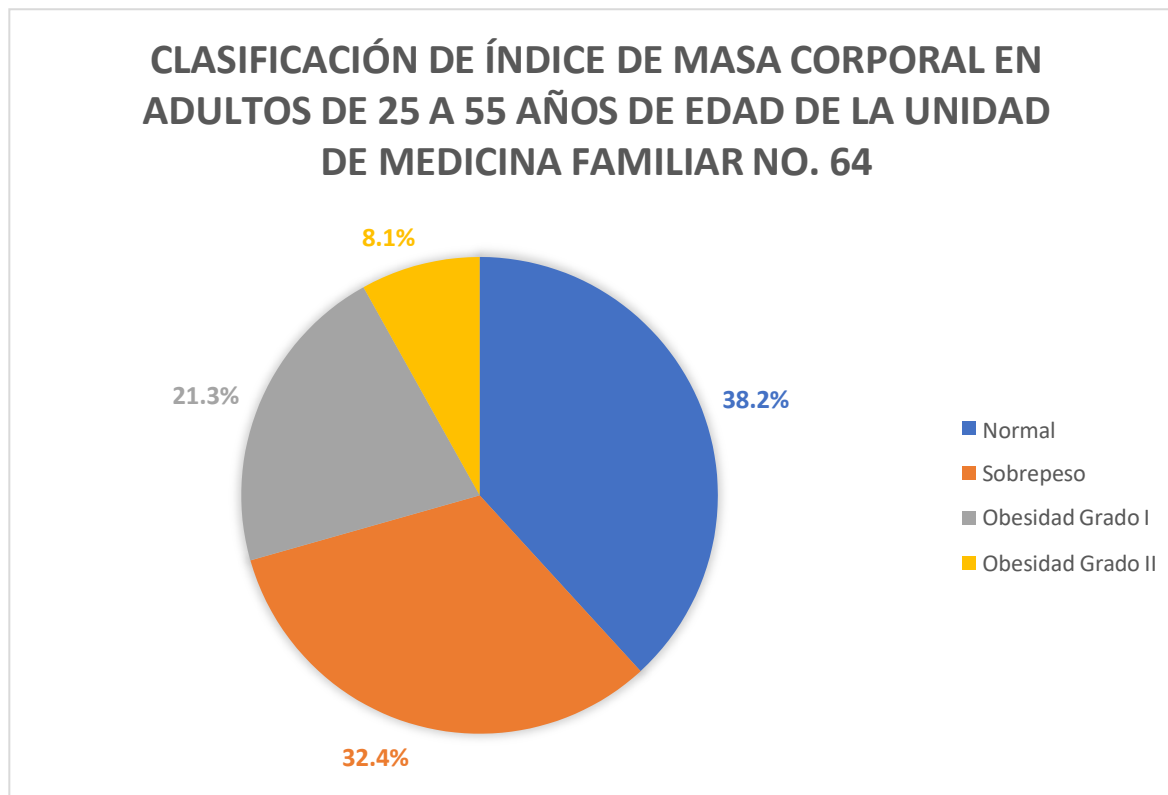
Fuente: Tabla 6.

Tabla 7. Clasificación de Índice de masa corporal en adultos de 25 a 55 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 64; 2020.

IMC	Frecuencia	Porcentaje
Normal	104	38.2%
Sobrepeso	88	32.4%
Obesidad Grado I	58	21.3%
Obesidad Grado II	22	8.1%
Total	272	100%

IMC. Índice de masa corporal. Fuente: Fórmula para calcular el índice de masa corporal.

Grafica 7. Clasificación de Índice de masa corporal en adultos de 25 a 55 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 64; 2020.



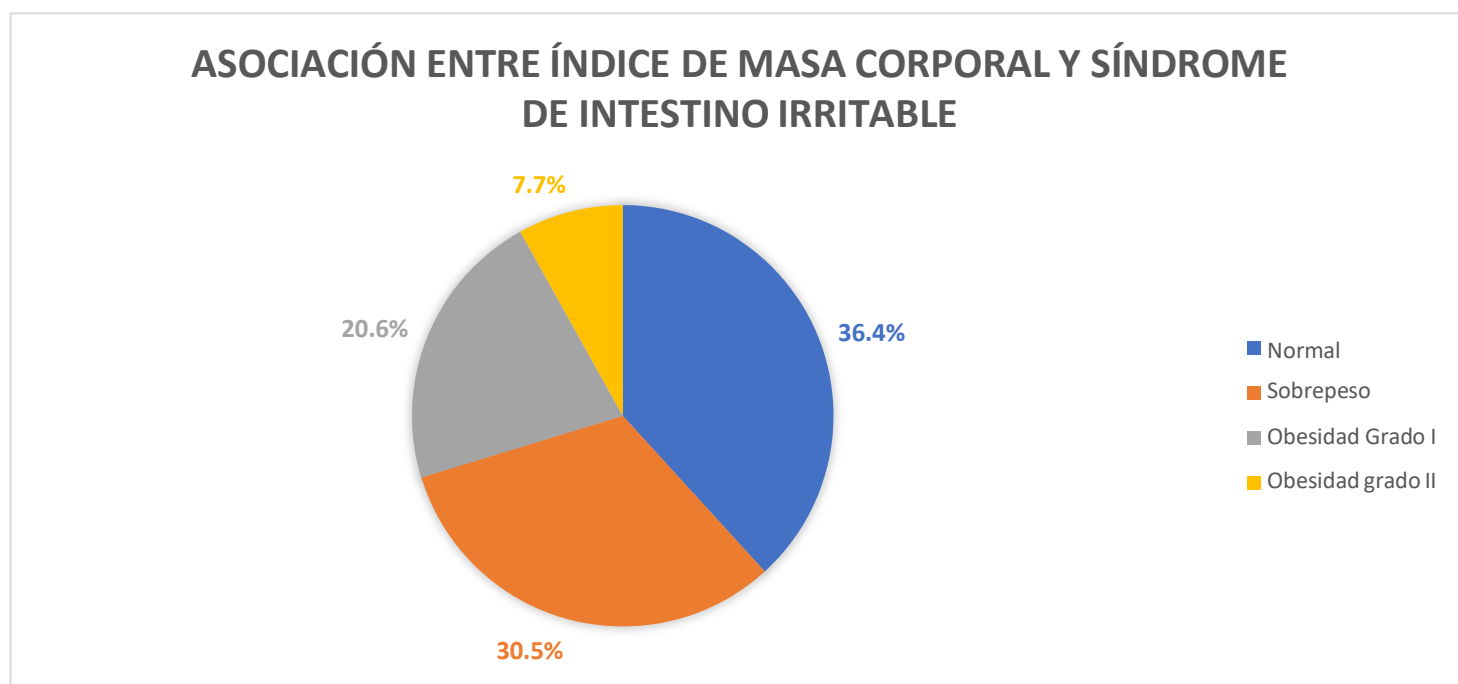
Fuente: Tabla 7

Tabla 8. Asociación entre índice de masa corporal y síndrome de intestino irritable.

SII \ IMC	Si Presenta		No presenta		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal	99	36.4%	5	1.8%	104	38.2%
Sobrepeso	83	30.5%	5	1.8%	88	32.4%
Obesidad grado I	56	20.6%	2	0.7%	58	21.3%
Obesidad grado II	21	7.7%	1	0.4%	22	8.1%
Total	259	95.2%	13	4.8%	272	100%

IMC: Índice de masa corporal, SII: Síndrome de intestino irritable. Fuente: Criterios Roma IV y Formula para calcular Índice de masa corporal.

Grafica 8. Asociación entre índice de masa corporal y síndrome de intestino irritable



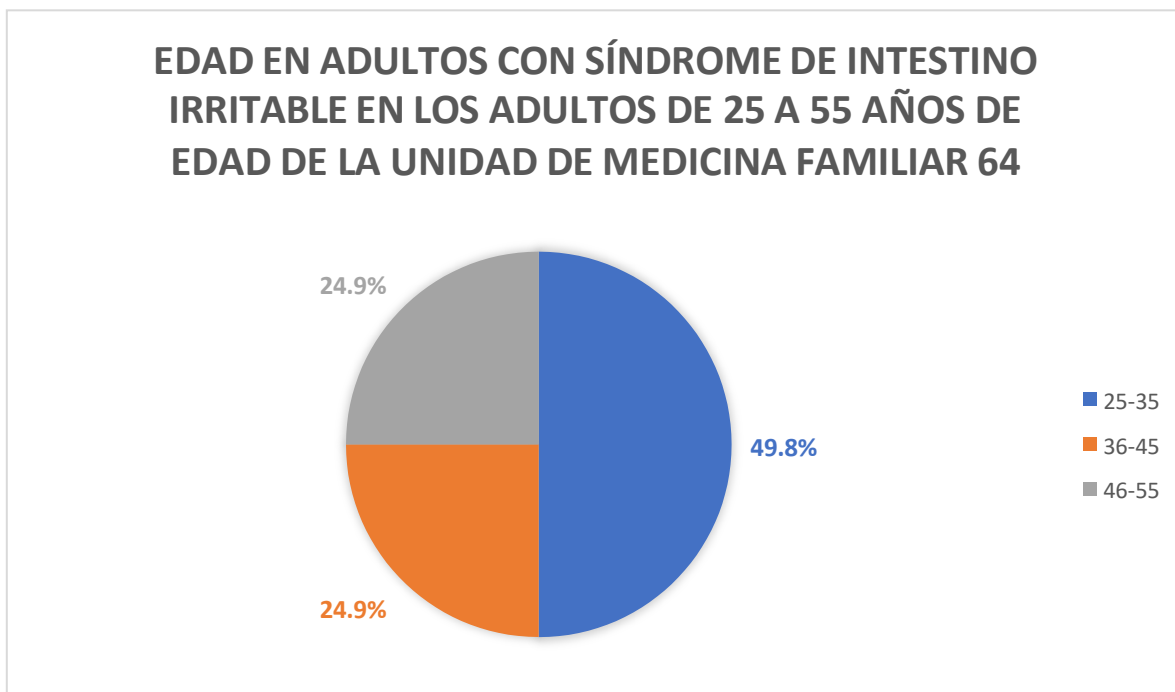
Fuente: Tabla 8.

Tabla 9. Edad en adultos con síndrome de intestino irritable en los adultos de 25 a 55 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 64; 2020.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
25-35 Años	136	49.8%
36-45 Años	68	24.9%
46-55 Años	68	24.9%

Fuente: Edad de los sujetos de estudio

Grafica 9. Edad en adultos con síndrome de intestino irritable en los adultos de 25 a 55 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 64; 2020.



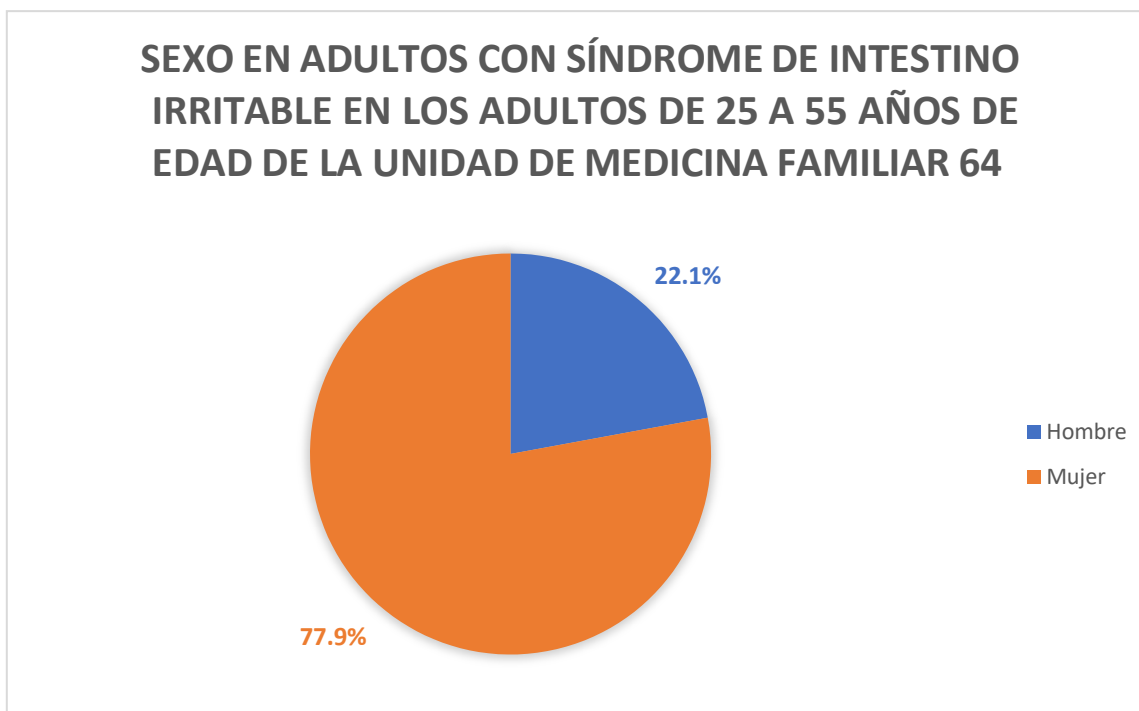
Fuente Tabla 9

Tabla 10. Sexo en adultos con síndrome de intestino irritable en los adultos de 25 a 55 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 64; 2020.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	60	22.1%
Mujer	212	77.9%

Fuente: Sexo sujetos de investigación

Grafica 10. Sexo en adultos con síndrome de intestino irritable en los adultos de 25 a 55 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 64; 2020.



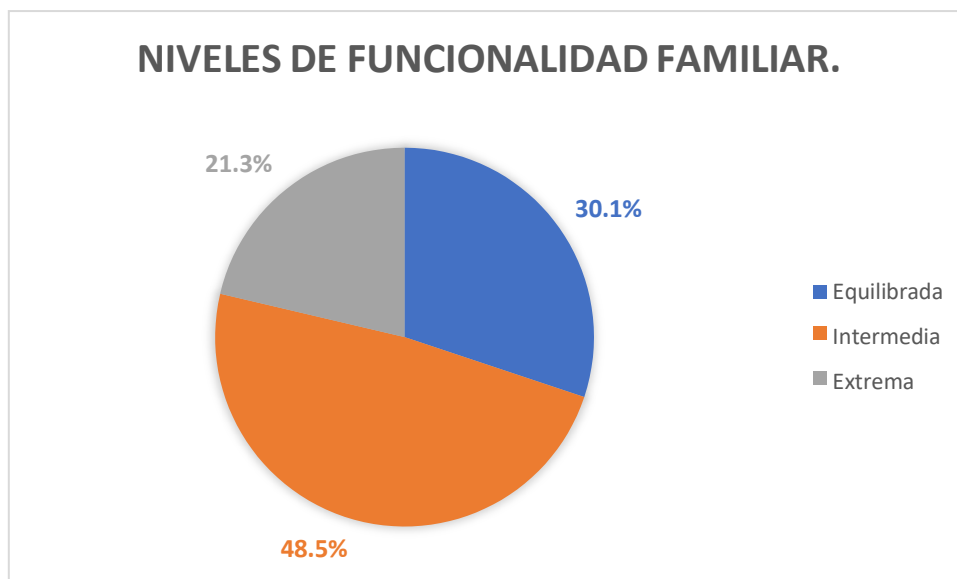
Fuente: Tabla 10

Tabla 11. Niveles de funcionalidad familiar en los adultos de 25 a 55 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 64; 2020.

Niveles de funcionalidad familiar	Frecuencia	Porcentaje
Equilibrada	82	30.1%
Intermedia	132	48.5%
Extrema	58	21.3%

Fuente: Instrumento FACES III

Grafica 11. Niveles de funcionalidad familiar en los adultos de 25 a 55 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 64; 2020.



Fuente: Tabla 11

IX. DISCUSIÓN:

Para realizar el diagnóstico de Síndrome de intestino irritable se utilizaron los criterios de Roma IV vigentes desde el 2016, con sensibilidad del 62% y especificidad del 97% en comparación con los criterios de Roma III que han sido utilizados en diversos estudios los cuales tienen 73% sensibilidad y 93% de especificidad de acuerdo a un artículo de revisión que realizó Hadjivasilis A. (55) por lo que en esta investigación se encontró que de los 272 adultos 259 (95.2%) presentan síndrome de intestino irritable y 13 (4.8%) no lo presentan.

Es por eso que el objetivo principal de este estudio fue encontrar la asociación entre cohesión y adaptabilidad familiar con la presencia de síndrome de intestino irritable, en un estudio realizado por Ford A. (56) menciona que el síndrome de intestino irritable afecta negativamente la calidad de vida y la productividad laboral, coincidiendo con Sahoo S.(57) que en su estudio problemas transculturales y psicológicos en el síndrome de intestino irritable concluye que cualquier enfermedad crónica tiene un impacto significativo no solo en la calidad de vida del paciente sino también en las relaciones familiares. Se obtuvo que de los 272 adultos estudiados el 95.2% se diagnosticaron con síndrome de intestino irritable de los cuales el 42.3% presentaron cohesión familiar de tipo semi relacionada, en segundo lugar cohesión familiar no relacionada con 26.6%, seguida de cohesión familiar relacionada con 21.3% y por último cohesión familiar aglutinada con 4.8%; para adaptabilidad familiar el 36.4% presentaron adaptabilidad familiar rígida, 24.6% adaptabilidad familiar estructurada, 15.4% adaptabilidad familiar flexible y 18.8% adaptabilidad familiar caótica.

Contrastando estos resultados con el trabajo realizado por Bocanegra L. (40) quien realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal, donde aplicó la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III), en pacientes de 18 a 50 años, que acudieron a consulta de medicina familiar en el turno matutino del centro médico Lic. Adolfo López Mateos del estado de México que cumplían con

los criterios ROMA III para síndrome de intestino irritable cuyo objetivo principal fue identificar la cohesión y adaptabilidad familiar en pacientes con este diagnóstico.

El estudio fue realizado en una población de 195 pacientes de los cuales el 51.2% fueron mujeres y el 48.8% hombres, a los cuales se les aplicó el cuestionario ROMA III, así como la escala FACES III, obteniendo que el nivel de cohesión no relacionado predominaba con el 40.5% seguido por cohesión semi relacionada con 31.8% a su vez el nivel de adaptabilidad caótico predominó con el 29.8% y en segundo lugar el nivel de adaptabilidad rígido con 26.7%.

Ambos estudios se realizaron en población mexicana, pero con una diferencia de 77 pacientes en su población de estudio, otra diferencia es el uso de criterios diagnósticos para síndrome de intestino irritable ya que en el presente estudio se utilizaron criterios de ROMA IV y en el estudio realizado por Bocanegra L.(40) se utilizó la escala ROMA III la cual fue reemplazada desde 2016, a pesar de esto hubo correlación con los resultados obtenidos para adaptabilidad familiar ya que la mayoría de los pacientes presentaban alguno de los dos extremos; En el estudio de Bocanegra L. (40) no se realizaron pruebas para significancia estadística debido a que es un estudio descriptivo observacional a diferencia del presente estudio que se utilizó la prueba estadística χ^2 obteniendo una p 0.025 para cohesión familiar y p 0.013 para adaptabilidad familiar lo que hace significativa la asociación entre las variables estudiadas.

López B. (58) realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo, observacional y analítico en población mexicana en donde también se determinó el tipo de cohesión y adaptabilidad utilizando la escala FACES III en los pacientes con diagnóstico de síndrome de intestino irritable con una población de 132 pacientes de los cuales 102 fueron mujeres y 33 hombres siendo el grupo etario de 41-50 años el más afectado en el hospital general Dr. Manuel Gea González.

En el cual se encontró que la adaptabilidad familiar que más predominó fue caótica con el 44%, seguida de adaptabilidad flexible con 27%, en tercer lugar estructurada con 19% y por último rígida con 10%, presentando resultados similares con el presente estudio a pesar de algunas diferencias como tener una población de

estudio menor, el estudio determino que el nivel de adaptabilidad familiar predominante se encontraba en los extremos con predominio de adaptabilidad caótica con 44% comparado con el nivel de adaptabilidad rígida de 36.8% obtenido en el presente estudio.

Para los niveles de cohesión comparamos los resultados con los obtenidos en el estudio realizado por Hernández C. (59), de tipo prospectivo, prolectivo, transversal, observacional y descriptivo en el que incluyeron a 111 pacientes, 85 mujeres y 26 hombres con síndrome de intestino irritable asociado a cohesión y adaptabilidad familiar en el cual se obtuvo que 4.5% de los pacientes pertenece a una cohesión familiar no relacionada, 29.7% semi relacionada, 45.9% relacionada y 19.8% familia aglutinada coincidiendo con el 42.6% que presento los adultos del presente estudio para cohesión familiar semi relacionada, seguido de cohesión no relacionada con 28.3%, en tercer lugar cohesión relacionada con 23.5% y por ultimo cohesión aglutinada con 5.5%, representando en ambos predominio de rango medio de la escala de FACES III, este estudio también se realizó en población mexicana con una muestra menor a la del presente estudio con la característica de que su población ya contaba con el diagnostico de síndrome de intestino irritable realizado mediante criterios ROMA II y en el presente estudio se realizó el diagnostico mediante los criterios ROMA IV.

En el estudio realizado por Hernández C. (59) se utilizó la prueba estadística de Pearson que aporó un grado de significancia para cohesión familiar una p 0.56 y adaptabilidad con una p 0.013 concluyendo que no había asociación entre síndrome de intestino irritable y cohesión familiar, pero si para adaptabilidad familiar; a diferencia del presente estudio en donde en ambos casos presenta $p < 0.05$ que se puede explicar por el tamaño de la muestra y la edad de los pacientes.

Además, en el presente estudio también se asociaron las variables cohesión y adaptabilidad familiar con índice de masa corporal encontrando que para la asociación entre cohesión familiar e índice de masa corporal presenta 38.2% normo peso y 42.6% semi relacionada en cuanto a la asociación con adaptabilidad familiar de igual forma predomina el índice masa normal con 38.2% y adaptabilidad rígida

con 36.8%, no se cuenta con estudios con los cuales se pueda comparar dicha asociación, demostrando en el presente estudio que la alteración en la cohesión y adaptabilidad familiar no se asocia a alteraciones en el índice de masa corporal.

En un estudio realizado por Dong Y. (60) describe la distribución del índice de masa corporal en paciente con síndrome de intestino irritable, estudiando 366 pacientes con 252 mujeres, se encontró que 59% de los pacientes tenían peso normal, 30.3% tenían sobrepeso u obesidad y el 10.7% tenían bajo peso y otro estudio realizado por Negin A. (61) de 4763 adultos en Irán en los que se concluye que la obesidad no está asociada con las probabilidades de presentar síndrome de intestino irritable, lo cual coincide con los resultados obtenidos en el presente estudio donde se encontró que de los 272 pacientes el 38.2% presentaron peso normal, 32.4% sobrepeso, 21.3% obesidad grado I y 8.1% obesidad grado II. En el caso del estudio realizado por Dong Y (60). La muestra es de un tamaño similar y de igual forma el número de pacientes del sexo mujer son mayoría al igual que los pacientes con índice de masa corporal normal.

De acuerdo a Monteiro A.(62) en su estudio de casos y controles Estado nutricional, calidad de vida y hábitos de vida de las mujeres con síndrome de intestino irritable: un estudio de casos y controles realizo un estudio en 70 mujeres de las cuales 34 presentaban síndrome de intestino irritable y 36 sanas, evaluando la adiposidad corporal a partir del índice de masa corporal, encontrando que hubo mayor adiposidad central en el grupo de casos en comparación con el grupo control con una $p < 0.05$, concluyendo que las mujeres con síndrome de intestino irritable presentaron mayor adiposidad corporal, en comparación con el presente estudio que se encontró que de los 259 adultos que presentan síndrome de intestino irritable se distribuyeron de la siguiente forma normo peso 36.4%, sobre peso 30.5%, obesidad grado I 20.6%, y obesidad grado II 7.7% obteniendo una $p 0.94$ lo que resulta no significativo determinando que no se encontró asociación entre la presencia del síndrome de intestino irritable y sobre peso u obesidad, esto debido a que en el estudio de casos y controles realizado por Monteiro A. (62) se estudió una población solo de 70 mujeres de las cuales únicamente 34 tenían diagnóstico

de síndrome de intestino irritable en comparación con el presente estudio en el que se estudió a 272 adultos de los cuales el 95% presentaba diagnóstico de síndrome de intestino irritable lo que ocasiona diferencia significativa en los resultados obtenidos.

En el trabajo realizado por C Ford et. Al. (63) donde se realizó una investigación de desórdenes gastrointestinales realizando búsquedas en artículos publicados de 2010 a 2020 a nivel global se encontró que aunque el síndrome de intestino irritable es un trastorno multifactorial y heterogéneo existen algunas características típicas siendo más común entre las mujeres de 20 a 40 años comparando los resultados con el consenso mexicano de gastroenterología realizado en 2016 realizado por Carmona – Sánchez y colaboradores (2) que reporta que afecta más a los adultos jóvenes que a los adultos mayores, corroborando dichos resultados con la Guía de práctica clínica sobre síndrome de intestino irritable actualizada en 2015(1) en donde se reporta que se presenta más frecuentemente entre los 30 y 50 años de edad; dichos estudios fueron realizados en población del continente americano siendo los últimos dos en población mexicana y a su vez los más actuales que se pueden encontrar hasta el momento, si comparamos los resultados con el presente estudio podemos encontrar que de los 272 pacientes que se estudiaron 49.8% se ubican entre los 25 y 35 años de edad resultados que coinciden con los estudios previos a pesar de haber utilizado diferentes criterios para realizar el diagnóstico de síndrome de intestino irritable.

Si hablamos de prevalencia por sexo del síndrome de intestino irritable encontramos un estudio sobre epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento realizado por Nathaniel D. (64) en donde se encontró que las mujeres se ven más afectadas en una proporción 2:1 a los hombres resultados que son reforzados por el estudio de Sun K. (65) que realizó un artículo de revisión en 2018 en población de Korea y Hadjivasilis A. (55) quien realizó un artículo de revisión realizado en 2019 comparando los resultados con estudios realizados en población mexicana como el consenso mexicano de gastroenterología realizado en 2016 realizado por Carmona - Sánchez y colaboradores (6) donde se encontró que existe una mayor prevalencia

en el sexo femenino y en la guía de práctica clínica sobre síndrome de intestino irritable actualizada en 2015 (1) donde refiere que aproximadamente del 60 al 75 % de los afectados son mujeres encontramos que los resultados del presente estudio concuerdan con los estudios previos ya que de los 272 adultos encuestados el 77.9% fueron mujeres y 22.1% hombres, esto a pesar de que se ocuparon diferentes métodos diagnósticos y a pesar de que las poblaciones estudiadas son diferentes.

En el presente estudio se describe el nivel de funcionalidad familiar encontrando que predomina el nivel intermedio con un 48.5%, seguido de nivel equilibrado con 30.1% y nivel extremo con 21.3% comparado con el estudio realizado por Bocanegra L. (40) en donde el nivel intermedio también es el más frecuente con 39.5%, el resultado es similar ya que ambos estudios fueron realizados en población mexicana del estado de México, utilizando la escala de funcionalidad familiar FACES III, esto a pesar de la diferencia en la población estudiada.

X. CONCLUSIONES:

La investigación realizada de septiembre a diciembre 2020 incluyó a 272 adultos de 25 a 55 años a los cuales se les realizó diagnóstico de síndrome de intestino irritable mediante Criterios de Roma IV y cuestionario FACES III para obtener niveles de cohesión y adaptabilidad familiar, se buscó asociar dichos niveles con el diagnóstico de síndrome de intestino irritable, encontrando una asociación estadísticamente significativa, con lo que podemos concluir que pacientes con diagnóstico de síndrome de intestino irritable presentan alteración en adaptabilidad familiar. De igual forma se encontró que para cohesión familiar el nivel predominante es semi relacionada y como segundo lugar nivel no relacionado presentando también significancia estadística.

Es decir que los pacientes que presentan síndrome de intestino irritable se asocian más a alteraciones en los niveles de adaptabilidad familiar, esto puede entenderse ya que los pacientes que cuentan con este diagnóstico en su mayoría se asocian a trastornos psicológicos como depresión, ansiedad, trastorno somatomorfo e ideación suicida, así como un menor desempeño familiar teniendo un impacto económico negativo, así como en la sociedad y su ambiente familiar; Esto se corrobora al estudiar los niveles de cohesión y adaptabilidad familiar encontrando que los pacientes con diagnóstico de síndrome de intestino irritable presentaban alteraciones en alguno de sus niveles.

También se estudió la asociación entre los niveles de cohesión y adaptabilidad familiar con el grado de índice de masa corporal encontrando que dicha asociación no presenta significancia estadística ya que las alteraciones en los niveles de cohesión y adaptabilidad no se ven asociadas a las alteraciones en el índice de masa corporal encontrando que la mayoría de los pacientes presentaron normo peso, al igual que en la asociación de síndrome de intestino irritable con índice de masa corporal la cual también refleja que no existe dicha asociación ya que los pacientes con este diagnóstico presentan índice de masa corporal en rangos normales.

Dentro de los datos sociodemográficos se encontró que los adultos más afectados eran mujeres siendo el 77.9% y con un rango de edad entre 25 y 35 años de edad con el 49.8%. por último, se concluye que el nivel de funcionalidad familiar calculado por FACES III que predomina es el nivel intermedio con 48.5%, seguido de nivel equilibrado con 30.1%.

X.I. RECOMENDACIONES:

El diagnóstico oportuno de síndrome de intestino irritable, así como identificar alteraciones en los niveles de cohesión y adaptabilidad familiar, evitara la presencia de complicaciones como depresión, ansiedad, menor desempeño laboral, que pueden causar un impacto negativo en su ambiente social y familiar por eso se recomienda:

- Aplicar Criterios de Roma IV a quienes refieran alteraciones Intestinales para diagnosticar de forma oportuna el síndrome de intestino irritable.
- Recomiendo investigar sobre los factores familiares, laborales y personales que pueden desencadenar la exacerbación de la sintomatología del síndrome de intestino irritable.
- Identificar alteraciones en la funcionalidad familiar mediante los niveles de cohesión y adaptabilidad familiar, utilizando escala FACES III para brindar apoyo y orientación oportuna.
- Instruir sobre el cambio de estilo de vida en cuanto a la alimentación adecuada y la incorporación de actividad física regular en personas con síndrome de intestino irritable.
- Derivar de forma oportuna a personas con alteraciones en la funcionalidad familiar, así como trastornos psicológicos que puedan exacerbar la sintomatología del síndrome de intestino irritable como depresión y ansiedad.

XI. BIBLIOGRAFÍA.

1. Secretaría de Salud Mexico. Diagnóstico y tratamiento del Intestino Irritable en el adulto. Guía Práctica clínica. 2015;1(1):1-16.
2. Wilkinson J.M Irritable bowel syndrome questions and answers for effective case. AM Fam Physician 2021; 103(12): 727-726.
3. Chen H, Hun C, Kyo A.W. Exploring quality of life stress and risk factors associated with irritable bowel syndrome for female university students in Taiwan. Int J Environ Res Public Health 2021; 18(8) 3888.
4. Camilleri M. Diagnosis and treatment of irritable Bowel Syndrome a Review. JAMA 2021;325(9):865-877.
5. Kesuma Y, Sekartini R. Irritable Bowel Syndrome Indonesian Adolescents J. Pediatric (Rio J) 2021; 97(2): 197-203.
6. R. CS, M.E IC, M.V BF, O. GE. Consenso mexicano sobre el síndrome de intestino. 2016;81(3).
7. Alanis BMA-, Erazo-tapia E, Guevara-cruz M, Tovar-palacio A. Evaluación de Síndrome de Intestino Irritable en sujetos con Sobrepeso y Obesidad. 2015;6(17):148-51.
8. Mendonca A, Yamashita L.M. Nutritional status quality of life habits of women with irritable bowel syndrome a case control study. Arq Gastroenterol 2020; 57(2): 114-120.
9. Chan Y, Dun A, Mak P, Tien K, Siah H, Chan W, et al. The temporal relationship of daily life stress , emotions , and bowel symptoms in irritable bowel syndrome – Diarrhea subtype : A smartphone - based experience sampling study. 2018;(October):1-10.
10. Zhang Q, Wang F, Qin G, Zheng W, Ng CH, Ungvari GS, et al. Depressive symptoms in patients with irritable bowel syndrome : a meta-analysis of comparative studies. 2018;14.

11. Takajo T, Tomita K, Tsuchihashi H, Enomoto S, Tanichi M, Toda H. Depression Promotes the Onset of Irritable Bowel Syndrome through Unique Dysbiosis in Rats. 2019;13(3):325-32.
12. Mearin F, Rey E, Balboa A. Functional and motor gastrointestinal disorders. Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2016;39(Supl 1):3-13. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0210-5705\(16\)30169-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0210-5705(16)30169-8)
13. Res M, Iv R, Sii E, Ibs M. nuevas pruebas de que el síndrome de intestino irritable y la dispepsia funcional son. 2020;437-40.
14. Martin CR, Mayer EA. Gut-Brain Axis and Behavior. 2017;88:45-53.
15. Hanna Karakula J. Reactividad de IgG sérica específica para alimentos en pacientes con trastorno depresivo mayor, pacientes con síndrome de intestino irritable y controles sano. Nutrients. 2018 [2019];10;1-16 pp.
16. Midenfjord I, Borg A, Tornblom H. Cumulative effect of psychological alterations on gastrointestinal symptom severity in irritable bowel syndrome 2021; 116(4):769-779.
17. Yildiz A, Kizil E, Yildiz A. Quality of life and psychometric evaluation of patients diagnosed with irritable bowel syndrome: an observational cohort study. Sao paulo Med J. 2020; 138(4): 282-286.
18. Black CJ, Yiannakou Y. Anxiety related factors associated with symptom severity irritable bowel syndrome. Neurogastroenterol Motil. 2020; 32(8):13872.
19. Hellström PM, Benno P. The Rome IV: Irritable bowel syndrome - A functional disorder. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2019;40-41.
20. Mearin F, Ciriza C, Mínguez M, Rey E, Mascort JJ, Peña E, et al. Clinical practice guidelines: Irritable bowel syndrome with constipation and functional constipation in adults: Concept, diagnosis, and healthcare continuity. (Part 1 of 2). Aten Primaria. 2017;49(1):42-55.

21. Ozer M, Bengi G, Colak R. Prevalence of irritable bowel syndrome-like symptoms using Rome Iv criteria in patients with inactive inflammatory bowel disease and relation with quality of life. *Medicine Balt* 2020; 99(19):20067.
22. Xie Y, Zhou G, Xu Y, He B, Wang Y, Ma R, et al. Effects of Diet Based on IgG Elimination Combined with Probiotics on Migraine Plus Irritable Bowel Syndrome. *Pain Res Manag.* 2019;2019.
23. Peckham EJ, Cooper K, Roberts ER, Agrawal A, Brabyn S, Tew G. Homeopathy for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;2019(9).
24. El-Salhy M, Hatlebakk JG, Hausken T. Diet in irritable bowel syndrome (IBS): Interaction with gut microbiota and gut hormones. *Nutrients.* 2019;11(8):1-15.
25. Sławik P, Szul M, Fuchs A, Waluga M, Krzystanek M. Could problems in the bedroom come from our intestines? A preliminary study of IBS and its impact on female sexuality. *Psychiatr Danub.* 2019;31:S561-7.
26. Mearin F, Rey E, Santander C. Irritable bowel syndrome: How to improve decision making in clinical practice. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2018;151(12):489-97. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.06.020>
27. Americano C. ¿ Una dieta baja en FODMAP mejora los síntomas en pacientes mexicanos con SII ? Does a low FODMAP diet improve symptoms in Mexican patients with IBS ? 2015;80(3):177-9.
28. Pérez N, Torres-lópez E, Zamarripa-dorsey F. Clinical response in Mexican patients with irritable bowel syndrome treated with a low diet low in fermentable carbohydrates (FODMAP) . *Integr Med Res* [Internet]. 2015;80(3):180-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmxen.2015.08.011>.
29. Van Lamén AS, de Bree. Efficacy of a low FODMAP diet in adult irritable bowel syndrome: a systematic review and meta analysis. *Eur. J. Nutr.* 2021; 60(6): 282-286.

30. Porras R, López-colombo A, Schmulson M. Incremento en las publicaciones científicas sobre síndrome de intestino irritable en México y Latinoamérica. Rev Gastroenterol México [Internet]. 2015;80(3):228-35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2015.06.007>
31. Ruiz-López M y Coss-Adame E. Calidad de vida en pacientes con diferentes subtipos de estreñimiento de acuerdo a los criterios de ROMA III. Rev Gastro Mex. 2015 [2019] ;80(1); PP: 13-20
32. Dong Y, Berens S, Eich W, Schaefer R, Tesarz J. Es el índice de masa corporal asocia con la gravedad de los síntomas y la calidad relacionada con la salud de la vida en el síndrome del intestino irritable ? Un estudio transversal. 2018;1-7.
33. Jaime Alberto Sánchez Cuén, Ana Bertha Irineo Cabrales. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con síndrome de intestino irritable en un hospital de especialidades de México. Estudio transversal. 2017;109(4):265-72.
34. Ornelas-Aguirre JM, Sánchez-Castro O. Cohesión y adaptabilidad familiar en mujeres con epilepsia: estudio transversal analítico. Aten Primaria [Internet]. 2014;46(5):246-53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.10.005>
35. Ponce Rosas ER, Gomez Clavelina FJ. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). ELSEVIER. 2002; 30(10): 624-630.
36. Camacho Palomino P, Leon Nakamura C, Silva Mathews I. Funcionamiento Familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes. Rev Enferm Herediana. 2009; 2(2): pp: 80-85.
37. Mendoza Solís LA, Soler Huerta, E.. Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria. Archivos en Medicina Familiar. 2006 [2019]. vol. 8.(1); pp. 27-32.
38. Zicavo, N., Palma, C. & Garrido, G. (2012). Adaptación y validación del Faces-20-ESP: Re-conociendo el funcionamiento familiar en Chillán, Chile. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 10 (1), pp. 219-234

39. Medellín Fontes M. Rivera Heredia, M. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia México. *Salud Mental*. 2012[2020]. 35 (2); pp. 147-15.
40. Bocanegra Luevano L. Cohesión y adaptabilidad familiar en pacientes con síndrome de intestino irritable que acuden a consulta externa de medicina familiar del centro Médico "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS" [Tesis para diploma de especialista en Medicina Familiar]. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México; 2013.
41. González VK. Funcionamiento familiar y sentido de vida de los jóvenes estudiantes de la universidad César Vallejo de Trujillo. *Rev. Psicol.* 2009; 11.
42. EDAD [Internet]. Real Academia Española. Available from: <https://dle.rae.es/edad>.
43. SEXO [Internet]. Real Academia Española. Available from: <https://dle.rae.es/sexo>.
44. PESO [Internet]. Clínica Universidad de Navarra. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/peso-corporal>.
45. ESTATURA [Internet]. Real Academia Española. Available from: <https://dle.rae.es/estatura>.
46. Índice de masa corporal [Internet]. OMS. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>.
47. Comité Nacional De Bioética. Código de Nuremberg Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. *Com Nac Bioet* [Internet]. 1947; 1. Available from: http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinterna_ional/2.INTL._Cod._Nuremberg.pdf
48. Mundial M. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. *Gac Med Mex.* 2001; 137(4): 387-90.
49. Comisión Nacional para la protección de sujetos humanos de investigación

biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la 58 protección de los sujetos humanos de investigación. Natl Institutes Heal [Internet]. 2003;12. Available from: <https://www.etsu.edu/irb/Belmont Report in Spanish.pdf>

50. REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

51. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos [Internet]. Diario Oficial de la Federación. 2013. Available from: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013

52. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley federal de protección de datos personales en posesión de las particulares. 2010;1-18. Available from: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>

53. Martha Edith Cancino Marentes, Amelia Gascon Cervantes, Juan Jesus Gongora Maas M de Jesus MA. Consentimiento informado. In: Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho. 2019.

54. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, [Internet]. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. 2016. 136 p. Available from: www.paho.org

55. Hadjivasilis A., Tsioutis C, Michalinos A, Ntourakis D, Christodoulou, Agouridis AP. New insights into irritable bowel syndrome: from pathophysiology to treatment, *Ann Gastro*, 2019(2021); 32(6): 554-564.

56. Alexander C. Ford, Brian E Lacy, Nicholas J, Talley, Irritable Bowel Syndrome. *N Eng J Med*, 2017; 376(26):2566-2578.

57. Sahoo S, Kumar S, Cross-cultural and psychological issues in irritable Bowel Syndrome, *J Gastroenterol Hepatol*. 2017; 32(10):1679-1685.

58. López B. Cohesión y adaptabilidad familiar en pacientes con síndrome de intestino irritable del servicio de gastroenterología del hospital Dr. Manuel Gea González [Tesis para diploma de en Medicina Familiar]. Universidad nacional Autónoma de Mexico; 2010.
59. Hernández C. Asociación entre síndrome de intestino irritable, cohesión y adaptabilidad familiar[Tesis para diploma de en Gastroenterologia Medica]. Universidad nacional Autónoma de Mexico; 2007.
60. Dong Y, Berens S, Eich W, et al. Is body mass index associated with symptom severity and health-related quality of life in irritable bowel syndrome? A cross sectional study. *BMJ Open* 2018;8: 1-7.
61. Negin A, Saneei P, Hassanzadeh Kestheli A, Esmailzadeh A, Adibi P. General and abdominal obesity in relation to the prevalence of irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterol Motil.* 2019; 31(4): 1-10.
62. Mendonca APM, Yamashita LM, Silva ED, Solar I, Santos LAO Vasques ACJ. Nutritional status quality of life and life habits of women with irritable bowel syndrome. *Arq Gastroenterol.* 2020; 57(2): 114-120.
63. C Ford A, Sperber A, Carsetti M, Camilleri M. Irritable bowel syndrome. *Lancet.* 2020 nov 21; 396(10263): 1-14.
64. Defrees DN, Bailey J. Irritable Bowel Syndrome: Epidemiology, Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. *Prim Care.* 2017;44(4):655-671.
65. Young Sun K, Nayoung K. Sex gender differences in irritable bowel syndrome. *J Neurogastroenterol Motil,* 2018;24(4).544-558.

XII. ANEXOS:

Anexo 1 Dictamen de registro:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1408.
U MED FAMILIAR NUM 64

Registro COFEPRIS 17 CI 15 104 043

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 15 CEI 003 2018041

FECHA Lunes, 31 de agosto de 2020

Dr. FABIAN GONZALEZ JOSE LUIS

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Cohesión y adaptabilidad familiar asociados al diagnóstico de síndrome de intestino irritable en adultos de la unidad de medicina familiar 64** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2020-1408-015

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

MARIA ISABEL RAMIREZ MURILLO

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1408

[Imprimir](#)

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

XII.2. Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del estudio:	<i>“Cohesión y adaptabilidad familiar asociados al diagnóstico de síndrome de intestino irritable en adultos de 25 a 55 años adscritos a la unidad de medicina familiar numero 64 Tequesquináhuac, IMSS”</i>
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	<i>Unidad de Medicina Familiar n° 64, Tlalnepantla, Estado de México a ____ de ____ 2020.</i>
Número de registro:	R-2020-1408-015
Justificación y objetivo del estudio:	<i>Ante la falta de Información y medidas de prevención así como el diagnóstico oportuno de Síndrome de Intestino Irritable y el pobre enfoque biopsicosocial en la consulta de Medicina Familiar, la presente Investigación surge de la necesidad de Estudiar la asociación que existe entre la presencia de Síndrome de Intestino irritable y alteraciones en la funcionalidad familiar, evaluadas mediante alteraciones dentro de su vínculo emocional y su habilidad para cambiar sus roles y reglas entre los miembros de su familia, con el propósito de identificar la cantidad de sujetos de estudio que la presentan y a partir de ahí adoptar las medidas que permitan prevenir la presencia de gravedad de los síntomas gastrointestinales así como de síntomas extra intestinales que alteren aún más su funcionalidad familiar.</i>
Procedimientos:	<i>Si usted decide participar en este estudio, se solicitará llenar una encuesta que contiene una ficha en el cual se preguntan datos personales (edad, sexo, número de seguridad social), se obtendrá estatura y peso mediante basculas previamente calibradas, deberá contestar preguntas que ayuden a identificar las alteraciones en su función familiar y encontrar la presencia de síndrome de intestino irritable.</i>
Posibles riesgos y molestias:	<i>Si usted decide participar, las actividades que realizara tienen riesgo mínimo para usted, ya que podría sentir incomodidad al responder algunas de las preguntas de la encuesta, y el tiempo que tardara en contestarla, en cualquier momento usted es libre de retirarse del estudio sin represalia alguna.</i>
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	<i>Si usted decide participar en el estudio la investigación busca proporcionar información que será útil para mejorar el conocimiento sobre el alcance del problema de salud y las formas de prevenirlo mediante orientación sobre hábitos alimenticios, alimentos que debe y no debe consumir, así como la derivación con su médico familiar para iniciar oportunamente el tratamiento para síndrome de intestino irritable evitando de esta forma presentar síntomas graves gastrointestinales y extraintestinales.</i>

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Usted tendrá acceso a sus resultados de cohesión y adaptabilidad familiar (funcionalidad familiar) y saber sobre la presencia de síndrome de intestino irritable, así como también recibirá orientación médica y sobre como poder alimentarse; en caso de presentar síndrome de intestino irritable se avisará a su médico familiar para que continúe con la atención médica que corresponda para mejorar su estado de salud mediante cambios en sus hábitos de alimentación.

Participación o retiro:

Su participación es voluntaria y podrá retirarse en el momento que usted lo desee, sin que esto afecte la atención médica y/o servicios que recibe en la Unidad de Medicina Familiar Número 64.

Privacidad y confidencialidad:

Toda la información obtenida será de carácter confidencial, evitando el uso de datos que lo identifiquen, en caso de que los resultados de esta investigación sean publicados o divulgados. Los datos obtenidos serán de uso exclusivo para esta investigación.

Con respecto a su participación en este estudio:

No Acepto participar.

Si Acepto participar y que se tome la información para este estudio.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

E. en M.F. José Luis Fabian González Médico especialista en Medicina familiar pepe_chivasmx@hotmail.com

M.C Edwhin Zainos Almaguer residente de primer año de Medicina Familiar. Matrícula 96152403

Correo electrónico: edwhn92@gmail.com

Colaboradores:

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

M.C ZAINOS ALMAGUER EDWHIN.

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1: Nombre, dirección, relación y firma

Testigo 2: Nombre, dirección, relación y firma

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

XII.3. Anexo 3. AVISO DE PRIVACIDAD.

Aviso de Privacidad Protocolo de Investigación: Cohesión y adaptabilidad familiar asociados al diagnóstico de síndrome de intestino irritable en adultos de la unidad de medicina familiar 64.

El investigador principal del protocolo de investigación, es el responsable del manejo de los datos personales y datos personales sensibles que usted proporcione con motivo de la participación en un protocolo de investigación, mismos que serán tratados con fines educativos, asistenciales y de salud, sin que se exponga su identidad, para proteger la identificación, y de conformidad con los artículos 6,7,8,9,10,11,12,14,15,16 y 17 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

Los datos personales que usted nos proporcione podrán ser utilizados para contar con datos de control estadísticos e informes sobre el protocolo de investigación, sin que se exponga su identidad mediante el proceso de disociación (separación) del titular, con la finalidad de no permitir por su estructura, grado de desegregación (separación), la identificación del mismo, como lo establece la fracción XIII del artículo 3, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de particulares.

El investigador principal del protocolo de investigación podrá acceder a sus datos personales de identificación derivado de la carta de consentimiento informado, debidamente completada a través de su firma autógrafa, con la finalidad de cumplir con lo establecido, capítulo II del artículo 9, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

Con la finalidad de llevar a cabo el Protocolo de Investigación, se solicitan algunos de sus siguientes datos personales sensibles: edad, sexo, peso, talla e índice de masa corporal.

El manejo de sus datos personales y datos personales sensibles se realiza con fundamento en lo establecido en los artículos 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15,16 y 17 y demás relativos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

XII.4. Anexo 4: Cédula de identificación.

FICHA DE IDENTIFICACION		
1. Sexo:	H	M
2. Edad:		
3. Peso:		
4. Estatura:		
5. IMC:		

XII.5. Anexo 5: Criterios Roma IV

Instrucciones: Marque con una X la opción de SI o No según sea el caso

CRITERIOS DE ROMA IV:		
Presencia de dolor abdominal recurrente mayor de 1 día a la semana en los últimos 3 meses relacionado con 2 o más de los siguientes criterios:	SI	NO
1. se relaciona con la defecación:		
2. se asocia a un cambio en la frecuencia de las heces:		
3. se asocia a un cambio en la forma de las heces:		

Los criterios deben cumplirse durante los últimos 3 meses y los síntomas haber comenzado un mínimo de 6 meses antes del diagnóstico.

XII.6. Anexo 6:

Cuestionario FACES III para el estudio.

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

1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí

1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre

2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas

1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre

3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia

1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre

4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina

1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre

5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos

1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre

6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad

1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre

7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia

1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre

8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas

1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre

9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia

1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre

10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos

1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre

11. Nos sentimos muy unidos

1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre

12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones

1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre

13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente

1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre

14. En nuestra familia las reglas cambian

1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre

15. Con facilidad podemos planear actividades en familia

1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre

16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros

1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre

17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones

1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre

18. En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad

1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre

19. La unión familiar es muy importante

1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre

20. Es difícil decir quién hace las labores del hogar

1.-Nunca 2.-Casi nunca 3.-Algunas veces 4.- Casi siempre 5.-Siempre

XII.7. Anexo 7. Encuesta.

Cohesión y adaptabilidad familiar asociados al diagnóstico de síndrome de intestino irritable en adultos de la unidad de medicina familiar 64.

FICHA DE IDENTIFICACION		
6. Sexo:	H	M
7. Edad:		
8. Peso:		
9. Estatura:		
10. IMC:		

FECHA: _____

FOLIO DE ENCUESTA: _____

Instrucciones: Marque con una X la opción de SI o No según sea el caso

CRITERIOS DE ROMA IV:		
Presencia de dolor abdominal recurrente mayor de 1 día a la semana en los últimos 3 meses relacionado con 2 o más de los siguientes criterios:	SI	NO
6. se relaciona con la defecación:		
7. se asocia a un cambio en la frecuencia de las heces:		
8. se asocia a un cambio en la forma de las heces:		

Instrucciones: Marque con una X la opción que crea usted correcta de acuerdo con como identifique a su familia o como usted describa a su familia. No hay respuestas buenas ni malas.

FACES III	Nunca	Casi	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
9.. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí:					
10.. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas:					
11.. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia					
12.. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina:					
13.. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos:					

14.. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad:					
15.. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia:					
16.. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas:					
17.. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia:					
18.. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos:					
19.. Nos sentimos muy unidos:					
20.. En nuestra familia los hijos toman las decisiones:					
21.. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente:					
22.. En nuestra familia las reglas cambian:					
23.. Con facilidad podemos planear actividades en familia:					
24.. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros:					
25.. Consultamos unos con otros para tomar decisiones:					
26.. En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad:					
27.. La unión familiar es muy importante:					
28.. Es difícil decir quién hace las labores del hogar:					

Su agradecimiento por participar.

Síndrome de Intestino Irritable

Tratamiento No Farmacológico

¿Qué es la dieta FODMAP?

- El término FODMAP es un acrónimo, derivado de <<Fermentable, oligo-di-mono sacáridos y Polioles>>.



Alimentos recomendados

Frutas: Arándanos, Cerezas, Frambuesa, Fresa, Kiwi, Granada, Melón, Limón, Mandarina, Naranja, Papaya, Plátano, Piña y Uvas.

Vegetales: Aceitunas, Aguacate, Apio, Brócoli, Calabaza, Ejotes, Lechuga, Papa, Pepino, Tomate, Nopal, Rábano, Zanahoria.

Leches y productos derivados: Crema, Mantequilla, Leche de avena, Yogurt sin lactosa, queso panela, Requesón, queso crema.

Granos y cereales: Arroz, Avena, Maíz.

Frutos secos y semillas: Almendras, Linaza, Semilla de girasol, Semilla de calabaza.

Otros: Aceite de oliva, Orégano, Epazote y Hlerba buena.



ALIMENTOS POCO RECOMENDADOS

Frutas: Guanábana, Duraznos, Manzana, Melón, Mango, Moras, Pasas, Peras, Sandía, Tamarindo.

Vegetales: Ajo, Cebolla, Chayote, Chícharos, Coliflor, Espárragos, Hongos, Setas.

Leche y Derivados: Helados, Leche de vaca, Leche evaporada y condensada.

Granos y cereales: Cebada, Cereal, Fideos, Pan y Pastas.

Frutos secos y semillas: Garbanzos, Frijoles, Lentejas, Pistaches.

Otros: Miel, Jarabe de Maíz y Concentrados de jugos.



XII.9. Anexo 9. Costos económicos y financieros.

	Concepto	Volumen	Costo
1	Hojas blancas	900 piezas	\$180
2	Bolígrafos tinta negra	15 piezas	\$150
3	Calculadora	1 pieza	\$60
4	Consentimiento informado impreso	300 piezas	\$200
5	Criterios ROMA IV impresos.	300 piezas	\$200
6	Escala FACES III impresos.	300 piezas	\$200
7	Computadora con paquete estadístico.	1 pieza	\$15 000
	Total		\$15,990