



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACIÓN ENTRE ESTRÉS Y EL DESARROLLO DE COLON IRRITABLE EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL C.S SANTA ROSA DE LIMA ENTRE EL PERIODO
DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2022**

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR(ES)

GARGUREVICH BORDA RENE JAIME (0009-0009-6929-0126)

ASESOR(ES)

HERNÁNDEZ PATIÑO, RAFAEL IVÁN (0000-0002- 5654-1194)

Lima, 2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Gargurevich Borda Rene Jaime

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 70524618

Datos de asesor

ASESOR: Hernández Patiño, Rafael Iván

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 09391157

Datos del jurado

PRESIDENTE: De La Cruz Vargas, Jhony Alberto DNI 06435134 ORCID: 0000-0002-5592-0504

MIEMBRO: Alba Rodríguez, María Esther DNI: 07886081 ORCID: 0000-0001-6912-7593

MIEMBRO: Castro Salazar Bertha Teresa, DNI 08601141, ORCID: 0000-0001-9686-5997

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a mi familia por ser mi soporte durante esta etapa de realización de la investigación.

A mis amigos y colegas que me acompañaron en el camino y me brindaron soporte en todo momento. En especial a Luis Arévalo y Luis Vega por su ayuda continua durante la realización del presente trabajo.

A Patsy Velásquez por su apoyo, contribución y aliento para culminar este proyecto.

Al director de tesis Dr. Jhony De la Cruz Vargas y a mi asesor El Dr. Hernández Patiño Rafael Iván por su apoyo durante la realización de la tesis.

DEDICATORIA

Se la dedico aquellas personas que me inspiraron y ayudaron a ser lo que hoy soy. Aquellas personas que me acompañaron y caminaron a mi lado siendo una luz de guía en mi vida.

A Dios por iluminar mi camino y acompañarme en el mismo.

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre estrés y el desarrollo de colon irritable en pacientes que acuden al C.S Santa rosa de lima entre el periodo de Noviembre a Diciembre del año 2022

Materiales y Métodos: Observacional, retrospectivo, analítico de tipo casos y controles. Se obtuvo historias clínicas de 436 pacientes, los cuales fueron 216 casos y 216 controles.

Resultados: En la variable estrés se observó que los pacientes con un estrés “Muy a menudo” tiene un valor p de 0.00 (LI 0.651 y LS 2.16) con un chi x^2 de 13.34 con un OR de 4.078 (LI 1.918 y LS 8.67). De esta manera se observó que los pacientes con estrés “muy a menudo” tienen 4 veces mayor probabilidad de desarrollar Colon Irritable. Además, los pacientes con estrés “A menudo” ($p= 0.067$, chi $x^2= 3.351$, OR =2), tienen 2 veces más posibilidad de tener Colon Irritable y los pacientes con estrés “De vez en cuando” ($p= 0.067$ chi $x^2=0.45$, OR=1.346) solo tienen 1.3 veces más posibilidades de desarrollar colon irritable. Así mismo, estas subvariables no presentaron relevancia estadística debido a que su significancia es menos a 0.05. Por otro lado, se encontró que las demás variables no tuvieron valor estadístico significativo ($p<0.05$).

Conclusiones: Se encontró que existe asociación entre el estrés y desarrollo de colon irritable, así mismo se halló que los pacientes que tuvieron estrés “Muy a menudo” tenían una mayor probabilidad de desarrollar Colon Irritable.

Palabras clave: Colon Irritable, Estrés Psicológico (DeCs)

Abstract

Objective: To Determine the association between stress and the development of irritable bowel syndrome in patients who attend the C.S Santa Rosa de Lima between the period of November to December of the year 2022.

Materials and Methods: Observational, retrospective, analytical ,case-control study. Medical records of 436 patients were obtained, which were 216 cases and 216 controls.

Results: In the stress variable, it was observed that patients with stress "Very often" have a p value of 0.00 (LI 0.651 and LS 2.16) with a chi x2 of 13.34 with an OR of 4.078 (LI 1.918 and LS 8.67). In this way, it was observed that patients with stress "very often" are 4 times more likely to develop Irritable Colon. In addition, patients with "Often" stress (p= 0.067, chi x2= 3.351, OR =2), are twice as likely to have Irritable Colon and patients with "Occasionally" stress (p= 0.067 chi x2=0.45, OR=1.346) are only 1.3 times more likely to develop irritable bowel. Likewise, these subvariables did not present statistical relevance because their significance is less than 0.05. On the other hand, it was found that the other variables did not have significant statistical value (p<0.05).

Conclusions: It was determined that if there is an association between the development of irritable bowel and stress, it was also found that patients who had stress "Very often" had a higher probability of developing Irritable Colon (OR=4.078).

Keywords: Irritable Bowel Syndrome, psychological stress (MESH)

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
1 CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3 LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	2
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.5 DELIMITACION DEL PROBLEMA	4
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	4
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
2 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	5
2.1.1 NACIONALES	5
2.1.2 INTERNACIONALES	7
2.2 BASES TEÓRICAS	9
2.2.1 SÍNDROME DE COLON IRRITABLE	9
2.2.2 EPIDEMIOLOGÍA	10
2.2.3 FACTORES DE RIESGO	11
2.2.4 FISIOPATOLOGÍA	12
2.2.5 CLASIFICACIÓN	14
2.2.6 DIAGNOSTICO	14
2.2.7 DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES	18
2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	25
3 CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	25
3.1 HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS	26

3.2	VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.2.1	Dependiente:	26
3.2.2	Independientes:	26
4	CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	26
4.1	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	26
4.1.1	Tipo de estudio	26
4.1.2	Diseño de investigación.....	26
4.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	27
4.2.1	POBLACIÓN.....	27
4.2.2	MUESTRA	27
4.2.3	SELECCIÓN DE LA MUESTRA	28
4.3	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	28
4.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
4.5	RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
4.6	TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	29
4.7	ASPECTOS ÉTICOS	30
5	CAPITULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
5.1	RESULTADOS.....	30
5.2	DISCUSIÓN	37
6	CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
6.1	CONCLUSIONES.....	40
6.2	RECOMENDACIONES	40
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
	ANEXOS.....	46
	ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	46
	ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	47
	ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	48

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN.....	49
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	50
50	
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	51
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA	52
ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	53
ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	54
ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP	57
ANEXO 11: RECIBO Y REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN	68

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y estrés en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Lima, Perú 2022.....	31
Tabla 2 Análisis de tablas Cruzadas de variables sociodemográficas y estrés en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Lima, Perú 2022.....	32
Tabla 3 Tabla Bivariada de variables sociodemográficas y estrés en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Lima, Perú 2022.....	34
Tabla 4 Multivariada de variables sociodemográficas y estrés en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Lima, Perú 2022.....	36
Tabla 5 Análisis Bivariado Entre la variable Sexo y otras variables independientes en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Lima, Perú 2022.....	36

LISTA DE GRAFICOS

Figura 1: Mecanismos fisiopatológicos implicados en el SII.....	13
Figura 2: Escala de Bristol.....	16

INTRODUCCIÓN

El Colon Irritable es una entidad que aún en el día de hoy no es entendido por completo, su fisiopatología no ha sido completamente estudiada y esta afecta al 5-10% de la población mundial lo cual genera una necesidad de aumentar las investigaciones con fines de mejorar el conocimiento que se tiene de la enfermedad lo cual nos ayudaría a brindar mejores tratamientos para los pacientes¹.

Luego del estreñimiento y las dispepsias funcionales, con incidencias medias del 10,1% y del 7,2%, respectivamente, el Colon Irritable es el tercer trastorno funcional más frecuente, con una incidencia global².

El Colon Irritable presenta dolor abdominal con presencia de distensión abdominal y modificaciones de las evacuaciones, estos pueden ser con diarrea, estreñimiento o combinación de los mismos².

Generalmente trastornos como estrés, ansiedad y la depresión preceden el desarrollo del Colon Irritable y viceversa. La exposición de estos factores durante las primeras etapas de vida podría aumentar la susceptibilidad de las personas al desarrollo del Colon Irritable³.

No existen muchos trabajos que estudien poblaciones como en el presente trabajo que asistan a centros de salud de localidades de bajos recursos, los cuales por la misma coyuntura podrían presentar otros factores de riesgo asociados o estar afectados de diferente modo por los mismos. El presente trabajo busca encontrar la asociación del estrés y el desarrollo del Colon Irritable.

El presente trabajo es importante porque ayudaría a contribuir a ampliar el conocimiento sobre el desarrollo del Colon Irritable buscando factores de riesgo modificables para brindar mejoraría a los pacientes.

1 CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Colon Irritable es un trastorno gastrointestinal funcional que tiene una repercusión en la calidad de vida y en el desarrollo social de quienes lo padecen¹. Actualmente los problemas gastrointestinales en personas siguen siendo un tema poco discutido, ya que independientemente de la edad, raza, sexo o nivel socioeconómico afectan a nivel emocional a quienes los padecen, afectando en gran medida su calidad de vida. Inicialmente se pueden observar la presencia de trastornos relacionados con el estrés, incluida la ansiedad y la depresión que a menudo preceden al desarrollo del síndrome del intestino irritable y viceversa³⁻⁷.

En la actualidad no existen criterios uniformes con relación a los factores desencadenantes del síndrome de intestino irritable, debido a la heterogeneidad y a su complejidad en su fisiopatología, aún es un tema parcialmente entendido⁸. Motivo por el cual el objetivo de la investigación fue determinar si la variable estrés está relacionada con el desarrollo de Colon Irritable.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál será la asociación entre el estrés y el desarrollo de Colon irritable en los pacientes que acuden al C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de Noviembre a Diciembre del año 2022?

1.3 LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

El presente estudio está dentro del área de conocimiento de Medicina Humana, siendo su línea de investigación Salud Mental, estando esto de acuerdo con las líneas de investigación número 10, Salud Mental, de las prioridades de investigación Nacional 2019-2023 y según las prioridades de Investigación URP 2021-2025, número 10, Salud mental y número 15 Clínicas Médicas y quirúrgicas.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El Colon irritable (SII) es una enfermedad funcional que gracias a la mejora en su entendimiento está siendo mejor diagnosticada por lo cual la tasa de prevalencia está aumentando drásticamente.

Actualmente la valoración de la enfermedad se realiza mediante los parámetros de ROMA IV, los cuales nos brinda parámetros para detectar el colon irritable el cual se basa en alteraciones de la deposición siendo estreñimiento, diarreas y criterios mixtos los indicadores para su detección⁹.

Con respecto a los factores de riesgo predisponentes al SII en la población estudiada, estas podrían modificarse respecto a los estudios en poblaciones mayores, esto quiere decir, que estas variaciones podrían explicarse por las diferentes características propias de la población estudiada, la cual asiste a un centro de salud en busca atención médica para la prevención o tratamiento de enfermedades ya pre existentes.

El colon irritable es una entidad frecuente en la consulta en hospitales alrededor del mundo, que en muchas oportunidades es subdiagnosticada, lo cual lleva a tratamientos ineficientes por largos periodos de tiempo e incluso algunos llegan a ser perjudiciales en algunos casos. Debido a la cronicidad de la enfermedad esto desencadena un desembolso económico extra para los pacientes que necesitan medicarse con distintos medicamentos que generalmente no ayudan en su totalidad con los síntomas.

Actualmente, las últimas investigaciones sobre SII sugieren que al mejorar o eliminar los determinantes que desencadenan o exacerban la clínica del colon irritable, se logra un avance importante para los pacientes y así un desarrollo óptimo en su desempeño cotidiano.

Considerando que el Colon Irritable no tiene muchas investigaciones en Perú, y además no están abocados a los pacientes de los centros de salud de localidades de bajos recursos es por ello que se halla una necesidad de una investigación que actualice datos en este sector poblacional.

Concluido el estudio y al obtener los resultados, se buscará brindar a las autoridades y población local la información obtenida para buscar un cambio en los factores de riesgo perjudiciales, los cuáles buscan una mejoraría en su calidad de vida a futuro, así como también brindar medidas de corrección a tomar.

Por lo cual buscamos determinar la asociación entre síndrome de colon irritable y estrés en pacientes que acuden al C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de noviembre a diciembre del año 2022.

1.5 DELIMITACION DEL PROBLEMA

La investigación se realizará en los pacientes que acuden al consultorio de Medicina General del C.S Santa Rosa de Lima, categorizada como i-2, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho en la provincia de Lima, noviembre a diciembre del 2022 y que presenten estrés, medido a través de la herramienta

de la Escala de Estrés Percibido de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Encontrar la Asociación entre estrés y el desarrollo de colon irritable en pacientes que acuden al C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de Noviembre a Diciembre del año 2022

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Encontrar los niveles de estrés en pacientes que acuden al C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de Noviembre a Diciembre del año 2022

OE2: Encontrar la asociación entre grado de instrucción y el grado de estrés para desarrollo del colon irritable en pacientes que acuden al C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de Noviembre a Diciembre del año 2022

OE3: Encontrar la asociación entre el sexo y el grado de estrés para desarrollo del colon irritable en pacientes que acuden al C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de Noviembre a Diciembre del año 2022

OE4: Encontrar la relación entre edad y el grado de estrés para desarrollo del colon irritable en pacientes que acuden al C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de Noviembre a Diciembre del año 2022

OE5: Encontrar la relación entre ocupación y el grado de estrés para desarrollo del colon irritable en pacientes que acuden al C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de Noviembre a Diciembre del año 2022

2 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 NACIONALES

Benites C. Síndrome de intestino irritable y estrés académico en estudiantes de medicina de una universidad de Lambayeque, 2020, Perú. En una universidad de Lambayeque se encontró que la frecuencia de SII es parecida a la hallada en otras investigaciones y es superior cuando se utiliza los criterios de Roma III en comparación a los criterios de Roma IV. Al comparar los estudiantes de otras localidades, se encontró que tuvieron estrés más frecuente que los estudiantes de esta casa de estudios en donde el nivel fue alto¹⁰.

Vásquez Ríos G, Machicado J, Ticse R, Ruiz E, Gamero M, Pezua A, et al. Stress and a sedentary lifestyle are associated with irritable bowel syndrome in medical students, 2019, Perú. Encontraron que el SII fue más prevalente en estudiantes de

medicina, siendo el 9,5%, este porcentaje es menor que las investigadas en otros lugares. Se halló que, al tener los estudiantes, un estilo de vida mayormente sedentario, así como también presentar un nivel de estrés, estos fueron los factores de riesgo independientes que se asociaron a este síndrome¹¹.

Vargas I, Sueng L, Flores J, Beltrán S, Lema M, Piscoya A, et al. Superposición del síndrome de intestino irritable y dispepsia funcional basados en criterios Roma III en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima, 2015, Perú. Realizaron un estudio transversal con estudiantes de la facultad de medicina en una universidad de Lima-Peru. En donde se registró una prevalencia de Colon Irritable del 12,4% de acuerdo a los criterios de Roma III. Los variables asociados fueron el sexo femenino, la presencia de dispepsia y uso de habitual de tabaco¹².

Bach. Gonzales Gamarra, Raiza Gabriela Bach. Ruiz Sánchez, Jorge Gabriel, PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN LA POBLACIÓN ADULTA DE CHICLAYO DURANTE EL AÑO 2011,2013, Perú. Se realizó un estudio en donde fueron examinadas 200 personas, siendo estas 124 mujeres (62%) y 76 hombres (38%). Se encontró que la media de edad fue 38,8 años \pm 12,7. La prevalencia de SII en la población fue de 15% donde la ubicación de dolor más frecuente fue en el mesogastrio (26,7%); siendo mayor la presencia de las heces "pastosas" (30%) y la presencia de "diarrea" (36,7%). Se encontró que 20 sujetos que presentaban SII (66,7%) trabajaban y/o estudiaban. No hubo asociación entre el SII y el sexo femenino ni tampoco con la "ocupación"¹³.

DE LA CRUZ ROCHA, JUAN CARLOS. "Hábitos alimentarios relacionado al síndrome de intestino irritable encontrados en el servicio de gastroenterología del hospital ESSALUD de chincha 2011". Título para optar bachiller de Médico Cirujano. Huancayo, Universidad del centro del Perú, 2012. Perú. En este estudio existió un promedio de edad en los asegurados de 51,32 \pm 12,69 años con una distribución por género de 132 mujeres vs 78 varones. En la evaluación estadística bivariada entre los factores de riesgo estudiados y el SU, se encontró significancia estadística con el hábito alimentario {(p=0.0000; OR=4.36 (IC 95% 2,03 - 9,83)}. Se analizaron las características clínicas de los asegurados y se encontró relación

entre el SII y las 7 siguientes variables: omite la cena (74,3 %), come lento (73,5 %), come fuera de casa (63.1 %), toma medicamentos (67.3 %), tiempo antes de acostarse S lh (68,8 %) y molestias o dolor abdominal con los alimentos (76.1 %), todos ellos con IC=95%; $p < 0.05$ ¹⁴.

2.1.2 INTERNACIONALES

Ford AC, Sperber AD, Corsetti M, Camilleri M. Irritable bowel syndrome. Lancet. 2020
El tratamiento tiene como objetivo mejorar dolor abdominal y hábito intestinal, pero a menudo está dirigido hacia el síntoma más molesto. Primera línea Las terapias incluyen cambios en la dieta, fibra soluble y fármacos antiespasmódicos. En pacientes con síntomas severos, tratamientos incluyen neuromoduladores centrales, incluyendo antidepresivos tricíclicos en dosis bajas, secretagogos intestinales, fármacos que actúan sobre los receptores opioides o 5-HT, antibióticos y terapias psicológicas¹.

O'Mahony SM, Clarke G, Dinan TG, Cryan JF. Irritable Bowel Syndrome and Stress-Related Psychiatric Co-morbidities: Focus on Early Life Stress. Handb Exp Pharmacol. El síndrome del intestino irritable es un trastorno gastrointestinal funcional, con estrés juega un papel importante en el inicio y el incremento de clínica como en el dolor abdominal y alteración de deposiciones. Trastornos relacionados con el estrés, incluida la ansiedad y la depresión a menudo preceden al desarrollo del síndrome del intestino irritable y viceversa³.

Martínez M. Prevalencia y factores asociados al síndrome de intestino irritable en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, noviembre 2018 Julio 2019 [Tesis-Pregrado]. Universidad Católica de Cuenca; 2019. La prevalencia del SII fue superior en comparación a la investigación que fue tomado como referencia, con dominios en las edades que van entre 18 a los 21 años (24,5%), el sexo femenino fue de 26,5%, de zonas urbanas fue de 22% y estudiantes solteros fue de 22,4%. Sin embargo, los factores psicosociales y sociodemográficos como el estrés (23%), la ansiedad (18,2%), y la depresión (18,9%), muestran una frecuencia discretamente elevada, no llegando a ser factores estadísticamente significativos en comparación con el Colon Irritable⁴.

Quigley, Eamonn, Michael Fried, Kok-Ann Gwee, Igor Khalif, Pali Hungin, Greger Lindberg, Zaigham Abbas, Luis Fernández, Shobna Bhatia, Max Schmulson, Carolina Olano, and Anton Le Mair. 2016. "Síndrome de Intestino Irritable : Una Perspectiva Actualizada." Directrices Mundiales de La Organización Mundial de Gastroenterología. El Colon Irritable es una alteración intestinal funcional en donde ocurre un dolor o molestia abdominal que se presenta con la alteración en la defecación y/o cambios en los hábitos intestinales. La presencia de distensión abdominal (hinchazón), sensaciones de malestar abdominal y alteraciones de la defecación son características que se presentan comúnmente. En algunas traducciones, las diferencias entre bloating y distensión no están expresamente distinguidas⁵.

Kopitowski, Karin, Paula Carrete, Mariela Barani, Esteban Rubinstein, Sergio Terrasa, Miguel Zárate, Mercedes Mutchinick, Valeria Vietto, and Chu Yon Yoo. 2016. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. 3rd ed. Buenos Aires. Los determinantes para que las personas acudan a la consulta médica se relacionan con intensidad del dolor y con los aspectos psicosociales del mismo. El Colon Irritable es más común en el sexo femenino que encontrarlo en el sexo masculino, en una proporción de 2 a 1. Se encuentra frecuentemente en los jóvenes y la prevalencia encontrada se reduce con el paso de los años, sin embargo, hay posibilidades que se pueda presentar en los ancianos⁶.

Ford AC, Sperber AD, Corsetti M, Camilleri M. Irritable bowel syndrome. Lancet. 2020 Noviembre 21;396(10263):1675-1688. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31548-8. Epub 2020 Oct 10. Actualmente el Colon Irritable no es entendido por completo debido a la falta de conocimientos en su fisiopatología, en contraste, está bien estudiado que existe una correspondencia desordenada entre el intestino y el cerebro, lo que conduce a trastornos en la motilidad intestinal, hipersensibilidad visceral y procesamiento modificado del SNC. Otros mecanismos pueden presentar modificaciones en la microbiota gastrointestinal, asociaciones genéticas y modificaciones en la función del sistema inmunológico y mucosas¹.

Adriani A, Ribaldone DG, Astegiano M, Durazzo M, Saracco GM, Pellicano R. Irritable bowel syndrome: the clinical approach. Panminerva Med. 2018 Dec. La patogenia

exacta del SII sigue siendo difícil de determinar, pero es claramente multifactorial e incluye factores ambientales y del huésped. El manejo de pacientes con SII es un desafío ya que el diagnóstico y el tratamiento pueden requerir varios enfoques con resultados insatisfactorios. En cualquier caso, el diagnóstico de SII se basa en la identificación positiva de síntomas compatibles con esta condición y al excluir una enfermedad orgánica subyacente⁷.

Mendoza, G., & Becerra, E. C. (2020). Síndrome de intestino irritable: un enfoque integra. *Aten Fam*, 27(3), 150-154,2020, México. El SII es un trastorno gastrointestinal de larga data caracterizado por la presencia de distensión abdominal con la presencia de estreñimiento con dolor, diarrea o ambos, pero sin una causa orgánica, que afecta la calidad de vida y las actividades laborales del paciente y, a menudo, se asocia con tiene problemas de ansiedad, estrés y depresión⁸.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 SÍNDROME DE COLON IRRITABLE

El SII es una alteración funcional con una clínica que incluyen dolor abdominal asociado con cambios en la frecuencia y/o forma de las deposiciones. La afección oscila entre el 5 % y el 10 % de los pacientes sanos, mayormente, sigue un camino de recaídas y remisiones¹. La infección entérica aguda es el factor de riesgo que mejor ha sido descrita, sin embargo, el Colon Irritable es más frecuente en féminas jóvenes con comorbilidad psicológica que con el resto de la población. La fisiopatología del Colon Irritable aún no es entendida por completo, sin embargo, es sabido que existe una comunicación desordenada entre intestino y cerebro, lo cual lleva a trastornos de la motilidad, hipersensibilidad visceral y procesamiento alterado del Sistema Nervioso Central. Existen mecanismos menos entendidos, como las genéticas, modificaciones en la microbiota gastrointestinal y modificaciones en la función inmune de la mucosa¹. Mayormente en las personas, el diagnóstico se puede hacer sobre la base de la historia clínica con un uso limitado y juicioso de las investigaciones, a menos que estén presentes síntomas de alarma como pérdida de peso o sangrado rectal, o haya antecedentes familiares de enfermedad inflamatoria intestinal o enfermedad celíaca¹.

2.2.2 EPIDEMIOLOGÍA.

El SII es una patología presente en el 5 al 10% de la población mundial¹. En la consulta gastroenterológica sus porcentajes se elevan al 11.5% y 12% de los casos, predominando el sexo femenino³.

En países occidentales tiene una prevalencia que varía entre el 10-18%, en Asia entre un 1-9%, y en España entre 3,3% y 14% de la población, debido a estos datos es importante considerar que diferencia está relacionado a los criterios de diagnóstico que se han utilizado. Además, cabe recalcar que en los Estados Unidos la prevalencia es de sexo femenino³.

En Europa y América del Norte la prevalencia estimada es del 10–15% y en Suecia presenta el 13.5% de prevalencia. Actualmente la prevalencia está incrementándose en países de la región Asia y Pacífico, especialmente en las economías en desarrollo constante. Una investigación en China encontró que la prevalencia del Colon Irritable, definida según los criterios de Roma III, en individuos que acudían a policlínicos ambulatorias fue 15.9%⁴.

Generalmente la información obtenida en América del Sur es escasa, sin embargo, un sesgo en las publicaciones puede estar presente. En contraste en Uruguay existe una investigación que encontró una prevalencia de 10.9%, con un 14.8% en las mujeres y 5.4% en los hombres. En contraste una investigación realizado en el país de Venezuela encontró una prevalencia de 16.8%, además el 81.6% de los individuos afectados fueron mujeres, y el 18.4% fueron hombres⁴.

La epidemiología del SII muestra aparición entre personas de 15 a 65 años, sin embargo, no se debería desechar esta entidad entre la población pediátrica y los mayores de 65 años. Se ha evidenciado que el primer contacto de pacientes con esta entidad es alrededor de los 30-50 años. Además, la presentación es frecuentemente mayor entre la población de sexo femenino.

Existen muchos factores que aquejan los pacientes los cuales llevan a los pacientes acudir al médico por su consulta, y están relacionados con la intensidad de los síntomas como el dolor y las alteraciones de los aspectos psicosociales. Como hemos

recalcado es más frecuente en las mujeres que en los hombres, en una relación de 2 a 1. Así como también es más frecuente encontrar pacientes de esta entidad entre los jóvenes y su prevalencia tiende a disminuir con el paso de los años, aunque también podría coexistir en los pacientes más añosos⁵. Las poblaciones con SII suelen perder más días de trabajo o de estudios, por lo cual acuden más al médico por síntomas gastrointestinales que el resto de la población.

Existen pacientes que llegan a mejorar de forma espontánea (30%) y que con el tiempo ya no vuelven a tener más síntomas. Así como es una consulta frecuente en el consultorio de gastroenterología, lo es en el consultorio del médico de familia la cual representa un gran porcentaje de las derivaciones (25%) que se hacen al gastroenterólogo⁵.

2.2.3 FACTORES DE RIESGO

En dos revisiones sistemáticas, la prevalencia del SII fue significativamente mayor en mujeres que en hombres y, cuando se agruparon 14 estudios, la prevalencia fue menor en personas de 50 años o más (odds ratio [OR] 0.75; 95% CI 0.62–0.92) que en personas menores de 50 años.¹² No existen datos fiables sobre el SII y el nivel socioeconómico. El SII es frecuente en personas con síndromes somáticos funcionales, como en la fibromialgia y en la fatiga crónica. Muchos otros trastornos, biológicos, psicosociales y los factores ambientales están relacionados con esta enfermedad y podrían relacionarse con la gravedad de la clínica. Sin embargo, no está claro si estos son factores de riesgo son genuinos porque la mayoría de los estudios son transversales y no tienen la temporalidad lo cual es un elemento necesario para determinar causa y efecto⁶.

Quizás el factor de riesgo más reconocido para el SII, observado en el 10% de los pacientes aproximadamente, es una infección entérica aguda anterior, la cual es denominada como un sub-tipo del SII, llamado SII post-infección, la cual puede suceder luego de infecciones bacterianas, virales o infección por protozoos. En un estudio de cohorte retrospectivo, incluso infecciones gastrointestinales inespecíficas, que comprende la mayoría de los casos, se asociaron con un igualmente alto riesgo de SII

post-infección confirmado por cultivo infecciones bacterianas o virales. Un metanálisis de 45 estudios observacionales determinó que las posibilidades de desarrollar SII aumentó en 4 veces en los individuos expuestos en 12 meses luego de la infección (OR 4.2 95% IC 3.1–5.7). Factores de riesgo para el desarrollo del SII post-infección incluyó el sexo femenino, exposición a antibióticos, angustia psicológica que precede la enfermedad y la gravedad de la infección. El pronóstico podría ser mejor en pacientes con SII posinfección que en individuos con una causa no infecciosa; sin embargo, uno estudio de seguimiento longitudinal mostró que el 15% de los pacientes con SII post-infección permaneció sintomático 8 años más tarde⁶.

2.2.4 FISIOPATOLOGÍA

El modelo biopsicosocial para explicar los síntomas de dolor abdominal y alteración del hábito intestinal en el SII conceptualizó una predisposición genética, en la que los efectos adversos eventos en la vida temprana, factores psicológicos o infecciones gastrointestinales desencadenan alteraciones en el sistema nervioso entérico que controla el motor gastrointestinal, sensorial, barrera mucosa y respuestas secretoras⁶.

Mecanismos tradicionales: el eje intestino-cerebro, estrés, hipersensibilidad visceral y motilidad alterada

Además del componente psicológico del SII, La comunicación intestino-cerebro es bidireccional. Futuro estudios longitudinales muestran que un subconjunto de pacientes tiene síntomas gastrointestinales primero y psicológicos angustia más tarde. Infección gastrointestinal y psicológica trastornos parecen ser distintos factores de riesgo, contribuyendo de forma aditiva al desarrollo de SII post-infección y los síntomas extraintestinales frecuentemente relacionados con SII, como fatiga crónica. La sensación visceral alterada en el SII se caracteriza por anomalías centrales en la excitación sensorial, emocional y regiones corticales prefrontales del cerebro. Alteraciones en las vías descendentes que modulan la sensación y los mecanismos periféricos también están involucrados en la patogénesis de dolor visceral⁶. En promedio, alrededor del 60% de los pacientes exhibir una mayor sensibilidad del intestino a diferentes estímulos fisiológicos. La motilidad desordenada en el SII es

manifestada por actividad mioeléctrica colónica anormal; contracciones repetitivas del intestino delgado y el colon, asociado con dolor abdominal; y alteraciones en tránsito gastrointestinal o colónico. Acumulación de diferentes mecanismos (p. ej., psicológicos, sensoriales y motor) aumenta la gravedad de los síntomas gastrointestinales y no gastrointestinales y provoca alteraciones en calidad de vida⁶.

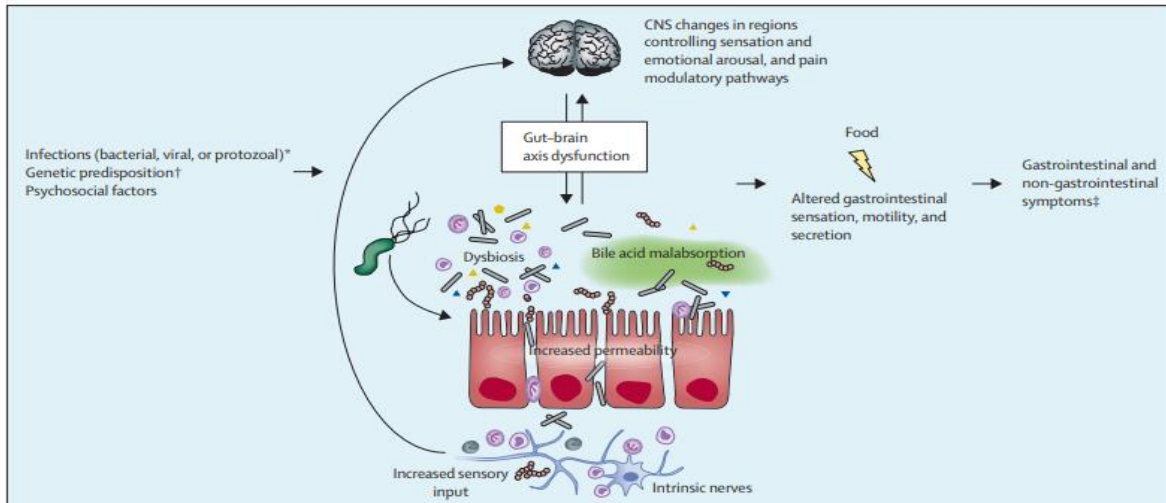


Figura 1: Mecanismos fisiopatológicos implicados en el SII: SII = síndrome del intestino irritable.

Los estudios de asociación de todo el genoma han mostrado asociaciones con variantes del cromosoma 9 y mutaciones en el gen de la sacarasa-isomaltasa. Otros estudios han demostrado que aproximadamente el 2% de los pacientes con SII son portadores de mutaciones en SCN5A, que altera la función del canal de iones de sodio mecanosensible dependiente de voltaje NaV1.5. ‡Los síntomas gastrointestinales incluyen dolor abdominal; forma anormal de las heces, frecuencia de las heces o ambas; e hinchazón. Los síntomas no gastrointestinales incluyen dolor de espalda, síntomas ginecológicos y de la vejiga, dolor de cabeza y fatiga⁶.

Fuente: Functional Gastrointestinal Disorders 2 Irritable bowel syndrome Alexander C Ford, Ami D Sperber, Maura Corsetti, Michael Camilleri

2.2.5 CLASIFICACIÓN

Según el patrón de evacuaciones se han definido 4 sub-grupos, el primero con predominio de estreñimiento, el segundo con predominio de diarrea, el tercero con un patrón mixto y por último el cuarto con un patrón no clasificable. Los requerimientos para establecer las diferentes categorías de SII son los siguientes:

- a. El Colon Irritable con predominio de estreñimiento: heces duras $\geq 25\%$ de las ocasiones/heces “sueltas” o acuosas $\leq 25\%$ de las ocasiones.
- b. El Colon Irritable con predominio de diarrea: heces “sueltas” o acuosas $\geq 25\%$ de las ocasiones/heces duras $< 5\%$ de las defecaciones.
- c. El Colon Irritable con patrón mixto: heces duras $\geq 25\%$ de las ocasiones/heces “sueltas” o acuosas $\geq 25\%$ de las ocasiones.
- d. El Colon Irritable con patrón indefinido: anormalidad insuficiente de la consistencia de las deposiciones para reunir los criterios expuestos para el resto de las categorías.

2.2.6 DIAGNOSTICO

Los criterios de diagnóstico clínico han evolucionado a través de las revisiones progresivas de las directrices de Roma: el experto criterios de consenso para el diagnóstico de trastornos gastrointestinales funcionales (FGID) que incluyen esófago, gastroduodenal, intestino, trastornos biliares y anorrectales, hasta el más reciente Criterios de Roma IV, publicados en mayo de 2016. El funcionario. Publicaciones Roma IV de la Fundación Roma adoptadas un cambio gradual de la definición clásica "Funcional Trastornos Gastrointestinales" a "Trastornos de la Interacción Intestino-Cerebro," subrayando la importancia de múltiples procesos fisiopatológicos como disbiosis, aumento permeabilidad intestinal, alteración de la función inmunitaria y alteraciones neurales y interacción hormonal entre el cerebro y el intestino, como mencionado anteriormente⁷. Los criterios de diagnóstico para el SII se muestran en la Tabla 1. Las diferencias más resaltantes entre los criterios de Roma III y Roma IV tienen que ver con dos cambios importantes: primero, el término “abdominal incomodidad” ha sido eliminado de la definición debido a la naturaleza imprecisa del

término en sí y diferente significado en diferentes idiomas y entre individuos. Además, lo que no está claro es si la distinción que existe entre malestar y dolor es cualitativa o cuantitativa, por lo que el dolor abdominal ahora es necesario para hacer el diagnóstico de SII⁷.

CRITERIOS DE ROMA IV PARA DIAGNOSTICO DE COLON IRRITABLE

Dolor abdominal recurrente, en promedio, al menos 1 día por semana en los últimos 3 meses, con inicio de síntomas de al menos 6 meses antes del diagnóstico asociado con 2 o más de los siguientes criterios:

- 1.Relacionado con la defecación
- 2.Asociado con un cambio en la frecuencia de las deposiciones.
- 3.Asociado con un cambio en la forma (aparición) de las heces

El segundo cambio importante se refiere a la frecuencia de dolor abdominal, indicando que debe estar presente al menos 1 día por semana durante los últimos 3 meses, en comparación con Criterios de Roma III en los que el dolor abdominal debe estar presente al menos 3 días al mes. Esto se basó en datos de la encuesta normativa de síntomas GI de Roma. Además, la frase “mejora con la defecación” fue reemplazada por la definición “relacionada con la defecación” como una proporción de pacientes con SII reportan un empeoramiento del dolor abdominal con la defecación en lugar de una mejoría. Como ya se mencionó, en el criterio de Roma III SII fue dividido en subgrupos dependiendo de la sintomatología prevalente basada en la proporción (más del 25%) de intestino movimientos con consistencia anormal de las heces según Escala de forma de heces de Bristol (BSF). Sin embargo, con estos criterios, la mayoría de los sujetos se definieron como SII-U y solo unos pocos los pacientes cumplieron los criterios para SII-M como pacientes con SII informan habitualmente una consistencia normal de las heces, mientras que el uso el mismo punto de corte en cuestionarios diagnósticos el SII-M subgrupo estaba sobrerrepresentado. En Roma IV, el mismo se mantuvieron los subgrupos excepto el IBS-U renombrado SII no clasificado. En los ensayos clínicos, los subtipos de SII deben basarse en registros de heces de dos

semanas utilizando la escala BSF pero el hábito intestinal predominante en los días con al menos una el movimiento intestinal anormal debe usarse para subtipificar (días con deposiciones pero consistencia normal de las heces) no se cuenta). Obviamente, los pacientes deben ser evaluados suspender medicamentos como laxantes o agentes antidiarreicos. En los criterios de Roma IV, las heces deben ser duras o blandas en más del 25% de las deposiciones en IBS-C o IBSD, respectivamente. Para SII-M debe haber >25% suelto heces y >25% heces duras y para IBS-U <25% sueltas heces y <25% de heces duras, para reducir el SII-U y aumentar el subgrupo SII-M, que refleja mejor el “verdadero mundo” en la práctica clínica⁷.

Escala de Bristol

Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes definidos
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos. Totalmente líquida

Figura 2: Escala de Bristol

Fuente: Libro de Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica. Asociación Española de Gastroenterología. 2ª edición, Editorial Jarpyo S.A, 2012

La evaluación clínica de los pacientes con SII requiere una asociación de criterios diagnósticos, un número limitado de pruebas diagnósticas y un seguimiento riguroso. Así mismo, para la mayoría pacientes al cumplirse los criterios de diagnóstico y alarma, se logra excluir síntomas. Las necesidades de pruebas diagnósticas deben ser

mínimas y deben tener un enfoque clínico útil, lo cual debe ser representado por las siguientes cuatro características clave:

- historial clínico, incluida información sobre la dieta, anamnesis farmacológica, breve revisión psicosocial y la posible presencia de características de alarma, como la aparición de síntomas en pacientes mayores de 50 años; sangre en los taburetes; pérdida de peso involuntaria; síntomas que despiertan al paciente durante la noche; antecedentes familiares de colon cáncer, enfermedad inflamatoria intestinal o enfermedad celíaca
- Examen físico: generalmente normal o con leve sensibilidad o distensión abdominal. Un examen anorrectal que pueda identificar la defecación disinérgica lo cual es importante en pacientes con IBS-C49 y para identificar causas anorrectales de sangrado.
- Mínimas pruebas de laboratorio en pacientes que tienen el típico cuadro: Se deben utilizar los síntomas del SII y no se deben utilizar funciones de alarma. Se debe realizar un hemograma completo (CBC), el cual sirve para excluir anemia o leucocitosis y proteína C reactiva (PCR), además de pedir calprotectina fecal para distinguir Enfermedad inflamatoria intestinal en pacientes con Colon Irritable sin estreñimiento. Control de glándulas tiroides y serología para enfermedad Celíaca deben pedirse si se sospecha de la enfermedad. La prueba Fecal (cultivo de heces, examen de óvulos y parásitos) debe ser pedido en pacientes con diarrea, especialmente si es infecciosa la diarrea es epidemiológicamente probable;
- Pruebas como colonoscopia no debe realizarse de forma rutinaria, pero se indica cuando hay síntomas o signos de alarma, en caso de antecedentes familiares de cáncer colorrectal o de inicio de síntomas después de los 50 años.⁸ Si la diarrea acuosa es el síntoma predominante, se debe realizar una colonoscopia con múltiples biopsias para descartar colitis microscópica, especialmente en mujeres >50 años de edad.

Otras pruebas como la endoscopia digestiva alta o la ecografía intestinal son útiles sólo cuando esté clínicamente indicado. Evaluación gammagráfica (prueba

75SeHCAT) sirve para determinar si hay malabsorción de ácidos biliares y es una alternativa cuando hay presencia de diarrea crónica, sin embargo, el precio y la disponibilidad es limitada. La terapéutica con un agente aglutinante de ácidos biliares tiene una duración de 2 a 4 semanas, esta podría ser una herramienta diagnóstica además de las convencionales. Además, los exámenes de aliento para malabsorción de los carbohidratos o una realización de una exclusión dietética en personas con Colon irritable con diarrea (SII-D) también podrían ser una opción⁷.

2.2.7 DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

2.2.7.1 LA MALA ABSORCIÓN DE ÁCIDOS BILIARES

De inicio en adultos ahora se reconoce como una importante causa de una presentación del tipo SII-D. Una revisión reciente del estudio encontró evidencia sobre las personas afectadas (25%) con SII-D pueden tener mala absorción de ácidos biliares. Existen Factores etiológicos que parecen ayudar al inicio y continuidad de síntomas como diarrea crónica que son cambios en la circulación hepática. El aumento del tránsito intestinal, incremento de la reserva de los ácidos biliares y bajos índices del factor de crecimiento de fibroblastos. Las formas de diagnóstico que podrían ayudar para la detección y diferenciación del SII-D son los ensayos de concentración de ácidos biliares fecales, 23-selenio-25, las prueba de ácido homo-taurocólico (SeHCAT) y la cromatografía líquida de alta resolución para suero 7- α -OH-4- colestén-3-one (C4), además del uso de medicamentos (que contienen agentes secuestrantes de ácidos biliares colestiramina y colesevelam) y un incremento en la probabilidad de mala absorción de ácidos biliares⁴.

2.2.7.2 ENFERMEDAD CELIACA

Los principales síntomas y signos de la enfermedad celíaca son diarrea crónica, retraso en el crecimiento (en niños) y la presencia de fatiga. Afecta al 1% de todas las poblaciones indoeuropeas que consumen trigo y debe enfatizarse que hoy en día

muchos celíacos no tienen las clásicas características y se presentan con síntomas de "tipo IBS", que incluyen hinchazón y estreñimiento, junto con deficiencia de hierro, por lo tanto, debe mantenerse el umbral para la investigación en regiones de alta prevalencia (>1%)⁴.

2.2.7.3 INTOLERANCIA A LA LACTOSA

Los principales síntomas son hinchazón, flatulencia y diarrea aguda relacionada con el consumo de leche y productos lácteos. Aunque las pruebas genéticas ahora pueden detectar lactasa deficiencia, esto no es necesariamente predictivo de intolerancia, que se prueba mejor usando la prueba de aliento con hidrógeno de lactosa. De hecho, una proporción sustancial de personas que no tienen lactasa, pueden soportar la lactosa oral a pesar de las bacterias fermentación. En algunas poblaciones con una mayor prevalencia de deficiencia de la enzima lactasa, suelen confundir inapropiadamente a los pacientes con SII como deficiencia de lactosa, lo cual evitarse; a menos que estén ingiriendo cantidades mayores de lo habitual de productos lácteos. A causar de esto, podría privar a las comunidades de una fuente nutritiva barata de proteínas y nutrición en países de bajos recursos como lo es India. En muchos lugares la prevalencia de la malabsorción de lactosa en las pruebas de aliento ha sido consistentemente similar entre IBS y sujetos sin SII⁴.

2.2.7.4 ENFERMEDAD DE CROHN.

Hay variaciones muy significativas en la prevalencia en todo el mundo. En un área de alta prevalencia, la enfermedad de Crohn debe ser considerado si encontramos diarrea que ha persistido por más de dos semanas o si se informa sangrado rectal y/o una masa inflamatoria, además si se detecta disminución de peso, existencia de enfermedad perianal o fiebre. En lugares endémicos de tuberculosis intestinal también debe ser considerada, ya que su clínica es parecida a la de enfermedad de Crohn⁴.

2.2.7.5 CARCINOMA COLORECTAL

El carcinoma Colorectal debe considerarse en pacientes mayores pacientes que desarrollan síntomas de tipo SII por primera vez

más tarde en la vida y/o en presencia de hematoquecia o pérdida de peso involuntaria. Un dolor de tipo obstructivo puede ser una característica de daños en el lado izquierdo, mientras que la presencia de anemia o deficiencia de hierro es común en las lesiones del lado derecho⁴.

2.2.7.6 DIVERTICULITIS

La conexión entre Colon irritable y el “síndrome doloroso diverticular” no está claro; ¿La enfermedad diverticular dolorosa no es más que el SII en un paciente que tiene divertículos? En diverticulitis, los síntomas y/o hallazgos clásicos son episódico y de agudo a subagudo durante un episodio, con dolor abdominal en el lado izquierdo, fiebre y presencia de masa inflamatoria dolorosa en el cuadrante infero-izquierdo. Sin embargo, es evidente que las personas afectadas logran tener más clínica crónica entre episodios, y este es en el lado izquierdo y/o bilateral pero no en el lado derecho, lo que podría aumentar el riesgo de síndrome de colon irritable⁴.

2.2.7.7 TRATAMIENTO

2.2.7.7.1 RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

La relación médico-paciente (MPR) podría ser esencial en personas con esta enfermedad. Un metaanálisis emitido en el año 2017 investigó sobre el efecto placebo de la psicoterapia en personas con Colon Irritable. En este estudio se encontró que la tasa de respuesta al placebo fue del 41-4%, equiparable con la intervención farmacológica utilizada en estos pacientes. Es importante crear un RMP óptimo, por lo tanto, hay algunos puntos clave a tener en cuenta y el profesional de salud debe comunicárselo a su paciente. Estos incluyen comunicar que la enfermedad real afecta la calidad de vida, de larga data y manifestaciones intermitentes, ya que, si bien no

existe una "solución mágica" de tratarla, existen otras formas de controlar la duración de los síntomas durante mucho tiempo. -término. Valida los síntomas, muestra empatía por el paciente y establece expectativas realistas. Para ser claros, el Colon Irritable no causa el desarrollo cáncer ni acorta la vida del paciente, el estrés causa síntomas. Reduce la ansiedad, fomenta la exploración de los determinantes psicológicos y recalca la necesidad de un enfoque colaborativo y en conjunto⁸.

2.2.7.7.2 DIETA

Para lograr un resurgimiento del interés de la dieta en el SII en los últimos años, a medida que aumenta la conciencia de los posibles desencadenantes como los FODMAP y el gluten⁸.

2.2.7.7.3 DIETA BAJA EN FODMAPS (LFD)

Las sustancias fermentables y polioles son moléculas osmóticamente activas de absorción intraluminal lenta que incrementan el contenido de agua intestinal y se fermentan prontamente para formar hidrógeno, dióxido de carbono y metano, además en el intestino se asocia con distensión abdominal y dolor. Existen muchos estudios publicados que utilizan LFD en SII con diferencias estadísticamente significativas. El número necesario a tratar (NNT) en estos estudios varió entre 3 y 11, con una mediana de 5-7. En 2017, una revisión sistemática emitida por Pourmand et al. Un total de 984 pacientes evaluaron LFD para el tratamiento del SII en 15 ensayos controlados aleatorios (ECA). En los ensayos controlados aleatorios encontraron diferencias significativas en la mejora de LFD⁸.

En general, los síntomas del SII en un ECA mejoraron todos los síntomas excepto el estreñimiento. Un ECA no encontró diferencias significativas entre LFD y Lactobacillus GG oral, y otro ECA no encontró diferencias significativas entre LFD y la dieta IBS convencional. Otro análisis de ensayos controlados aleatorios informó que LFD corrigió la diarrea en el 75% de los pacientes. También se han informado otros síntomas como la mejora del dolor abdominal y la reducción de la flatulencia en pacientes sometidos

a LFD. La revisión concluyó que la eficacia de LFD para controlar los síntomas del SII demostró ser más efectiva en pacientes con SII con diarrea predominante (SII/D) que en pacientes con SII y estreñimiento (SII/E). Posteriormente se publicó un metanálisis de 7 ensayos controlados aleatorios con 397 pacientes. El estudio incluyó comparaciones con placebo, una dieta alternativa, una dieta alta en FODMAP y una dieta normal, y se observó una diferencia estadísticamente significativa a favor de la LFD en los últimos tres grupos. Los resultados finales del metanálisis mostraron que los pacientes que tomaban LFD tuvieron una mejora del 60 % en los síntomas generales, LFD puede alterar la microbiota intestinal. Los estudios muestran que los pacientes que siguen esta dieta tienen una reducción de bifidobacterias. Recientemente publicaron un estudio comparando una dieta prebiótica con una LFD: ambas mejoraron los síntomas, pero cuando se suspendieron, el grupo prebiótico mostró mejoría, pero no el grupo LFD⁸.

2.2.7.7.4 DIETA LIBRE DE GLUTEN

Uno de los temas más controvertidos de la dieta IBS es la integración del trigo. Otro componente es el gluten, un alérgeno rico en fructanos y el cual es integrante de la familia de carbohidratos fermentables. Hay 5 ensayos controlados aleatorios los cuales muestran que las personas con SII pueden favorecerse de una dieta sin gluten (DSG). Sin embargo, la información disponible que sugiere esto es contradictorio. En un ECA cruzado doble ciego, fueron distribuidos al azar 59 pacientes para tener una dieta de fructanos sin gluten, fructanos sin gluten o placebo durante 7 días. Los datos demostraron que los síntomas gastrointestinales fueron significativamente más comunes en el grupo de fructanos en comparación con el grupo de gluten; no hubo diferencias significativas entre los grupos de gluten y placebo, por lo cual se puede concluir que los síntomas de los pacientes con SII empeoraron con el uso de fructanos, pero no con la inclusión en la dieta de gluten⁸.

2.2.7.7.5 INTOLERANCIA Y SENSIBILIDAD A ALIMENTOS

Las sensibilidades a los alimentos se han postulado como desencadenantes de los síntomas del SII. Los lácteos y los cereales son los alimentos más asociados a este fenómeno.

Las dietas de eliminación han sido probadas y han demostrado ser beneficiosas en varios estudios. La exclusión basada en anticuerpos IgG4 no se aconseja para alimentos específicos, por la falta de evidencia de calidad para pueda respaldar este tipo de prácticas. Hablando de intolerancia, cabe señalar que en 1/3 de los pacientes con Colon irritable no toleran la lactosa. Otro tipo de azúcar como la fructuosa está a menudo asociada con los síntomas del SII. Mediante las siguientes pruebas se puede dar un diagnóstico de mala absorción de fructuosa:

Respiración, pero este método y su significado clínico son controvertidos porque se realiza sin glucosa; sobrestima su malabsorción porque la absorción de fructosa está relacionada con la absorción de la glucosa; sin embargo, la mayoría de los pacientes (67%) con SII que dieron positivo en la prueba del aliento mejoraron sus síntomas con dietas a largo plazo bajas en fructosa, sorbitol y/o sin lactosa o sin fructosa-sorbitol y/o lactosa. y otros alimentos como el café, el alcohol y los alimentos grasos y picantes, también suelen ser mal tolerados por los pacientes con esta enfermedad, aunque no hay evidencia que respalde esta hipótesis⁸.

2.2.7.7.6 FIBRA

El papel de la medicación y la fibra dietética en el terapeutica del SII es controvertido. Las investigaciones han demostrado buenos resultados con psyllium/psyllium, con un NNT de 4 a 25 con un promedio de 7. 7. En el año 2008 se publicó un metanálisis que demostro los efectos de la fibra en el tratamiento del SII. Incorporaron seis ECA de psyllium/isophyllum y cinco ECA de salvado de trigo en pacientes con SII para evaluar la mejoría en los síntomas generales y los dolores abdominales que se dan en comparación con un grupo de control. Los hallazgos mostraron que hubo una diferencia estadísticamente significativa en el grupo de estudio que usó psyllium, pero no en el grupo experimental que usó salvado⁸.

2.2.7.7.7 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Si se presenta estreñimiento, uno de los tratamientos más comunes es utilizar laxantes distintos a la lactulosa; Además se pueden utilizar los antiespasmódicos, que ayudan a disminuir la sensibilidad visceral, el dolor, y la motilidad gastrointestinal. Los antidiarreicos y laxantes incluyen anticolinérgicos como el bromuro de butilo de escopolamina 10 mg cada 8 horas y el bromuro de pinaverio 100 mg cada 8 a 12 horas. Otros agentes terapéuticos útiles incluyen antidepresivos; si predomina la diarrea, uso a dosis bajas ya corto plazo de un agonista opioide como lo es la loperamida, que ejerce su función sobre el plexo mesentérico. En el SII con diarrea predominante, se pueden utilizar antibióticos como la rifaximina en dosis de 550 mg tres veces al día durante dos semanas si no hay respuesta al tratamiento y se realiza una evaluación integral. Si la motilidad intestinal no mejora o disminuye, se pueden usar antagonistas de 5 ht3, como el alosetrón en dosis de 0,5 mg a 1 mg por día, existen efectos secundarios al usar este medicamento y otros medicamentos, los médicos deben considerar el momento de la prescripción. El uso de alosetrón es contraproducente en pacientes con antecedentes de estreñimiento, estenosis, perforaciones o adherencias⁹.

Trastornos gastrointestinales, así como diverticulitis, colitis isquémica y trastornos hepáticos. Otro medicamento aprobado recientemente es la eluxalodina, que ejerce su acción como agonista de los receptores opioides en el sistema nervioso entérico y reduce la motilidad intestinal y el dolor; no es recomendado su uso en personas con antecedentes de colecistectomía y abuso de alcohol. Si se produce estreñimiento, el tratamiento inicial se basa en laxantes (agentes osmóticos y estimulantes). Si no hay respuesta, se recomiendan dos fármacos:

1. Lubiprostone: Dosis de 8 mcg dos veces varias veces al día, esta sustancia se puede aumentar la descarga de líquidos y el tránsito intestinal, sin embargo, puede tener efectos adversos como diarrea y náuseas, sí es descongelado.
2. Linaclotida: Tienen una dosis de 290 mcg por día, la cual aumenta la secreción del líquido intestinal al inhibir el líquido intestinal durante doce semanas. En

pacientes con obstrucción intestinal y niños menores de dieciocho años la absorción de sodio está contraindicada.

Otro medicamento utilizado es la mesalamina, que tiene un efecto antiinflamatorio al intervenir en la quimiotaxis y disminuir el dolor abdominal y los cambios las deposiciones⁹.

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Sexo: Apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres.

Edad: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.

Estrés: El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda

Síndrome de colon irritable: El colon irritable, también llamados «Síndrome del Intestino Irritable» (SII), es un cuadro crónico y recidivante, caracterizado por la existencia de dolor abdominal y/o cambios en el ritmo intestinal (diarrea o estreñimiento).

Ocupación: El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer. Por ejemplo: “La carpintería es mi ocupación principal, aunque también soy pintor”, “Si no estudias, al menos debes tener una ocupación”, “Me gustaría tener una ocupación que sea bien remunerada”.

Grado de instrucción: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

3 CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS

H1=Existe asociación entre estrés y el desarrollo de colon irritable en pacientes que acuden al C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de noviembre a diciembre del año 2022

H1= No Existe asociación entre estrés y el desarrollo de colon irritable en pacientes que acuden al C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de noviembre a diciembre del año 2022

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 Dependiente:

Síndrome de Intestino Irritable

3.2.2 Independientes:

Sexo

Edad

Estrés

Ocupación

Grado de instrucción

4 CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

4.1.1 Tipo de estudio

Observacional, retrospectivo, analítico de tipo casos y controles

4.1.2 Diseño de investigación

Observacional: Los estudios observacionales son estudios de carácter estadístico y demográficos, ya sean de tipo sociológico o biológico -estudios epidemiológicos- en

los que no hay intervención por parte del investigador, y este se limita a medir las variables que define en el estudio

Analítico: Un estudio analítico o estudio etiológico es un estudio epidemiológico en el que el análisis del estudio se establecen relaciones entre las variables, de asociación o de causalidad. Cuando se plantea realizar un estudio analítico, se conoce bastante sobre la enfermedad, así pueden probarse hipótesis específicas previas surgidas de un estudio descriptivo.

Retrospectivo: Se realizará una recolección de datos a partir de la revisión de historias clínicas pertenecientes a pacientes con el diagnóstico de Colon Irritable los cuales fueron diagnosticados en un periodo establecido, en el pasado.

Casos y controles: Es un estudio epidemiológico, analítico, observacional donde los sujetos se seleccionan en función de ser casos o controles en una determinada enfermedad, o un determinado efecto. Una vez realizada la elección de los individuos en cada grupo, se estudia si estuvieron expuestos o no a una característica de interés y luego se compara la proporción de expuestos en el grupo de casos frente a la del grupo de controles.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 POBLACIÓN

La población del presente estudio está constituida por 500 pacientes que acuden al C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de noviembre a diciembre del año 2022

4.2.2 MUESTRA

No probabilística por conveniencia

La muestra del presente estudio está constituida por 436 pacientes (218 casos y 218 controles) obtenida por cálculo de tamaño de muestra con un nivel de confianza de 95%, un margen de error del 5% y con una población de 500 pacientes, valor de z para alfa de 1,96 y un poder estadístico de un 80%.

La muestra del presente estudio está formada por pacientes con diagnóstico de síndrome de colon irritable que tengan estrés del C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de noviembre a diciembre del año 2022.

4.2.3 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

4.2.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Pacientes con diagnóstico de colon irritable que acuden al C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de noviembre a diciembre del año 2022

Pacientes mayores de 18 años que acuden al C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de noviembre a diciembre del año 2022

4.2.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Pacientes que tienen diagnóstico de enfermedad gastroentérica previa que acuden al C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de noviembre a diciembre del año 2022

Pacientes que no deseen participar en la investigación.

4.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

La tabla de operacionalización de variables se presenta en el Anexo 9.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), modificado por Cohen, Kamarak y Mermelstein, es una de las versiones más utilizadas para percibir el estrés y está elaborada para cuantificar el grado en las que las actividades cotidianas son concebidas como estresantes; A sido reestructurada en México por González y Landero en el año 2007 para su versión en idioma español, y es una escala que tiene una conveniente consistencia interna de 0.83. La duración de la aplicación de la prueba

es de 8-10 min aproximadamente, y está conformada por 14 ítems que comprende preguntas directas sobre los niveles de estrés experimentados en el último mes. Presenta un formato de respuesta tipo Likert de 5 alternativas, con un intervalo del 0 (nunca) al 4 (muy a menudo), invirtiéndose la puntuación en los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13.

El Grupo de investigación determinó los siguientes puntos de corte: valores de 0-14 señalan que casi nunca o nunca está estresado; de 15-28, de vez en cuando está estresado; de 29-42, a menudo está estresado, y de 43-56, muy a menudo está estresado

La escala puntúa de 0 a 56; las puntuaciones superiores indican un mayor estrés percibido. La escala PSS-14 ha logrado ser fiable y válida para evaluar el estrés en diversas poblaciones: mujeres, hombres, estudiantes, inmigrantes, pacientes cardiopatas, hemofílicos, renales, con enfermedades de la piel o con HIV positivo

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

Se obtendrá la relación de pacientes que tengan SII que acudan al C.S Santa Rosa de Lima y que acepten realizar el Test de percepción de estrés, los datos serán ingresado al programa Microsoft Excel versión 16.60, posteriormente los análisis de las variables cualitativas serán analizados mediante valores de frecuencia (n) y porcentajes (%) y los resultados se presentarán en tablas de frecuencias.

Se evaluará el estrés y su asociación en el desarrollo del síndrome de colon irritable.

4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida fue registrada en la Hoja de Cálculo de Microsoft Excel para realizar su análisis y procesamiento.

Para determinar las variables que tienen asociación entre el desarrollo del Colon Irritable se efectuó un análisis Bivariado que incluye la prueba de hipótesis Chi-Cuadrado (X^2) con un nivel de significancia del 5% ($p \leq 0,05$) y estimación del Odds

Ratio (OR). Además para encontrar las variables que tengan mayor asociación al desarrollo del Colon Irritable, se realizó un análisis multivariado con el programa IBM SPSS.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomará en cuenta los siguientes principios:

Principio de beneficencia: Debido a que esta investigación tiene como objetivo producir un beneficio en las personas que serán parte del estudio.

Principio de justicia: El trato es equitativo a los participantes de este estudio.

Principio de respeto a la persona: Dado que se respeta la vida humana.

5 CAPITULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

Se logró obtener un total de 436 historias clínicas de pacientes que cumplían con los criterios de exclusión e inclusión establecidos lográndose los siguientes resultados:

El 58.3% de pacientes son menores o iguales a 45 años y que el sexo predominante fue el Femenino con un 68.8% contra un 31.2% del Masculino

Se encontró que el 69.5% de la población había completado con éxito la Secundaria.

Con respecto a la ocupación, se encontró que el 64,0% de los pacientes trabaja en comparación con 36,0% de los que no trabaja.

En cuanto al Estrés se observó que 38,3% corresponde al ítem “Muy a menudo” y el 39,0% a “A menudo” los cuales fueron los mayores porcentajes. En comparación, los ítems “De vez en cuando” y “nunca o casi nunca” obtuvieron un 13,3% y 9,4% respectivamente.

Tabla 1 Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y estrés en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Lima, Perú 2022

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad	>45	182	41.7
	<=45	254	58.3
Sexo	Masculino	136	31.2
	Femenino	300	68.8
Grado de Instrucción	Secundaria Incompleta	133	30.5
	Secundaria Completa	303	69.5
Ocupación	No trabaja	157	36,0
	Trabaja	279	64,0
Estrés	Muy a menudo	167	38,3
	A menudo	170	39,0
	De vez en cuando	58	13,3
	Nunca o casi nunca	41	9,4

En la tabla 2, se observó que, en relación al estrés, los que están estresados “Muy a menudo” fueron el 38.3% (62 Controles y 105 Casos) y estar estresado “A Menudo” fueron el 39% (92 Controles y 78 Casos), ambos fueron los porcentajes de pacientes más grande que tuvieron algún grado de estrés. En Contraste con estar estresado “De vez en cuando” 13.3% (37 controles y 21 Casos) y estar estresado “Nunca o Casi nunca” con 9.4% (27 Controles y 14 Controles). Se obtuvo un Chi x^2 de 20.76 y un valor p de 0.00 ($p < 0.05$) lo cual nos dice que tiene un valor estadísticamente significativo.

Con respecto al Sexo se observó que el Sexo predominante tanto en Casos como Controles fueron las mujeres con el 68.8% (71.6% en Controles y el 66.1% en los Casos). Se obtuvo un Chi x^2 de 1.39 y un p 0.215 ($p > 0.05$) lo cual nos indicó que no tiene valor estadísticamente significativo para esta variable.

Asociado a la Edad se observó que la variable menor o igual a 45 años fue predominante tanto en Casos como Controles con el 58.3% (60.6% en Controles y el

56% en los Casos). Se obtuvo un Chi x^2 de 0.943 y un p 0.331 ($p>0.05$) lo cual nos refiere que no tiene valor estadísticamente significativo.

Para la variable Grado de Instrucción se observó que Culminar la Secundaria fue predominante tanto en Casos como Controles con el 69.5% (72% en Controles y el 67% en los Casos). Se obtuvo un Chi x^2 de 1.309 y un p 0.253 ($p>0.05$) lo cual nos dice que no tiene valor estadísticamente significativo.

En la variable Ocupación se observó que la mayoría Trabaja, tanto en Casos como Controles con el 64% (66.1% en Controles y el 61.9% en los Casos). Se obtuvo un Chi x^2 de 0.806 y un p 0.369 ($p>0.05$) lo cual no dice que no tiene valor estadísticamente significativo.

Tabla 2 Análisis de tablas Cruzadas de variables sociodemográficas y estrés en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Lima, Perú 2022

		Colon Irritable		Total	x ²	P
		No	Si			
Estrés	Muy a menudo	62 28,4%	105 48,2%	167 38,3%	20.76	0.00
	A menudo	92 42,2%	78 35,8%	170 39,0%		
	De vez en cuando	37 17,0%	21 9,6%	58 13,3%		
	Nunca o casi nunca	27 12,4%	14 6,4%	41 9,4%		
Sexo	Masculino	62 28,4%	74 33,9%	136 31,2%	1.539	0.215
	Femenino	156 71,6%	144 66,1%	300 68,8%		
Edad	0 >45	86 39,4%	96 44,0%	182 41,7%	0.943	0.331
	1 <=45	132 60,6%	122 56,0%	254 58,3%		
Grado	Secundaria Incompleta	61 28,0%	72 33,0%	133 30,5%	1.309	0.253
	Secundaria Completa	157 72,0%	146 67,0%	303 69,5%		
Ocupación	No Trabaja	74 33,9%	83 38,1%	157 36,0%	0.806	0.369
	Trabaja	144 66,1%	135 61,9%	279 64,0%		

En la tabla 3 del análisis bivariado, se observó que la variable Edad tiene un valor p de 0.332 (LI 0.57 y LS 0.192) con un chi x^2 de 0.942 y OR de 0.828 (LI 0.566 y LS 1.1.212) no encontrándose asociación estadística($p>0.05$).

Con respecto a la variable Sexo se halló un valor p de 0.215 (LI 0.663 y LS 0.149) con un chi x^2 de 1.36 con un OR de 0.773 (LI 0.51 y LS 1.1161) no encontrándose asociación estadística ($p>0.05$).

De la variable Grado de Instrucción, se obtuvo un valor p de 0.253 (LI 0.647 y LS 0.17) con un chi x^2 de 1.307 con un OR de 0.773 (LI 0.523 y LS 1.186). No encontrándose asociación estadística($p>0.05$)

Para la variable Ocupación, se obtuvo un valor p de 0.369 (LI 0.571 y LS 0.212) con un chi x^2 de 0.806 con un OR de 0.836 (LI 0.523 y LS 1.236). No encontrándose asociación estadística($p>0.05$).

En relación al estrés se pudo observar que los pacientes que tuvieron estrés “Muy a menudo” obtienen un valor p de 0.001 (LI 0.466 y LS 1.901) por lo cual se interpreta que si hay relación entre la variable estrés ($p<0.05$) y el desarrollo de colon irritable con un chi x^2 de 10.445 asimismo al tener un OR de 3.266 (LI 1.593 y LS 6.695), se puede interpretar que los pacientes con estrés “muy a menudo” tiene 3.2 veces mayor probabilidad de desarrollar colon irritable.

En relación a estar estresado “A menudo” con un valor p de 0.176 (LI 0.221 y LS 1.204) con un chi x^2 de 1.829 con un OR de 1.635 (LI 0.802 y LS 3.334), así como el estar estresado “De vez en cuando” con un valor p de 0.833 (LI 0.748 y LS 0.929) con un chi x^2 de 0.045 con un OR de 1.095 (LI 0.473 y LS 2.532). No encontró en ambas variables asociación estadística por tener un valor de $p >0.05$.

Tabla 3 Tabla Bivariada de variables sociodemográficas y estrés en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Lima, Perú 2022.

		P	IC		Chi x ²	OR	IC	
			LI	LS			Li	LS
Edad	>45							
	<=45	0.332	0.57	0.192	0.942	0.828	0.566	1.212
Sexo	Masculino							
	Femenino	0.215	0.66	0.149	1.536	0.773	0.515	1.161
Grado de Instrucción	Secundaria Incompleta							
	Secundaria Completa	0.253	0.65	0.17	1.307	0.788	0.523	1.186
Ocupación	No trabaja							
	Trabaja	0.369	0.57	0.2	0.806	0.836	0.565	1.236
Estrés	Muy a menudo	0.001	0.466	1.901	10.45	3.266	1.593	6.695
	A menudo	0.176	0.221	1.204	1.829	1.635	0.802	3.334
	De vez en cuando	0.833	0.748	0.929	0.045	1.095	0.473	2.532
	Nunca o casi nunca							

En la tabla 4, análisis multivariado se pudo observar:

La variable edad obtuvo un valor p de 0.581 (LI 0.536 y LS 0.3) con un chi x² de 0.305 con un OR de 0.889 (LI 0.585 y LS 1.35) lo cual nos indicó que no hay asociación entre la variable edad y el desarrollo de Colon Irritable, corroborando así los resultados obtenidos en el análisis bivariado

Además, se obtuvo que en la variable Sexo los pacientes de sexo Femenino obtuvieron un P=0.039 (LI 0.928 y LS 0.023) con un chi x² de 4.247 con un OR de 0.621 (LI 0.395 y LS 0.977) encontrándose así que, la variable sexo femenino estuvo asociada y es un factor protector para el desarrollo de colon irritable, contradiciendo así el análisis bivariado en la cual se observó que no tenían relación entre esta variable y el desarrollo de Colon Irritable, por lo cual podemos determinar que la variable Sexo se comportó como una variable confusora.

En relación al Grado de Instrucción se obtuvo un valor p de 0.089 (LI 0.593 y LS 0.308) con un χ^2 de 0.384 con un OR de 0.867 (LI 0.553 y LS 1.361). Lo cual nos indica que no hubo asociación entre la variable Edad y el desarrollo de Colon Irritable, corroborando así los resultados obtenidos en el análisis bivariado.

Con respecto a la variable Ocupación se obtuvo un valor p de 0.089 (LI 0.802 y LS 0.07) con un χ^2 de 2.891 con un OR de 0.689 (LI 0.448 y LS 1.09), lo cual nos indica que no hubo asociación entre la variable Edad y el desarrollo de Colon Irritable, corroborando así los resultados obtenidos en el análisis bivariado

En relación a la variable estrés se observó que los pacientes con un estrés “Muy a menudo” tiene un valor p de 0.00 (LI 0.651 y LS 2.16) con un χ^2 de 13.34 con un OR de 4.078 (LI 1.918 y LS 8.67). Encontrándose asociación entre la variable estrés “muy a menudo y el desarrollo de Colon irritable, así mismo los pacientes con estrés “muy a menudo” tienen 4 veces mayor probabilidad de desarrollar Colon Irritable. En contraste, los pacientes con estrés “A menudo” ($p= 0.067$, $\chi^2= 3.351$, $OR =2$), tienen 2 veces más posibilidad de tener Colon Irritable y los pacientes con estrés “De vez en cuando” ($p= 0.067$ $\chi^2=0.45$, $OR=1.346$) solo tienen 1.3 veces más posibilidades de desarrollar colon irritable, además esta subvariables no presentaron relevancia estadística debido a que su significancia es menos a 0.05.

Tabla 4 Multivariada de variables sociodemográficas y estrés en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Lima, Perú 2022

		P	IC		Chi x ²	OR	IC	
			LI	LS			Li	LS
Edad	>45							
	<=45	0.581	0.536	0.3	0.305	0.889	0.585	1.35
Sexo	Masculino							
	Femenino	0.039	0.928	0.023	4.247	0.621	0.395	0.977
Grado de Instrucción	Secundaria Incompleta							
	Secundaria Completa	0.536	0.593	0.308	0.384	0.867	0.553	1.361
Ocupación	No trabaja							
	Trabaja	0.089	0.802	0.057	2.891	0.689	0.448	1.059
Estrés	Muy a menudo	0	0.651	2.16	13.34	4.078	1.918	8.67
	A menudo	0.067	0.049	1.435	3.351	2	0.952	4.201
	De vez en cuando	0.502	0.571	1.164	0.45	1.346	0.565	3.203
	Nunca o casi nunca							

En la tabla 5, se estudió la asociación entre la variable confusora (Sexo) y las otras variables independientes (Edad, Grado de Instrucción, Ocupación y Casos y Controles), debido a las diferencias entre los resultados bivariados y multivariados que engloba a esta variable.

En dicha tabla se observó que existe asociación entre las variables Ocupación (Chi x²= 26.61 y p= 0.000 (p<0.05) y Estrés (Chi x²=18.975 y p=0.000 (p<0.05) con la variable confusora (Sexo).

Tabla 5 Análisis Bivariado Entre la variable Sexo y otras variables independientes en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Lima, Perú 2022.

	Chi x ²	P
Edad*Sexo	2.976	0.0855
Grado*Sexo	2.825	0.093
Ocupación*Sexo	26.61	0.000
Casos y controles*Sexo	1.539	0.2155
Estrés*Sexo	18.975	0.000

5.2 DISCUSIÓN

Actualmente las consultas gastrointestinales son el motivo de consulta más frecuente en el gastroenterólogo¹⁵. El Colon Irritable es una patología caracterizada por dolor abdominal, con modificación en los hábitos intestinales, sin ser necesaria la presencia de alguna otra enfermedad que origine esta sintomatología

En el presente estudio, con relación a la edad se encontró, que el 58.3% de pacientes son menores o iguales a 45 años a lo cual se asemeja con los estudios de Vizconde Lilia Beatriz (2020)¹⁶, la cual encontró una edad media de 39 años. Otras investigaciones limitan el estudio a edades menores como en Martínez Sarango María (2019)¹⁷, 170 pacientes menores de 25 años (93 menores 21 años y 77 menores a 25 años) y Mónica Solano Villalta (2021)¹⁸ que encontró mayor prevalencia en estudiantes de entre 20 a 24 años (73,77%), seguido de menores de 19 años (14,75%).

De la variable Sexo, podemos concluir que el sexo femenino es el predominante en esta patología con un 68.8% contra un 31.2% del Masculino, lo cual concuerda con los estudios y literatura encontrada de SIMÓN ARTURO VENANCIO(2017)¹⁹ (el cual halló que el sexo femenino fue el predominante con 66,2% en comparación al masculino con un 33,8% masculino), Christy Costanian y colaboradores(2015)²⁰ determinó que 60% fue de sexo femenino en comparación con un 40% masculino), Claudia Benites Luna²¹ (obtuvo que el 58,2% fueron mujeres y 42.8% de sexo masculino), Martínez Sarango María(2019)¹⁷ (obtuvo el 60% de sexo Femenino en comparación con el 40 % Masculino) y Pedro Quiroga Castañeda y colaboradores(2023)²² encontraron que el predominio fue el Femenino 66.5% en comparación con el Masculino 33.5%. Sin embargo Vizconde Lilia Beatriz (2020)¹⁶ encontró un predominio del sexo Masculino del 63% en comparación a los demás estudios mencionados. El origen de esta asociación se podría explicar desde el punto de vista del rol modulador de las hormonas sexuales en el desarrollo del microambiente intestinal, así como en la regulación del eje cerebro-intestinal¹⁹. Sin embargo en esta investigación se observó que la variable sexo se comportó como una variable confusora, ya que nos da resultados estadísticos diferentes en el estudio bivariado y multivariado, esto se debe

a que la variable sexo por si sola tiene relación significativa con las variables estrés (Chi $x^2=18.775$ $p=0.00$) y Ocupación (Chi $x^2=26.61$ $p=0.00$).

Con respecto a la variable Grado de Instrucción se encontró que el 69.5% de la población había completado con éxito la Secundaria el cual no representa un riesgo para desarrollar colon irritable aisladamente ($p=0.536$ Chi $x^2=0.384$). Por lo cual no se halló asociación entre la variable y el desarrollo del Colon irritable Mientras que en David Andrade Silva (2016)²³ encontró que el 41.8% de los pacientes con Colon irritable habían estudiado solo primaria en comparación con 49.21% que solo estudio hasta la Secundaria, no haciendo distinción entre si fue completada o no.

Con respecto a la variable Ocupación en el presente estudio Se encontró que los pacientes con colon irritable y que trabajaron fueron un 64%, obteniendo un valor p de 0.089 (LI 0.802 y LS 0.07) con un chi x^2 de 2.891 con un OR de 0.689 (LI 0.448 y LS 1.09,) no encontrándose asociación significativa ya que el $p>0.05$. Esto coincide con el estudio de Shyrley Díaz Cárdenas y colaboradores (2010)²⁴ encontró que el 26.5% corresponde a los que no trabajaban en contraste del 73.5% de los que si trabajaban, asimismo se encontró un $p=0.19$ OR 1.25, por lo cual esta variable tampoco tiene asociación estadística. Del mismo modo David Andrade Silva (2016)²³ encontró que 51,35 % de los pacientes con colon irritable tenía trabajo estable, así mismo la variable trabajo tenía un $p=0.60$ OR=1.22, por lo cual lo cual este estudio determino que no existe asociación entre la variable trabajo y el desarrollo de Colon Irritable.

En relación a la variable estrés podemos observar que los pacientes con un estrés “Muy a menudo” tiene un valor p de 0.00 (LI 0.651 y LS 2.16) con un chi x^2 de 13.34 con un OR de 4.078 (LI 1.918 y LS 8.67). Encontrándose asociación entre la variable estrés “muy a menudo y el desarrollo de Colon irritable, así mismo los pacientes con estrés “muy a menudo” tienen 4 veces mayor probabilidad de desarrollar Colon Irritable. Lo cual también se demuestra en SIMÓN ARTURO VENANCIO (2017)¹⁹ cual determina que el 88% de pacientes con colon irritable está bajo un gran estrés emocional, teniendo 5 veces más posibilidad desarrollar colon irritable (OR 5.047), además Claudia Benites Luna (2022)²⁵ determino en su estudio que_81.3% de su

población tenían un estrés moderado a severo lo cual remarca el factor protagonista del estrés en el desarrollo del colon irritable.

Así mismo en el estudio Shyrley Díaz Cárdenas y colaboradores (2010)²⁴, para la variable estrés se obtuvo un valor $p=0.00$ y un $OR=8.54$ lo cual nos indica que existe asociación significativamente estadística y que los pacientes con estrés tienen 8.54 más riesgo de desarrollar la enfermedad. En contraste, el estudio de Martínez Sarango María (2019)¹⁷ halló que el estrés estuvo presente en el 23% de su población ($p=0.733$ $OR=1,121$) no obteniéndose así asociación estadística la cual contradice los demás estudios presentados.

Para concluir es importante no ignorar ni infravalorar el diagnóstico de colon irritable debido a sus amplias repercusiones en la salud, económico y en la misma sociedad.

6 CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- 1) Existe asociación entre el desarrollo de colon irritable y estrés.
- 2) No existe relación entre la variable edad y el desarrollo del Colon irritable
- 3) Existe relación entre la variable Sexo y el desarrollo del Colon irritable
- 4) No existe relación entre la variable Grado de Instrucción y el desarrollo del Colon irritable
- 5) No existe relación entre la variable Ocupación y el desarrollo del Colon irritable

6.2 RECOMENDACIONES

- 1) Ejecutar mayores estudios a fin de encontrar otros factores de riesgo asociados a esta enfermedad.
- 2) Realizar mayores estudios a fin de determinar con mayor precisión la variable confusora (Sexo), y sus asociaciones con otras variables independientes para obtener resultados más exactos.
- 3) Realizar mayores estudios entre poblaciones que estén bajo altos niveles de estrés a fin de determinar la probabilidad de desarrollo de Colon Irritable
- 4) Difundir charlas para realizar un adecuado llenado de historias clínicas, con el objetivo de tener una mayor facilidad de acceso para el registro de las variables en futuros estudios de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ford AC, Sperber AD, Corsetti M, Camilleri M. Irritable bowel syndrome. *Lancet*. 2020 Nov 21;396(10263):1675-1688. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31548-8. Epub 2020 Oct 10. PMID: 33049223. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33049223/>
2. Sebastián Domingo JJ. Irritable bowel syndrome. *Med Clin (Barc)*. 2022 Jan 21;158(2):76-81. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2021.04.029. Epub 2021 Jul 6. PMID: 34238582. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34238582/>
3. O'Mahony SM, Clarke G, Dinan TG, Cryan JF. Irritable Bowel Syndrome and Stress-Related Psychiatric Co-morbidities: Focus on Early Life Stress. *Handb Exp Pharmacol*. 2017;239:219-246. doi: 10.1007/164_2016_128. PMID: 28233180. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28233180/>
4. Martínez M. Prevalencia y factores asociados al síndrome de intestino irritable en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, noviembre 2018-julio 2019 [Tesis de Pregrado]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2019 Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8828>
5. Quigley, Eamonn, Michael Fried, Kok-Ann Gwee, Igor Khalif, Pali Hungin, Greger Lindberg, Zaigham Abbas, Luis Fernández, Shobna Bhatia, Max Schmulson, Carolina Olano, and Anton Le Mair. 2016. "Síndrome de Intestino Irritable : Una Perspectiva Actualizada." *Directrices Mundiales de La Organización Mundial de Gastroenterología* 1–31. Disponible en: _____
6. Kopitowski, Karin, Paula Carrete, Mariela Barani, Esteban Rubinstein, Sergio Terrasa, Miguel Zárate, Mercedes Mutchinick, Valeria Vietto, and Chu Yon Yoo. 2016. *Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria*. 3rd ed. Buenos Aires.
7. Adriani A, Ribaldone DG, Astegiano M, Durazzo M, Saracco GM, Pellicano R. Irritable bowel syndrome: the clinical approach. *Panminerva Med*. 2018 Dec;60(4):213-222. doi: 10.23736/S0031-0808.18.03541-3. Epub 2018 Sep 24. PMID: 30257542. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30257542/>

8. Bustos, L., & Hanna, I. (2019). Tratamiento actual del síndrome de intestino irritable. Una nueva visión basada en la experiencia y la evidencia. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*, 49(4), 380-401, Disponible en : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199362054014>
9. Mendoza, G., & Becerra, E. C. (2020). Síndrome de intestino irritable: un enfoque integral. *Aten Fam*, 27(3), 150-154. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2020/af203g.pdf>
10. Benites C. Síndrome de intestino irritable y estrés académico en estudiantes de medicina de una universidad de Lambayeque, 2020 [tesis en internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/4644>
11. Vasquez-Rios G, Machicado J, Ticse R, Ruiz E, Gamero M, Pezua A, et al. Stress and a sedentary lifestyle are associated with irritable bowel syndrome in medical students from Peru: a cross-sectional study. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. noviembre de 2019;31(11):1322–7. doi: 10.1097/MEG.0000000000001479.
12. Vargas I, Sueng L, Flores J, Beltrán S, Lema M, Piscocoya A, et al. Superposición del síndrome de intestino irritable y dispepsia funcional basados en criterios Roma III en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Gastroenterol Peru*. [Internet]. 2015 [citado en 2022 Mayo 11]; 35(3): 219-25. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292015000300002&lng=es.
13. Bach. Gonzales Gamarra, Raiza Gabriela Bach. Ruiz Sánchez, Jorge Gabriel, Prevalencia del síndrome de intestino irritable en la población adulta de Chiclayo durante el año 2011. tesis para optar el título de: médico cirujano. Chiclayo. presentada a la facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Enero de 2013. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/290/1/TL_GonzalesGamarraRaiza_RuizSanchezJorge.pdf

14. DE LA CRUZ ROCHA, JUAN CARLOS. "Hábitos alimentarios relacionado al síndrome de intestino irritable encontrados en el servicio de gastroenterología del hospital ESSALUD de chincha 2011". Título para optar bachiller de Médico Cirujano. Huancayo, Universidad del centro del Perú, 2012. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/515/TMH_73.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15 Vargas-Matos I, Ng-Sueng LF, Flores-Arriaga J, Beltrán-Flores S, Lema-Correa M, Piscoya A, et al. Superposición del síndrome de intestino irritable y dispepsia funcional basados en criterios ROMA III en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. Rev Gastroenterol Peru. 2015;35(3):219-25

16 VIZCONDE LINARES LILIA BEATRÍZ, LA DEPRESIÓN COMO FACTOR DE RIESGO DE SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN PACIENTES ADULTOS, TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO, Trujillo – Perú 2020
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6066/1/REP_MEHU_LILIA.VIZCONDE_DEPRESI%c3%93N.FACTOR.RIESGO.S%c3%8dNDROME.INTESTINO.IRRITABLE.PACIENTES.ADULTOS.pdf

17 MARÍA BELÉN MARTÍNEZ PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICA, NOVIEMBRE 2018-JULIO 2019 <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8828/1/9BT2019-MTI110.pdf>

18 Mónica Silvana Solano Villalta, Síndrome de intestino irritable y calidad de vida en los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, Tesis previa la obtención del título de Médico General, Loja-Ecuador 2021 https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24358/1/MonicaSilvana_Solano_Villalta.pdf%281%29.pdf

19 SIMÓN ARTURO VENANCIO MASGO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN ESTUDIANTES E INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DURANTE EL PERIODO JULIO - AGOSTO DEL 2016 TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO LIMA - PERÚ 2017
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5412/159.VENANCIO%20MASGO%20SIM%c3%93N%20ARTURO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20 Costanian C, Tamim H, Assaad S. Prevalence and factors associated with irritable bowel syndrome among university students in Lebanon: findings from a cross-sectional study. *World J Gastroenterol.* 2015 Mar 28;21(12):3628-35. doi: 10.3748/wjg.v21.i12.3628. PMID: 25834330; PMCID: PMC4375587.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4375587/>

21 CLAUDIA MELISSA BENITES LUNA, SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD DE LAMBAYEQUE, TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO, Chiclayo, 2022
https://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/4644/TL_BenitesLunaClaudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22 PEDRO PABLO QUIROGA CASTAÑEDA IVAN BERRIOS VILLEGAS, PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES, EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO, CHICLAYO - PERÚ 2023
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11697/quiroga_berrios.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23 DAVID ALEJANDRO ANDRADE SILVA, ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO BIOPSICO SOCIALES PRESENTES EN LOS PACIENTES CON SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE: TIPO DIARREA, ESTREÑIMIENTO, MIXTO E INDEFINIDO EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO, DISERTACIÓN

PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO, Quito, 2016
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12824>

24 DIAZ CARDENAS, Shyrley; DIAZ CABALLERO, Antonio y ARRIETA VERGARA, Katherine Margarita. Factores psicosociales, sociodemográficos, culturales y familiares asociados a Síndrome de Intestino Irritable. Rev Clin Med Fam [online]. 2010, vol.3, n.2, pp.78-82. ISSN 2386-8201
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699695X2010000200004&script=sci_abstract

25 CLAUDIA MELISSA BENITES LUNA, SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD DE LAMBAYEQUE, 2020, TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO, Chiclayo, 2022
https://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/4644/TL_BenitesLunaClaudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “**ASOCIACIÓN ENTRE ESTRÉS Y EL DESARROLLO DE COLON IRRITABLE EN PACIENTES QUE ACUDEN AL C.S SANTA ROSA DE LIMA ENTRE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2022**”, que presenta el Sr. **RENE JAIME GARGUREVICH BORDA**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:



Dr. Iván Hernández Patiño
CMP N° 36877
RNE N°21693

DR. HERNÁNDEZ PATIÑO, RAFAEL IVÁN
ASESOR DE LA TESIS
ASESOR DE LA TESIS



DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

Manuel Huamán Guerrero

**Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos**

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, **RENE JAIME GARGUREVICH BORDA** de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento y mentoría para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dr. Nain Hernández Patiño
CMP N° 36877
RNE N°21693

**DR. HERNÁNDEZ PATIÑO, RAFAEL IVÁN
ASESOR DE LA TESIS**

Lima, 20 de Noviembre de 2022

**ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR
LA SECRETARÍA ACADÉMICA**



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040.2016-SUNEDU/CD

53 años
1969 - 2022

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°2166 -2022-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2022.

Señor
RENÉ JAIME GARGUREVICH BORDA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "ASOCIACIÓN ENTRE ESTRÉS Y EL DESARROLLO DE COLON IRRITABLE EN PACIENTES QUE ACUDEN AL C.S SANTA ROSA DE LIMA ENTRE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2022", desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°01, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°249-2022-FMH-D, de fecha 01 de diciembre de 2022.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000
Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina | Anexo: 6010

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: ASOCIACIÓN ENTRE ESTRÉS Y EL DESARROLLO DE COLON IRRITABLE EN PACIENTES QUE ACUDEN AL C.S SANTA ROSA DE LIMA ENTRE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2022

Investigador: RENE JAIME GARGUREVICH BORDA

Código del Comité: **PG 092 - 2022**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 6 de diciembre 2022

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



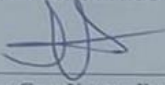
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

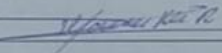
Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "ASOCIACIÓN ENTRE ESTRÉS Y EL DESARROLLO DE COLON IRRITABLE EN PACIENTES QUE ACUDEN AL C.S SANTA ROSA DE LIMA ENTRE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2022", que presenta la Señorita RENE JAIME GARGUREVICH BORDA para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Dr. De La Cruz Vargas Jhony


PRESIDENTE

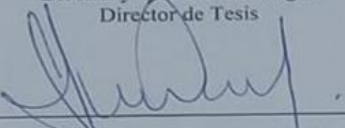

Mg. Alba Rodríguez María

MIEMBRO


Mc. Castro Salazar Bertha

MIEMBRO


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis


Mc. Hernández Patiño, Rafael
Asesor de Tesis

Lima 02 de Agosto del 2023

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el señor:


RENÉ JAIME GARGUREVICH BORDA

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: “ASOCIACIÓN ENTRE ESTRÉS Y EL DESARROLLO DE COLON IRRITABLE EN PACIENTES QUE ACUDEN AL C.S SANTA ROSA DE LIMA ENTRE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2022”.


Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.




Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director
Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis




Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambarén
Decana(e)

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
Determinar la Asociación entre estrés y el desarrollo de colon irritable en pacientes que acuden al C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de noviembre a diciembre del año 2022	<p>OE1: Determinar los niveles de estrés en pacientes que acuden al C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de noviembre a diciembre del año 2022</p> <p>OE2: Determinar los niveles de estrés y grado de instrucción en pacientes que acuden al C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de noviembre a diciembre del año 2022</p> <p>OE3: Determinar la relación entre estrés y sexo en pacientes que acuden al C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de noviembre a diciembre del año 2022</p> <p>OE4: Determinar la relación entre estrés y edad en pacientes que acuden al C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de noviembre a diciembre del año 2022</p> <p>OE5: Determinar la relación entre estrés y ocupación en pacientes que acuden al C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de noviembre a diciembre del año 2022</p>	<p>H1=Existe asociación entre estrés y el desarrollo de colon irritable en pacientes que acuden al C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de noviembre a diciembre del año 2022</p> <p>H0= Existe asociación entre estrés y el desarrollo de colon irritable en pacientes que acuden al C.S Santa Rosa de Lima entre el periodo de noviembre a diciembre del año 2022</p>	<p>Dependiente:</p> <p>Síndrome de Intestino Irritable</p> <p>Independientes:</p> <p>Sexo</p> <p>Edad</p> <p>Estrés</p> <p>Ocupación</p> <p>Grado de instrucción</p>	Observacional analítico de casos y controles	<p>Población:</p> <p>500 pacientes</p> <p>Muestra:</p> <p>218 Pacientes</p> <p>No probabilístico</p>	<p>Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale, PSS)</p> <p>Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo)</p> <p>PSS-14 (estrés). Los puntos de corte fueron consensuados por el grupo de investigación: valores de 0-14 indican que casi nunca o nunca está estresado; de 15-28, de vez en cuando está estresado; de 29-42, a menudo está estresado, y de 43-56, muy a menudo está estresado</p>	<p>Se obtendrá la relación de pacientes que tengan SII que acudan al C.S Santa Rosa de Lima y que acepten realizar el Test de percepción de estrés, los datos serán ingresados al programa Microsoft Excel versión 16.60, posteriormente los análisis de las variables cualitativas serán analizados mediante valores de frecuencia (n) y porcentajes (%) y los resultados se presentarán en tablas de frecuencias.</p> <p>Se evaluará el estrés y su asociación en el desarrollo del síndrome de colon irritable</p>

ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE DE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORIA O UNIDAD
Sexo	Apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres	Sexo señalado en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0= Femenino 1=M asculino
Estrés	El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda	Nivel de estrés percibido por el paciente	Ordinal	Independiente Cualitativa	0-14=casi nunca o nunca estresado 15-28= de vez en cuando está estresado 29-42= a menudo está estresado 43-56= muy a menudo está estresado
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales	Edad señalada en la historia clínica	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Años cumplidos
Ocupación	El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer.	Ocupación señalada en la Historia Clínica	Nominal	Independiente Cualitativa	Trabajo que desempeña
Grado de Instrucción	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	Grado de instrucción que señala la Historia clínica	Nominal	Independiente Cualitativa	Grado de instrucción obtenido
Síndrome de Intestino Irritable	El colon irritable, también llamados «Síndrome del Intestino Irritable» (SII), es un cuadro crónico y recidivante, caracterizado por la existencia de dolor abdominal y/o cambios en el ritmo intestinal (diarrea o estreñimiento).	Presencia de signos y síntomas correspondientes al SII	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	1=si 2=No

ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor.

Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)* – versión completa 14 ítems.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4

4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4

11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control? 0 1 2 3 4

12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer? 0 1 2 3 4

13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo? 0 1 2 3 4

14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas? 0 1 2 3 4

Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale, PSS)

Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

PSS-14 (estrés). Los puntos de corte fueron consensuados por el grupo de investigación: valores de 0-14 indican que casi nunca o nunca está estresado; de 15-28, de vez en cuando está estresado; de 29-42, a menudo está estresado, y de 43-56, muy a menudo está estresado

ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

sexo_cod	edad_cod	gi_cod	ocup_cod	estrés_cod	cyc_cod
1	1	1	0	1	0
1	1	1	0	1	0
1	1	1	0	2	0
0	1	1	1	0	0
0	1	1	0	0	0
1	0	0	1	0	0
0	0	0	1	3	0
1	1	1	1	0	0
0	0	1	1	0	0
0	1	0	0	3	0
1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	0	0
0	0	1	1	3	0
0	0	1	0	3	0
1	0	1	1	0	0
1	0	0	0	0	0
1	0	1	1	2	0
1	1	0	1	0	0
1	1	1	0	1	0
1	1	1	0	3	0
1	1	1	0	1	0
1	1	1	0	1	0
1	1	1	1	0	0
1	0	0	1	1	0
1	1	0	0	0	0
0	1	1	1	0	0
0	1	0	1	0	0
0	1	1	0	1	0
1	0	1	1	2	0
0	1	1	1	0	0

0	1	1	0	0	0
1	1	0	0	0	0
0	0	0	1	3	0
1	1	1	1	0	0
0	0	1	1	0	0
0	1	0	0	3	0
1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	3	0
1	1	0	0	0	0
0	0	1	1	0	0
1	0	0	0	1	0
1	0	1	1	0	0
1	1	0	0	0	0
0	1	0	1	0	0
0	1	1	1	3	0
1	1	0	0	1	0
0	0	1	1	1	0
1	1	1	0	1	0
0	0	1	1	0	0
0	1	0	1	1	0
1	1	1	0	0	0
1	1	1	0	2	0
1	1	1	1	1	0
1	1	1	0	1	0
1	1	1	0	2	0
0	1	1	1	0	0
1	0	1	0	0	0
1	0	0	0	0	0
1	0	1	1	0	0
1	0	1	1	0	0
1	1	1	1	0	0
1	0	1	0	1	0
1	1	0	1	0	0
1	1	1	1	1	0
1	1	0	0	1	0
0	0	1	1	0	0
0	0	1	1	0	0
1	1	1	1	1	0
0	0	1	1	0	0
1	1	1	1	1	0
0	0	1	1	0	0
0	0	0	1	2	0

1	0	0	0	2	0
0	1	1	1	0	0
0	0	1	0	3	0
1	1	1	1	0	0
0	0	1	1	0	0
1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	0
0	0	0	0	0	0
1	0	1	1	0	0
1	1	0	1	0	0
0	1	0	1	1	0
1	0	0	0	2	0
0	0	0	1	1	0
1	1	0	1	0	0
0	0	1	1	1	0
1	0	1	0	0	0
0	1	1	1	1	0
1	0	0	1	0	0
1	1	1	0	1	0
1	1	0	1	1	0
1	0	0	1	0	0
0	1	1	1	0	0
1	0	0	0	1	0
0	1	1	1	1	0
1	1	1	0	1	0
1	1	1	1	0	0
0	0	1	0	2	0
1	0	1	1	0	0
0	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	0	0
0	0	1	0	2	0
1	0	1	1	0	0
0	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	0	0
0	0	1	1	0	0
1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	0	0
1	1	1	0	3	0
1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	0
1	0	1	1	1	0

1	1	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0
0	0	0	1	1	0
0	0	0	1	0	0
1	1	1	1	0	0
1	0	1	0	1	0
1	1	1	0	1	0
1	1	1	1	2	0
0	1	1	0	0	0
1	1	1	1	0	0
1	1	1	0	0	0
1	1	1	1	1	0
1	0	1	0	1	0
1	0	0	1	0	0
0	0	0	1	1	0
0	0	1	0	0	0
1	0	1	1	0	0
1	1	1	0	1	0
1	1	1	1	2	0
1	0	1	1	0	0
0	0	0	0	3	0
1	0	0	0	1	0
1	0	1	0	1	0
1	0	0	0	1	0
1	0	0	1	0	0
0	0	1	1	1	0
0	1	1	1	2	0
1	0	1	1	0	0
0	1	1	1	1	0
1	1	1	0	1	0
0	1	1	1	0	0
1	0	1	1	2	0
1	1	1	0	0	0
1	0	1	1	0	0
1	1	1	0	0	0
1	0	0	1	0	0
1	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0
1	0	0	1	0	0
0	1	1	1	1	0

1	1	1	1	1	0
0	0	0	1	0	0
1	1	1	0	1	0
1	1	0	1	1	0
0	0	1	0	3	0
1	0	0	1	0	0
0	0	1	1	1	0
1	0	0	0	1	0
1	1	1	0	0	0
0	0	1	1	0	0
1	0	1	1	0	0
0	1	0	1	1	0
1	1	1	0	0	0
1	1	1	1	2	0
1	0	1	1	0	0
0	1	1	1	2	0
1	1	1	0	1	0
1	1	1	1	0	0
1	1	0	0	0	0
0	1	1	1	0	0
0	1	1	1	0	0
0	0	1	1	3	0
1	1	1	1	1	0
0	0	0	1	0	0
1	1	1	0	0	0
1	0	0	0	2	0
0	0	0	1	1	0
0	0	0	1	2	0
1	0	1	1	0	0
1	0	0	1	0	0
1	1	1	0	0	0
1	1	0	0	0	0
0	1	1	1	1	0
1	1	1	0	0	0
1	1	1	0	1	0
1	0	1	1	1	0
0	0	1	1	1	0
0	0	1	1	1	0
1	0	0	0	1	0
0	1	1	1	1	0
0	0	1	1	0	0

1	1	1	1	0	0
0	1	1	1	1	0
1	1	1	0	0	0
1	0	0	0	1	0
1	0	0	1	0	0
0	1	1	0	0	0
1	1	1	1	0	0
0	1	0	1	0	0
1	0	0	0	2	0
1	0	0	1	1	0
1	0	0	0	1	0
1	0	0	1	0	0
1	1	1	1	1	0
1	0	0	1	0	0
1	0	0	0	1	0
1	1	1	0	0	0
1	0	0	0	1	0
1	1	1	1	0	0
0	1	1	1	1	0
1	1	1	0	0	0
1	0	0	0	1	0
0	1	1	1	2	0
1	1	1	0	0	0
0	1	1	0	2	0
1	1	1	0	0	1
1	1	1	0	1	1
1	1	1	0	2	1
0	1	1	1	0	1
0	1	1	0	0	1
1	0	0	1	0	1
0	0	0	1	1	1
0	0	0	1	1	1
1	0	1	1	0	1
1	1	1	1	3	1
1	1	1	0	3	1
1	1	0	0	0	1
1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	3	1
1	0	1	1	0	1
1	0	0	0	2	1
1	0	1	0	2	1

1	1	0	1	0	1
1	1	1	0	1	1
1	1	1	0	3	1
1	1	1	0	1	1
1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	2	1
1	0	0	1	1	1
1	1	0	0	0	1
0	1	1	0	0	1
0	1	1	1	3	1
0	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	3	1
1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
0	1	0	0	3	1
1	0	0	0	1	1
1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	3	1
1	1	0	0	0	1
0	0	1	0	0	1
1	0	0	0	2	1
1	0	1	1	0	1
1	1	0	0	0	1
0	1	1	1	0	1
0	1	1	1	3	1
1	1	0	0	1	1
0	1	1	1	1	1
1	0	1	1	0	1
1	0	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	3	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	1	1
1	1	1	0	2	1
0	1	1	1	0	1
1	0	1	0	0	1

1	0	0	0	2	1
1	0	1	1	3	1
1	0	1	1	0	1
1	1	1	1	2	1
1	0	1	0	1	1
1	1	0	1	0	1
1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	3	1
1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1
0	1	1	1	1	1
0	0	1	1	3	1
0	1	1	1	0	1
0	0	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	2	1
0	0	0	0	0	1
1	0	1	1	0	1
1	1	0	1	2	1
0	1	1	1	1	1
1	0	0	0	2	1
0	0	0	0	1	1
1	1	0	1	3	1
0	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1
1	1	0	0	1	1
1	1	0	0	3	1
1	1	0	0	3	1
1	1	0	0	1	1
1	1	1	1	0	1
0	1	1	1	3	1
1	0	0	0	2	1
0	1	1	1	1	1
1	1	1	0	2	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1

0	0	1	1	2	1
1	0	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	0	1
1	0	1	1	2	1
1	1	1	1	0	1
1	0	1	0	3	1
1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	2	1
1	1	0	0	0	1
1	0	0	0	0	1
0	0	0	1	1	1
1	1	1	1	0	1
0	0	1	1	2	1
1	1	1	1	2	1
1	0	1	1	1	1
0	1	1	1	2	1
1	1	1	0	0	1
1	1	1	1	2	1
1	1	1	0	2	1
1	1	1	1	1	1
1	0	1	0	1	1
1	0	0	1	0	1
0	0	0	1	1	1
0	0	1	0	0	1
1	0	1	1	0	1
1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	2	1
1	0	1	1	0	1
0	0	0	0	3	1
1	0	0	0	1	1
1	0	1	0	1	1
1	0	0	0	1	1
1	0	0	1	2	1
0	0	1	1	1	1
1	1	1	1	3	1
1	1	1	1	1	1

1	0	1	0	1	1
1	0	1	1	1	1
0	0	1	0	3	1
1	0	1	1	0	1
1	1	1	0	0	1
1	0	1	1	2	1
1	1	1	0	0	1
1	0	0	1	2	1
1	0	0	1	2	1
1	0	0	1	0	1
1	0	0	0	1	1
1	0	0	1	0	1
0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
0	0	0	1	0	1
1	1	1	0	1	1
1	1	0	1	1	1
0	0	1	0	3	1
1	0	0	1	0	1
0	0	1	1	1	1
1	0	1	0	1	1
0	1	0	1	0	1
1	1	1	0	1	1
1	1	1	0	1	1
0	1	1	1	0	1
1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	2	1
1	0	1	1	0	1
0	1	1	1	2	1
1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	2	1
1	1	0	0	0	1
0	1	1	1	2	1
0	1	1	1	0	1
0	0	1	1	3	1
1	1	1	1	1	1
0	0	0	1	0	1
1	1	1	0	0	1
1	0	0	0	2	1
0	0	0	1	1	1
0	0	0	1	2	1

1	1	1	0	1	1
1	1	1	0	1	1
1	0	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	1	1
1	0	1	1	2	1
0	0	1	1	1	1
0	0	1	1	2	1
1	0	0	0	1	1
0	1	1	1	1	1
0	0	1	1	3	1
1	1	1	1	0	1
0	1	1	1	1	1
1	1	1	0	0	1
1	0	0	0	1	1
1	0	0	1	0	1
0	0	1	1	1	1
0	1	1	1	0	1
0	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1
1	0	0	1	0	1
1	1	1	1	1	1
1	0	0	1	0	1
1	0	0	0	1	1
1	1	1	0	0	1
1	0	0	0	3	1
1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	0	1
1	1	1	1	3	1
1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	3	1
0	1	1	1	1	1

ANEXO 11: RECIBO Y REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

ASOCIACIÓN ENTRE ESTRÉS Y EL DESARROLLO DE COLON IRRITABLE EN PACIENTES QUE ACUDEN AL C.S SANTA ROSA DE LIMA ENTRE EL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	2%
3	actagastro.org Fuente de Internet	2%
4	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Gloria Mendoza López, Ernesto Camilo Becerra Torres. "Síndrome de intestino irritable: un enfoque integral", Atención Familiar, 2020 Publicación	1%
6	www.es.hukol.net Fuente de Internet	1%
7	www.elsevier.es Fuente de Internet	

		1 %
8	mydokument.com Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	1 %
11	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1 %
12	Submitted to Pontificia Universidad Catolica Madre y Maestra PUCMM Trabajo del estudiante	1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo