

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina Humana



**Síndrome del Intestino Irritable Autorreferido y Estilos de Vida
en Estudiantes de Medicina de una Universidad en Lima**

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Autoras:

Nicole Mendes Souza
Nicole Monteiro Cavalcante

Asesor:

Dr. Anderson Nelver Elías Soriano Moreno

Lima, febrero de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Anderson Nelver Elias Soriano Moreno, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN”** de las autoras Nicole Mendes Souza y Nicole Monteiro Cavalcante tiene un índice de similitud de 14 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 20 días del mes de febrero del año 2025



Anderson Nelver Elias Soriano Moreno

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En Lima, Naña, Villa Unión, a 17 día(s) del mes de Febrero del año 2025 siendo las 20:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Hc. Yauri García Deysi Karol, el (la) secretario(a): Hc. Jaimes Soncco Ruben Maxcoto y los demás miembros: Hc. Rolo García Danitza Adriana y el (la) asesor(a) Hg. Soriano Moreno Anderson Nelrer Elías

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "Síndrome del intestino irritable autorreferido y estilo de vida en estudiantes de medicina de una universidad en Lima"

- a) Nicole Mendez Souza
 b) Nicole Monteiro Cavalcante
 c) _____

conducente a la obtención del título profesional de: Medico Cirujano
 (Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Nicole Mendez Souza

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>16</u>	<u>B</u>	<u>Bueno</u>	<u>Muy Bueno</u>

Bachiller (b): Nicole Monteiro Cavalcante

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>16</u>	<u>B</u>	<u>Bueno</u>	<u>Muy Bueno</u>

Bachiller (c): _____

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

D. Yauri
 Presidente/a

Rolo García
 Secretario/a

[Firma]
 Asesor/a

 Miembro

 Miembro

Nicole Mendez Souza
 Bachiller (a)

Nicole Monteiro Cavalcante
 Bachiller (b)

 Bachiller (c)

AGRADECIMIENTOS

Con gran gratitud y emoción, queremos dedicar estas palabras a todas las personas que han sido fundamentales en nuestra trayectoria académica y en la realización de esta tesis.

En primer lugar, agradecemos a Dios, cuya guía y fortaleza nos han acompañado en cada paso de este camino. Sin Su luz y Su bendición, este logro no habría sido posible.

A nuestras familias, por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y su paciencia infinita. Gracias por creer en nosotras, por alentarnos en los momentos difíciles y por ser nuestro mayor refugio.

A nuestros profesores y mentores, quienes con su dedicación, conocimientos y enseñanzas nos han inspirado a seguir adelante y a crecer no solo como profesionales, sino también como personas. En especial, expresamos nuestro más profundo agradecimiento a nuestro asesor, por su orientación, paciencia y apoyo constante durante todo este proceso. Sus consejos y conocimientos han sido fundamentales para la culminación de esta investigación.

Y, por supuesto, nos agradecemos mutuamente por el compañerismo, la comprensión y el esfuerzo compartido durante esta etapa. Ha sido un viaje de aprendizaje y crecimiento, y nos sentimos afortunadas de haberlo recorrido juntas.

A todos los que, de una u otra manera, contribuyeron a la culminación de este trabajo, nuestro más sincero agradecimiento.

Con gratitud,
Nicole Monteiro y Nicole Mendes

ÍNDICE

RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
METODOLOGÍA	8
Diseño de estudio	8
Población y muestra.....	8
Estilos de vida	9
Síndrome de intestino irritable	9
Análisis estadístico	9
RESULTADOS	9
Características de los participantes.....	9
Distribución de los criterios de ROMA	9
Características generales según intestino irritable.....	9
Asociación entre intestino irritable y dimensiones del estilo de vida.....	10
Asociación entre intestino irritable y estilo de vida general	10
DISCUSIÓN	10
RECOMENDACIONES	13
CONCLUSIÓN	14
STATEMENTS	15
Conflicto de interés	15
Contribución de los autores.....	15
REFERENCIAS	16
ANEXOS	18
TABLAS	28

Síndrome del Intestino Irritable Autorreferido y Estilos de Vida en Estudiantes de Medicina de una Universidad en Lima

Nicole Mendes Souza¹, Nicole Monteiro Cavalcante¹, Anderson N. Soriano-Moreno¹

¹Unidad de Investigación Clínica y Epidemiológica, Escuela de Medicina, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

Autor corresponsal

Nicole Mendes Souza, Nicole Monteiro Cavalcante, Anderson N. Soriano-Moreno
Unidad de Investigación Clínica y Epidemiológica, Escuela de Medicina, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

nicolemendes@upeu.edu.pe, nicolemonteiro@upeu.edu.pe, andsor19@gmail.com

Abreviaciones

SII: Síndrome del Intestino Irritable

UPEU: Universidad Peruana Unión

Palabras claves:

Síndrome de Intestino Irritable; estilo de vida; estudiantes de medicina; criterios de Roma IV; hábitos; alimentación; salud; autocuidado; factores de riesgo; consumo; pescado; grasa

RESUMEN

Introducción: El objetivo de este estudio fue determinar la asociación entre el síndrome de intestino irritable (SII) autorreferido y los estilos de vida en estudiantes de medicina.

Métodos: Estudio transversal, realizado en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Unión. Para evaluar el estilo de vida se empleó la encuesta de Estilo de Vida de Cruz Vargas tipo Likert, que evaluó las siguientes dimensiones del estilo de vida: actividad física, salud mental, hábitos de alimentación saludables, actividades de autocuidado, higiene de sueño, conductas seguras, consumo de alimentos procesados, uso de internet poco saludable, hábitos nocivos y síntomas depresivos. Para evaluar el Síndrome del Intestino Irritable utilizó los Criterios de Roma IV para SII, se utilizó regresión de Poisson para evaluar la asociación entre los estilos de vida y el síndrome de intestino irritable autorreferido.

Resultados: Evaluamos a 141 participantes, la edad media fue de 23 ± 4.3 , años y el 67.6% eran hombres. La prevalencia de intestino irritable fue del 12.4%. Los participantes del sexo femenino tuvieron más intestino irritable 16.7%, a comparación del sexo masculino 2.2%, y esto fue estadísticamente significativo. En general, la prevalencia de SII fue similar entre los estudiantes con un estilo de vida saludable (11.8%) y aquellos con un estilo de vida no saludable (12.5%), sin una asociación estadísticamente significativa. Sin embargo, factores como la fuerza de voluntad para decir "no" y la toma de decisiones acertadas (6.4% versus 28.6%), el consumo de pescados como bonito, jurel, trucha, salmón y cojinova (5.9% versus 22.2%), el hábito de cepillarse los dientes después de cada comida (19.9% versus 33.3%) así como la pérdida de interés en actividades antes consideradas importantes (8.0% versus 44.4%) se asociaron con una menor prevalencia de SII. En contraste, el consumo de alimentos procesados ricos en grasas, (20.0% versus 15.8%) se asoció con una mayor prevalencia de SII.

Conclusión: Encontramos evidencia de que la pérdida de interés en actividades previamente importantes y el consumo de alimentos procesados ricos en grasas se asociaron con una mayor prevalencia de SII. En contraste, el autocuidado, la toma de decisiones acertadas y el consumo de ciertos pescados mostraron se asociaron a menor prevalencia de SII.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome del Intestino Irritable (SII) es un trastorno intestinal crónico funcional que tiene un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes. Es caracterizado por dolor abdominal, distensión, y alteración en los hábitos intestinales (1). Tiene una prevalencia de 3.0 – 25.0% a nivel mundial (2). Es un síndrome que puede impactar de manera importante la calidad de vida de una persona, como por ejemplo demostró el estudio de Anthea et al (2021), realizado en Malta en estudiantes de medicina y médicos recién graduados, en que 41.7% de los participantes diagnosticados con SII perdieron días de clases o trabajo por presentar síntomas (3).

En este contexto están los estudiantes de medicina, que por algunos factores pueden estar más propensos a desarrollar este síndrome. En Perú, fue realizado un estudio en estudiantes de medicina en una universidad privada de Lima, donde fue encontrado una prevalencia de 12.4% (4). Lo que nos muestran las investigaciones, es que hay una predominancia similar de este síndrome en muchos países, pero con una variación dependiendo del estilo de vida elegido por la persona. Un gran ejemplo es en México, donde la prevalencia de SII en la población general fue 16.0%, pero se incrementó a 35.0% al ser analizada entre los estudiantes universitarios (5).

Los estudiantes de medicina son propensos a presentar estrés, ansiedad, depresión, tal como evidencian diversos estudios (6). Una posible causa detrás podría estar relacionada a que el ingreso a la escuela de medicina es una etapa que involucra mayor tiempo en el estudio pudiendo llevar a que el estudiante cambie sus hábitos, llevando amuchos a adoptar un estilo de vida no saludable que puede desencadenar estas enfermedades (7). Esto se comprueba en un estudio realizado en la Universidad de Medicina del Nilo, en Egipto, donde se encontró que hábitos alimentarios, ansiedad y depresión serían factores de riesgo asociados con el SII (8). En América del Sur se encontró que el sexo femenino y el componente psicológico serían los principales agentes asociados con el SII. Además, en Perú se analizó qué técnicas de mudanza en el estilo de vida y de enfrentamiento del estrés pueden disminuir las tasas de este síndrome (9)

Múltiples estudios han demostrado una relación entre el SII y los factores de riesgo de esta enfermedad. Sin embargo, hace falta explorarlos en la población académica de medicina, y de buscar otros factores que pueden estar relacionados con esta enfermedad (10). Por esto este estudio tiene por objetivo determinar la relación entre el SII autorreferido y el estilo de vida en estudiantes de medicina.

METODOLOGÍA

Diseño de estudio

Estudio transversal. Encuestamos a estudiantes de medicina de una universidad privada para evaluar la presencia de SII autorreferido y si hay relación con el estilo de vida.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 716 alumnos estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Unión. Se calculó que con una muestra de 141 alumnos, se tuvo un 90% de potencia, que nos permite detectar una diferencia de 21.0% en los que tienen un buen estilo de vida y 48.0% en los que tienen un mal estilo. Consideramos un nivel de confianza de 95.0%, y que el 35.0% tiene un buen estilo de vida. Incluimos los estudiantes matriculados en el curso de Medicina Humana de la Upeu entre 2023-2 hasta 2024-2. Se excluyeron de la muestra los estudiantes que no aceptaron contestar la encuesta.

Estilos de vida

Para evaluar el estilo de vida se utilizó como instrumento la encuesta de Cruz Vargas (11), validada en Perú, con respuestas objetivas en formato de escala de Likert, dividido en las siguientes dimensiones evaluó las siguientes dimensiones del estilo de vida: actividad física, salud mental, hábitos de alimentación saludables, actividades de autocuidado, higiene de sueño, conductas seguras, consumo de alimentos procesados, uso de internet poco saludable, hábitos nocivos y síntomas depresivos. Este instrumento tiene una puntuación mínima de -23 y máxima de +151 puntos. Los 71 puntos se consideraron como el corte para un estilo de vida saludable (11)

Síndrome de intestino irritable

La variable dependiente fue el SII que fue evaluada con los criterios diagnósticos del tratado ROMA IV para Trastornos Gastrointestinales Funcionales. En que se tomó como SII autorreferido a los participantes que respondieron “sí” a las preguntas 1, 2, y 3 y también respondieron “sí” a dos de las preguntas siguientes: 4,5 o 6 (12). Estas exploran la presencia del dolor abdominal al menos una vez a la semana, en los últimos 3 meses, si ha empezado hace más de 6 meses y alteraciones en la frecuencia y consistencia de las deposiciones. La encuesta fue recolectada de manera online por medio de la plataforma Google forms.

Análisis estadístico

Analizamos los datos en el programa estadístico RStudio versión 4. Las características de los individuos fueron descritas con frecuencias y medidas de tendencia central y dispersión, dependiendo si fueron variables categóricas o numéricas respectivamente. Utilizamos la prueba de Chi Cuadrado, Fisher y de U de Mann-Whitney para el análisis bivariado. Se hizo regresión de Poisson con varianza robusta para calcular razones de prevalencia, con intervalo de confianza en 95%, ajustando por variables confusoras. Consideramos un valor $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

RESULTADOS

Características de los participantes

Analizamos datos de 142 participantes. La media de la edad fue de 23 años, la mayor parte, 67.6%, eran mujeres y 90.8% relatan como estado civil ser solteros. El mayor lugar de procedencia fue la Costa con 53.5%. Cerca de 47.2% relatan vivir con su familia, 85.9% solo estudia, y 90.1% refiere no sufrir de ninguna enfermedad crónica. En el nivel socioeconómico, 86.6% refieren nivel socioeconómico medio, y la mayor parte de los participantes era de primer y séptimo año, 17.6%. Cerca de 71.8% de personas consideran tener un estilo de vida saludable (Tabla 1).

Distribución de los criterios de ROMA

El 34.5% sufre de dolor abdominal recidivante al menos 1 día a la semana, y 34.5% de los que han presentado este dolor relatan que ha estado presente en los últimos 3 meses. El 23.2% dicen que el dolor ha empezado a más de 6 meses y 28.9% relata que el mismo disminuye o desaparece después de la defecación. El 22.5% tiene un dolor que se relaciona con un cambio en la frecuencia de las deposiciones, y con una media de dolor que se relaciona con un cambio en la consistencia de las deposiciones de 21.1%. Con esto se puede concluir que de acuerdo con lo que fue referido por los participantes en los criterios diagnósticos del tratado ROMA IV, el 12.0% presenta el SII (Tabla 2).

Características generales según intestino irritable.

Los participantes del sexo femenino tuvieron más intestino irritable 16.7% a comparación del sexo masculino 1.2%, y esto fue estadísticamente significativo ($p=0.013$). En el grupo que presentó el síndrome del intestino irritable, de acuerdo con los criterios diagnósticos del tratado ROMA IV, el 21.4% refirió que sufría de alguna enfermedad crónica. Con respecto al nivel socioeconómico, la mayoría presentó un porcentaje de 10.6%. Los que más presentaron SII de acuerdo con el año de estudios fue el primer año, 12.0% y el séptimo año 24.0%, todos estos últimos datos citados, no fueron estadísticamente significativos (Tabla 3).

Asociación entre intestino irritable y dimensiones del estilo de vida

Al evaluar por dimensiones, en la categoría de salud mental, los participantes del grupo que refirieron que “nunca o “casi nunca” tienen fuerza de voluntad para decir no y suele tomar decisiones acertadas tuvieron más intestino irritable (28.6%), a comparación del grupo “siempre” o “casi siempre” (6.4%), esto fue estadísticamente significativo ($p = 0.035$). En los hábitos de alimentación saludables, los participantes del grupo que “nunca” o “casi nunca” comen pescado como bonito, jurel, trucha, salmón, cojinova, entre otros, tuvieron más intestino irritable (22.2%), a comparación del grupo “siempre” o “casi siempre” (5.9%), esto fue estadísticamente significativo ($p = 0.004$). En las actividades de autocuidado, los participantes del grupo que “nunca” o “casi nunca” cepillan los dientes después de cada comida, tuvieron más intestino irritable (33.3%), frente al grupo “siempre” o “casi siempre” (13.9%), esto fue estadísticamente significativo ($p = 0.019$). En el consumo de alimentos procesados, los participantes del grupo que “siempre” o “casi siempre” consumen grasas como mantequilla, margarina, queso crema, carnes con grasa, frituras, mayonesa y salsa en general, tuvieron más intestino irritable (20.0%), a comparación del grupo “nunca” o “casi nunca” (15.8%), esto fue estadísticamente significativo ($p = 0.033$). En los síntomas depresivos, los participantes del grupo que “nunca” o “casi nunca” han perdido el interés por cosas de la vida que eran importantes, tuvieron más intestino irritable (44.4%), a comparación del grupo “siempre” o “casi siempre” (8.0%), esto fue estadísticamente significativo ($p = 0.015$) (Tabla 4).

Asociación entre intestino irritable y estilo de vida general

De los estudiantes con estilo de vida no saludables 12.5% presentaron SII comparado a 11.8% de prevalencia de intestino irritable en los estudiantes con estilo de vida saludable. Esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p>0.999$) (Tabla 5). La regresión de Poisson no evidenció una asociación en el análisis sin ajustar (RP = 0.94, IC 95% 0.35 – 2.50, $p = 0.903$) o ajustado (RP = 1.05, IC 95% 0.40 – 2.74, $p = 0.929$) (Tabla 6).

DISCUSIÓN

Realizamos un estudio transversal en la población de estudiantes de medicina del primer hasta el séptimo año de la Universidad Peruana Unión, para analizar la relación entre el Síndrome de Intestino Irritable y Estilo de vida. Observamos que la prevalencia de SII autoreferido fue de 12.4%. Además, el 71.8% presentó un estilo de vida saludable. Finalmente observamos que a pesar de que no hubo asociación entre los estilos de vida general y el SII, si observamos algunas diferencias en dimensiones específicas.

La prevalencia de participantes con SII autorreferido por medio de los criterios diagnósticos del tratado ROMA IV fue de 12.4%. Resultado semejante a estudios anteriores realizados en Perú, como el estudio de Vargas-Matos et al que presentó una prevalencia de 12.4% de SII en estudiantes de medicina, así como el estudio de Vasquez etc. al. con una prevalencia de 12.0%, también en estudiantes de medicina. Según un metaanálisis reciente, la prevalencia global del SII se estima en

un 9.2% cuando se utilizan los criterios de Roma III, y en un 3.8% al emplear los criterios de Roma IV (13). Así, se observa que la prevalencia de SII en estudiantes es superior que de la población general.

Además, se observó una prevalencia de estilo de vida saludable de 71.8% y de estilo de vida no saludable de 28.2%. Evidenciamos que no se presentó relación estadísticamente relevante entre el SII y el estilo de vida de los participantes ($p > 0,05\%$), pero sí entre algunas dimensiones de este. Actualmente, hay diversos estudios que relacionan aspectos del estilo de vida con el Síndrome de Intestino Irritable. Como, por ejemplo, un análisis llevado a cabo entre 3363 adultos iraníes, utilizando una evaluación de estilo de vida, indicó que los individuos con puntuaciones más altas en hábitos saludables presentaron una reducción del 65.0% en el riesgo de desarrollar SII en comparación con los que se encontraban en la categoría con menor puntuación (14). Esto podría indicar una relación inversamente proporcional entre el estilo de vida y el SII. Con relación a la variable de estilo de vida, se observó que algunos indicadores de determinadas dimensiones presentaron resultados estadísticamente significativos. Dentro de la dimensión de salud mental se encontró una relación inversamente proporcional entre tener fuerza de voluntad para decir no y suele tomar decisiones acertadas y el síndrome de intestino irritable. Otro factor analizado fue hábitos de autocuidado, que reflejan y están relacionados en alguna medida con la salud mental. En ese ámbito se encontró que los participantes que nunca o casi nunca cepillan los dientes después de cada comida, tuvieron más intestino irritable 33.3%, con valor estadísticamente relevante ($p = 0,019$).

Sin embargo, se observó relación estadísticamente relevante con relación al sexo biológico ($p = 0,013$). Se observó una prevalencia mayor de SII entre participantes del sexo femenino, lo que está de acuerdo con los estudios más recientes. Los estudios indican una mayor incidencia del SII en el sexo femenino. Elhosseiny et al (15) en su estudio en el 2021 realizado en El Cairo, Egipto demostró una prevalencia del 74.0% en mujeres y del 26.0% en hombres. Oliveiros et al (16) relata que dentro de los dos sexos hay una evidencia mayor del SII en el sexo femenino. Vargas et al (17) en Perú, observó el SII con el 68.0% en el sexo femenino y 32.0% en sexo masculino. Un estudio apunta que una de las causas podría ser por los efectos de los estrógenos sobre los mecanismos reguladores en el eje cerebro-intestino, y también por las diferentes respuestas de los géneros al estrés (18). Por otro lado, Fichna et al (19) en Riyadh, Arabia Saudita al analizar las variables género, ansiedad y su relación con el SII, ha encontrado una prevalencia del 25.9% en hombres y el 18.6% en mujeres.

Hay variadas líneas investigativas que intentan esclarecer el porqué de esa diferencia relacionada al género. El tránsito gastrointestinal en las mujeres es más lento en comparación con los hombres, especialmente cuando los niveles de hormonas ováricas están elevados. El estrógeno y la progesterona reducen la contracción del músculo liso, mientras que la progesterona también influye en la serotonina colónica (5-HT), encargada de regular el peristaltismo. Las mujeres con síndrome del intestino irritable (SII) presentan estreñimiento con mayor frecuencia que los hombres, excepto durante la menstruación, cuando los niveles de hormonas ováricas son más bajos. Además, estas sustancias pueden impactar la motilidad intestinal en pacientes con la forma diarreica del SII (SII-D) debido a su interacción con el sistema 5-HT (20). El estrógeno estimula el sistema nervioso central, mientras que los receptores androgénicos ejercen un efecto inhibitorio, lo que podría estar relacionado con una menor incidencia de dolor crónico en los hombres. Las diferencias en el cerebro de los pacientes con SII afectan la respuesta a los estímulos intestinales, y las mujeres con la enfermedad presentan una mayor actividad en regiones cerebrales asociadas con el procesamiento emocional (21,22). También, los pacientes con SII suelen presentar síntomas psicológicos, como depresión y ansiedad, que son más comunes en mujeres debido a las variaciones hormonales. La disminución del estrógeno y la progesterona, especialmente durante el período premenstrual, agrava estos síntomas (23).

En la dimensión de salud mental, comorbidades como ansiedad, estrés y depresión están

documentadas en los últimos estudios como factores asociados a la prevalencia de SII. Por ejemplo, un estudio realizado por Gallas et al en Tunicia en 2022, presentó que tener un estado ansioso probable o confirmado, más que dobló el riesgo de tener desórdenes gastrointestinales funcionales como SII (24). A diferencia de un estudio realizado en 2019 en Ecuador por Martínez Sarango (25), que demostró niveles ligeramente elevados de ansiedad en los estudiantes con SII, pero no logró alcanzar resultados estadísticamente significativos. En nuestro estudio, se encontró una relación directamente proporcional ($p = 0.015$) en haber perdido el interés por las cosas de la vida que eran importantes para el participante, un síntoma depresivo, y el SII. En ese contexto, se podría pensar que se debe al hecho de que en algunos casos los síntomas depresivos se van acompañados de cambios en el ritmo de ingestión de alimentos, en ese caso para su aumento o disminución, lo que tendríamos que llevar en consideración al analizar este resultado (26).

Analizando la dimensión de alimentación se encontró una relación inversamente proporcional entre los estudiantes que comen pescado como bonito, jurel, trucha, salmón, cojinova, entre otros y el síndrome de intestino irritable. De la misma manera, un estudio realizado con 2639 estudiantes de medicina y enfermería, demostró que los participantes con SII comen menos pescado ($p = 0.001$) comparado a los que no tienen el diagnóstico (27). Esto se podría explicar debido a las influencias considerables que la dieta presenta en el SII, ya que puede traer empeoro de síntomas en pacientes con SII tras ingerir ciertos alimentos. El SII se relaciona con alteraciones en la fisiología intestinal, como por ejemplo la hipersensibilidad visceral y disfunción de la barrera epitelial, que agravan el dolor y los problemas digestivos. También la inflamación de bajo grado y la disbiosis intestinal, así como los cambios en el microbiota intestinal, son factores que desempeñan importantes papeles en el SII. Por ejemplo, los pacientes con SII a predominio diarreico (SII-D) muestran una mayor permeabilidad intestinal y alteraciones en la expresión de proteínas de las uniones epiteliales (28). Un estudio realizado con trasplante de microbiota fecal de pacientes con SII a ratones reprodujo en los animales los síntomas de dolor y ansiedad presentados por los pacientes con SII (29) Así que estrategias terapéuticas dirigidas a restaurar la barrera intestinal y equilibrar el microbiota podrían ser útiles a fin de aliviar los síntomas del SII.

Las proteínas alimentarias pueden proporcionar péptidos bioactivos que ejercen efectos beneficiosos más allá de la nutrición (30). Estos péptidos pueden originarse en la digestión o consumirse en suplementos. Estudios indican que los hidrolizados de proteína de pescado mejoran el metabolismo, la composición corporal y el perfil lipídico, además de tener un potencial inmunomodulador intestinal. Biomarcadores como la zonulina, proteína de unión a lipopolisacáridos (LBP) e proteína de unión a ácidos grasos intestinales iFABP se investigan en el SII, pero sus implicaciones clínicas aún no son concluyentes (29) . Esto nos ayudaría a entender por qué el mayor consumo de pescado estaría asociado a una menor prevalencia de síntomas de SII.

También, se encontró una relación directamente proporcional entre los estudiantes que consumen mantequilla o grasas y el SII estadísticamente relevante ($p < 0,05$). Existen otros estudios que corroboran con este hallazgo, como un estudio realizado en Cotonou, Benin por Sehonou and Dodo et al (31) que identificó el consumo de comidas grasosas como un factor de riesgo modificable asociado. En contraste, Alsuwailm et al, no ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre estos factores (32).

La alimentación occidental es caracterizada por una dieta rica en ultra procesados, grasas y azúcares, estos alimentos, son considerados proinflamatorios y pueden aumentar el desequilibrio en el microbiota intestinal, favoreciendo disturbios del tracto gastrointestinal como es el SII. Almeida et al (33) encontró que alimentos grasosos y derivados lácteos, empeoraran los síntomas del SII. La nutrición tiene un papel muy importante en el manejo de la SII. Por esto, la dieta con baja ingestión

de FODMAPs, viene como una de las conductas estudiadas y recomendada para el tratamiento. Lo que fue observado en un estudio de Wiecek et al. (34) donde después de introducir una dieta baja en FODMAPs en pacientes con SII por 6 semanas, 66.1% presentaron una mejoría en los síntomas de la SII.

En el contexto del estudiante de medicina, algunos estudios (35,36) presentan una relación entre la carga académica del alumno relacionado con su año de estudio y la presencia del SII. Un estudio realizado en Guadalajara, México por Pozos-Radillo et al (37), demostró una relación entre la sobrecarga académica y ausencia de tiempo en los estudiantes como factores predictivos de SII. Fadl et al (38), en Arabia Saudita se ha encontrado que un mayor año académico se asocia con una mayor prevalencia del síndrome. En nuestro estudio no encontramos relación estadísticamente significativa entre años de estudio y el SII.

Con relación al uso de drogas, el estudio de Fernanda y Kurniawan de Indonesia (39) encontró una relación significativa entre el uso de drogas y el SII, que se explica por una alteración en el equilibrio homeostático intestinal. También, mencionan que puede estar relacionado con el consumo de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos e inhibidores de bomba de protones por más de 4 semanas. En nuestro estudio no encontramos relación estadísticamente significativa entre hábitos nocivos y el SII.

Este estudio cuenta con algunas limitaciones. Primero estaba la técnica para recolección de datos, que se realizó por medio de encuestas o cuestionarios, ya que hubiera sido mejor utilizar una prueba Gold estándar, como una prueba biológica. Segundo, el uso de un muestreo no probabilístico, que no se puede extrapolar. Tercero, el uso de un diseño transversal no evalúa temporalidad entre las variables, y finalmente puede haber otras variables potencialmente confusoras. Por otro lado, nuestro estudio tiene varias fortalezas. Hemos tenido una encuesta muy completa, que abarcaba varios aspectos del estilo de vida y del SII, con diversas dimensiones. Es un estudio de fácil aplicación para los participantes y de bajo costo.

RECOMENDACIONES

Es importante que los profesionales de salud, las Universidades y los familiares de los estudiantes tengan conocimiento de la prevalencia de SII en los estudiantes de medicina y ofrezcan apoyo y tratamiento adecuado a los que sufren con este síndrome. También, que los propios estudiantes conozcan este síndrome y los factores asociados a él, para que así sepan qué estrategias utilizar frente a estos factores de riesgo asociados. Realizar un screening de SII entre alumnos de medicina de cada universidad también puede ayudar en ese proceso. A parte de eso, son necesarios más estudios para entender mejor los factores de riesgo y los mecanismos subyacentes a la SII en los estudiantes de medicina.

En el contexto de la carrera de medicina, muchas veces el estudiante se empeña al máximo para poder estar apto a cuidar de la salud de otras personas, que negligencia cuidados a su propia salud. Es importante enfatizar que para cuidar bien de las otras personas primero es necesario estar saludable. Es responsabilidad de las universidades promover programas que incentiven a los estudiantes a cuidar de su salud, a la práctica de hábitos saludables como actividad física, dieta sana, y a buscar estrategias para manejar el estrés y la ansiedad. La promoción de talleres psicológicos regulares y también de evaluaciones para identificar trastornos depresivos o de ansiedad, son buenas estrategias para estar actualizados frente a la situación mental de los alumnos. Al fin, pacientes y médicos estarán satisfechos.

CONCLUSIÓN

Encontramos evidencia de que el consumo de alimentos procesados ricos en grasas se asoció con una mayor prevalencia de SII. En contraste, el autocuidado, la pérdida de interés en actividades previamente importantes, la toma de decisiones acertadas y el consumo de ciertos pescados mostraron se asociaron a menor prevalencia de SII. Por otro lado, encontramos una alta prevalencia de estilos de vida saludable, pero también de estrés, ansiedad y depresión.

STATEMENTS

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de los autores

Concebido y diseñado: NM-S, NM-C,
ANS-M

Análisis de datos: ANS-M

Redacción de manuscrito: Todos los autores

Revisión y aprobación del manuscrito: Todos los autores

REFERENCIAS

1. Qureshi SR, Abdelaal AM, Janjua ZA, Alasmari HA, Obad AS, Alamodi A, et al. Irritable Bowel Syndrome: A Global Challenge Among Medical Students. *Cureus*. 2016 Aug 1;
2. Medeiros Ribeiro L, Galdino Alves N, Aparecida da Silva-Fonseca V, Silva de Aguiar Nemer A. Influência da resposta individual ao estresse e das comorbidades psiquiátricas na síndrome do intestino irritável Influence of individual response to stress and psychiatric comorbidity in irritable bowel syndrome.
3. Pisani Mater Dei Hospital A, Anthea P, Tiziana F, Francesca P, Pierre E. Prevalence, Behaviours and Burden of Irritable Bowel Syndrome in Medical Students and Junior Doctors [Internet]. Vol. 90, *Ulster Med J*. 2021. Available from: <http://www.ums.ac.uk>
4. Novoa-Sandoval P, et al Síndrome de intestino irritable en estudiantes de medicina de Latinoamérica.
5. Quigley EMM, Fried M, Gwee KA, Khalif I, Hungin APS, Lindberg G, et al. World gastroenterology organisation global guidelines irritable bowel syndrome a global perspective update September 2015. Vol. 50, *Journal of Clinical Gastroenterology*. Lippincott Williams and Wilkins; 2016. p. 704-13.
6. Barros GFO, Coimbra Neto JBR, Campanholo EM, Ritter GP, Silva AMTC, Almeida RJ de. Fatores associados a ansiedade, depressão e estresse em estudantes de Medicina na pandemia da Covid-19. *Rev Bras Educ Med*. 2022;46(4).
7. Elhosseiny D, Mahmoud NE, Manzour AF. Factors associated with irritable bowel syndrome among medical students in Ain Shams University. *Journal of the Egyptian Public Health Association*. 2019 Dec 1;94(1).
8. El Sharawy SM, Amer IF, Elkadeem MZ. Irritable bowel syndrome in Egyptian medical students, prevalence and associated factors: a cross-sectional study. *Pan African Medical Journal*. 2022 Jan 1;41.
9. Fadl AFB, Al-Towerqi AM, Alharbi AA, kabrah D kamal, Almalki AA, Algethami BN, et al. Stress and a sedentary lifestyle are associated with irritable bowel syndrome in medical students from Saudi Arabia. *World Family Medicine Journal /Middle East Journal of Family Medicine*. 2022 Jan;20(1).
10. van Lanen AS, de Bree A, Greyling A. Efficacy of a low-FODMAP diet in adult irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Nutr*. 2021 Sep 1;60(6):3505-22.
11. Vargas J de LC, Orejón D, Roldan L, Correa-López L, Soto A. Development and validation of an instrument to evaluate medical students' lifestyle. *Medwave*. 2021 Aug 1;21(7).
<https://theromefoundation.org/rome-iv/rome-iv-criteria/> [Internet]. Rome IV Criteria.
12. Oka P, Parr H, Barberio B, Black CJ, Savarino E V., Ford AC. Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or IV criteria: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020 Oct 1;5(10):908-17.
13. Sadeghian M, Sadeghi O, Keshteli AH, Daghighzadeh H, Esmailzadeh A, Adibi P. Physical activity in relation to irritable bowel syndrome among Iranian adults. *PLoS One*. 2018 Oct 1;13(10).
14. El Sharawy SM, Amer IF, Elkadeem MZ. Irritable bowel syndrome in Egyptian medical students, prevalence and associated factors: a cross-sectional study. *Pan African Medical Journal*. 2022 Jan 1;41.
15. 15.
16. Lima in, Vargas Matos Clínica Anglo Americana I, Fernando Ng-Sueng L, Piscoya A, Mayta-Tristán P. [Overlap of irritable bowel syndrome and functional dyspepsia based on Rome III criteria in medical students from a private university [Internet]. 2015. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/282129220>
17. Mulak A, Taché Y, Larauche M. Sex hormones in the modulation of irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol*. 2014 Mar 14;20(10):2433-48.
18. Szałwińska P, Włodarczyk J, Spinelli A, Fichna J, Włodarczyk M. Ibs-symptoms in ibd patients—manifestation of concomitant or different entities. Vol. 10, *Journal of Clinical Medicine*. MDPI; 2021. p. 1-14.
19. Meleine M, Matricon J. Gender-related differences in irritable bowel syndrome: Potential mechanisms of sex hormones. *World J Gastroenterol*. 2014;20(22):6725-43.
20. Kim YS, Kim N. Sex-gender differences in irritable bowel syndrome. Vol. 24, *Journal of*

Neurogastroenterology and Motility. Korean Society of Neurogastroenterology and Motility; 2018. p. 544-58.

22. Mulak A, Taché Y. Sex difference in irritable bowel syndrome: do gonadal hormones play a role? NIH Public Access. Vol. 17, Gastroenterol Pol. 2010.
23. So SY, Savidge TC. Sex-Bias in Irritable Bowel Syndrome: Linking Steroids to the Gut-Brain Axis. Vol. 12, Frontiers in Endocrinology. Frontiers Media S.A.; 2021.
24. Gallas S, Knaz H, Methnani J, Maatallah Kanzali M, Koukane A, Bedoui MH, et al. Prevalence and risk factors of functional gastrointestinal disorders in early period medical students: a pilot study in Tunisia. Libyan Journal of Medicine. 2022;17(1).
25. Al Servicio Del Pueblo CE, De Sobrepeso C, Obesidad Y, Estudiantes EN, Las DE, De Enfermería C. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA AZOGUES-ECUADOR 2024 DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO.
26. Pedroza De Faria S, Shinohara H. TRANSTORNOS ALIMENTARES.
27. Okami Y. DOCTORAL DISSERTATION Study of Irritable Bowel Syndrome and Lifestyles in Nursing and Medical School Students. 2014.
28. Langlois LD, Oddoux S, Aublé K, Violette P, Déchelotte P, Noël A, et al. Effects of Glutamine, Curcumin and Fish Bioactive Peptides Alone or in Combination on Intestinal Permeability in a Chronic-Restraint Stress Model. Int J Mol Sci. 2023 Apr 1;24(8).
29. De Palma G, Lynch MDJ, Lu J, Dang VT, Deng Y, Jury J, et al. Transplantation of fecal microbiota from patients with irritable bowel syndrome alters gut function and behavior in recipient mice. Sci Transl Med. 2017 Mar 1;9(379).
30. Guimarães martins vilásia, alberto vieira costa carlos prentice-Hernández J. Hidrolisado protéico de pescado obtido por vias química e enzimática a partir de corvina (Micropogonias furnieri). Vol. 32, Quim. Nova. 2009.
31. Sehonou J, Dodo LRS. Clinical profile and factors associated with irritable bowel syndrome among medical students in Cotonou (Benin). Pan African Medical Journal. 2018;31.
32. Alsuwailm WA, AL-Qahtani MM, AL-Hulaibi AA, AL-Hadi MA, Busa'ad WT, Ali SI, et al. Irritable Bowel Syndrome among Medical Students and Interns in King Faisal University. Open J Prev Med. 2017;07(11):235-46.
33. Tsui W, Santos GC dos, Almeida SG de. Manejo nutricional no tratamento da síndrome do intestino irritável (SII). Research, Society and Development. 2023 Jun 14;12(6):e13612642135.
34. Więcek M, Panufnik P, Kaniowska M, Lewandowski K, Rydzewska G. Low-FODMAP Diet for the Management of Irritable Bowel Syndrome in Remission of IBD. Nutrients. 2022 Nov 1;14(21).
35. Jadallah KA, Khatatbeh MM, Sarsak EW, Sweidan AN, Alzubi BF. Irritable bowel syndrome and its associated factors among Jordanian medical students: A cross-sectional study. Medicine (United States). 2022 Aug 19;101(33):E30134.
36. 35.
37. Pozos-Radillo E, Preciado-Serrano L, Plascencia-Campos A, Morales-Fernández A, Valdez-López R. Predictive study of academic stress with the irritable bowel syndrome in medicine students at a public university in Mexico. Libyan Journal of Medicine. 2018 Jan 1;13(1).
38. Tauseef HM, Siddque HMW, Akhtar MF, Hurera A. Frequency of Irritable Bowel Syndrome (IBS) and its Risk Factors among MBBS Students of Allama Iqbal Medical College, Lahore. Pakistan Journal of Medical and Health Sciences. 2021 Jul 30;15(7):2062-7.
39. Fernanda E, Kurniawan A, Jendral Sudirman Karawaci Tangerang Banten Indonesia B. Syndrome in Medical Students. Vol. 21. 2020.

ANEXOS.

ANEXO 1 – Evidencia de Sumisión de lo artículo a una revista

 Outlook

Educación Médica: confirmación de envío / Submission confirmation - EDUMED-D-25-00035

De Educación Médica <em@editorialmanager.com>
Data Qui, 30/01/2025 14:23
Para Nicole Monteiro Cavalcante <nicole_monteiro@hotmail.com>

Estimado/a Sra. Monteiro Cavalcante:

Su envío titulado "Síndrome del Intestino Irritable Autorreferido y Estilo de Vida en Estudiantes de Medicina de una Universidad en Lima

Self-Reported Irritable Bowel Syndrome and Lifestyle in Medical Students at a University in Lima" ha sido recibido por la revista Educación Médica. Se le ha asignado el siguiente número de manuscrito: EDUMED-D-25-00035.

Gracias por enviar su trabajo a esta revista.

Reciba un cordial saludo,

Educación Médica

Esta revista usa el Servicio de Transferencia de Artículos de Elsevier. Esto significa que si un editor considera que su manuscrito es más apropiado para una revista alternativa, se le podrá pedir que considere transferir su manuscrito a dicha revista. La recomendación de transferir podrá venir del Editor de la revista, un Scientific Managing Editor dedicado, una recomendación asistida por una herramienta o una combinación de las mismas. Para más detalles consulte las normas de publicación de la revista.

Dear Sra. Monteiro Cavalcante,

Your submission entitled "Síndrome del Intestino Irritable Autorreferido y Estilo de Vida en Estudiantes de Medicina de una Universidad en Lima

Self-Reported Irritable Bowel Syndrome and Lifestyle in Medical Students at a University in Lima" has been received by journal Educación Médica. It has been assigned the following manuscript number: EDUMED-D-25-00035.

Thank you for submitting your work to this journal.

Kind regards,

Educación Médica

This journal uses the Elsevier Article Transfer Service. This means that if an editor feels your manuscript is more suitable for an alternative journal, then you might be asked to consider transferring the manuscript to such a journal. The recommendation might be provided by a Journal Editor, a dedicated Scientific Managing Editor, a tool assisted recommendation, or a combination. For more details see the journal guide for authors.

Usted puede solicitar que eliminemos sus detalles personales de registro en cualquier momento.

(Utilice el siguiente URL: <https://na01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.editorialmanager.com%2Fedumed%2Flogin.asp%3Fa%3Dr&data=05%7C02%7C%7C29e9519e7dbd4e79e42108dd4152d102%7C84df9e7fe9f640afb435aaaaaaaaaaaa%7C1%7C0%7C638738546133967199%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJFbXB0eU1hcGkiOnRydWUsIlYiOiIiwLjAuMDAwMCIsIlAiOiJXaW4zMlslkFOlJoiTWFpbGZsb3d8e7fe9f640afb435aaaaaaaaaaaa%7C%7C%7C%7C&data=Y6RE0zNZTeC%2FsUpqFJ9RcGYdOeR%2B8Xf7YH378RCS4Ug%3D&reserved=0>)

Por favor póngase en contacto con la oficina de la publicación si tiene cualquier pregunta.

ANEXO 2 – Aprobación del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

RESOLUCIÓN N° 0202-M-2024/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 04 de diciembre de 2024

VISTO:

El expediente de **NICOLE MONTEIRO CAVALCANTE**, identificado (a) con código universitario N° 201810224 de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **NICOLE MONTEIRO CAVALCANTE**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado “**Síndrome del Intestino Irritable autorreferido y Estilo de Vida en estudiantes de Medicina de una Universidad de Lima, 2024**” y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 28 de noviembre de 2024, y en aplicaciones del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado **Síndrome del Intestino Irritable autorreferido y Estilo de Vida en estudiantes de Medicina de una Universidad de Lima, 2024**” y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a la **Mg. Edda Evnet Newball Noriega** como ASESOR para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por: **Mc. Alave Rosas Jorge Luis** y **Mc. Deysi Karol Yauri Garcia** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA

cc:
- Interesado
- Asesor
- Dirección General de Investigación
- Archivo



Mg. Maria Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADÉMICA



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

RESOLUCIÓN N° 0203-M-2024/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 04 de diciembre de 2024

VISTO:

El expediente de **NICOLE MENDES SOUZA**, identificado (a) con código universitario N° 201810240 de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **NICOLE MENDES SOUZA**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado **“Síndrome del Intestino Irritable autorreferido y Estilo de Vida en estudiantes de Medicina de una Universidad de Lima, 2024”** y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 28 de noviembre de 2024, y en aplicaciones del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado **“Síndrome del Intestino Irritable autorreferido y Estilo de Vida en estudiantes de Medicina de una Universidad de Lima, 2024”** y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a la **Mg. Edda Evnet Newball Noriega** como ASESOR para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por: **Mc. Alave Rosas Jorge Luis** y **Mc. Deysi Karol Yauri Garcia** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Lili
Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA

- cc:
- Interesado
- Asesor
- Dirección General de Investigación
- Archivo



EVO
Mg. Maria Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADÉMICA

ANEXO 3 – APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ETICA DE LA UPEU



Lima, Ñaña, 25 de octubre de 2024

EL COMITÉ DE ÉTICA Y BIOÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTA

Que el proyecto de investigación de **Nicole Monteiro Cavalcante** identificado (a) con DNI No. CE 001850806 y **Nicole Mendes Souza** identificado (a) con DNI No. CE 001850775 y su asesor (a) el **Dr. Percy Eduardo Rossell Perry** identificado (a) con DNI No. CE 07788882 con el título: **“Síndrome del Intestino Irritable autorreferido y Estilo de Vida en estudiantes de Medicina de una Universidad de Lima, 2024”**, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética y Bioética de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; considerando su calidad científica, bienestar de los participantes, y en conformidad con los estándares éticos establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión (CoEIn - UPEU).

Para mantener la aprobación del Comité de Ética y Bioética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar su consentimiento informado. Los menores de edad deben registrar su asentimiento informado bajo el consentimiento de uno de sus padres o tutores legales, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos, se debe contar con la carta de autorización de la institución para el uso de los datos, si no es de acceso público.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2024-CEB-FCS - UPEU-«N°242»**

Fecha de aprobación: 2024-octubre-22

Fecha de expiración: 2025-octubre-22



Bgo. José Luis Yareta Yareta
Presidente
Comité de Ética y Bioética - FCS



Bca. Daysi Brañez Hermitaño
Secretaria
Comité de Ética y Bioética - FCS

ANEXO 4 – EXPEDIENTE DE BACHILLER



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

RESOLUCIÓN N° 058-M-2025 /UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña 19 de febrero de 2025

VISTO:

El expediente de la bachiller **NICOLE MENDES SOUZA** identificado con código universitario N° 201810240, de la Escuela Profesional de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la declaratoria de expedito para la sustentación de la Tesis en formato artículo;

Que el Comité Dictaminador ha emitido su dictamen aprobando el informe de tesis titulado: **Síndrome del Intestino Irritable Autorreferido y Estilo de Vida en Estudiantes de Medicina de una Universidad en Lima**, presentado por la bachiller **NICOLE MENDES SOUZA** reuniendo de esta manera las condiciones previas para la declaratoria de expedito para la sustentación;

Estando en lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 11 de febrero de 2025 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

1. Declarar expedito la bachiller, **NICOLE MENDES SOUZA** que sustente el informe final de la investigación titulada: **Síndrome del Intestino Irritable Autorreferido y Estilo de Vida en Estudiantes de Medicina de una Universidad en Lima**, conducente al Título Profesional de **Médico Cirujano** el 17 de febrero del 2025 a las 20:00 horas en la modalidad virtual u online sincrónica.
2. Designar el Jurado de Sustentación, encargado de gestionar la sustentación respectiva, el mismo que queda constituido por los siguientes miembros:

Presidente: Mc. Deysi Karol Yauri Garcia

Secretario: Mc. Jaimes Soncco Ruben Maxcarlo

Vocal: Mg. Rojo Garcia Danitza Adriana

Asesor: Mg. Soriano Moreno Anderson Nelver Elias

Regístrese, comuníquese y archívese



Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA



Mg. Maria Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADÉMICA

RESOLUCIÓN N° 059-M-2025 /UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña 19 de febrero de 2025

VISTO:

El expediente de la bachiller **NICOLE MONTEIRO CAVALCANTE** identificado con código universitario N° 201810224, de la Escuela Profesional de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la declaratoria de expedito para la sustentación de la Tesis en formato artículo;

Que el Comité Dictaminador ha emitido su dictamen aprobando el informe de tesis titulado: **Síndrome del Intestino Irritable Autorreferido y Estilo de Vida en Estudiantes de Medicina de una Universidad en Lima**, presentado por la bachiller **NICOLE MONTEIRO CAVALCANTE** reuniendo de esta manera las condiciones previas para la declaratoria de expedito para la sustentación;

Estando en lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 11 de febrero de 2025 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

1. Declarar expedito la bachiller, **NICOLE MONTEIRO CAVALCANTE** que sustente el informe final de la investigación titulada: **Síndrome del Intestino Irritable Autorreferido y Estilo de Vida en Estudiantes de Medicina de una Universidad en Lima**, conducente al Título Profesional de **Médico Cirujano** el 17 de febrero del 2025 a las 20:00 horas en la modalidad virtual u online sincrónica.
2. Designar el Jurado de Sustentación, encargado de gestionar la sustentación respectiva, el mismo que queda constituido por los siguientes miembros:

Presidente: Mc. Deysi Karol Yauri Garcia
Secretario: Mc. Jaimes Soncco Ruben Maxcarlo
Vocal: Mg. Rojo Garcia Danitza Adriana
Asesor: Mg. Soriano Moreno Anderson Nelver Elias

Regístrese, comuníquese y archívese



g. h. f. z.
Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA



EVO
Mg. Maria Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADÉMICA

ANEXO 5 - FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. **Edad:**

años cumplidos

2. **Sexo:**

- Masculino ()
- Femenino ()

3. **Estado Civil:**

- Soltero ()
- Casado ()
- Viudo ()
- Divorciado ()

4. **Lugar de Procedencia:**

- Costa ()
- Sierra ()
- Selva ()
- Extranjero ()

5. **Residencia:**

- Vive con familia ()
- Vive Solo ()
- Vive con amigos ()

6. **Ocupación:**

- Estudiante ()
- Trabaja y estudia ()

7. **¿Sufre de alguna enfermedad crónica?**

- SI ()
- NO ()

8. **Nivel Socioeconómico:**

- Bajo ()
- Medio ()
- Alto ()

9. **Año de estudios:**

- Primer año ()
- Segundo año ()
- Tercer año ()
- Cuarto año ()
- Quinto año ()
- Sexto año ()
- Séptimo año ()

ANEXO 6 – CRITERIOS DE ROMA IV

	Sí	No
1. ¿Sufre usted de dolor abdominal recidivante al menos 1 día a la semana?		
2. ¿Este dolor ha estado presente en los últimos 3 meses?		
3. ¿El dolor ha empezado hace más de 6 meses?		
4. ¿El dolor disminuye o desaparece después de la defecación?		
5. ¿El dolor se relaciona con un cambio en la frecuencia de las deposiciones?		
6. ¿El dolor se relaciona con un cambio en la consistencia de las deposiciones (heces más duras o sueltas)?		

DIAGNÓSTICO: Haber respondido “sí” a las preguntas 1, 2, y 3 y haber respondido “sí” a dos de las preguntas siguientes (4,5,o 6)

ANEXO 7 - CUESTIONARIO ESTILO DE VIDA

INSTRUCCIONES. Después de leer cada oración; Marque con una (X) LA OPCIÓN que creas que va mejor con estado emocional y actitud. Por favor, responde con honestidad. Su identidad no será revelada, es un cuestionario anónimo.

ACTIVIDAD FÍSICA

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1- Mantiene su peso corporal Ideal	1	2	3	4	5
2- Realiza actividad física al menos 5 veces a la semana, durante 30 minutos al día	1	2	3	4	5
3- Realiza ejercicios de intensidad moderada tales como caminar a paso rápido, bailar, o hacer tareas domésticas	1	2	3	4	5
4-Hace ejercicio vigoroso como footing, ascender a paso rápido por las escaleras, desplazamiento rápido en bicicleta, aeróbicos, o natación rápida	1	2	3	4	5
5- Hace ejercicios de fortalecimiento muscular como elevación de los brazos, sentadillas, extensión de tríceps, flexión de hombros, entre otros	1	2	3	4	5
6- Practica deportes y juegos competitivos (por ejemplo: juegos tradicionales, fútbol, voleibol, baloncesto) al menos tres veces por semana	1	2	3	4	5

SALUD MENTAL

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
7-Tiene un plan o estrategia para manejar el estrés en tu vida	1	2	3	4	5
8-Tiene claro el objetivo y el "sentido" de tu vida	1	2	3	4	5
9-Mantiene esperanza en el futuro	1	2	3	4	5
10-Realiza los proyectos que se propone	1	2	3	4	5
11-Disfruta realizando los proyectos que se propone	1	2	3	4	5
12-Tiene fuerza de voluntad para decir NO y suele tomar decisiones acertadas	1	2	3	4	5
13-Goza de relaciones cercanas y de confianza tanto en la familia como en el entorno social	1	2	3	4	5
14-Siente respeto a Dios o algo superior para lograr el equilibrio y paz en su vida (organización religiosa, naturaleza o causas sociales)	1	2	3	4	5

HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLES

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
15-Consumo lácteos como leche, yogurt o queso	1	2	3	4	5
16-Consumo lácteos descremados como leche, yogurt o queso	1	2	3	4	5
17-Consumo alimentos con probióticos como yogurt natural, pepinillos, entre otros	1	2	3	4	5
18-Desayuna diariamente antes de iniciar su actividad	1	2	3	4	5
19-Su alimentación incluye panes, fideos, cereales, granos enteros (trigo, maíz, cebada, arroz, avena), tubérculos (papa, camote, yuca) y leguminosas frescas (arvejas, garbanzos, lentejas, habas)	1	2	3	4	5
20-Come pescado como bonito, jurel, trucha, salmón, cojinova, entre otros	1	2	3	4	5
21-Come pollo, pavo y huevo	1	2	3	4	5

22-Come cinco o más porciones de frutas y verduras al día	1	2	3	4	5
23-Su alimentación es predominantemente vegetariana	1	2	3	4	5
24-Desayuna o almuerza en la universidad, hospitales o alrededores	1	2	3	4	5
25-Consumes entre cuatro y ocho vasos de agua al día	1	2	3	4	5

ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
26-Asiste a consulta odontológica por lo menos una vez al año	1	2	3	4	5
27-Asiste a consulta médica por lo menos una vez al año	1	2	3	4	5
28-Se cepilla los dientes después de cada comida	1	2	3	4	5
29- Cuando se expone al sol, usa bloqueadores solares	1	2	3	4	5

HIGIENE DE SUEÑO

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
30-Respetas tus horarios de sueño: duermes entre 6 y 8 horas al día	1	2	3	4	5
31-Duerme siesta (de 15 a 20 minutos)	1	2	3	4	5

CONDUCTAS SEGURAS

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
32-Como conductor o pasajero usa cinturón de seguridad	1	2	3	4	5
33-Utiliza preservativo durante las relaciones sexuales, con el fin de prevenir ITS, VIH, hepatitis y/o embarazo	1	2	3	4	5

CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS Y USO DE INTERNET POCO SALUDABLE

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
34-Consumes: dulces, helados, pasteles, bebidas azucaradas como gaseosas más de dos veces en la semana	-1	-2	-3	-4	-5
35-Consumes grasas como mantequilla, margarina, queso crema, carnes con grasa, frituras, mayonesa y salsa en general	-1	-2	-3	-4	-5

36-Consumo alimentos procesados (como embutidos) y carnes rojas (como carne de vaca, cerdo, caballo u ovina)	-1	-2	-3	-4	-5
37-Consumo comidas rápidas como pizza, hamburguesa, salchipapa, entre otros	-1	-2	-3	-4	-5
38-Come fuera de horario o entre comidas (por ejemplo, papitas fritas, galletitas, caramelos, chocolates, turrone, entre otros)	-1	-2	-3	-4	-5
39-Consumo más de tres gaseosas personales por semana (coca-cola u otras) y/o bebidas energizantes en la semana	-1	-2	-3	-4	-5
40-Suele pasar tiempo navegando en internet y en las redes sociales	-1	-2	-3	-4	-5

HÁBITOS NOCIVOS

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
41-Ha consumido cigarrillos en el último año	-1	-2	-3	-4	-5
42-Consumo bebidas alcohólicas habitualmente los fines de semana	-1	-2	-3	-4	-5
43-Consumo más de dos tazas de café al día	-1	-2	-3	-4	-5
44-Ha tenido alguna experiencia de uso de marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras	-1	-2	-3	-4	-5
45-Ha mantenido actividad sexual con parejas esporádicas durante los últimos 12 meses	-1	-2	-3	-4	-5

SÍNTOMAS DEPRESIVOS

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
46-La felicidad y el placer parecen haber desaparecido de su vida	-1	-2	-3	-4	-5
47-Ha perdido el interés por las cosas de la vida que eran importantes para usted	-1	-2	-3	-4	-5

TABLAS

Tabla 1. Características generales de los participantes

Característica	N = 1421
Edad	23.0 (4.3)

Sexo	
Femenino	96 (67.6%)
Masculino	46 (32.4%)
Estado civil	
Casado	13 (9.2%)
Soltero	129 (90.8%)

Lugar de procedencia	
Costa	76 (53.5%)
Extranjero	28 (19.7%)
Selva	15 (10.6%)
Sierra	23 (16.2%)
Residencia	
Vive con amigos	38 (26.8%)
Vive con familia	67 (47.2%)
Vive solo	37 (26.1%)
Ocupación	
Estudia y trabaja	20 (14.1%)
Solo Estudia	122 (85.9%)
Sufre de alguna enfermedad crónica	
No	128 (90.1%)
SI	14 (9.9%)
Cual su nivel socioeconómico	
Alto	4 (2.8%)
Bajo	15 (10.6%)
Medio	123 (86.6%)
Año de estudios	
1	25 (17.6%)
2	16 (11.3%)
3	15 (10.6%)
4	17 (12.0%)
5	16 (11.3%)
6	28 (19.7%)
7	25 (17.6%)
Puntuación total de estilo de vida	79.0 (18.3)
Estilo de vida	
No saludable	40 (28.2%)
Saludable	102 (71.8%)
1 media (DE); n (%)	

Tabla 2. Distribución de los criterios de ROMA

Característica	N = 1421
Sufre usted de dolor abdominal recidivante al menos 1 día a la semana	
No	93 (65.5%)
Si	49 (34.5%)
Este dolor ha estado presente en los últimos 3 meses	
No	93 (65.5%)
Si	49 (34.5%)
El dolor ha empezado hace más de 6 meses	
No	109 (76.8%)
Si	33 (23.2%)
El dolor disminuye o desaparece después de la defecación	
No	101 (71.1%)
Si	41 (28.9%)
El dolor se relaciona con un cambio en la frecuencia de las deposiciones	
No	110 (77.5%)
Si	32 (22.5%)
El dolor se relaciona con un cambio en la consistencia de las deposiciones heces más duras o sueltas	
No	112 (78.9%)
Si	30 (21.1%)
Intestino irritable	
No	125 (88.0%)
Si	17 (12.0%)

Tabla 3. Características generales según intestino irritable

Característica	Intestino irritable		p-valor²
	No, N = 1251	Si, N = 171	
Edad	23.0 (4.3)	23.0 (4.2)	0.995
Sexo			0.013
Femenino	80 (83.3%)	16 (16.7%)	
Masculino	45 (97.8%)	1 (2.2%)	
Estado civil			0.656
Casado	11 (84.6%)	2 (15.4%)	

Soltero	114 (88.4%)	15 (11.6%)	
Lugar de procedencia			0.564
Costa	64 (84.2%)	12 (15.8%)	
Extranjero	25 (89.3%)	3 (10.7%)	
Selva	14 (93.3%)	1 (6.7%)	
Sierra	22 (95.7%)	1 (4.3%)	
Residencia			0.638
Vive con amigos	34 (89.5%)	4 (10.5%)	
Vive con familia	57 (85.1%)	10 (14.9%)	
Vive solo	34 (91.9%)	3 (8.1%)	
Ocupación			>0.999
Estudia y trabaja	18 (90.0%)	2 (10.0%)	
Solo Estudia	107 (87.7%)	15 (12.3%)	
Sufre de alguna enfermedad crónica			0.377
No	114 (89.1%)	14 (10.9%)	
Si	11 (78.6%)	3 (21.4%)	
Cual su nivel socioeconómico			0.252
Alto	3 (75.0%)	1 (25.0%)	
Bajo	12 (80.0%)	3 (20.0%)	
Medio	110 (89.4%)	13 (10.6%)	
Año de estudios			0.636
1	22 (88.0%)	3 (12.0%)	
2	15 (93.8%)	1 (6.2%)	
3	14 (93.3%)	1 (6.7%)	
4	16 (94.1%)	1 (5.9%)	
5	15 (93.8%)	1 (6.2%)	
6	24 (85.7%)	4 (14.3%)	
7	19 (76.0%)	6 (24.0%)	

1 media (DE); n (%)
 prueba de la suma de rangos de Wilcoxon; prueba chi cuadrado de independencia; test exacto de Fisher

Tabla 4. Estilos de vida según Intestino Irritable

Característica	NO, N = 1251	SI, N = 171	p-valor²
1.Mantiene su peso corporal ideal			0.284
Nunca o Casi nunca	29 (80.6%)	7 (19.4%)	
A veces	36 (92.3%)	3 (7.7%)	
Siempre o Casi siempre	60 (89.6%)	7 (10.4%)	
2.Realiza actividad física al menos 5 veces a la semana durante 30 minutos al día			0.797
Nunca o Casi nunca	61 (89.7%)	7 (10.3%)	
A veces	35 (87.5%)	5 (12.5%)	
Siempre o Casi siempre	29 (85.3%)	5 (14.7%)	
3.Realiza ejercicios de intensidad moderada tales como caminar a paso rápido bailar o hacer tareas domesticas			>0.999
Nunca o Casi nunca	28 (87.5%)	4 (12.5%)	
A veces	49 (87.5%)	7 (12.5%)	
Siempre o Casi siempre	48 (88.9%)	6 (11.1%)	
4.Hace ejercicio vigoroso como footing ascender a paso rápido por las escaleras desplazamiento rápido en bicicleta aeróbicos o natación rápida			0.725
Nunca o Casi nunca	73 (88.0%)	10 (12.0%)	
A veces	30 (90.9%)	3 (9.1%)	
Siempre o Casi siempre	22 (84.6%)	4 (15.4%)	
5.Hace ejercicios de fortalecimiento muscular como elevación de los brazos sentadillas extensión de tríceps flexión de hombros entre otros			0.568
Nunca o Casi nunca	57 (86.4%)	9 (13.6%)	
A veces	39 (92.9%)	3 (7.1%)	

Siempre o Casi siempre	29 (85.3%)	5 (14.7%)	
6.Practica deportes y juegos competitivos por ejemplo juegos tradicionales futbol voleibol baloncesto al menos tres veces por semana			0.2
Nunca o Casi nunca	80 (87.0%)	12 (13.0%)	
A veces	34 (89.5%)	4 (10.5%)	
Siempre o Casi siempre	11 (91.7%)	1 (8.3%)	
7.Tiene un plan o estrategia para manejar el estrés en tu vida			0.476
Nunca o Casi nunca	29 (90.6%)	3 (9.4%)	
A veces	39 (83.0%)	8 (17.0%)	
Siempre o Casi siempre	57 (90.5%)	6 (9.5%)	
8.Tiene claro el objetivo y el sentido de tu vida			0.515
Nunca o Casi nunca	6 (85.7%)	1 (14.3%)	
A veces	33 (84.6%)	6 (15.4%)	
Siempre o Casi siempre	86 (89.6%)	10 (10.4%)	
9.Mantiene esperanza en el futuro			0.227
Nunca o Casi nunca	4 (80.0%)	1 (20.0%)	
A veces	21 (80.8%)	5 (19.2%)	
Siempre o Casi siempre	100 (90.1%)	11 (9.9%)	
10.Realiza los proyectos que se propone			0.911
Nunca o Casi nunca	8 (88.9%)	1 (11.1%)	
A veces	35 (89.7%)	4 (10.3%)	
Siempre o Casi siempre	82 (87.2%)	12 (12.8%)	
11.Disfruta realizando los proyectos que se propone			0.12
Nunca o Casi nunca	5 (62.5%)	3 (37.5%)	
A veces	33 (89.2%)	4 (10.8%)	
Siempre o Casi siempre	87 (89.7%)	10 (10.3%)	

12.Tiene fuerza de voluntad para decir no y suele tomar decisiones acertadas			0.035
Nunca o Casi nunca	10 (71.4%)	4 (28.6%)	
A veces	42 (84.0%)	8 (16.0%)	
Siempre o Casi siempre	73 (93.6%)	5 (6.4%)	
13.Gozar de relaciones cercanas y de confianza tanto en la familia como en el entorno social			0.286
Nunca o Casi nunca	6 (100.0%)	0 (0.0%)	
A veces	18 (78.3%)	5 (21.7%)	
Siempre o Casi siempre	101 (89.4%)	12 (10.6%)	
14.Siente respeto a Dios o algo superior para lograr el equilibrio y paz en su vida organización religiosa naturaleza o causas sociales			0.638
Nunca o Casi nunca	6 (100.0%)	0 (0.0%)	
A veces	17 (94.4%)	1 (5.6%)	
Siempre o Casi siempre	102 (86.4%)	16 (13.6%)	
15.Consume lacteos como leche yogurt o queso			0.151
Nunca o Casi nunca	19 (82.6%)	4 (17.4%)	
A veces	32 (82.1%)	7 (17.9%)	
Siempre o Casi siempre	74 (92.5%)	6 (7.5%)	
16.Consume lacteos descremados como leche yogurt o queso			0.612
Nunca o Casi nunca	41 (85.4%)	7 (14.6%)	
A veces	32 (86.5%)	5 (13.5%)	
Siempre o Casi siempre	52 (91.2%)	5 (8.8%)	
17.Consume alimentos con probióticos como yogurt natural pepinillos entre otros			0.467
Nunca o Casi nunca	25 (83.3%)	5 (16.7%)	
A veces	40 (87.0%)	6 (13.0%)	

Siempre o Casi siempre	60 (90.9%)	6 (9.1%)	
18.Desayuna diariamente antes de iniciar su actividad			0,926
Nunca o Casi nunca	15 (88.2%)	2 (11.8%)	
A veces	29 (90.6%)	3 (9.4%)	
Siempre o Casi siempre	81 (87.1%)	12 (12.9%)	
19.Su alimentación incluye panes, fideos, cereales, granos enteros, trigo, maíz, cebada, arroz, avena tubérculos, papa, camote, yuca y leguminosas frescas arvejas, garbanzos, lentejas, haba			0.465
Nunca o Casi nunca	8 (100.0%)	0 (0.0%)	
A veces	20 (95.2%)	1 (4.8%)	
Siempre o Casi siempre	97 (85.8%)	16 (14.2%)	
20.Come pescado como bonito jurel trucha salmón cojinova entre otros			0.004
Nunca o Casi nunca	49 (77.8%)	14 (22.2%)	
A veces	44 (97.8%)	1 (2.2%)	
Siempre o Casi siempre	32 (94.1%)	2 (5.9%)	
21.Come pollo pavo y huevo			0.184
Nunca o Casi nunca	17 (77.3%)	5 (22.7%)	
A veces	32 (94.1%)	2 (5.9%)	
Siempre o Casi siempre	76 (88.4%)	10 (11.6%)	
22.Come cinco o más porciones de frutas y verduras al día			0.672
Nunca o Casi nunca	38 (86.4%)	6 (13.6%)	
A veces	58 (90.6%)	6 (9.4%)	
Siempre o Casi siempre	29 (85.3%)	5 (14.7%)	
23.Su alimentación es predominantemente vegetariana			0.691
Nunca o Casi nunca	67 (88.2%)	9 (11.8%)	

A veces	24 (92.3%)	2 (7.7%)	
Siempre o Casi siempre	34 (85.0%)	6 (15.0%)	
24.Desayuna o almuerza en la universidad hospitales o alrededores			>0.999
Nunca o Casi nunca	32 (88.9%)	4 (11.1%)	
A veces	47 (87.0%)	7 (13.0%)	
Siempre o Casi siempre	46 (88.5%)	6 (11.5%)	
25.Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día			>0.999
Nunca o Casi nunca	19 (86.4%)	3 (13.6%)	
A veces	40 (88.9%)	5 (11.1%)	
Siempre o Casi siempre	66 (88.0%)	9 (12.0%)	
26.Asiste a consulta odontológica por lo menos una vez al año			0,061
Nunca o Casi nunca	26 (86.7%)	4 (13.3%)	
A veces	40 (97.6%)	1 (2.4%)	
Siempre o Casi siempre	59 (83.1%)	12 (16.9%)	
27.Asiste a consulta médica por lo menos una vez al año			0.238
Nunca o Casi nunca	32 (91.4%)	3 (8.6%)	
A veces	41 (93.2%)	3 (6.8%)	
Siempre o Casi siempre	52 (82.5%)	11 (17.5%)	
28.Se cepilla los dientes después de cada comida			0.019
Nunca o Casi nunca	4 (66.7%)	2 (33.3%)	
A veces	28 (100.0%)	0 (0.0%)	
Siempre o Casi siempre	93 (86.1%)	15 (13.9%)	
29.Cuando se expone al sol usa bloqueadores solares			0.894
Nunca o Casi nunca	29 (90.6%)	3 (9.4%)	

A veces	39 (88.6%)	5 (11.4%)	
Siempre o Casi siempre	57 (86.4%)	9 (13.6%)	
30.Respeta sus horarios de sueño duerme entre 6 y 8 horas al día			0.466
Nunca o Casi nunca	34 (85.0%)	6 (15.0%)	
A veces	40 (93.0%)	3 (7.0%)	
Siempre o Casi siempre	51 (86.4%)	8 (13.6%)	
31.Duerme siesta de 15 a 20 minutos			0.753
Nunca o Casi nunca	52 (89.7%)	6 (10.3%)	
A veces	45 (84.9%)	8 (15.1%)	
Siempre o Casi siempre	28 (90.3%)	3 (9.7%)	
32.Como conductor o pasajero usa cinturón de seguridad			0.301
Nunca o Casi nunca	12 (92.3%)	1 (7.7%)	
A veces	26 (96.3%)	1 (3.7%)	
Siempre o Casi siempre	87 (85.3%)	15 (14.7%)	
33.Utiliza preservativo durante las relaciones sexuales con el fin de prevenir its VIH hepatitis y o embarazo			>0.999
Nunca o Casi nunca	29 (87.9%)	4 (12.1%)	
A veces	15 (88.2%)	2 (11.8%)	
Siempre o Casi siempre	81 (88.0%)	11 (12.0%)	
34.Consume dulces helados pasteles bebidas azucaradas como gaseosas más de dos veces en la semana			0.08
Nunca o Casi nunca	54 (87.1%)	8 (12.9%)	
A veces	44 (95.7%)	2 (4.3%)	
Siempre o Casi siempre	27 (79.4%)	7 (20.6%)	
35.Consume grasas como mantequilla margarina queso crema carnes con grasa frituras mayonesa y salsa en general			0.033

Nunca o Casi nunca	48 (84.2%)	9 (15.8%)	
A veces	53 (96.4%)	2 (3.6%)	
Siempre o Casi siempre	24 (80.0%)	6 (20.0%)	
36.Consume alimentos procesados como embutidos y carnes rojas como carne de vaca cerdo caballo u ovina			>0.999
Nunca o Casi nunca	30 (88.2%)	4 (11.8%)	
A veces	35 (87.5%)	5 (12.5%)	
Siempre o Casi siempre	60 (88.2%)	8 (11.8%)	
37.Consume comidas rápidas como pizza hamburguesa salchipapa entre otros			0.33
Nunca o Casi nunca	32 (91.4%)	3 (8.6%)	
A veces	63 (90.0%)	7 (10.0%)	
Siempre o Casi siempre	30 (81.1%)	7 (18.9%)	
38.Come fuera de horario o entre comidas por ejemplo papitas fritas galletitas caramelos chocolates turrone entre otros			0.803
Nunca o Casi nunca	34 (87.2%)	5 (12.8%)	
A veces	54 (90.0%)	6 (10.0%)	
Siempre o Casi siempre	37 (86.0%)	6 (14.0%)	
39.Consume más de tres gaseosas personales por semana coca cola u otras y o bebidas energizantes en la semana			0.717
Nunca o Casi nunca	14 (87.5%)	2 (12.5%)	
A veces	27 (93.1%)	2 (6.9%)	
Siempre o Casi siempre	84 (86.6%)	13 (13.4%)	
40.Suele pasar tiempo navegando en internet y en las redes sociales			0.525
Nunca o Casi nunca	77 (88.5%)	10 (11.5%)	
A veces	41 (89.1%)	5 (10.9%)	
Siempre o Casi siempre	7 (77.8%)	2 (22.2%)	

41.Ha consumido cigarrillos en el último año			0.618
Nunca o Casi nunca	3 (75.0%)	1 (25.0%)	
A veces	11 (91.7%)	1 (8.3%)	
Siempre o Casi siempre	111 (88.1%)	15 (11.9%)	
42.Consume bebidas alcohólicas habitualmente los fines de semana			0.167
Nunca o Casi nunca	1 (50.0%)	1 (50.0%)	
A veces	19 (95.0%)	1 (5.0%)	
Siempre o Casi siempre	105 (87.5%)	15 (12.5%)	
43.Consume más de dos tazas de café al día			>0.999
Nunca o Casi nunca	6 (100.0%)	0 (0.0%)	
A veces	23 (88.5%)	3 (11.5%)	
Siempre o Casi siempre	96 (87.3%)	14 (12.7%)	
44.Ha tenido alguna experiencia de uso de marihuana cocaína éxtasis entre otras			0.485
Nunca o Casi nunca	3 (75.0%)	1 (25.0%)	
A veces	10 (90.9%)	1 (9.1%)	
Siempre o Casi siempre	112 (88.2%)	15 (11.8%)	
45.Ha mantenido actividad sexual con parejas esporádicas durante los últimos 12 meses			>0.999
Nunca o Casi nunca	3 (100.0%)	0 (0.0%)	
A veces	11 (91.7%)	1 (8.3%)	
Siempre o Casi siempre	111 (87.4%)	16 (12.6%)	
46.La felicidad y el placer parecen haber desaparecido de su vida			0.074
Nunca o Casi nunca	4 (57.1%)	3 (42.9%)	
A veces	44 (89.8%)	5 (10.2%)	
Siempre o Casi siempre	77 (89.5%)	9 (10.5%)	

47.Ha perdido el interés por las cosas de la vida que eran importantes para usted			0.015
Nunca o Casi nunca	5 (55.6%)	4 (44.4%)	
A veces	40 (87.0%)	6 (13.0%)	
Siempre o Casi siempre	80 (92.0%)	7 (8.0%)	
1 n (%)			
2 test exacto de Fisher			

Tabla 5. Intestino irritable según estilos de vida

Característica	Intestino irritable		p-valor ²
	No, N = 1251	Si, N = 171	
Puntuación total de estilo de vida	79.0 (18.3)	79.6 (18.6)	0,737
Estilo de vida			>0.999
No saludable	35 (87.5%)	5 (12.5%)	
Saludable	90 (88.2%)	12 (11.8%)	
1 media (DE); n (%)			
2 prueba de la suma de rangos de Wilcoxon; test exacto de Fisher			

Tabla 6. Regresión de Poisson de la asociación entre estilo de vida e intestino irritable

	Regresión sin ajustar			Regresión ajustada*		
	RP	IC 95%	Valor p	RP	IC 95%	Valor p
Estilo de vida						
No saludable	1,00			1,00		
Saludable	0,94	0.35 – 2.50	0,903	1,05	0.40 – 2.74	0.929