TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"ESTRÉS ACADÉMICO Y SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES AUTOREPORTADOS EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR DURANTE LA TEMPORADA DE EXÁMENES"

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Ximena Alexandra Cáceres Henostroza (0000-0002-4079-7080)

Fiorella Jesús Zamalloa Ramos (0000-0002-4564-2037)

Asesor:

Fernando Miguel Runzer Colmenares (0000-0002-7717-8996)

Lima – Perú

2024

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ACTA DE SUSTENTACIÓN

Lima, 15 de marzo del 2024.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: MAGISTER VICTOR MANUEL GALLEGOS REJAS
Miembro: MED. PAOLA ALEJANDRA GOICOCHEA ROMERO
Miembro: MED. DIEGO RENATTO CHAMBERGO MICHILOT

Se reúnen para evaluar la tesis titulada: **ESTRÉS ACADÉMICO Y SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES AUTOREPORTADOS EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR DURANTE LA TEMPORADA DE EXÁMENES**

Presentada por las estudiantes: **CACERES HENOSTROZA, XIMENA ALEXANDRA – ZAMALLOA RAMOS, FIORELLA**

Para optar por el Título profesional de **MÉDICA CIRUJANA**

Asesorados por el: **MAGISTER RUNZER COLMENARES FERNANDO MIGUEL**

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado su desempeño en la sustentación, concluyen de manera unánime calificar a:

Tesista: **CACERES HENOSTROZA, XIMENA ALEXANDRA**			Nota (catorce):14
Aprobado (X)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ()

Tesista: **ZAMALLOA RAMOS, FIORELLA**			Nota (catorce):14
Aprobado (X)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



MAGISTER VICTOR MANUEL GALLEGOS REJAS
Presidente del Jurado



MAGISTER RUNZER COLMENARES FERNANDO MIGUEL
Asesor



MED. PAOLA ALEJANDRA GOICOCHEA ROMERO
Miembro



MED. DIEGO RENATTO CHAMBERGO MICHILOT
Miembro

ANEXO: FORMATO DE DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS / TRABAJO DE INVESTIGACIÓN[1]

Lima, 02 de abril del 2024

Señor,
Carlos Zavalaga Reyes

Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación
Universidad Científica del Sur
Presente. –

De nuestra consideración,

Yo: Ximena Alexandra Cáceres Henostroza y Fiorella Jesús Zamalloa Ramos, egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con el asesor de tesis Fernando Miguel Runzer Colmenares, declaramos que este informe final de tesis titulado: ESTRÉS ACADÉMICO Y SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES AUTOREPORTADOS EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR DURANTE LA TEMPORADA DE EXÁMENES , sustentado para obtener el título Medico Cirujano es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de nuestra investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos [2], que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado,



Firma tesista 1
DNI: 71722578



Firma del asesor de tesis
DNI: 42140681



Firma tesista 2
DNI: 72875337

[1] En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD
[2] Los documentos están en: https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Estrés académico y síntomas gastrointestinales autoreportados en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur durante la temporada de exámenes

Autores. Ximena Alexandra Caceres Henostroza; Fiorella Jesus Zamalloa Ramos

Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 2338979146).

Resultado de la evaluación. 9%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.



Estrés académico y síntomas gastrointestinales

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	8%	3%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.msd.com.mx Fuente de Internet	2%
2	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	nagasaki-u.repo.nii.ac.jp Fuente de Internet	<1%

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre el nivel de estrés académico y la severidad de síntomas gastrointestinales autoreportados en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur durante la temporada de exámenes.
Materiales y métodos. Estudio observacional de tipo analítico transversal, se incluyeron a 119 estudiantes mediante un muestreo no probabilístico por cuotas. Para evaluar las variables de estudio se aplicaron; la escala DASS-21 (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés) y escala GSRS (Escala de calificación de síntomas gastrointestinales). Para el análisis de datos se empleó la correlación de Spearman.
Resultados. Se evidenció que, el dolor o malestar en la parte alta del abdomen o en la boca del estómago (P=0.001; rho=370), ardor de estómago (P=0.002; rho=0.279), reflujo ácido (P=0.001; rho=0.299), sensación de hambre (P=0.001; rho=0.415), hinchazón de estómago (P=0.001; rho=0.326), estreñimiento (P=0.025; rho=0.206), diarrea (P=0.047; rho=0.183), necesidad urgente de hacer deposiciones (P=0.022; rho=0.209) y sensación de no haber terminado de defecar (P=0.023; rho=0.209) se asociaron de manera significativa al nivel de estrés durante la evaluación de exámenes.
Conclusiones. Se encontró una relación significativa entre el nivel de estrés y la severidad de síntomas gastrointestinales (dolor o malestar en la parte alta del abdomen o en la boca del estómago, ardor de estómago, reflujo ácido, sensación de hambre, hinchazón de estómago, estreñimiento, diarrea, necesidad urgente de hacer deposiciones, sensación de no haber terminado de defecar)
Palabras clave: Estrés psicológico, enfermedades gastrointestinales, estudiantes (fuente: DeCS BIREME).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ABSTRACT

Objective. Determine the relationship between the level of academic stress and the severity of self-reported gastrointestinal symptoms in Human Medicine students at the Universidad Cientifica del Sur during the exam season.
Materials and methods. Cross-sectional analytical observational study, 119 students were included through non-probabilistic quota sampling. To evaluate the study variables, the following were applied: the DASS-21 scale (Depression, Anxiety and Stress Scale) and GSRS scale (Gastrointestinal Symptom Rating Scale). Spearman correlation was used for data analysis.
Results. It was evident that pain or discomfort in the upper part of the abdomen or in the pit of the stomach (P=0.001; rho=370), heartburn (P=0.002; rho=0.279), acid reflux (P=0.001; rho=0.299), feeling of hunger (P=0.001; rho=0.415), stomach bloating (P=0.001; rho=0.326), constipation (P=0.025; rho=0.206), diarrhea (P=0.047; rho= 0.183), urgent need to defecate (P=0.022; rho=0.209) and feeling of not having finished defecating (P=0.023; rho=0.209) were significantly associated with the level of stress during the evaluation of exams.
Conclusions. A significant relationship was found between the level of stress and the severity of gastrointestinal symptoms (pain or discomfort in the upper part of the abdomen or in the pit of the stomach, heartburn, acid reflux, feeling of hunger, stomach bloating, constipation, diarrhea, urgent need to defecate, feeling of not having finished defecating).

Keywords: Psychological stress, gastrointestinal diseases, students (source: MeSH NLM).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

INTRODUCCIÓN

El estrés académico se vincula con dificultades en el ámbito educativo y, en algunas instancias, con una carga excesiva que se manifiesta como una reacción adversa. Se define como el estado psicológico de un estudiante que surge de una presión social y autoimpuesta constante en un entorno escolar, agotando las reservas psicológicas del estudiante(1,2). Numerosos estudios de investigación han evidenciado la creciente prevalencia del estrés académico entre los estudiantes universitarios. Esta problemática alcanza tasas de hasta el 84% en estudiantes universitarios de Pakistán(3); mientras que, en países occidentales como Canadá, la prevalencia es inferior, situándose por debajo del 30%. Estudios en Arabia Saudita también han identificado niveles elevados de estrés académico, alcanzando el 63% entre los estudiantes universitarios de medicina, de los cuales el 25% experimentó estrés severo(4).

Los planes de estudio de medicina, caracterizados por su rigidez, competitividad y exhaustividad, junto con las demandas de gestión del tiempo y la carga académica abrumadora, han generado una presión significativa sobre los estudiantes de medicina. Este escenario se traduce con frecuencia en niveles elevados de estrés y agotamiento(5). Varios estudios han asociado el estrés con efectos adversos para la salud, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades mentales y trastornos del sueño y la alimentación(6). Los síntomas gastrointestinales también se han asociado al estrés académico pero con resultados contradictorios (7–9).

Un estudio en Rumania identificó relación significativa entre el estrés percibido por estudiantes universitarios y síntomas gastrointestinales, reportaron que el 40% de participantes declararon alteraciones gastrointestinales durante periodos estresantes (10). Mientras que una investigación en Corea se encontró que el 75% de los estudiantes presentaban al menos un síntoma gastrointestinal y un 31% reportó por lo menos tres síntomas gastrointestinales. La sintomatología más frecuente fue diarrea/estreñimiento (26.6%), hinchazón (25.8%), dolor abdominal (17.6%) y menos de 3 deposiciones a la semana (16.6%). Así mismo, se encontró un incremento directamente proporcional entre la clínica gastrointestinal auto reportada y los diversos grados de estrés (8).

En Chile, tras evaluar a estudiantes universitarios, identificaron que el 59% de los encuestados habían sufrido de dolor o malestar gastrointestinal, de los cuales 72.7% eran féminas, entre la sintomatología frecuente se encontraban hinchazón (74.8%) y borborigmos (66.14%); al evaluar a los estudiantes según la facultad de estudio, quienes principalmente tenían dicha sintomatología eran los estudiantes de la facultad de medicina (27.27%). Luego hallaron que el 48% de los estudiantes tenían estrés constante, de ellos el 72.4% presentaban dolor o malestar gastrointestinal y 63% pertenecían a la facultad de medicina (11). Y en Arabia Saudita, al analizar a estudiantes de medicina durante semana de

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

exámenes identificaron que el 71.9% tenían estrés moderado; por otro lado identificaron que los niveles altos de estrés, se asociaban con gravedad de síntomas de estreñimiento (p<0.001), al realizar el mismo análisis según el sexo de los estudiantes, hallaron que las mujeres tenían mayor gravedad de síntomas de estreñimiento para niveles de estrés moderados y altos (p=0.047 y p=0.002, respectivamente); luego hallaron que los estudiantes de cuarto año tenían mayor gravedad de síntomas de estreñimiento, en comparación con los alumnos de segundo año (p=0.024) (12).

En el Perú, a pesar de la existencia de informes sobre la prevalencia del estrés académico, la investigación que aborda la relación entre el estrés académico y los síntomas gastrointestinales en estudiantes de medicina es limitada. Por lo tanto, este estudio contribuirá al desarrollo de estrategias para mejorar la gestión del estrés académico, especialmente entre los estudiantes universitarios, con el propósito de prevenir los síntomas gastrointestinales. Además, buscará fomentar pautas y técnicas tanto dentro como fuera del entorno académico para mitigar este problema específico. En consecuencia, esta investigación añadirá conocimiento científico al tema, dado que hasta la fecha hay escasa evidencia sobre la relación entre el estrés académico y los síntomas gastrointestinales en estudiantes universitarios del ámbito de la salud. Por lo tanto, el presente estudio planteó como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de estrés académico y la severidad de síntomas gastrointestinales auto reportados en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur durante la temporada de exámenes.

METODOLOGÍA

Diseño y población de estudio

El diseño de estudio fue observacional de tipo analítico de corte transversal. La población de estudio estuvo representada por estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur, matriculados en el año académico 2023, además se tomó en cuenta a estudiantes de primer a séptimo año de estudios, que fueron entrevistados durante la temporada de exámenes finales de los ciclos 2023-0 y 2023-1.

Se calculó un tamaño muestral de 119 estudiantes, obtenido mediante el programa OpenEpi versión 3, considerándose el estudio de Lee (8) y Bedoya (13), donde se tuvo que 29.2% de estudiantes universitarios presentaban síntomas gastrointestinales y estrés, y 77.54% solo estrés. La potencia de prueba y el nivel de confianza fueron del 99%.

Como criterios de inclusión se consideraron a estudiantes de la Universidad Científica del Sur, de la carrera de Medicina Humana, que estuvieran matriculados en el año académico 2023, cuyo registro fue proporcionado por la propia universidad de los ciclos de interés para el estudio, con 18 años a más y que rindieron exámenes finales; se excluyeron a los estudiantes que se retiraron del ciclo académico, que no aceptaron participar en el estudio y quienes respondieron el cuestionario de manera incorrecta o incoherente.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

El muestreo fue no probabilístico debido a la baja tasa de respuesta por parte de los estudiantes a través de mensajería por correo electrónico, y por cuotas ya que se agrupó según etapa de la carrera a la que pertenecía el estudiante, en los siguientes grupos: preclínico, clínico e internado. Se solicitó a la universidad los correos electrónicos de los estudiantes de la carrera de Medicina Humana matriculados en el año académico 2023, además se hizo uso de una red social adicional, llamada WhatsApp, en la cual se difundió el cuestionario a través de grupos estudiantiles de la carrera mencionada anteriormente; con la finalidad de llegar a la misma población y conseguir el tamaño muestral calculado. Se realizó el envío de los cuestionarios durante la temporada de exámenes finales de los ciclos académicos 2023-0 y 2023-1.

Recolección de datos

La variable independiente del estudio fue nivel de estrés que fue evaluado con el sub ítem de estrés de la escala DASS-21 (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés), que fue adaptado y validado previamente al español, siendo utilizado en diferentes estudios en Latinoamérica (14–18); además es una escala corta que no es compleja al momento de responder, y ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas en diversos estudios de validación en estudiantes universitarios (19,20). En el Perú, Contreras (21), halló un coeficiente de alfa de Cronbach entre 0.888 a 0.913 cada las sub dimensiones, además de coeficiente Omega de McDonald entre 0.889 a 0.910, demostrando su consistencia interna.

Esta escala es conocida como una escala de auto reporte dimensional y consta de 21 preguntas distribuidas en tres subescalas: depresión (ítems 3,5,10,13,16,17,21), ansiedad (2,4,19,7,9,15,20) y estrés (1,12,6,18,8,11,14), cada subescala estuvo conformada por 7 preguntas, las cuales tuvieron opción de respuesta en escala Likert, que mide frecuencia (0 a 3 puntos), de esta manera la puntuación máxima por cada subescala fue de 21 puntos. La puntuación total, se obtuvo tras la sumatoria de todos los ítems de cada sub escala y se categorizó de la siguiente manera: depresión (normal (0-4), medio (5-6), moderado (7-10), severo (11-13), extremadamente severo (14 a más)), ansiedad (normal (0-3), medio (4-5), moderado (5-6), severo (8-9), extremadamente severo (10 a más)), estrés (normal (0-7), medio (8-9), moderado (10-12), severo (13-16), extremadamente severo (17 a más)) (21,22). Cabe precisar que para fines de este estudio solo fue utilizada y analizada la sub escala estrés.

Mientras que la variable dependiente fueron los síntomas gastrointestinales auto reportados, los cuales fueron evaluados con la escala GSRS (Escala de calificación de síntomas gastrointestinales), validada y traducida al inglés, turco, portugués, italiano, alemán y español (23–28). La versión en español obtuvo una consistencia interna de esta escala fue evaluada mediante alfa de Cronbach obteniendo valores entre 0.59 a 0.83, mientras que su fiabilidad test-retest fue entre 0.44 a 0.63, demostrando una buena fiabilidad y validez satisfactoria (28). Esta escala cuenta con 15 ítems, distribuidos en cinco secciones de síntomas gastrointestinales: reflujo, dolor abdominal, indigestión, diarrea y estreñimiento, cada uno de los ítems tiene opciones de respuesta en escala Likert de 7 puntos, donde 1 indica ausencia de molestias, 2 molestias menores, 3 molestias leves,

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

4 molestias moderadas, 5 molestias moderadamente severas, 6 molestias severas y 7 malestar muy severo (29). Su análisis fue realizado de manera numérica, por cada uno de los síntomas gastrointestinales, y por cada ítem, es decir que no hubo una clasificación o categorización general final.

También fueron consideradas como covariables, las características epidemiológicas: la edad (cuantificada en años), el sexo (masculino y femenino), estado civil (soltero y casado), hijos (si y no), trabaja actualmente (si y no); características académicas: ciclo académico, el cual fue categorizado como preclínico (1ero a 5to ciclo), clínico (6to a 12vo ciclo) e internado (13vo a 14vo ciclo), también se incluyó la cantidad de cursos matriculados por ciclo (≤ 5 y >5); características clínicas: actividad física (si y no), para esta variable se extrajo una pregunta relacionada con la actividad física del cuestionario IPAQ (Cuestionario Internacional de Actividad Física), la cual fue cerrada y dicotómica (30), hábitos nocivos (si y no), para lo cual solo se indicó si consumían alcohol, drogas o tabaco, diagnóstico previo de alguna enfermedad gastrointestinal (si y no) y diagnóstico previo de alguna enfermedad mental (si y no);en caso se diera una respuesta afirmativa en estas dos últimas covariables, se pidio indicar cual fue el diagnóstico.

Análisis estadístico

Se utilizó el programa STATA versión 16.0 para el análisis estadístico. Las variables numéricas se analizaron descriptivamente por medidas de tendencia central y de dispersión. Las variables categóricas se expresaron en frecuencias y porcentajes. Para el análisis bivariado solo en las variables categóricas principales (estrés y síntomas gastrointestinales) para el estudio, primero se evaluó el comportamiento de los datos mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov, evidenciándose que los datos disponen de una distribución diferente a lo normal y, en consecuencia, el análisis final fue utilizando la prueba no paramétrica de correlación de Spearman y el valor de p significativo, se consideró como <0.05. Se analizaron pruebas de correlación estratificadas según covariables importantes. Adicionalmente, se construyeron regresiones lineales para analizar la asociación entre el nivel de estrés y los síntomas gastrointestinales cuyas correlaciones fueron significativas al nivel de estrés observadas en la tabla número 2, para ellas se calcularon los Coeficientes Beta, valores de P e intervalos de confianza al 95%.

Consideraciones éticas

Luego de la obtención de los permisos institucionales y del comité de ética se solicitó a la institución los correos electrónicos de los estudiantes y se compartió vía mensajería electrónica de la universidad el formulario con el cuestionario y se continuó compartiendo el formulario hasta llegar al tamaño muestral calculado, luego se limpió la base de datos y se eliminaron a los estudiantes que no cumplían con los criterios de inclusión.

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Científica del Sur, con código (PRE-15-2022-00245). La base de datos utilizada fue totalmente anónima y los participantes accedieron a participar

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

mediante la firma de un consentimiento informado virtual. El presente trabajo de investigación servirá como requisito parcial para la obtención de título de médico cirujano de FZR y XCH.

RESULTADOS

Los resultados se presentan con base en el análisis de 119 estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur durante el período de exámenes. De este grupo, se observó que en al menos la mitad de los alumnos se tuvo una edad de 19 años, lo que representa la mediana de la distribución. Además, se encontró que el 79.8% (n=95) fueron varones, el 99.2% (n=118) estaban solteros, el 9.2% (n=11) tienen empleo actualmente, el 77.3% (n=92) se ubican entre el primer y quinto ciclo de la carrera, y el 67.2% (n=80) estuvieron matriculados en más de 5 cursos. Por otro lado, menos de la mitad de los estudiantes de medicina humana realizaron actividad física (43.7%; n=52) y tuvieron hábitos nocivos (47.9%; n=57). Mientras que, alrededor de la cuarta parte fueron diagnosticados previamente por alguna enfermedad gastrointestinal (20.2%; n=24), siendo la más frecuente la gastritis (86.3%, n=20). Respecto a la enfermedad mental, el 23.5% (n=28) lo presentó previamente, siendo la ansiedad (64.3%, n=18) la más frecuente.

En relación al nivel de estrés, el 32.8% (n=39) de los estudiantes de medicina humana tuvieron estrés moderado, seguido del 24.4% (n=29) de los estudiantes con estrés severo, el 16.8% (n=20) tuvieron un estrés extremadamente severo, en una menor frecuencia se observó que el 10.1% (n=12) de los estudiantes presentaron un estrés leve y el 16.0% (n=19) no presentaron estrés (Ver tabla 1).

Tabla 1. Nivel de estrés en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur, durante la temporada de exámenes (n=119)

Nivel de estrés	N	%
Sin estrés	19	16.0%
Estrés leve	12	10.1%
Estrés moderado	39	32.8%
Estrés severo	29	24.4%
Estrés extremadamente severo	20	16.8%

De acuerdo a la relación entre el nivel de estrés y la gravedad de los síntomas gastrointestinales auto reportados, se evidenció una correlación débil significativa con el dolor o malestar en la parte alta del abdomen o en la boca del estómago (P=0.001; rho=370), ardor de estómago (P=0.002; rho=0.279), reflujo ácido (P=0.001; rho=0.299), sensación de hambre (P=0.001; rho=0.415), hinchazón de estómago (P=0.001; rho=0.326), mientras que se tuvo una correlación escasa o nula en el caso de la diarrea (P=0.047; rho=0.183), estreñimiento (P=0.025; rho=0.206), necesidad urgente de hacer deposiciones (P=0.022; rho=0.209) y sensación de no haber terminado de defecar (P=0.023; rho=0.209) (Ver tabla 2).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tabla 2. Nivel de estrés y su correlación la gravedad de los síntomas gastrointestinales auto reportados (n=119)

Síntomas gastrointestinales autoreportados		
Dolor o malestar en la parte alta del abdomen o en la boca del estómago	Coeficiente de correlación	0.370
	Valor de P	**0.001**
Ardor de estómago	Coeficiente de correlación	0.279
	Valor de P	**0.002**
Reflujo ácido	Coeficiente de correlación	0.299
	Valor de P	**0.001**
Sensación de hambre	Coeficiente de correlación	0.415
	Valor de P	**0.001**
Náuseas	Coeficiente de correlación	0.110
	Valor de P	0.235
Le han hecho ruido las tripas	Coeficiente de correlación	0.176
	Valor de P	0.056
Hinchazón de estómago	Coeficiente de correlación	0.326
	Valor de P	**0.001**
Eructos	Coeficiente de correlación	0.154
	Valor de P	0.095
Ventosidades	Coeficiente de correlación	0.149
	Valor de P	0.105
Estreñimiento	Coeficiente de correlación	0.206
	Valor de P	**0.025**
Diarrea	Coeficiente de correlación	0.183
	Valor de P	**0.047**
Deposiciones blandas	Coeficiente de correlación	0.119
	Valor de P	0.198
Deposiciones duras	Coeficiente de correlación	0.084
	Valor de P	0.363
Necesidad urgente de hacer deposiciones	Coeficiente de correlación	0.210
	Valor de P	**0.022**
Sensación de no haber terminado de defecar	Coeficiente de correlación	0.209
	Valor de P	**0.023**

Valor de P calculado mediante la prueba de correlación de Spearman.

Respecto a la relación de ambas variables según el sexo, se evidencia que el dolor o malestar en la parte alta del abdomen o en la boca del estómago (P=0.002; rho=0.319), reflujo acido (P=0.001; rho=0.322), sensación de hambre (P=0.001; rho=0.410) e hinchazón de estómago (P=0.001; rho=0.353), se asociaron significativamente de manera débil al nivel de estrés y sobre todo en las mujeres. Mientras que, malestar en la parte alta del abdomen o en la boca del estómago (P=0.004; rho=0.568) y el ardor en el estómago (P=0.001; rho=0.625) muestran correlación significativamente moderada a fuerte con el nivel de estrés, en cambio la necesidad urgente de hacer deposiciones (P=0.031; rho=0.442) evidenció correlación débil de manera estadística y significativa al nivel de estrés y sobre todo en los varones (Ver tabla 3).

Tabla 3. Nivel de estrés y su correlación con la gravedad de los síntomas gastrointestinales autoreportados según el sexo (n=119)

Síntomas gastrointestinales autoreportados		Femenino	Masculino
Dolor o malestar en la parte alta del abdomen o en la boca del estómago	Coeficiente de correlación	0.319	0.568
	Valor de P	**0.002**	**0.004**
	n	95	24
Ardor de estómago	Coeficiente de correlación	0.199	0.625
	Valor de P	0.053	**0.001**
	n	95	24
Reflujo ácido	Coeficiente de correlación	0.322	0.232

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

	Valor de P	**0.001**	0.274
	n	95	24
Sensación de hambre	Coeficiente de correlación	0.410	0.383
	Valor de P	**0.001**	0.065
	n	95	24
Náuseas	Coeficiente de correlación	0.086	0.134
	Valor de P	0.406	0.532
	n	95	24
Le han hecho ruido las tripas	Coeficiente de correlación	0.168	0.160
	Valor de P	0.103	0.456
	n	95	24
Hinchazón de estómago	Coeficiente de correlación	0.353	0.127
	Valor de P	**0.001**	0.554
	n	95	24
Eructos	Coeficiente de correlación	0.129	0.259
	Valor de P	0.214	0.222
	n	95	24
Ventosidades	Coeficiente de correlación	0.145	0.130
	Valor de P	0.161	0.544
	n	95	24
Estreñimiento	Coeficiente de correlación	0.186	0.211
	Valor de P	0.071	0.323
	n	95	24
Diarrea	Coeficiente de correlación	0.161	0.253
	Valor de P	0.120	0.233
	n	95	24
Deposiciones blandas	Coeficiente de correlación	0.099	0.223
	Valor de P	0.341	0.294
	n	95	24
Deposiciones duras	Coeficiente de correlación	0.069	0.112
	Valor de P	0.507	0.602
	n	95	24
Necesidad urgente de hacer deposiciones	Coeficiente de correlación	0.170	0.442
	Valor de P	0.100	**0.031**
	n	95	24
Sensación de no haber terminado de defecar	Coeficiente de correlación	0.189	0.253
	Valor de P	0.066	0.233
	n	95	24

Valor de P calculado mediante prueba de correlación de Spearman.

Respecto a la relación de ambas variables según la etapa de la carrera, se evidencia que el dolor o malestar en la parte alta del abdomen o en la boca del estómago (P=0.001; rho=0.352) y sensación de hambre (P=0.001; rho=0.428) muestran correlación significativa débil con el nivel estrés, mientras que, el ardor de estómago (P=0.048 rho=0.207), el reflujo ácido (P=0.032 rho=0.224), e hinchazón de estómago (P=0.018 rho=0.246) se asociaron significativamente de manera escasa o nula al nivel de estrés y sobre todo en los estudiantes de los ciclos del primero al 5to (preclínicas). En cambio, los estudiantes del 6to al 12vo (clínicas) presentaron síntomas como malestar en la parte alta del abdomen o en la boca del estómago (P=0.016; rho=0.764), hinchazón de estómago (P=0.001 rho=0.929), eructos (P=0.015 rho=0.773) y disposiciones duras (P=0.016 rho=0.766) asociados significativamente de manera fuerte a perfecta, mientras que el reflujo acido (P=0.026 rho=0.728), ruido en las tripas (P=0.045; rho=0.678) y ventosidades (P=0.031; rho=0.714) evidenció asociación moderada a fuerte. Por su parte, en los estudiantes de 13vo y 14vo (internado) ciclo presentaron síntomas asociados significativamente de manera moderada a fuerte en el ardor de estómago (P=0.029 rho=0.513) y el estreñimiento (P=0.028 rho=0.517) con el nivel de estrés, en cuanto el reflujo de ácido (P=0.031 rho=0.509) evidenció asociación de manera significativa débil. (Ver tabla 4).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 4. Nivel de estrés y su correlación con la gravedad de los síntomas gastrointestinales autoreportados según etapa de la carrera (n=119)

Síntomas gastrointestinales autoreportados		Preclínico	Clínico	Internado
Dolor o malestar en la parte alta del abdomen o en la boca del estómago	Coeficiente de correlación	0.352	0.764	0.270
	Valor de P	**0.001**	**0.016**	0.278
	n	92	9	18
Ardor de estómago	Coeficiente de correlación	0.207	0.612	0.513
	Valor de P	**0.048**	0.080	**0.029**
	n	92	9	18
Reflujo ácido	Coeficiente de correlación	0.224	0.728	0.509
	Valor de P	**0.032**	**0.026**	**0.031**
	n	92	9	18
Sensación de hambre	Coeficiente de correlación	0.428	0.548	0.376
	Valor de P	**0.001**	0.126	0.124
	n	92	9	18
Náuseas	Coeficiente de correlación	0.100	0.347	-0.006
	Valor de P	0.341	0.361	0.983
	n	92	9	18
Le han hecho ruido las tripas	Coeficiente de correlación	0.069	0.678	0.357
	Valor de P	0.515	**0.045**	0.146
	n	92	9	18
Hinchazón de estómago	Coeficiente de correlación	0.246	0.929	0.319
	Valor de P	**0.018**	**0.001**	0.197
	n	92	9	18
Eructos	Coeficiente de correlación	0.081	0.773	0.210
	Valor de P	0.441	**0.015**	0.403
	n	92	9	18
Ventosidades	Coeficiente de correlación	0.082	0.714	0.218
	Valor de P	0.438	**0.031**	0.385
	n	92	9	18
Estreñimiento	Coeficiente de correlación	0.100	0.544	0.517
	Valor de P	0.343	0.130	**0.028**
	n	92	9	18
Diarrea	Coeficiente de correlación	0.163	0.444	0.104
	Valor de P	0.120	0.232	0.683
	n	92	9	18
Deposiciones blandas	Coeficiente de correlación	0.067	0.470	0.122
	Valor de P	0.524	0.201	0.630
	n	92	9	18

Valor de P calculado mediante prueba de correlación de Spearman

Los síntomas gastrointestinales autoreportados más frecuentes desde un nivel moderado hacía un nivel severo en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur durante la temporada de exámenes se presentaron en el reflujo ácido (67.2%; n=80), ruido en las tripas (49.6%; n=59), náuseas con el (39.5%, n=47) y sensación de no haber terminado de defecar (35.3%; n=42). Con respecto a los síntomas gastrointestinales más frecuentes según el nivel de estrés podemos apreciar en un mismo nivel de porcentaje del 36.4% (n=4 para cada caso) a participantes que tuvieron reflujo ácido como molestia menor y sensación de no haber terminado de defecar como molestia moderada en ausencia de estrés; el 33.3% (n=2) con sensación de no haber terminado de defecar de manera severa tuvieron estrés leve; el 85.7% (n=6) con sensación de hambre moderadamente severa, como también en un mismo porcentaje del 75% (n=3 en todos los casos) tuvieron hinchazón de estómago severo, estreñimiento muy severo y deposiciones duras de manera severa en presencia de estrés moderado; el 52.6% (n=10) manifestaron reflujo ácido de manera severa cuando tuvieron estrés severo; y finalmente el 66.7% (n=2) presentaron estreñimiento moderadamente severo, el 57.1% (n=4) expresó

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

náuseas severas y el 54.5% (n=6) reflujo ácido muy severo ante un estrés extremadamente severo, para mayor detalle ver material suplementario.

Para los nueve síntomas gastrointestinales autoreportados cuya correlación fue significativa con el nivel de estrés en la tabla 2, se crearon regresiones lineales con varianza robusta, y para todas a excepción del síntoma gastrointestinal número 10 (estreñimiento) se confirmó una asociación estadísticamente significativa entre la severidad del síntoma y el nivel de estrés, para mayor detalle ver material suplementario.

DISCUSIÓN

El objetivo en el presente estudio fue determinar la relación entre el estrés durante la temporada de exámenes y los síntomas gastrointestinales autoreportados en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur. Se encontró relación significativa entre el dolor o malestar en la parte alta del abdomen o en la boca del estómago, ardor de estómago, reflujo ácido, sensación de hambre, ruidos en estómago, hinchazón de estómago, estreñimiento, diarrea, necesidad urgente de hacer deposiciones y tenesmo rectal con el estrés. Los resultados son similares a los identificados por Balmus et al. (10), quienes observaron que los individuos expuestos a situaciones de estrés informaron una frecuencia significativamente mayor de síntomas gastrointestinales en comparación con el grupo de participantes no expuestos ($p < 0.001$). Adicionalmente identificaron diferencias significativas en los niveles percibidos de estrés laboral en comparación con el dolor abdominal ($p = 0.003$) y aparición de malestar abdominal ($p = 0.001$). En esta línea Alduraywish et al. (12), reportaron que relación significativa entre el estreñimiento y niveles altos de estrés ($p < 0.001$) en estudiantes de medicina. Lee et al.(8) investigaron la relación entre el estrés percibido y la función gastrointestinal en estudiantes de enfermería, revelando que aquellos sometidos a niveles elevados de estrés tenían un riesgo 3.5 veces mayor de desarrollar síntomas gastrointestinales. Por otro lado, Pozos et al. (9) evidenciaron una correlación positiva entre el síndrome del intestino irritable y el estrés académico en estudiantes de medicina en México. Los resultados indican que a medida que aumenta el nivel de estrés, se observan mayores síntomas gastrointestinales. En este escenario, se presume que el estrés ejerce un efecto directo sobre la función gástrica, demostrándose que mantener una buena salud mental, generaría que la salud física de las personas se encuentre estable, pudiéndose desenvolver la persona de manera adecuada en diversas áreas y aspectos de la vida.

El dolor o malestar en la parte alta del abdomen o en la boca del estómago, reflujo ácido, sensación de hambre e hinchazón de estómago se asoció significativamente al nivel de estrés en mujeres. Mientras que en varones el dolor en estómago, ardor de estómago y la necesidad urgente de hacer deposiciones se asociaron significativamente al nivel de estrés.

Al respecto, Balmus et al. (10), al analizar las correlaciones entre el estrés ocupacional percibido y los síntomas gastrointestinales, considerando la variable del género notaron que, las puntuaciones medias fueron más elevadas en las participantes femeninas. Situación similar a lo hallado por Alduraywish et al. (12) quienes señalaron que, ante niveles moderados y elevados de estrés, las

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

mujeres experimentaron una mayor severidad de síntomas de estreñimiento (p = 0.047 y p = 0.002, respectivamente). Este resultado indica una asociación entre el estrés laboral y la manifestación de síntomas gastrointestinales, sugiriendo una posible influencia del sexo en la percepción y respuesta al estrés ocupacional en relación con la salud gastrointestinal.

El dolor o malestar en la parte alta del abdomen o en la boca del estómago, el ardor de estómago, reflujo ácido, sensación de hambre e hinchazón de estómago se relacionaron al nivel de estrés durante el periodo de académico preclínico. Mientras que el dolor de estómago, reflujo ácido, ruido en estómago, hinchazón de estómago, los eructos y las deposiciones duras se asociaron significativamente al nivel de estrés en etapa clínica. Finalmente, el ardor en el estómago, el reflujo ácido y estreñimiento se asociaron al nivel de estrés en el internado. Los resultados son similares a los identificados por Liu et al. (31), identificaron que los problemas psicológicos incluido el estrés se asoció a síntomas gastrointestinales en estudiantes de segundo año (p<0.001). Mientras que Jadallah et al. (32), informaron que los estudiantes de sexto año tenían 2.61 veces el riesgo de síndrome de intestino irritable en comparación a los alumnos de 1er año (OR=2.61, IC95%=1.70-5.30, p=0.001). Por el contrario, Alduraywish et al. (12) destacaron que el año de estudio no desempeñó un papel significativo en el estrés y sus impactos adversos en la salud gastrointestinal, ya que la distribución fue similar en todos los niveles académicos. Según los resultados de estudio la relación entre los síntomas gastrointestinales y el estrés puede variar según el ciclo universitario en estudiantes de medicina. Este fenómeno puede entenderse considerando las demandas académicas y emocionales específicas de cada etapa del programa de estudios. En este contexto es importante la ejecución de estudios longitudinales que aborden estas variables a largo de los diferentes ciclos universitarios para comprender mejor la dinámica de esta relación y desarrollar estrategias específicas de intervención en cada etapa del proceso formativo de los estudiantes de medicina

Entre las limitaciones más destacadas se encuentra que el cálculo del tamaño de la muestra se llevó a cabo utilizando el modelo de casos y controles de OpenEpi. Esto se debe a que la fórmula del modelo transversal sólo proporciona la frecuencia, y este no es el objetivo del estudio analítico actual. Además, dado que el estudio es de tipo transversal, se presenta una limitación inherente, ya que no permite determinar si el estrés causa los síntomas gastrointestinales o si, por el contrario, son estos los que generan el estrés. Ambas variables se miden simultáneamente, lo que impide establecer una relación causal entre ellas. Otra limitación importante es el enfoque del muestreo, que fue no probabilístico. Esto se justifica por la baja tasa de respuesta de los estudiantes a través de correos institucionales. Además, no se pudo precisar los diagnóstico gastrointestinales y mentales, porque fue un auto reporte de antecedentes médicos; por lo tanto, es posible puede haber algún tipo de sesgo de memoria; sin embargo, al ser estudiantes de medicina humana probablemente este auto reporte sea más preciso. Se debe de considerar que la población analizada estuvo expuesta a un estresor temporal (exámenes de pre grado), por lo que hubo posibilidad de sesgar los resultados, ya que no se puede especificar que el estrés percibido por el alumno sea causado por los exámenes o por eventos anteriores, lo que se podría identificar en estudio con otro enfoque metodológico (estudios longitudinales y prospectivos). Adicionalmente, en el presente estudio solo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

fueron evaluadas las variables actividad física y hábitos nocivos, de manera dicotómica, sin ahondar en las respuestas, por lo que sería recomendable realizar estudios donde se apliquen escalas para la valoración de ambas variables y obtener respuestas objetivas. Por otro lado, es posible que la terminología empleada, podría no haber sido clara para estudiantes de los primeros ciclos, debido a que, en su mayoría, no tendrían en claro las definiciones de los términos médicos; sin embargo, estas escalas han sido utilizadas en población general y no deberían ser una limitación que invalide nuestros resultados. Finalmente, como un análisis adicional se calculó la potencia estadística específica para el análisis estratificado que observamos en la tabla 3 y 4 respectivamente, dado el tamaño muestral, la potencia estadística es menor al 80% en ambos casos, por lo cual las conclusiones derivadas de dichas tablas deben ser tomadas con cautela. Cabe resaltar que, en el material suplementario número 2, en las regresiones sí se logró la asociación entre la mayoría de síntomas gastrointestinales y el nivel de estrés, la cual era la hipótesis principal de este estudio.

Una de las fortalezas del estudio es que no hay muchos estudios en la población de estudiantes de medicina, por lo que el presente estudio puede ser de gran aporte para la realización y análisis de futuras investigaciones en dicha población. Así también, los hallazgos respaldan la imperiosa necesidad de implementar programas de asesoramiento y promoción del bienestar mental dirigidos a estudiantes de medicina humana. Además, es crucial priorizar intervenciones que faciliten la aplicación práctica de conocimientos, dado que los estudiantes de medicina ya tienen una conciencia aguda sobre los impactos negativos del estrés psicológico. Además, se enfatiza la importancia de llevar a cabo estudios tanto cualitativos como longitudinales, con el fin de comprender la causalidad, los factores de riesgo y los efectos adversos del estrés en la población estudiantil de medicina. Asimismo, se recomienda realizar estudios comparativos que incluyan estudiantes de otras universidades para evaluar el impacto de los planes de estudio médicos, así como de los factores sociales, culturales y ambientales.

Se concluye, luego de realizar el análisis estadístico, que se encontró una relación significativa entre el nivel de estrés y la severidad de los siguientes síntomas gastrointestinales: dolor o malestar en la parte alta del abdomen o en la boca del estómago, ardor de estómago, reflujo ácido, sensación de hambre, hinchazón de estómago, estreñimiento, diarrea, necesidad urgente de hacer deposiciones, sensación de no haber terminado de defecar.

Tras la evidencia obtenida, se recomienda, que en la universidad de estudio, específicamente en la facultad analizada, se pueda proponer, plantear e incorporar a un profesional de psicología, para que los estudiantes puedan tener asesoramientos de cómo afrontar la época de exámenes, sin alterar su salud mental y física, basado en ello, a los docentes se les debería de capacitar sobre la identificación de aquellos estudiantes que tengan mayor probabilidad de presentar estrés en niveles elevados, para que puedan ser derivados con el profesional en mención, con la finalidad de equilibrar su salud en general, además de ello preparar material preventivo que se pueda difundir a través del aula virtual para incrementar el conocimiento sobre estrés durante épocas de exámenes y como este puede somatizarse mediante signos físicos como los gastrointestinales. Adicionalmente, es importante fomentar la elaboración de

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

otros estudios relacionados con la temática, aplicando una metodología longitudinal de investigación, para obtener resultados de mayor precisión, y para conocer otras realidades universitarias, de esta manera en un futuro puedan realizarse evaluaciones multicéntricas, lo que generarían resultados que puedan extrapolarse en el entorno nacional, ampliando de esta manera la evidencia científica peruana.

REFERENCIAS

1. Barbayannis G, Bandari M, Zheng X, Baquerizo H, Pecor KW, Ming X. Academic Stress and Mental Well-Being in College Students: Correlations, Affected Groups, and COVID-19. Front Psychol. 23 de mayo de 2022;13:886344.
2. Zhang X, Gao F, Kang Z, Zhou H, Zhang J, Li J, et al. Perceived Academic Stress and Depression: The Mediation Role of Mobile Phone Addiction and Sleep Quality. Front Public Health. 25 de enero de 2022;10:760387.
3. Asif S, Mudassar A, Shahzad TZ, Raouf M, Pervaiz T. Frequency of depression, anxiety and stress among university students. Pak J Med Sci. 2020;36(5):971-6.
4. Abdulghani HM, AlKanhal AA, Mahmoud ES, Ponnamperuma GG, Alfaris EA. Stress and its effects on medical students: a cross-sectional study at a college of medicine in Saudi Arabia. J Health Popul Nutr. octubre de 2011;29(5):516-22.
5. Shao R, He P, Ling B, Tan L, Xu L, Hou Y, et al. Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. BMC Psychol. 22 de abril de 2020;8(1):38.
6. McEwen BS. Neurobiological and Systemic Effects of Chronic Stress. Chronic Stress Thousand Oaks Calif. 2017;1:2470547017692328.
7. Perveen I, Parvin R, Saha M, Bari MdS, Huda MdN, Ghosh MK. Prevalence of Irritable Bowel Syndrome (IBS), Migraine and Co-Existing IBS-Migraine in Medical Students. J Clin Diagn Res JCDR. noviembre de 2016;10(11):OC09-OC13.
8. Lee EY, Mun MS, Lee SH, Cho HSM. Perceived stress and gastrointestinal symptoms in nursing students in Korea: A cross-sectional survey. BMC Nurs. 8 de noviembre de 2011;10:22.
9. Pozos-Radillo E, Preciado-Serrano L, Plascencia-Campos A, Morales-Fernández A, Valdez-López R. Predictive study of academic stress with the irritable bowel syndrome in medicine students at a public university in Mexico. Libyan J Med. diciembre de 2018;13(1):1479599.
10. Balmus IM, Robea M, Ciobica A, Timofte D. Perceived stress and gastrointestinal habits in college students. Acta Endocrinol Buchar. 2019;15(2):274.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

11. Rojas P, Ñancupil W, Montes C, Sotomayor C. Síntomas Gastrointestinales Funcionales y su Relación con la Vida Universitaria, Universidad Austral de Chile. Rev Méd Científica [Internet]. 2014 [citado 8 de febrero de 2024];27(1). Disponible en: https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/389

12. Alduraywish S, Alburikan A, Alotaibi M, Alhamoudi A, Aldosari A, Alturki M, et al. Association between academic stress during exam period, dietary behavior and bowel symptoms among medical students in Saudi Arabia. Clin Epidemiol Glob Health. 1 de julio de 2023;22:101318.

13. Bedoya-Lau F, Matos L, Zelaya E. Niveles de estrés académico, manifestaciones psicosomáticas y estrategias de afrontamiento en alumnos de la facultad de medicina de una universidad privada de Lima en el año 2012. Rev Neuro-Psiquiatr. 2014;77(4):262-70.

14. Daza P, Novy DM, Stanley MA, Averill P. The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. J Psychopathol Behav Assess. 2002;24(3):195-205.

15. Apóstolo JLA, Mendes AC, Azeredo ZA. Adaptación para la lengua portuguesa de la depression, anxiety and stress scale (DASS). Rev Lat Am Enfermagem. 2006;14:863-71.

16. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. J Affect Disord. 2014;155:104-9.

17. Bernal Altamirano N, Rosa Ccolqque L. Adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS–21) en adultos quechua hablantes del distrito Ocongate, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco-Perú. 2019;

18. Antúnez Z, Vinet EV. Escalas de depresión, ansiedad y Estrés (DASS-21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. Ter Psicológica. 2012;30(3):49-55.

19. Bados A, Solanas A, Andrés R. Psychometric properties of the Spanish version of depression, anxiety and stress scales (DASS). Psicothema. 2005;679-83.

20. Polo Martinez R. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote. 2017;

21. Contreras I. Escala abreviada de depresión, ansiedad y estrés DASS-21: Evidencias psicométricas en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de tres instituciones educativas públicas-Ventanilla, 2018 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo; 2018 [citado 8 de febrero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29966

22. Contreras-Mendoza I, Olivas-Ugarte L, De La Cruz-Valdiviano C. Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. Univ Priv Norte. 2021;8(1):24-30.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

23. Turan N, Asti TA, Kaya N. Reliability and validity of the Turkish version of the Gastrointestinal Symptom Rating Scale. Gastroenterol Nurs. 2017;40(1):47-55.

24. Souza GS, Sardá FAH, Giuntini EB, Gumbrevicius I, Morais MB de, Menezes EW de. TRANSLATION AND VALIDATION OF THE BRAZILIAN PORTUGUESE VERSION OF THE GASTROINTESTINAL SYMPTOM RATING SCALE (GSRS) QUESTIONNAIRE. Arq Gastroenterol. septiembre de 2016;53(3):146-51.

25. Kulich KR, Madisch A, Pacini F, Piqué JM, Regula J, Van Rensburg CJ, et al. Reliability and validity of the Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS) and Quality of Life in Reflux and Dyspepsia (QOLRAD) questionnaire in dyspepsia: A six-country study. Health Qual Life Outcomes. 31 de enero de 2008;6(1):12.

26. Kulich KR, Malfertheiner P, Madisch A, Labenz J, Bayerdörffer E, Miehlke S, et al. Psychometric validation of the German translation of the Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS) and Quality of Life in Reflux and Dyspepsia (QOLRAD) questionnaire in patients with reflux disease. Health Qual Life Outcomes. 28 de octubre de 2003;1(1):62.

27. Kulich KR, Calabrese C, Pacini F, Vigneri S, Carlsson J, Wiklund IK. Psychometric Validation of the Italian Translation of the Gastrointestinal Symptom-Rating Scale and Quality of Life in Reflux and Dyspepsia Questionnaire in Patients with Gastro-Oesophageal Reflux Disease. Clin Drug Investig. 1 de abril de 2004;24(4):205-15.

28. Kulich KR, Piqué JM, Vegazo O, Jiménez J, Zapardiel J, Carlsson J, et al. Validación psicométrica de la traducción al español de la escala de evaluación de síntomas gastrointestinales (GSRS) y del cuestionario de calidad de vida de reflujo y dispepsia (QOLRAD) en los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico. Rev Clínica Esp. 1 de diciembre de 2005;205(12):588-94.

29. Valido-Morales A. Valoración de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes con síndrome de apneas-hipopneas del sueño de intensidad grave [Internet] [Tesis Doctoral]. Universidad de Sevilla; 2016 [citado 8 de febrero de 2024]. Disponible en: https://idus.us.es/handle/11441/34769

30. Dąbrowska-Galas M, Plinta R, Dąbrowska J, Skrzypulec-Plinta V. Physical Activity in Students of the Medical University of Silesia in Poland. Phys Ther. 2013;93(3):384-92.

31. Liu T, Liu J, Wang C, Zou D, Wang C, Xu T, et al. Prevalence of gastrointestinal symptoms and their association with psychological problems in youths. Ann Palliat Med. 31 de marzo de 2023;12(2):31123-323.

32. Jadallah KA, Khatatbeh MM, Sarsak EW, Sweidan AN, Alzubi BF. Irritable bowel syndrome and its associated factors among Jordanian medical students: A cross-sectional study. Medicine (Baltimore). 19 de agosto de 2022;101(33):e30134.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

MATERIAL SUPLEMENTARIO

Mat sup 1. Síntomas gastrointestinales autoreportados más frecuentes en relación al Nivel de estrés (n=119)

Severidad de síntomas gastrointestinales		Estrés											
		Sin estrés		Estrés leve		Estrés moderado:		Estrés severo		Estrés extremadamente severo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dolor o malestar en la parte alta del abdomen o en la boca del estómago	Ausencia de molestias	11	28.9%	4	10.5%	12	31.6%	7	18.4%	4	10.5%	38	31.9%
	Molestias menores	4	26.7%	2	13.3%	4	26.7%	4	26.7%	1	6.7%	15	12.6%
	Molestias leves	1	3.1%	2	6.3%	13	40.6%	12	37.5%	4	12.5%	32	26.9%
	Molestias moderadas	2	10.5%	3	15.8%	5	26.3%	5	26.3%	4	21.1%	19	16.0%
	Molestias moderadamente severas	1	7.1%	1	7.1%	4	28.6%	1	7.1%	7	50.0%	14	11.8%
	Molestias severas	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Malestar muy severo	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
Ardor de estómago	Ausencia de molestias	13	28.9%	6	13.3%	12	26.7%	9	20.0%	5	11.1%	45	37.8%
	Molestias menores	2	14.3%	2	14.3%	5	35.7%	4	28.6%	1	7.1%	14	11.8%
	Molestias leves	1	3.2%	3	9.7%	14	45.2%	10	32.3%	3	9.7%	31	26.1%
	Molestias moderadas	2	13.3%	0	0.0%	3	20.0%	4	26.7%	6	40.0%	15	12.6%
	Molestias moderadamente severas	0	0.0%	0	0.0%	2	33.3%	1	16.7%	3	50.0%	6	5.0%
	Molestias severas	1	25.0%	1	25.0%	1	25.0%	0	0.0%	1	25.0%	4	3.4%
	Malestar muy severo	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%	4	3.4%
Reflujo ácido	Ausencia de molestias	4	50.0%	2	25.0%	1	12.5%	1	12.5%	0	0.0%	8	6.7%
	Molestias menores	4	36.4%	0	0.0%	5	45.5%	1	9.1%	1	9.1%	11	9.2%
	Molestias leves	3	15.0%	3	15.0%	8	40.0%	6	30.0%	0	0.0%	20	16.8%
	Molestias moderadas	5	13.5%	4	10.8%	14	37.8%	9	24.3%	5	13.5%	37	31.1%
	Molestias moderadamente severas	1	7.7%	3	23.1%	4	30.8%	2	15.4%	3	23.1%	13	10.9%
	Molestias severas	1	5.3%	0	0.0%	3	15.8%	10	52.6%	5	26.3%	19	16.0%
	Malestar muy severo	1	9.1%	0	0.0%	4	36.4%	0	0.0%	6	54.5%	11	9.2%
Sensación de hambre	Ausencia de molestias	12	29.3%	6	14.6%	7	17.1%	9	22.0%	7	17.1%	41	34.5%
	Molestias menores	3	13.6%	1	4.5%	6	27.3%	9	40.9%	3	13.6%	22	18.5%
	Molestias leves	1	4.3%	3	13.0%	7	30.4%	7	30.4%	5	21.7%	23	19.3%
	Molestias moderadas	3	17.6%	1	5.9%	9	52.9%	2	11.8%	2	11.8%	17	14.3%
	Molestias moderadamente severas	0	0.0%	1	14.3%	6	85.7%	0	0.0%	0	0.0%	7	5.9%
	Molestias severas	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%	4	3.4%
	Malestar muy severo	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	1	20.0%	2	40.0%	5	4.2%

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Náuseas	Ausencia de molestias	6	31.6%	1	5.3%	6	31.6%	5	26.3%	1	5.3%	19	16.0%
	Molestias menores	5	20.0%	3	12.0%	7	28.0%	8	32.0%	2	8.0%	25	21.0%
	Molestias leves	3	10.7%	2	7.1%	12	42.9%	3	10.7%	8	28.6%	28	23.5%
	Molestias moderadas	2	9.5%	3	14.3%	7	33.3%	8	38.1%	1	4.8%	21	17.6%
	Molestias moderadamente severas	2	16.7%	3	25.0%	2	16.7%	2	16.7%	3	25.0%	12	10.1%
	Molestias severas	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	2	28.6%	4	57.1%	7	5.9%
	Malestar muy severo	1	14.3%	0	0.0%	4	57.1%	1	14.3%	1	14.3%	7	5.9%
Le han hecho ruido las tripas	Ausencia de molestias	7	31.8%	5	22.7%	4	18.2%	5	22.7%	1	4.5%	22	18.5%
	Molestias menores	5	27.8%	1	5.6%	8	44.4%	2	11.1%	2	11.1%	18	15.1%
	Molestias leves	3	15.0%	1	5.0%	5	25.0%	6	30.0%	5	25.0%	20	16.8%
	Molestias moderadas	3	10.7%	3	10.7%	11	39.3%	8	28.6%	3	10.7%	28	23.5%
	Molestias moderadamente severas	0	0.0%	2	13.3%	7	46.7%	5	33.3%	1	6.7%	15	12.6%
	Molestias severas	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%	3	37.5%	4	50.0%	8	6.7%
	Malestar muy severo	1	12.5%	0	0.0%	3	37.5%	0	0.0%	4	50.0%	8	6.7%
Hinchazón de estómago	Ausencia de molestias	11	23.4%	4	8.5%	15	31.9%	11	23.4%	6	12.8%	47	39.5%
	Molestias menores	3	13.0%	2	8.7%	9	39.1%	7	30.4%	2	8.7%	23	19.3%
	Molestias leves	2	10.5%	4	21.1%	4	21.1%	5	26.3%	4	21.1%	19	16.0%
	Molestias moderadas	2	12.5%	0	0.0%	6	37.5%	5	31.3%	3	18.8%	16	13.4%
	Molestias moderadamente severas	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	3	2.5%
	Molestias severas	0	0.0%	0	0.0%	3	75.0%	0	0.0%	1	25.0%	4	3.4%
	Malestar muy severo	1	14.3%	1	14.3%	2	28.6%	0	0.0%	3	42.9%	7	5.9%
Eructos	Ausencia de molestias	8	25.0%	2	6.3%	9	28.1%	10	31.3%	3	9.4%	32	26.9%
	Molestias menores	4	15.4%	4	15.4%	8	30.8%	6	23.1%	4	15.4%	26	21.8%
	Molestias leves	4	16.7%	3	12.5%	8	33.3%	3	12.5%	6	25.0%	24	20.2%
	Molestias moderadas	3	15.0%	3	15.0%	7	35.0%	4	20.0%	3	15.0%	20	16.8%
	Molestias moderadamente severas	0	0.0%	0	0.0%	4	44.4%	3	33.3%	2	22.2%	9	7.6%
	Molestias severas	0	0.0%	0	0.0%	2	33.3%	3	50.0%	1	16.7%	6	5.0%
	Malestar muy severo	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	2	1.7%
Ventosidades	Ausencia de molestias	11	23.9%	7	15.2%	13	28.3%	7	15.2%	8	17.4%	46	38.7%
	Molestias menores	3	17.6%	0	0.0%	10	58.8%	2	11.8%	2	11.8%	17	14.3%
	Molestias leves	2	13.3%	1	6.7%	3	20.0%	7	46.7%	2	13.3%	15	12.6%
	Molestias moderadas	3	13.0%	2	8.7%	5	21.7%	9	39.1%	4	17.4%	23	19.3%
	Molestias moderadamente severas	0	0.0%	1	9.1%	5	45.5%	4	36.4%	1	9.1%	11	9.2%
	Molestias severas	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
	Malestar muy severo	0	0.0%	1	16.7%	2	33.3%	0	0.0%	3	50.0%	6	5.0%
	Ausencia de molestias	17	24.3%	9	12.9%	17	24.3%	14	20.0%	13	18.6%	70	58.8%

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Estreñimiento	Molestias menores	0	0.0%	3	18.8%	6	37.5%	6	37.5%	1	6.3%	16	13.4%
	Molestias leves	1	9.1%	0	0.0%	6	54.5%	3	27.3%	1	9.1%	11	9.2%
	Molestias moderadas	1	8.3%	0	0.0%	5	41.7%	5	41.7%	1	8.3%	12	10.1%
	Molestias moderadamente severas	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	2	66.7%	3	2.5%
	Molestias severas	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	3	2.5%
	Malestar muy severo	0	0.0%	0	0.0%	3	75.0%	0	0.0%	1	25.0%	4	3.4%
Diarrea	Ausencia de molestias	12	21.4%	6	10.7%	16	28.6%	11	19.6%	11	19.6%	56	47.1%
	Molestias menores	5	21.7%	2	8.7%	6	26.1%	8	34.8%	2	8.7%	23	19.3%
	Molestias leves	1	7.1%	3	21.4%	6	42.9%	4	28.6%	0	0.0%	14	11.8%
	Molestias moderadas	1	5.9%	0	0.0%	7	41.2%	4	23.5%	5	29.4%	17	14.3%
	Molestias moderadamente severas	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.5%
	Molestias severas	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%	4	3.4%
	Malestar muy severo	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	2	1.7%
Deposiciones blandas	Ausencia de molestias	9	20.9%	4	9.3%	11	25.6%	11	25.6%	8	18.6%	43	36.1%
	Molestias menores	7	20.6%	4	11.8%	12	35.3%	6	17.6%	5	14.7%	34	28.6%
	Molestias leves	3	16.7%	1	5.6%	5	27.8%	7	38.9%	2	11.1%	18	15.1%
	Molestias moderadas	0	0.0%	3	15.8%	9	47.4%	5	26.3%	2	10.5%	19	16.0%
	Molestias moderadamente severas	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	2	1.7%
	Molestias severas	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
	Malestar muy severo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0 %	2	1.7%
Deposiciones duras	Ausencia de molestias	11	22.4%	5	10.2%	16	32.7%	9	18.4%	8	16.3%	49	41.2%
	Molestias menores	5	19.2%	5	19.2%	9	34.6%	3	11.5%	4	15.4%	26	21.8%
	Molestias leves	1	5.6%	2	11.1%	5	27.8%	9	50.0%	1	5.6%	18	15.1%
	Molestias moderadas	2	11.8%	0	0.0%	4	23.5%	6	35.3%	5	29.4%	17	14.3%
	Molestias moderadamente severas	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	2	40.0%	1	20.0%	5	4.2%
	Molestias severas	0	0.0%	0	0.0%	3	75.0%	0	0.0%	1	25.0%	4	3.4%
	Malestar muy severo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Necesidad urgente de hacer deposiciones	Ausencia de molestias	11	25.6%	5	11.6%	14	32.6%	4	9.3%	9	20.9%	43	36.1%
	Molestias menores	3	12.5%	2	8.3%	8	33.3%	9	37.5%	2	8.3%	24	20.2%
	Molestias leves	5	21.7%	1	4.3%	9	39.1%	5	21.7%	3	13.0%	23	19.3%
	Molestias moderadas	0	0.0%	3	18.8%	5	31.3%	7	43.8%	1	6.3%	16	13.4%
	Molestias moderadamente severas	0	0.0%	1	10.0%	1	10.0%	4	40.0%	4	40.0%	10	8.4%
	Molestias severas	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
	Malestar muy severo	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	2	1.7%
	Ausencia de molestias	5	12.2%	3	7.3%	14	34.1%	10	24.4%	9	22.0%	41	34.5%

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Sensación de no haber terminado de defecar	Molestias menores	4	23.5%	2	11.8%	5	29.4%	3	17.6%	3	17.6%	17	14.3%
	Molestias leves	5	26.3%	3	15.8%	4	21.1%	4	21.1%	3	15.8%	19	16.0%
	Molestias moderadas	8	36.4%	3	13.6%	5	22.7%	3	13.6%	3	13.6%	22	18.5%
	Molestias moderadamente severas	4	36.4%	1	9.1%	3	27.3%	2	18.2%	1	9.1%	11	9.2%
	Molestias severas	1	16.7%	2	33.3%	0	0.0%	2	33.3%	1	16.7%	6	5.0%
	Malestar muy severo	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.5%

Mat sup 2. Regresión lineal entre Nivel de estrés y Sintomas gastrointetsinales autoreportados (n=119)

Síntomas gastrointestinales autoreportados		
Dolor o malestar en la parte alta del abdomen o en la boca del estómago	Coeficiente Beta	0.04
	Valor de P	**0.01**
	Intervalo de confianza (95%)	0.02 – 0.05
Ardor de estómago	Coeficiente Beta	0.03
	Valor de P	**0.01**
	Intervalo de confianza (95%)	0.01 – 0.04
Reflujo ácido	Coeficiente Beta	0.02
	Valor de P	**0.03**
	Intervalo de confianza (95%)	0.01 – 0.03
Sensación de hambre	Coeficiente Beta	0.03
	Valor de P	**0.01**
	Intervalo de confianza (95%)	0.02 – 0.04
Hinchazón de estómago	Coeficiente Beta	0.03
	Valor de P	**0.01**
	Intervalo de confianza (95%)	0.02 – 0.05
Estreñimiento	Coeficiente Beta	0.01
	Valor de P	0.14
	Intervalo de confianza (95%)	-0.01 – 0.02
Diarrea	Coeficiente Beta	0.01
	Valor de P	**0.02**
	Intervalo de confianza (95%)	0.01 – 0.03
Necesidad urgente de hacer deposiciones	Coeficiente Beta	0.01
	Valor de P	**0.03**
	Intervalo de confianza (95%)	0.01 – 0.03
Sensación de no haber terminado de defecar	Coeficiente Beta	0.02
	Valor de P	**0.01**
	Intervalo de confianza (95%)	0.01 – 0.04

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

CONSTANCIA N° 010-CIEI-CIENTÍFICA-2023

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido aprobado por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro:	**PRE-15-2022-00245**
Título:	**Estrés académico y síntomas gastrointestinales autoreportados en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur durante la temporada de exámenes**
Investigador(a):	**Ximena Alexandra Cáceres Henostroza; Fiorella Jesús Zamalloa Ramos**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (hasta el 23 de julio del 2024), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 24 de enero de 2023

Mg. Cinthya Ruth Chipana Herquinio
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

CIENTÍFICA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 066 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2023

Villa el Salvador, 26 de enero del 2023

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"ESTRÉS ACADÉMICO Y SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES AUTOREPORTADOS EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR DURANTE LA TEMPORADA DE EXÁMENES ".**

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Médico Cirujano.**

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar, en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado: **"ESTRÉS ACADÉMICO Y SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES AUTOREPORTADOS EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR DURANTE LA TEMPORADA DE EXÁMENES ",** presentado por los alumnos Ximena Alexandra Cáceres Henostroza y Fiorella Jesús Zamalloa Ramos, con N° de registro: **PRE-15-2022-00245.**

ART. 2° Nombrar al Docente Fernando Miguel Runzer Colmenares, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.

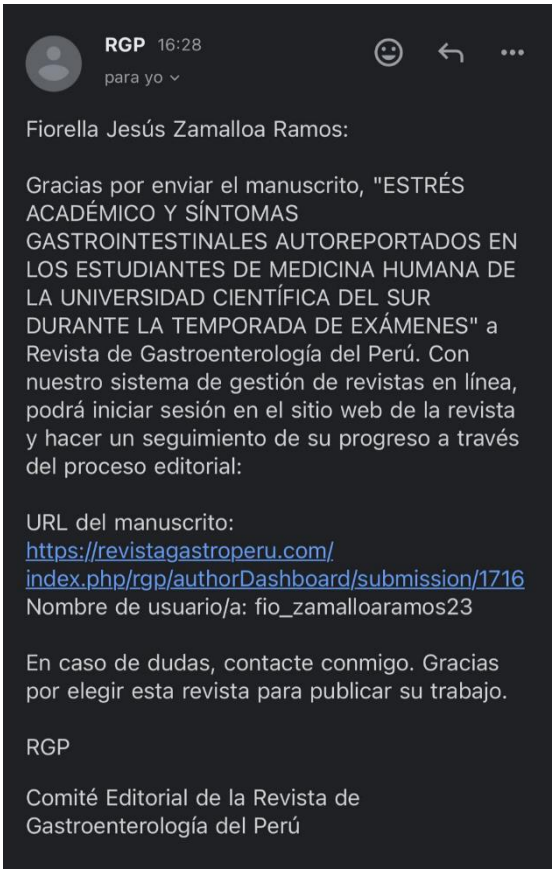
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – Director Académico de la Carrera de Medicina Humana – UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Mg. JORDI GRAU MONGE
Director Académico
Carrera de Medicina Humana

c.c. Archivo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis





Link: https://revistagastroperu.com/index.php/rgp

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis