

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA**



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Rasgos de la personalidad asociados a síndrome de intestino irritable en usuarios atendidos en un Hospital Público de Trujillo

Área de Investigación:

Salud Mental

Autor:

Sánchez De La Rosa, Lesly Karina

Jurado Evaluador:

Presidente: Lozano Ybañez, Rosa Angela

Secretario: Serrano García, Marco Orlando

Vocal: Espinola Lozano, Joel Hernando

Asesor:

Rodríguez García, Paola Alejandra

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5424-3636>

**TRUJILLO - PERÚ
2024**

Fecha de sustentación: 19/03/2024

Rasgos de la personalidad asociados a síndrome de intestino irritable en usuarios atendidos en un Hospital Público de Trujillo

INFORME DE ORIGINALIDAD

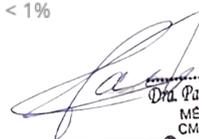


FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%


Dra. Paola A. Rodríguez García
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP. 38298 RNE. 26760
HOSPITAL BEVÉN DE TRUJILLO

Declaración de originalidad

Yo, **Paola Alejandra Rodríguez García**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **“Rasgos de la personalidad asociados a síndrome de intestino irritable en usuarios atendidos en un Hospital Público de Trujillo”**, autor **Lesly Karina Sánchez De La Rosa**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 12 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el día 25 de marzo de 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 25 de marzo de 2024

ASESOR

Dra. Rodríguez García, Paola Alejandra

DNI: 18140886

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5424-3636>

FIRMA:


Dra. Paola A. Rodríguez García
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP. 38298 RNE. 26760
HOSPITAL BEVEN DE TRUJILLO

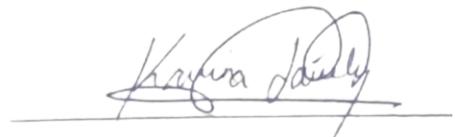
AUTOR

Sánchez De La Rosa, Lesly

Karina

DNI: 73198636

FIRMA:



DEDICATORIA

A Dios,

Quien me ha fortalecido y guiado en cada paso a lo largo de la vida, su gracia y amor incondicional son mi fuerza y refugio en los momentos de dificultad.

A mis padres, María y Edinson,

cuya confianza en mí nunca titubeó. Su inquebrantable apoyo y sacrificio para proporcionarme las herramientas necesarias han sido pilares fundamentales para enfrentar este largo camino. Su ejemplo de perseverancia y entrega ha sido mi mayor fuente de inspiración. Sin su incansable respaldo y amor incondicional, nada de esto habría sido posible.

A mi hermano Diego,

Quién me acompañó durante las noches de desvelo. Tu presencia y palabras de aliento, han sido mi luz en mis momentos más oscuros.

AGRADECIMIENTO

A Guillermo,

como símbolo de gratitud por todo el apoyo y paciencia que me has brindado a lo largo de este arduo viaje. Tus palabras de aliento y apoyo, han sido fuentes de fortaleza en los momentos de mayor dificultad. Este logro también es tuyo.

A mi asesora, Dra. Paola Rodríguez y mi co-asesor, Dr. Humberto Mariños, por su apoyo constante, paciencia y orientación académica para la realización de este logro.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe asociación entre los rasgos de la personalidad y el síndrome de intestino irritable en usuarios atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal analítico. Se incluyeron 180 pacientes atendidos en el consultorio externo del departamento de gastroenterología del Hospital Regional Docente de Trujillo durante el período 2023. Se les aplicó el cuestionario breve de la personalidad basado en los Cinco Grandes Factores CBP-LRC, para poder calcular de este modo, el grado de cada rasgo de la personalidad, tales como apertura a la experiencia, extraversión, amabilidad, responsabilidad e inestabilidad emocional. Se realizó un análisis bivariado y multivariado de las variables en relación con el síndrome de intestino irritable. Se empleó la regresión de Poisson para conocer la dirección de la asociación.

Resultados: El rasgo alto expresado con mayor prevalencia en pacientes con síndrome de intestino irritable fue la inestabilidad emocional (76,7%), mientras que, el rasgo bajo expresado con mayor prevalencia fue la extraversión (43,3%). Las variables que mostraron asociación con el síndrome de intestino irritable fueron una Alta Apertura a la Experiencia (RPa: 2,041; IC 95%: 1,462 – 2,848; $p < 0,001$), Baja Extraversión (RP: 1,687; IC 95%: 1,281 – 2,223; $p < 0,001$), Alta Inestabilidad emocional (RP 2,406; IC 95%: 1,678 – 3,447), la Edad (RP: 0,982; IC 95%: 0,974 – 0,990; $p < 0,001$) y la Obesidad (RP: 1,659; IC 95%: 1,300 – 2,119; $p < 0,001$).

Conclusión: Alta apertura a la experiencia, baja extraversión, alta inestabilidad emocional están relacionados con el síndrome de intestino irritable.

Palabras clave: *Rasgos de la personalidad, Síndrome de intestino irritable, apertura a la experiencia, extraversión, amabilidad, responsabilidad, inestabilidad emocional.*

ABSTRACT

Objective: Determine if there is an association between personality traits and irritable bowel syndrome in users treated at the Regional Teaching Hospital of Trujillo.

Material and methods: An analytical cross-sectional study was carried out. 180 patients treated in the outpatient clinic of the gastroenterology department of the Regional Teaching Hospital of Trujillo during the period 2023 were included. The brief personality questionnaire based on the CBP-LRC Big Five Factors was applied to them, in order to calculate in this way, the degree of each personality trait, such as openness to experience, extraversion, agreeableness, conscientiousness, and emotional instability. A bivariate and multivariate analysis of the variables in relation to irritable bowel syndrome was performed. Poisson regression was used to determine the direction of the association.

Results: The high trait expressed with the highest prevalence in patients with irritable bowel syndrome was emotional instability (76.7%), while the low trait expressed with the highest prevalence was extraversion (43.3%). The variables that showed an association with irritable bowel syndrome were High Openness to Experience (PRa: 2.041; 95% CI: 1.462 - 2.848; $p < 0.001$), Low Extraversion (PR: 1.687; 95% CI: 1.281 - 2.223 ; $p < 0.001$), High emotional instability (PR 2.406; 95% CI: 1.678 – 3.447), Age (PR: 0.982; 95% CI: 0.974 – 0.990; $p < 0.001$) and Obesity (PR: 1.659; CI 95%: 1.300 – 2.119; $p < 0.001$).

Conclusions: High openness to experience, low extraversion, high emotional instability are related to irritable bowel syndrome.

Keywords: *Personality traits, Irritable bowel syndrome, openness to experience, extraversion, agreeableness, responsibility, emotional instability.*

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	6
I.1. Justificación.....	15
I.2. Enunciado del problema.....	16
I.3. Hipótesis.....	17
I.4. Objetivos.....	17
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	18
II.1. Diseño de estudio.....	18
II.2. Población, muestra y muestreo.....	19
II.3 Definición operacional de variables.....	22
II.4. Procedimientos y técnicas.....	25
II.5. Plan de análisis de datos.....	26
II.6. Aspectos éticos.....	27
III. RESULTADOS.....	28
IV. DISCUSIÓN.....	33
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RECOMENDACIONES.....	39
VII. LIMITACIONES.....	39
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
IX. ANEXOS.....	46

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome de intestino irritable (SII) se cataloga como uno de los trastornos de la interacción intestino-cerebro más común, y se estima que afecta aproximadamente a 1 de cada 10 personas alrededor del mundo.(1)

Oka, Parr, Barberio et al. (2020), realizaron una búsqueda bibliográfica para establecer la prevalencia global del SII utilizando los criterios de Roma IV, demostrando así, una prevalencia global de 3,8% con los criterios de Roma IV y una prevalencia global de 9.2% empleando los criterios de Roma III, resaltando que estos porcentajes varían notablemente según el país.(2)

Por otro lado, un estudio realizado en Perú, por Alvizuri, Bellido, Samalvides et al. (2021), indagaron la prevalencia del SII en la región andina, hallando un 13.1% con SII de un total de 130 residentes, siendo estos datos alarmantes, ya que, interfieren con la calidad de vida de los habitantes, por lo que, enfatizan debe ser tomado como un problema de salud pública.(3) Del mismo modo, Mariños et al. (2019) realizaron un estudio correlacional en el servicio de gastroenterología del Hospital Regional Docente de Trujillo, identificando una prevalencia de SII del 22.5%.(4)

Se ha demostrado en líneas generales que el SII es más frecuente en mujeres que en hombres, con una proporción de 2.5:1 en base a quienes buscan atención médica. Sin embargo, esta prevalencia puede discrepar por la raza, geografía, comunidad o factores culturales. (5)

El SII es un trastorno de la relación intestino-cerebro; siendo así, una patología gastrointestinal funcional y crónica, caracterizada por dolor abdominal recurrente asociado a anormalidades en la defecación en cuanto a frecuencia y apariencia.(6,7) El diagnóstico ha ido evolucionando con el paso del tiempo, y en la actualidad los criterios elaborados por la fundación Roma son considerados el 'gold standard' para diagnosticar el SII; además incorporan subtipos de SII de acuerdo a la última clasificación según los criterios de Roma IV publicados en el año 2016, que toman en cuenta la relación de heces sintomáticas estadificadas mediante la escala de Bristol.(8) Dividiendo de esta forma, según la patología prevalente, en síndrome de intestino irritable con

constipación (SII-C), síndrome de intestino irritable con diarrea (SII-D), síndrome de intestino irritable mixto (SII-M) y síndrome de intestino irritable sin subtipo (IBS-U).(8,9)

Para establecer el diagnóstico, los síntomas deben haberse instaurado al menos 6 meses antes del diagnóstico, y estar presentes en los 3 últimos meses. Además, los pacientes deben referir dolor abdominal frecuente por al menos un día a la semana en los 3 meses previos al diagnóstico, con dos de los siguientes criterios presentes: asociado a la defecación, asociado a un cambio en la periodicidad de las defecaciones o asociado a un cambio en la apariencia de las heces.(10)

En cuanto a la fisiopatología, se ha demostrado que el SII es multifactorial, identificando así diversos factores de riesgo; los más estudiados son los relacionados con la genética, comorbilidades psicológicas, dieta, microbiota e infecciones intestinales.(11)

Zhu et al. (2019), realizaron una investigación acerca de la implicancia genética en el SII, revisando los estudios de análisis de polimorfismos de un solo nucleótido realizados en pacientes con SII. Concluyendo que el polimorfismo TNFSF15 se encuentra asociado con un mayor riesgo de padecer SII, mientras que el polimorfismo IL10 rs1800896 se asocia con una disminución del riesgo de padecer SII.(12)

De igual manera, las vías de serotonina son un tema de interés en el SII, ya que tienen una implicancia en el metabolismo entérico; en la secreción, sensación y motilidad del intestino.(13) Además, estudios recientes, demuestran que la serotonina actúa en la transducción sensorial de la mucosa, siendo incentivada por la presión y los estímulos lumbales producidos por las bacterias y la dieta; provocando su liberación, y actuando sobre los receptores 5HT, iniciando así, reflejos secretores, peristálticos e incluso llegando hasta diarrea, estimulando las neuronas aferentes primarias intrínsecas junto con las interneuronas mientéricas. Así mismo, a través del eje intestino cerebro-puede transmitir la sensación de malestar al sistema nervioso central.(14)

También se ha estudiado asociación entre el SII y problemas psicológicos, dentro de ellos los más resaltantes, ansiedad y depresión. Zamani et al. (2019)

realizaron un metaanálisis acerca de la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con SII, encontrando una prevalencia de ansiedad del 39.1% y de trastornos depresivos del 28.8%.(15)

La dieta, es otro factor de riesgo ampliamente estudiado, Buscail et al. Realizaron un gran estudio de cohorte observacional que incluyó 44350 participantes, en el que evalúan si los patrones dietéticos están relacionados con el síndrome de intestino irritable, produciendo un incremento del riesgo o desencadenando los síntomas; llegando a la conclusión que un patrón dietético occidental, constituido por una dieta con el principal consumo de elementos grasos y azucarados, bebidas altas en azúcar, bocadillos salados, salsas y almidones, está asociado con un mayor riesgo de síndrome de intestino irritable en hombres y mujeres. Debido a ello, han surgido tratamientos basados en la restricción dietética de fructosa, oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentables (FODMAP).(16,17)

De igual manera, se ha asociado la baja regularidad de consumo de desayuno con el SII. Zhang et al. Llevaron a cabo un estudio transversal que incluyó a 706 estudiantes en quienes se indagó la frecuencia del consumo de desayuno (0-3 veces/semana, 4-6 veces/semana o diariamente) y se diagnosticó el SII con los criterios de Roma III. El estudio evidenció una relación significativa entre la ingesta diaria de desayuno y un bajo riesgo de SII; y podría ser explicado por el mayor consumo de alimentos fibra, que tienen las personas que desayunan de forma regular a diferencia de las personas que no lo hacen, ya que, estudios demuestran que quienes desayunan de manera habitual, ingieren menos grasa y más fibra, verduras y frutas, discrepando de quienes no desayunan de forma regular.(18)

Otro factor de riesgo asociado a SII que ha ganado especial interés en los últimos años es la microbiota intestinal. La microbiota intestinal es el conjunto de microorganismos que habitan en el intestino, y pasan por diferentes fases según las etapas de la vida. En los primeros años de vida es fundamental la dieta, ya que determinará la constitución de la microbiota intestinal dado que a esa edad se produce la colonización, adaptación y diversificación de la microbiota intestinal.(19)

Las variaciones en las bacterias alojadas en el intestino influyen en el SII; ya que normalmente el epitelio mucoso confina a los microorganismos constituyendo una barrera, induciendo así, respuestas inmunitarias homeostáticas, permitiendo a los microbios colonizar el intestino de manera frecuente y realizar simbiosis; sin embargo, cuando esta barrera pierde su integridad, conlleva a una grave respuesta inflamatoria, afectando así el ecosistema intestinal y cambiando su composición. Esta alteración de la microbiota intestinal altera la integridad e inmunidad del intestino, afectando el control de la unión neuromuscular intestinal y el eje intestino-cerebro, contribuyendo así a la fisiopatología del SII.(20) Pimentel y Lembo, realizaron una revisión del rol de la microbiota intestinal en el síndrome de intestino irritable, y señalan que un aumento exagerado de especies bacterianas en el intestino delgado se asocia con síndrome de intestino irritable con diarrea, mientras tanto, el incremento de los niveles de arqueas metanogénicas se asocia con síndrome de intestino irritable con estreñimiento, siendo estos datos de especial interés, ya que refuerzan el papel que ejerce la microbiota intestinal en el SII.(21)

Es por ello por lo que, los antibióticos también constituyen un tema de investigación como probables factores de riesgo, ya que su uso ejerce un compromiso sobre la composición de la microbiota intestinal. Krogsgaard et al. Realizaron un estudio de cohorte poblacional, para establecer si los antibióticos constituyen un factor de riesgo para desarrollar SII, con un seguimiento de 3 años. Hallando un porcentaje mayor (29.2%) en las personas que desarrollaron SII y emplearon antibióticos en el último año, a diferencia de las personas que no desarrollaron SII (17.5%); por ende, concluyen que los antibióticos si constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de SII y debe ser más indagado en futuros estudios.(22)

Así mismo, otro factor de riesgo ampliamente estudiado son las infecciones gastrointestinales, surgiendo así, el término de síndrome de intestino irritable postinfeccioso (SII-PI). Se ha demostrado que después de un proceso infeccioso gastrointestinal, el riesgo de padecer SII aumenta seis veces y además, se mantiene por un aproximado de 2-3años postinfección.(23) En un informe de la Fundación Roma sobre el SII-PI, destacan que aproximadamente

1 de cada 10 personas presentan síntomas de SII-PI inmediatamente después y luego del cese de una gastroenteritis infecciosa.(24) De igual manera, una revisión sistemática y metanálisis llevada a cabo por Klem et al., observaron que el riesgo es mayor cuando la gastroenteritis es de origen bacteriana y por protozoos, mientras que en la gastroenteritis viral, el riesgo es menor; además, señalan a la población de riesgo de padecer de SII-PI, constituido por mujeres, pacientes con depresión y/o ansiedad en el momento de la infección y pacientes que desarrollaron enteritis infecciosa de gravedad.(25)

Del mismo modo, la actividad física, es un tema que cada vez cobra mayor interés. Un amplio estudio transversal realizado en 4763 personas, llevado a cabo por Sadeghian et al. Indagó acerca de la relación entre la actividad física y el SII, hallando que las personas con actividad física sedentaria (<1 hora/semana) tenían 27% más probabilidades de padecer SII que aquellos que eran físicamente activos (>1 hora/semana), especialmente en mujeres y en personas con peso normal.(26)

Además, algunos estudios, plantean el ejercicio físico como una alternativa terapéutica en pacientes con SII. Es así que, Zhou et al. (2018) realizaron una revisión sistemática, con el propósito de indagar acerca de los efectos del ejercicio físico en el SII. Con la actividad física, se halló una mejoría en la gravedad de los síntomas, y una eficacia del 66.7% en comparación al uso de fármacos que obtuvo una eficacia del 40.6%. Además, en pacientes sedentarios, la práctica de ejercicios regular por 24 semanas de baja a moderada intensidad disminuyó los síntomas, asociándose con una disminución de citocinas pro y antiinflamatorias y una homeostasis redox, es decir, que la actividad física tiene beneficios inmunomoduladores y redox; siendo considerado un enfoque terapéutico efectivo en el SII.(27) Así mismo el ejercicio físico, también ejerce un efecto sobre el eje intestino-cerebro, que como se mencionó con anterioridad, se encuentra involucrado en la fisiopatología del SII; ayudando a la biodiversidad de bacterias en el intestino, de manera cuantitativa como cualitativa. Evidenciándose en las personas que realizan ejercicio de forma regular, diversidad en la especie Firmicutes phylum, específicamente Oscillospira, Coprococcus, Lachnospira y Faecalibacterium prausnitzii. Además, se ha demostrado que los atletas poseen una mayor

diversidad de microbiota intestinal a diferencia de las personas que no realizan actividad física, lo que podría contribuir al desarrollo de SII en las personas sedentarias.(28)

De igual manera, se ha planteado relación entre obesidad y el SII. Oubaha et al, indagaron acerca de la prevalencia de SII en pacientes obesos, tomando como muestra a pacientes con un IMC >30kg/m² que acudían a consulta para control de su obesidad. Hallando un porcentaje del 76.6% de SII en los pacientes, predominando el subtipo SII-C (22%), seguido del subtipo SII-M (19.4%) y finalmente el subtipo SII-D (13.9%).(29) De igual manera, Natiq (2017), indagó acerca de la asociación entre obesidad central y SII, concluyendo que los pacientes con obesidad central tienen 6 veces más probabilidades de tener SII que aquellos sin obesidad central.(30)

Esto podría ser explicado por diversos factores, dentro de ellos, la microbiota intestinal; ya que, en la obesidad se produce una alteración en la composición de la microbiota, generando una disminución de Bacteroidetes y un incremento de Firmicutes, con un consiguiente trastorno funcional. Según estudios, los pacientes con SII poseen una mayor cantidad de especies de Firmicutes que Bacteroidetes, con una proporción 2:1. (31) Del mismo modo, se encuentra involucrada la inflamación generada por la obesidad. El tejido adiposo visceral produce citoquinas, generando una inflamación crónica, excitando así, las terminaciones nerviosas y liberando mediadores inflamatorios. Así mismo, las prostaglandinas, elevan la sensibilidad de las terminaciones nerviosas ante sustancias algésicas, tales como la bradisinina, produciendo así, una respuesta exagerada a los estímulos dolorosos. (31) Por otro lado, un estudio realizado por Vásquez-Ríos et al. (2019) en Perú, indagaron si el estrés y el sedentarismo se encuentran asociados con el SII en una población de estudiantes de medicina, hallando una asociación significativa de ambos factores con el SII y, además, se consideraron factores predictores independientes, siendo precedentes para la evolución del SII.(32)

También se investiga el consumo de tabaco como factor de riesgo para desarrollar SII. Talley et al. (2021) Realizaron un metanálisis que incluyó tres estudios poblacionales aleatorios, con un total de 2560 participantes. Se evidenció que aquellos que fumaban 20 o más cigarrillos al día, tenían el doble

de probabilidades de desarrollar síndrome de intestino irritable con diarrea a diferencia de los no fumadores. Esto puede ser explicado por el retraso que ejerce en el tránsito del intestino delgado, predisponiendo así, a un sobrecrecimiento bacteriano en el intestino y desencadenando diarrea; además, la nicotina disminuye la secreción de jugo pancreático, contribuyendo también a inducir diarrea.(33) Adicionalmente, Nilsson y Ohlsson (2021) investigaron si el consumo de tabaco se asocia con el SII. Dividieron a los consumidores de tabaco en usuarios que consumen actualmente, consumidores anteriores y usuarios que nunca consumieron; hallándose una asociación entre el consumo actual ($p < 0,001$) y anterior ($p < 0,001$) de tabaco con el SII; concluyendo que los resultados obtenidos, podrían ayudar en el tratamiento del SII con el cese del consumo de tabaco y también en la prevención del SII.(34)

Existen diferentes enfoques para el tratamiento del SII, dentro de ellos, cambios en el estilo de vida, modificaciones en la dieta (dieta baja en FODMAP, aumento del consumo de fibra dietética, dieta libre de gluten), incremento de la actividad física, probióticos y farmacoterapia que va dirigida a mejorar el dolor, la sensación y motilidad alteradas, como neuromoduladores, secretagogos, opiodes, 5HT3 y 5HT4 antagonistas. Los enfoques terapéuticos son variados, ya que dependen de las necesidades de cada paciente, para lograr así, un abordaje holístico. (35)

Es por ello por lo que también se incluye la psicoterapia, que ha demostrado eficacia en el tratamiento de la depresión, ansiedad y dolor crónico; controlando así, los síntomas centrales del SII, que incluye los hábitos intestinales alterados y el dolor abdominal, mejorando la gravedad de los síntomas y así la calidad de vida de los pacientes.

Por otro lado, respecto a los rasgos de la personalidad, se definen como un modelo característico de sentimiento, pensamiento o comportamiento, que casi siempre es constante y en situaciones relevantes; estos se dividen cinco grandes dimensiones: amabilidad, extraversión, conciencia, neuroticismo y apertura a la experiencia.(36)

Cada dimensión tiene sus propias características; la amabilidad, aspectos ligados a la compasión, aceptación y respeto hacia los demás, siendo de agrado por los demás y generando así, vínculos sociales afiliativos, satisfactorios y estables, además tienen menos probabilidad de realizar comportamientos delictivos. La extraversión, se relaciona con las diferencias de cada persona en cuanto a la asertividad, energía y compromiso con los demás, las personas con este rasgo disfrutan de la socialización, suelen cubrir roles de liderazgo y tienen emociones positivas como el entusiasmo, además suelen percibir un mayor grado de bienestar subjetivo que las personas introvertidas. La conciencia o también llamada responsabilidad, se enlaza con la productividad, organización y responsabilidad, y es un predictor de éxito y de salud, ya que los individuos con este rasgo son muy perseverantes y dedicados con sus obligaciones, así mismo, tienden a tener comportamientos saludables y evitan conductas de riesgo. Por otro lado, el neuroticismo o inestabilidad emocional, engloba a la intensidad y frecuencia de las emociones negativas, las personas con el predominio de este rasgo son propensas a experimentar tristeza, ansiedad y cambios de humor, asociándose de manera negativa con la salud psicológica y el bienestar mental, además poseen un riesgo incrementado de patologías como trastornos del estado de ánimo y ansiedad. Por último, la apertura a la experiencia abarca diferencias en la imaginación, interés intelectual y susceptibilidad artística, las personas con este rasgo son más sensibles a la belleza y el arte y desarrollan ampliamente la creatividad y la inteligencia.(36)

En cuanto a los instrumentos de evaluación de los rasgos de la personalidad, Anicama y Chumbimuni elaboraron en el año 2018, un cuestionario breve para medir los cinco grandes rasgos de la personalidad en 1443 jóvenes de 5 diferentes departamentos del Perú, entre 16 y 35 años. Considerando los siguientes 5 rasgos: apertura a la experiencia, responsabilidad, amabilidad, extraversión e inestabilidad emocional. Cada factor presenta niveles de confiabilidad entre .501 y .902 por el método Alpha de Cronbach, evidenciando así, niveles adecuados de confiabilidad; además, tiene confiabilidad test retest ($r=0.65$). (37)

La importancia de conocer la asociación de los rasgos de la personalidad y el SII, radica en el papel que los rasgos ejercen en el manejo terapéutico del SII, específicamente en la psicoterapia y en los medicamentos.

Una de las principales ventajas de evaluar la personalidad en el manejo terapéutico, es enfocar dónde concentrar los esfuerzos de cambio. Distinguiendo así, las tendencias básicas y las adaptaciones características; las primeras se refieren a rasgos de la personalidad estables con un origen fisiológico, manifestándose en “actitudes, roles, hábitos, relaciones y metas”, mientras que, aquellos que tienen una influencia del medio ambiente, son conocidas como adaptaciones características. Las adaptaciones características revelan variables cognitivas adaptadas por circunstancias, roles sociales y/o etapas del desarrollo. Por lo que, es recomendado realizar evaluaciones de la personalidad para que así los terapeutas puedan reconocer fácilmente los factores de la personalidad que pudieran interferir con el tratamiento (por ejemplo con la adherencia del tratamiento), utilizándolo como una guía para determinar el mejor rumbo del manejo terapéutico de manera individual, proporcionar una comprensión de qué rasgos de personalidad sirven para mantener los síntomas y alentar a los pacientes a aumentar sus objetivos de manejo terapéutico deseados, no sólo la mejora de los síntomas.(38)

Farnam et al, realizaron un estudio que buscaba hallar rasgos de la personalidad en pacientes con SII, para compararlos con los rasgos de la población general, obteniendo como resultados un nivel alto de neuroticismo (inestabilidad emocional) y conciencia (responsabilidad), así como un nivel bajo de amabilidad y franqueza (apertura a la experiencia) en pacientes con SII, a diferencia de la población general. Así mismo concluyen que los medicamentos destinados al sistema nervioso central, tales como los ansiolíticos, y antidepressivos tricíclicos en bajas dosis, podrían equilibrar la dimensión del neuroticismo ya que los pacientes con un nivel elevado de este rasgo, poseen un sistema nervioso simpático más reactivo; mientras que los medicamentos inhibidores de la recaptación de serotonina, ayudarían a regular la dimensión de la conciencia en los pacientes con SII, puesto que las personas con este rasgo incrementado tienen una sensibilidad hacia la burla y experimentan una sensación de inferioridad frente a los demás. Atribuyendo así, la importancia de

su estudio, para obtener un mejor enfoque del manejo terapéutico en los pacientes.(39)

De igual manera, Tayama et al, indagaron la asociación de los rasgos de la personalidad y el SII, encontrando valores de neuroticismo elevados en pacientes con SII-D, y valores de extraversión disminuidos en pacientes con SII-M a comparación del grupo control sin SII. También se estableció una correlación estadísticamente significativa entre el grado de neuroticismo y la gravedad de los síntomas del SII indicando de esta manera el rol que ejerce el neuroticismo en la aparición y curso del SII, debiendo ser tomado en cuenta para el plan terapéutico.(40)

Finalmente, Cong et al, evaluaron la relación entre el neuroticismo, el sueño y los síntomas gastrointestinales en el SII, donde de 167 pacientes con SII, 57 de ellos obtuvieron un puntaje alto de neuroticismo (34.13%), de igual manera, los síntomas gastrointestinales tales como dolor en epigastrio, distensión estomacal y pérdida de apetito fueron más prevalentes en pacientes con un alto nivel de neuroticismo, evidenciando así, que un puntaje elevado de neuroticismo agrava los síntomas gastrointestinales en pacientes con SII.(41)

I.1. Justificación:

El propósito de este trabajo consiste en determinar la asociación entre los rasgos de la personalidad y el síndrome de intestino irritable, con el objetivo de brindar al personal médico una información valiosa para el tratamiento, en caso de que se evidencie una vinculación entre ambas variables.

La relevancia de esta investigación radica en el manejo integral de los pacientes afectados por el síndrome de intestino irritable. Como se ha mencionado previamente, el abordaje médico de esta condición es holístico, involucrando la colaboración entre gastroenterólogos y psiquiatras especializados. En el ámbito psiquiátrico, el tratamiento terapéutico abarca tanto la farmacoterapia como la psicoterapia. Esta

última, dirigida a mejorar los síntomas gastrointestinales en individuos con síndrome de intestino irritable, podría resultar beneficiosa para aquellos que presentan rasgos de personalidad asociados a emociones negativas, como el neuroticismo, mediante técnicas como la reestructuración cognitiva.(45)

Por otro lado, en lo concerniente a la farmacoterapia, se ha identificado que los ansiolíticos y antidepresivos tricíclicos son los fármacos más adecuados para pacientes con altos niveles de neuroticismo, destacando así la importancia de evaluar los rasgos de la personalidad.(39)

El síndrome de intestino irritable impacta de manera negativa en la calidad de vida de los pacientes, por lo que esta investigación busca establecer la relación entre los rasgos de la personalidad y dicha condición, con el propósito de optimizar las estrategias terapéuticas y orientar al personal médico en la evaluación integral de los pacientes, asegurando la elección de un plan terapéutico adecuado para cada caso.

A pesar de la relevancia evidente de la relación entre el síndrome de intestino irritable y los rasgos de la personalidad, son escasos los estudios a nivel mundial que se centren en esta asociación, y en el contexto peruano, la investigación en este campo es prácticamente inexistente. Por lo tanto, esta tesis tiene el potencial de contribuir tanto a la literatura global como local, enriqueciendo así el conocimiento en el área de la salud mental y mejorando los estándares de atención sanitaria.

I.2. Enunciado del problema:

¿Existe asociación entre los rasgos de la personalidad y síndrome de intestino irritable en usuarios atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo?

I.3. Hipótesis:

I.3.1. Hipótesis nula:

- No existe relación entre los rasgos de la personalidad y el síndrome de intestino irritable en usuarios atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

I.3.2. Hipótesis alternativa:

- Existe relación entre los rasgos de la personalidad y el síndrome de intestino irritable en usuarios atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

I.4. Objetivos:

I.4.1. Objetivo general:

- Determinar si existe asociación entre los rasgos de la personalidad y el síndrome de intestino irritable en usuarios atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

I.4.2. Objetivos específicos:

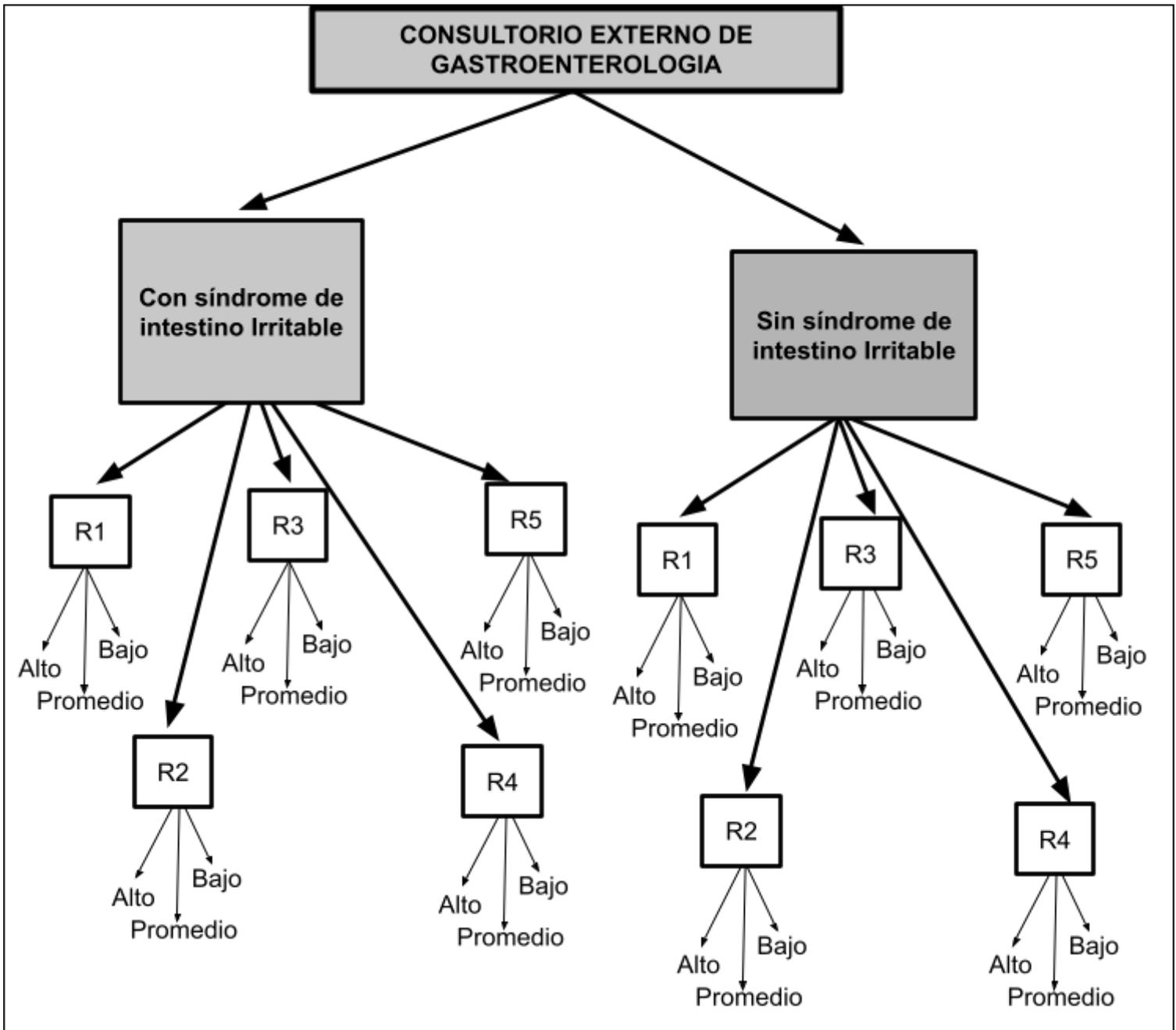
- Establecer la prevalencia de los rasgos de la personalidad en usuarios con síndrome de intestino irritable y sin síndrome de intestino irritable atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Comparar la prevalencia de los rasgos de la personalidad en usuarios con síndrome de intestino irritable y sin síndrome de intestino irritable.
- Establecer si las variables intervinientes están asociadas con el síndrome de intestino irritable.

II. MATERIAL Y MÉTODO

II.1. Diseño de estudio:

II.1.1. Tipo de estudio: Transversal, analítico

II.1.2. Diseño de estudio:



II.2. Población, muestra y muestreo

II.2.1. Población

Población de estudio: usuarios atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Regional Docente de Trujillo, que cumplan con los siguientes criterios de selección.

II.2.2. Criterios de selección

II.2.2.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años de edad de ambos géneros.
- Pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Regional Docente de Trujillo con diagnóstico CIE-10 de síndrome de intestino irritable (K58) durante el período 2023.
- Pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Regional Docente de Trujillo durante el período 2023.
- Pacientes que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado.

II.2.2.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes diagnosticados con cuadro clínico similar al síndrome de intestino irritable, pero de causa orgánica.
- Pacientes menores de 18 años de edad de ambos géneros.
- Pacientes diagnosticados con retraso mental, trastorno del espectro autista, psicosis aguda y/o demencia.
- Pacientes con quimioterapia, radioterapia u otros procesos citotóxicos.
- Presencia de signos de alarma tales como: hemorragia gastrointestinal, pérdida de peso, fiebre, anemia o masa abdominal.
- Antecedentes de cirugía de colon o enfermedad inflamatoria

intestinal.

- Pacientes que no deseen participar del estudio.
- Pacientes que se nieguen a firmar el consentimiento informado.
- Pacientes quienes respondieron la encuesta de forma incompleta.
- Pacientes cuyo puntaje en la escala de mentiras del cuestionario breve de la personalidad de los cinco grandes factores sea de 4 o 5.

II.2.3. Muestra y muestreo:

II.2.3.1. Unidad de análisis: usuarios atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Regional Docente de Trujillo que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión durante el período 2023.

II.2.3.2. Unidad de muestreo: Cuestionarios respondidos por los usuarios del servicio de gastroenterología del Hospital Regional Docente de Trujillo durante el período 2023.

II.2.3.3. Tamaño muestral:

Fórmula:

$$n_o = \left(\frac{z_{\alpha/2}}{e} \right)^2 P(1 - P), \text{ si la población es infinita}$$
$$n_f = \frac{Nn}{N+n}, \text{ si la población es finita}$$

Donde:

P = Es la proporción esperada en la población,

e = Es la precisión absoluta de un intervalo de confianza para la proporción,

$z_{1-\alpha/2}$ = Coeficiente de confiabilidad al nivel de confianza del $1-\alpha$ %

N = Es el tamaño de la población.

Cálculo:

Nos basamos en el estudio realizado por Cong et al. (2022) quien halló una prevalencia de 34,13% de pacientes con SII con un rasgo de la personalidad (neuroticismo).(41)

P = 34,13% (Prevalencia en pacientes con síndrome de intestino irritable con un rasgo de la personalidad)

e = 5%

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (Nivel de confianza del 95%)

N = 377 (La población de estudio está conformada aproximadamente de usuarios atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Regional Docente de Trujillo en el período de estudio)

$$n_o = \left(\frac{1,96}{0,05} \right)^2 * (0,3413) * (1 - 0,3413)$$

$$n = 346$$

$$n_f = \frac{377*346}{(377+346)}$$

$$n_f = 180$$

Se necesitará una muestra aleatoria simple de 180 usuarios atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Regional Docente de Trujillo que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

II.3 Definición operacional de variables

Variable	Tipo	Escala de medición	Definición operacional	Registro
Rasgos de la personalidad	Cualitativa	Ordinal	Patrones característicos y relativamente estables de comportamiento, pensamiento y sentimiento de cada persona.(42)	<p>F1 (Apertura a la experiencia):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo (8-13) - Promedio (14-17) - Alto (18-25) <p>F2 (Extraversión):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo (8-11) - Promedio (12-14) - Alto (15-25) <p>F3 (Amabilidad):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bajo (8-12) -Promedio (13-14) Alto (15-30) <p>F4 (Responsabilidad):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bajo (6-11) -Promedio (12-14) -Alto (15-25) <p>F5 (Inestabilidad emocional):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bajo (6-8)

				-Promedio (9-12) -Alto (13-25)
Síndrome de intestino irritable	Cualitativa	Nominal	Trastorno gastrointestinal funcional que se manifiesta con dolor abdominal sumado a una modificación en la frecuencia y forma de las heces. (6)	- SI - NO
Edad	Cuantitativa	Razón	Número de años de vida de un individuo hasta la actualidad.	- 19, 20, 21, 22, 23, 24...Años
Sexo	Cualitativa	Nominal	Características biológicas que distinguen a un individuo en hombre o mujer.	- F (Femenino) - M (Masculino)
Obesidad	Cualitativa	Nominal	Excesiva acumulación de tejido adiposo en el cuerpo, manifestándose por un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 30.(43)	- SI (IMC \geq 30) - NO
Antibióticos	Cualitativa	Nominal	Sustancias utilizadas para el tratamiento y profilaxis de las infecciones bacterianas.	- SI (< 4 meses) - NO (> 4 meses)
Infección Gastrointestinal	Cualitativa	Nominal	Invasión y multiplicación de gérmenes	- <3 meses - >3 meses

			bacterianos, virales o parasitarios en el tracto gastrointestinal.	- No ha tenido.
Desayuno	Cualitativa	Nominal	Primer alimento ingerido del día por la mañana.	- Diario - No diario
Actividad física	Cualitativa	Ordinal	Cualquier movimiento del cuerpo que requiera un gasto de energía, llevado a cabo por los músculos esqueléticos.	- Activo (≥ 1 hora/ 3 veces por semana) - Sedentario (<1hora/ 3 veces por semana, no realiza actividad física).
Consumo de tabaco	Cualitativa	Ordinal	Ingesta de tabaco cuantificada por el número de cigarrillos al día.	- 10 cigarrillos/día. - ≥ 10 /día. (crónico)

II.4. Procedimientos y técnicas:

Se realizó el proyecto de investigación, el cual, después de las correcciones por parte del revisor asignado, fue aprobado por la universidad con resolución de aprobación N°0572-2023-UPAO.

Se envió el proyecto de investigación al comité de bioética de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, para su respectiva aprobación.

Con la aprobación del comité de bioética, se procedió a solicitar el permiso al comité de ética en investigación del Hospital Regional Docente de Trujillo para poder ejecutar el proyecto en su institución.

Posteriormente, con los permisos obtenidos, se realizaron las encuestas de manera presencial a los usuarios de consultorio externo del servicio de gastroenterología del Hospital Regional Docente de Trujillo con las preguntas necesarias para recabar la información pertinente.

Se facilitó a los usuarios que cumplieran con los criterios de inclusión, un consentimiento informado que detalla el objetivo de la investigación y los temas que se abordarán en ella (Anexo I). Posteriormente, una vez que el consentimiento informado fue firmado, se les solicitó completar un cuestionario que recopile su información básica (Anexo II). Por último, se empleó el cuestionario breve de la personalidad basado en los Cinco Grandes Factores CBP-LRC, desarrollado por Anicama y Chumbimuni en el año 2018, con una muestra para su elaboración que consistió en 1443 jóvenes peruanos provenientes de cinco departamentos del Perú, con un alto nivel de confiabilidad, lo que fue corroborado por el método alpha de Cronbach presentando cada rasgo de la personalidad niveles de confiabilidad entre 0.501 y 0.902. Además, está conformado por 25 preguntas, cada ítem evalúa uno de los cinco rasgos de la personalidad: Apertura a la experiencia (ítems del 1 al 4), Extraversión (ítems del 6 al 9), Amabilidad (ítems 11, 12, 13, 14, 24), Responsabilidad (ítems del 15 al 18), Inestabilidad Emocional (ítems del 20 al 23); y el puntaje se otorga de acuerdo a la respuesta hacia cada ítem variando

del 1 al 5 (1 = totalmente en desacuerdo, 2 = un poco en desacuerdo, 3 = opinión neutra, 4 = un poco de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo).

El cuestionario breve de la personalidad posee 4 ítems que evalúan la escala de deseabilidad social (escala de mentiras) la cual está conformada por los ítems 5, 10, 19 y 25 y sirve para determinar la validez de la prueba, evaluando si el puntaje excede 3, para así determinar si la encuesta es inválida. En esta escala, se asigna el valor de 1 si el participante selecciona las opciones nunca o siempre; de lo contrario, se asigna un puntaje de cero.

Por último, los rasgos de la personalidad se clasificaron según el puntaje obtenido en el cuestionario breve de la personalidad, dividiéndose en rasgo bajo, promedio y alto. Apertura a la experiencia (bajo: 8-13, promedio: 14-17, alto: 18-25), Extraversión (bajo 8-11, promedio: 12-14, alto: 15-25), Amabilidad: (bajo: 8-12, promedio: 13-14, alto: 15-30), Responsabilidad: (bajo: 6-11, promedio: 12-14, alto: 15-25), Inestabilidad emocional: bajo: 6-8, promedio 9-12, alto: 13-25).

Del total de 180 encuestas realizadas a 90 pacientes con el SII, y 90 pacientes sin el SII, 32 encuestas fueron excluidas, por escala de mentiras y por encuestas incompletas, reduciendo así el número de encuestas a 148, por lo que se asistió al Hospital Regional Docente de Trujillo hasta llegar al tamaño de muestra requerido de 180 pacientes, abarcando así los meses octubre, noviembre y diciembre del año 2023.

La información recabada en los cuestionarios se introdujo a una base de datos diseñada en Excel, y posteriormente, se analizó utilizando el software estadístico IBM Statistics 26.

II.5. Plan de análisis de datos:

II.5.1. Procesamiento de la información: Para el procesamiento de los datos se usó el software IBM SPSS Statistics 26.

II.5.2. Estadística descriptiva: Los resultados para las variables cualitativas se presentan en tablas simples y cruzadas con frecuencias absolutas y porcentuales con representación gráficas y tablas.

II.5.3. Estadística analítica:

Se llevó a cabo un análisis bivariado evaluando la relación entre cada uno de los rasgos de la personalidad y el SII, mediante la aplicación de una regresión de Poisson simple.

En cuanto a las variables intervinientes, se realizó el análisis bivariado, para determinar la asociación entre variables utilizando la prueba Chi Cuadrado de Pearson. La prueba se considerará significativa si el valor $p \leq \alpha = 0.05$, con un intervalo de confianza del 95%, y se calculará la razón de prevalencias.

Las variables que demostraron ser estadísticamente significativas en el análisis bivariado, también fueron analizadas en un modelo multivariado.

II.6. Aspectos éticos:

El presente estudio, se realizará, tomando en cuenta el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú. Así mismo, se realizará bajo las consideraciones de las pautas éticas elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), protegiendo la intimidad y confidencialidad de la información obtenida en las encuestas de los usuarios que participen de la investigación.(44)

La investigación obtendrá las autorizaciones pertinentes tanto del Hospital Regional Docente de Trujillo como del Comité de Bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego. Además, en concordancia de las pautas ya antes mencionadas, se garantizará la obtención del consentimiento informado por parte de cada participante, en virtud del diseño del presente proyecto.

El consentimiento informado será otorgado por cada participante de la investigación de manera libre y voluntaria, con el conocimiento previo del objetivo y fines del estudio, a su vez, dando a conocer, que en caso lo desee el participante, se le concede plena facultad para negarse o retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto conlleve a alguna repercusión adversa y/o sanción.(44)

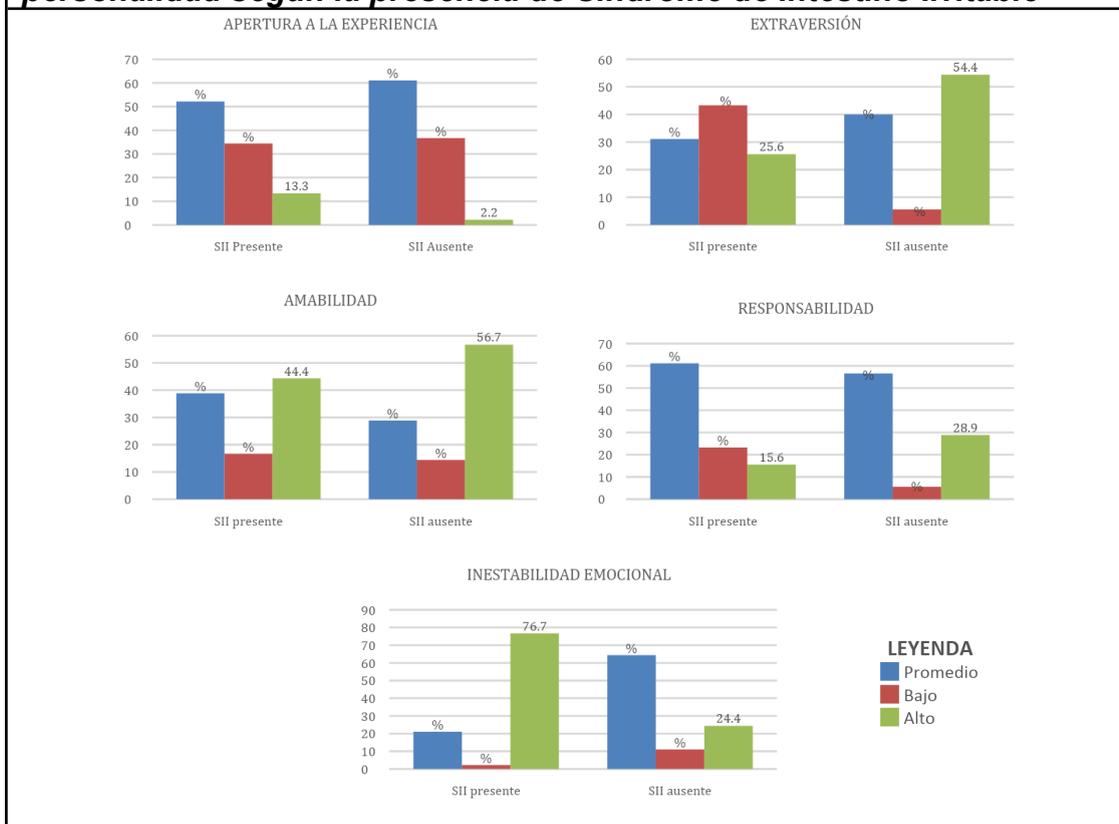
Así mismo, en caso el participante lo solicite de forma expresa, se facilitarán los resultados completos del estudio, una vez finalizada la investigación.(44)

III. RESULTADOS

Durante esta investigación, en coordinación con el Departamento de Gastroenterología del Hospital Regional Docente de Trujillo, se entrevistó, durante los meses de Octubre a Diciembre de 2023, a 90 pacientes que presentaban Síndrome de Intestino Irritable, y 90 pacientes que no presentaban Síndrome de Intestino Irritable, quienes aceptaron el consentimiento informado para su participación.

De acuerdo con los objetivos de este estudio, en el Gráfico 1 se observa la distribución de la prevalencia de los distintos rasgos de personalidad en relación con la presencia de Síndrome de Intestino Irritable (SII). Destacan que, en la Apertura a la Experiencia, aquellos con SII presentan un 13,3% de alta expresión de este rasgo, a comparación del 2,2% en aquellos sin SII. En la Extraversión, el 43,3% de pacientes con SII presentaban una baja expresión, a comparación del 5,6% de pacientes sin SII. En la Responsabilidad, el 23,3% de pacientes SII presentó una baja expresión, a diferencia del 5,6% con baja expresión entre los que el SII estaba ausente. En la Inestabilidad Emocional, el 76,7% de los pacientes con SII presentó una alta expresión de este rasgo, mientras que solo el 24,4% de aquellos sin SII lo presentó.

Gráfico 1. Distribución de la prevalencia de los rasgos de la personalidad según la presencia de Síndrome de Intestino Irritable



Con relación a las variables intervinientes: Edad, Sexo, Obesidad, Uso de antibióticos, Infección Gastrointestinal, Hábitos de desayuno, Actividad Física y Hábito de fumar, se realizó un análisis estadístico mediante el uso de la prueba Chi Cuadrado, resultando en una asociación significativa la Edad ($p < 0,001$), Obesidad ($p < 0,001$) y Actividad Física ($p = 0,002$) (ver Tabla 1).

Tabla 1.
VARIABLES INTERVINIENTES EN RELACIÓN A SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE
(n=180)

Variable	Síndrome de Intestino Irritable		Análisis Estadístico	
	Sí (n=90) Recuento (%)	No (n=90) Recuento (%)	Prueba usada	p valor*
Edad:				
Mediana (RIC) años	38(28 - 49)	49,5(38 – 60)	U Mann-Whitney	0,001
Sexo			Chi Cuadrado	0,131
Femenino	47(52,2%)	57(63,3%)		
Masculino	43(47,8%)	33(36,7%)		
Bajo	2(2,2%)	10(11,1%)		
Alto	69(76,7%)	22(24,4%)		
Otras características				
Obesidad			Chi Cuadrado	0,001
Sí	30(33,3%)	5(5,6%)		
No	60(66,7%)	85(94,4%)		
Antibióticos			Chi Cuadrado	0,213
Sí	24(26,7%)	17(18,9%)		
No	66(73,3%)	73(81,1%)		
Infección Gastrointestinal			Chi Cuadrado	0,083
Sí	21(23,3%)	12(13,3%)		
No	69(76,7%)	78(86,7%)		
Desayuno			Chi Cuadrado	0,264
No Diario	21(23,3%)	15(16,7%)		
Diario	69(76,7%)	75(83,3%)		
Actividad Física			Chi Cuadrado	0,002
Sedentario	88(97,8%)	76(84,4%)		
Activo	2(2,2%)	14(15,6%)		
Tabaco			Chi Cuadrado	1,000**
≥10/día	0(0,0%)	1(1,1%)		
<10/día	90(100,0%)	89(98,9%)		

* Se consideró como significativo un $p < 0,05$. Se resaltaron las casillas que cumplen con esta condición

En la tabla 2 se observa la distribución de frecuencias y un análisis bivariado de la relación entre cada uno de los rasgos de la personalidad y el SII, mediante la realización de una regresión de Poisson simple. Se observó una relación significativa entre SII y alta Apertura a la experiencia (RP: 1,860; $p < 0,001$), baja Extraversión (RP: 2,026; $p < 0,001$), baja Responsabilidad (RP: 1,674; $p < 0,001$) y alta Inestabilidad emocional (RP: 3,073; $p < 0,001$).

Tabla 2**Prevalencia de los rasgos de personalidad en relación a Síndrome de Intestino Irritable (n=180)**

Rasgos de la personalidad	Síndrome de Intestino Irritable		p valor*	Análisis Estadístico		
	Sí (n=90)	No (n=90)		Razón de Prevalencia	Intervalo Confianza 95%	
	Recuento (%)	Recuento (%)			Lím. Inferior	Lím. superior
Apertura a la experiencia						
Alto	12(13,3%)	2(2,2%)	0,001	1,860	1,379	2,510
Bajo	31(34,4%)	33 (36,7%)	0,766	1,051	0,757	1,460
Promedio	47(52,2%)	55(61,1%)		Referencia		
Extraversión						
Alto	23(25,6%)	49(54,4%)	0,158	0,730	0,472	1,130
Bajo	39(43,3%)	5(5,6%)	0,001	2,026	1,505	2,727
Promedio	28(31,1%)	36(40,0%)		Referencia		
Amabilidad						
Alto	40(44,4%)	51(56,7%)	0,100	0,766	0,558	1,052
Bajo	15(16,7%)	13(14,4%)	0,741	0,934	0,621	1,403
Promedio	35(38,9%)	26(28,9%)		Referencia		
Responsabilidad						
Alto	14(15,6%)	26(28,9%)	0,174	0,725	0,457	1,153
Bajo	21(23,3%)	5(5,6%)	0,001	1,674	1,282	2,187
Promedio	55(61,1%)	59(65,6%)		Referencia		
Inestabilidad emocional						
Alto	69(76,7%)	22(24,4%)	0,001	3,073	2,045	4,617
Bajo	2(2,2%)	10(11,1%)	0,561	0,675	0,180	2,539
Promedio	19(21,1%)	58(64,4%)		Referencia		

* Regresión de Poisson simple con varianza robusta. Se consideró como significativo un $p < 0,05$ y se resaltaron las casillas que cumplen con esta condición.

Por último, se construyó un modelo multivariado mediante el uso de una regresión de Poisson múltiple, incluyendo aquellas variables que resultaron anteriormente en una asociación significativa, y usando como medida de fuerza de asociación la Razón de Prevalencia ajustada (ver Tabla 3). Tras el ajuste por la presencia de otras variables, resultaron en asociación significativa una Alta Apertura a la Experiencia (RPa: 2,041; IC 95%: 1,462 – 2,848; $p < 0,001$), Baja Extraversión (RP: 1,687; IC 95%: 1,281 – 2,223; $p < 0,001$), Alta Inestabilidad emocional (RP 2,406; IC 95%: 1,678 – 3,447), la Edad (RP: 0,982; IC 95%: 0,974 – 0,990; $p < 0,001$) y la Obesidad (RP: 1,659; IC 95%: 1,300 – 2,119; $p < 0,001$).

Tabla 3**Análisis Multivariado en relación al Síndrome de Intestino Irritable**

Variables	Síndrome de Intestino Irritable		p**	RP ajustada*	Análisis Multivariado	
	Sí (n=90)	No (n=90)			Intervalo	
	Recuento (%)	Recuento (%)			Lím. Inferior	Lím. Superior
Apertura a la experiencia						
Alto	12(13,3%)	2 (2,2%)	0,001	2,041	1,462	2,848
Bajo	31(34,4%)	33 (36,7%)	0,233	1,179	0,900	1,545
Promedio	47(52,2%)	55 (61,1%)		Referencia		
Extraversión						
Alto	23(25,6%)	49 (54,4%)	0,382	0,860	0,614	1,206
Bajo	39(43,3%)	5 (5,6%)	0,001	1,687	1,281	2,223
Promedio	28(31,1%)	36 (40,0%)		Referencia		
Responsabilidad						
Alto	14(15,6%)	26 (28,9%)	0,343	0,849	0,605	1,191
Bajo	21(23,3%)	5 (5,6%)	0,965	0,994	0,745	1,326
Promedio	55(61,1%)	59 (65,6%)		Referencia		
Inestabilidad emocional						
Alto	69(76,7%)	22 (24,4%)	0,001	2,405	1,678	3,447
Bajo	2(2,2%)	10 (11,1%)	0,859	0,899	0,279	2,902
Promedio	19(21,1%)	58 (64,4%)		Referencia		
Edad: Mediana (RIC) años						
	38 (28-49)	49,5(38-60)	0,001	0,982	0,974	0,990
Obesidad						
Sí	3033%	5 6%	0,001	1,659	1,300	2,119
No	6067%	85 94%		Referencia		
Actividad Física						
Sedentario	8898%	81 90%	0,160	2,556	0,690	9,472
Activo	22%	9 10%		Referencia		

*Regresión de Poisson múltiple con varianza robusta. Se generó un modelo con las variables que resultaron anteriormente en asociación significativa.

**p valor < 0,05 considerado como significativo. Se resaltaron todas las casillas que cumplen con la condición.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio se llevó a cabo, para poder identificar la posible asociación entre los rasgos de la personalidad y el síndrome de intestino irritable (SII) en pacientes de consultorio externo del servicio de gastroenterología del Hospital Regional Docente de Trujillo.

De una muestra conformada por 180 pacientes, 90 de ellos con el SII y 90 sin el SII, el rasgo alto expresado con mayor prevalencia en pacientes con SII fue la inestabilidad emocional (76,7%), contrastando esta cifra, con los pacientes sin SII que presentaron el mismo rasgo alto en menor proporción (24,4%), así mismo, se evidenció una significancia estadística del alto rasgo de la inestabilidad emocional con el SII (RP: 3,073; $p < 0,001$).

De igual manera, en el análisis multivariado, la inestabilidad emocional fue estadísticamente significativa (RP: 2,405; $p = 0,001$), coincidiendo este hallazgo con el estudio de Farnam et al, quien identificó un nivel alto de inestabilidad emocional (neuroticismo) en pacientes con SII, en contraste con la población general ($p = 0,0005$). Dicho estudio, a diferencia del presente, incluyó 166 pacientes como muestra, realizado en clínicas de la Universidad Médica de Tabriz (Irán), empleando el Inventario de los cinco factores NEO (NEO-FFI), un cuestionario que consta de 60 ítems y evalúa los cinco grandes rasgos de la personalidad utilizando la escala de likert con opciones de respuesta que van desde totalmente desacuerdo a totalmente de acuerdo; además, emplearon los criterios de Roma II para el diagnóstico del SII. (39)

Por otro lado, Tayama et al, encontraron el rasgo de inestabilidad emocional más elevado en pacientes con el SII-D que en la población sin SII ($p = 0,0001$), empleando una muestra de 557 estudiantes universitarios con edades entre 18 y 21 años, diagnosticando el SII con los criterios de Roma II, y evaluando la inestabilidad emocional mediante el Inventario de la Personalidad de Maudsley (MPI), un cuestionario que cuenta con 80 ítems que requieren respuestas de sí o no, y evalúa dos rasgos de la personalidad: inestabilidad emocional y extraversión. (40)

En tal sentido, se justifica la importancia de conocer el nivel de neuroticismo en los pacientes con SII, ya que conocer este nivel influye en la toma de decisiones al momento del tratamiento, dado que el medicamento más idóneo para los pacientes con este rasgo alto, son los ansiolíticos y antidepresivos tricíclicos, que permiten nivelar este rasgo en los pacientes. (39)

Otro aspecto a tener en cuenta en los pacientes con SII con un nivel alto de inestabilidad emocional, es la gravedad de los síntomas, ya que Cong et al, señalan que estos pacientes poseen síntomas gastrointestinales más graves que los pacientes sin SII.(41) Del mismo modo, Tayama et al. hallaron una significancia estadística entre el grado alto de neuroticismo y la gravedad de los síntomas en el SII. ($p=0,0001$) (40) Estos hallazgos podrían ser explicado por las emociones negativas que son características del neuroticismo (inestabilidad emocional), lo que produce un aumento de la motilidad del colon, empeorando así, los síntomas gastrointestinales en los pacientes con SII.(45)

También se halló significancia estadística con el SII, a una alta apertura a la experiencia (RP: 2,041; $p=0,001$), mientras que Farnam et al, identificaron una asociación significativamente estadística entre una baja apertura a la experiencia y los pacientes con SII. (39)

De igual manera, se obtuvo una asociación significativa de niveles bajos de Extraversión (RP:1,687; $p=0,001$) con el SII. Tayama et al, hallaron del mismo modo una asociación entre valores de extraversión bajos en pacientes con SII del subtipo constipación y diarrea, a comparación de los pacientes sin SII ($p=0,0305$). (40)

Estos hallazgos encontrados en el presente estudio coinciden de manera parcial con los autores citados, lo que podría ser explicado por las discordancias de las características de la población de los estudios, que incluyen ubicación geográfica y tamaño de la población, ya que nuestro estudio incluyó 180 pacientes de origen peruano, mientras que, Farnam et al incluyeron a 166 pacientes Iraníes y Tayama et al englobaron a 557 pacientes Japoneses. (39,40)

Un factor importante a tomar en cuenta, es el conjunto los criterios utilizados en el presente estudio para el diagnóstico de los pacientes con SII, los cuales se llevaron a cabo siguiendo las pautas establecidas por los criterios de Roma IV (2016), a diferencia de la literatura citada, que se basó en los criterios de Roma II(1999). Ambos criterios poseen diferencias ya que han evolucionado con el tiempo. Los criterios de Roma IV toman en cuenta la escala de Bristol para establecer los adecuados subtipos del SII de acuerdo al aspecto de las heces, y así clasificarlo en SII-Diarrea (SII-D), SII-Estreñimiento (SII-E), SII-Mixto (SII-M) y síndrome de intestino irritable sin subtipo (IBS-U), así como las preguntas relacionadas con la sintomatología que acompaña a las mismas; mientras que, los criterios de Roma II, aún no establecían una clasificación del mismo.(8,9)

Además, el cuestionario empleado para el presente presente estudio fue el cuestionario breve de la personalidad basado en los Cinco Grandes Factores CBP-LRC, desarrollado por Anicama y Chumbimuni en el año 2018 cuya muestra para su elaboración, consistió en 1443 jóvenes peruanos provenientes de cinco departamentos del Perú, con un alto nivel de confiabilidad, lo que fue corroborado por el método alpha de Cronbach presentando cada rasgo de la personalidad niveles de confiabilidad entre 0.501 y 0.902.

El cuestionario CPB-LRC consta de 25 ítems que evalúan los cinco rasgos de la personalidad: Apertura a la experiencia (ítems 1,2,3,4), Extraversión (ítems 6,7,8,9), Amabilidad (ítems 11,12,13,14 24), Responsabilidad (ítems 15,16,17,18), Inestabilidad Emocional (ítems 20,21,22,23) así como una escala de deseabilidad social (escala de mentiras) que determina si la prueba es válida o inválida. Además, las preguntas de este cuestionario se responden con opciones tipo Likert, que varían desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo y que consta de un tiempo de aplicación de alrededor de 10 minutos.(37)

Por otro lado, los estudios citados emplearon el Inventario de los cinco factores NEO (NEO-FFI) que consta de 60 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo, que requiere un tiempo de 10 a 15 minutos para completarse. Además, evalúa los rasgos: Franqueza, escrupulosidad, extraversión, amabilidad y neuroticismo; y fue

previamente validado en población Iraní. En contraste, el inventario de la personalidad de Maudsley (MPI), desarrollado en el Reino Unido en el Maudsley Hospital de Londres, sólo evalúa dos rasgos de la personalidad: extraversión y neuroticismo, compuesto por 80 ítems con respuesta cerrada de sí o no.(39,40)

En cuanto a las variables intervinientes encontradas con significancia estadística fueron la edad y la obesidad. Los pacientes con síndrome de intestino irritable, abarcaron edades comprendidas entre los 28 y 49 años, 52% sexo masculino, sin embargo el sexo no resultó estadísticamente significativo. Estos hallazgos contrastan con Farnam et al, quienes encontraron una edad media de 33,6 años, con un 60,8% de sexo femenino en los pacientes con SII, así mismo, la edad y sexo no resultaron ser estadísticamente significativos. Por otro lado, Tayama et al, hallaron una edad media de 19 años, con un 64% de pacientes con SII de sexo masculino, no obstante, el sexo resultó ser estadísticamente significativo ($p=0,0001$), mientras que la edad no fue estadísticamente significativa ($p=0,1479$). Estos hallazgos pueden ser explicados por el tipo de pacientes incluidos en cada estudio, ya que, Tayama et al, realizaron su investigación en estudiantes universitarios con edades comprendidas entre los 18 y 21 años.(39,40)

Así mismo, Miwa et al, hallaron en un estudio realizado a 10.000 japoneses mayores de 20 años una mayor tasa de prevalencia de SII en personas con edades comprendidas entre los 20 a 29 años, por lo que sugieren que el SII disminuye de forma gradual en personas mayores de 30 años. Por otro lado, Sugaya et al, quienes realizaron una investigación en 1.087 estudiantes universitarios japoneses, con una mediana de 20 años de edad, la tasa de prevalencia del SII fue del 19%. Estos hallazgos podrían sugerir una mayor prevalencia en jóvenes a comparación de grupos etarios de mayor edad, lo que justificaría una revisión mucho más detallada y actualizada, ya que ambos estudios anteriormente mencionados, fueron realizados con los criterios de Roma III.(46,47)

Finalmente, la obesidad fue otra variable estadísticamente significativa en nuestro estudio ($RP= 1,659 < p=0,0001$), coincidiendo con Oubaha et al, quien halló un porcentaje del 76,6% de obesos en pacientes con SII. Al igual que

Natiq et al, quienes encontraron una asociación estadísticamente significativa entre obesidad central y SII ($p=0,0001$). (29,30)

Estos hallazgos podrían ser explicados por la alteración de la microbiota intestinal que surge en la obesidad, lo que conlleva a un incremento de Firmicutes y una disminución de Bacteroidetes. Además, también se ha destacado la inflamación que genera la obesidad, por la producción de citoquinas por parte del tejido adiposo visceral, conllevando a una inflamación crónica, donde también ejercen un papel importante las prostaglandinas, incrementando la sensibilidad de las terminaciones nerviosas y produciendo una respuesta exagerada a estímulos dolorosos. (31,32)

Buscail et al, hallaron una asociación estadísticamente significativa entre el SII y una dieta occidental, la cual está compuesta principalmente por grasas, azúcares refinados, almidones y salsas. Es a raíz de la importancia de la obesidad y los patrones dietéticos en el SII, que surgen tratamientos que involucran la modificación de la dieta en el manejo del SII, tal como lo son los tratamientos basados en la restricción dietética de fructosa, oligosacátidos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentables (FODMAP). (16,17)

Por lo antes expuesto, la relevancia de conocer los niveles de los rasgos de la personalidad en los pacientes con SII y las variables que pueden intervenir en su desarrollo, radica en el impacto que tiene al momento de determinar el plan terapéutico, ya que es un abordaje multidisciplinario llevado a cabo por médicos especialistas gastroenterólogos y psiquiatras. Desde el ámbito psiquiátrico, el tratamiento en estos pacientes puede tener distintos manejos que incluyen la farmacoterapia y la psicoterapia enfocada a mejorar los síntomas gastrointestinales, abarcando la terapia cognitivo conductual y la hipnoterapia. Estas terapias se enfocan en los factores afectivos y cognitivos, mejorando así los síntomas. Además, los centros emocionales del cerebro promueven los estados cognitivos y afectivos, determinando cómo se percibe, interpreta y regula la información del intestino. Los pacientes con SII con rasgos altos que involucran emociones negativas, tal como lo es el neuroticismo, que se distingue por cogniciones disfuncionales, inquietudes y catastrofización, podrían beneficiarse con la técnica de la reestructuración cognitiva, que consiste en tratamientos cognitivos dirigidos a creencias

disfuncionales, procesos de pensamiento automáticos y sesgos cognitivos.(10,45)

V. CONCLUSIONES:

- Existe asociación entre los rasgos de la personalidad tales como alta apertura a la experiencia, baja extraversión y alta inestabilidad emocional con el síndrome de intestino irritable.
- La prevalencia de los rasgos de la personalidad en los pacientes con síndrome de intestino irritable fue la siguiente: Apertura a la experiencia (alto: 13,3%, bajo: 34,4%), Extraversión (alto: 25,6%, bajo: 43,3%), Amabilidad (alto: 44,4%, bajo: 16,7%), Responsabilidad (alto: 15,6%, bajo: 23,3%), Inestabilidad emocional (alto: 76,7%, bajo:2,2%).
- La prevalencia de los rasgos de la personalidad en los pacientes sin síndrome de intestino irritable fue la siguiente: Apertura a la experiencia (alto: 2,2%, bajo: 36,7%), Extraversión (alto: 54,4%, bajo: 5,6%), Amabilidad (alto: 56,7%, bajo: 14,4%), Responsabilidad (alto: 28,9%, bajo: 5,6%), Inestabilidad emocional (alto: 24,4%, bajo:11,1%).
- El rasgo alto expresado con mayor prevalencia en pacientes con síndrome de intestino irritable es la inestabilidad emocional (76,7%).
- El rasgo bajo expresado con mayor prevalencia en pacientes con síndrome de intestino irritable es la extraversión (43,3%).
- La edad y la obesidad poseen una relación estadísticamente significativa con el SII.

VI. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda realizar una adecuada evaluación de los rasgos de la personalidad en los pacientes con síndrome de intestino irritable, para así poder decidir el óptimo manejo terapéutico.
- Se sugiere realizar estudios más amplios, con un mayor número de participantes reclutados en distintos centros de salud, con el fin de realizar un estudio multicéntrico, permitiendo que los resultados sean más generalizables a la población en general.

VII. LIMITACIONES:

- El presente estudio podría contar con ciertas limitaciones, como lo son los sesgos que se producen por el tipo de estudio, tal como es el sesgo de memoria, ya que los participantes pueden no recordar ciertos datos con exactitud.
- Así mismo, se podría caer en el sesgo de aquiescencia, por lo que se trató de buscar un cuestionario breve y conciso para evitar este tipo de sesgos.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Black CJ, Ford AC. Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* agosto de 2020;17(8):473–86.
2. Oka P, Parr H, Barberio B, Black CJ, Savarino EV, Ford AC. Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or IV criteria: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* octubre de 2020;5(10):908–17.
3. Alvizuri Gómez CM, Bellido Caparo Á, Samalvides Cuba F, Pinto Valdivia JL. Epidemiology and associated factors of irritable bowel syndrome in an Andean community from Peru. *Rev Gastroenterol Perú.* 30 de julio de 2021;41(1):6.
4. Mariños-Llajaruna HR, Chafloque-Chafloque A. Association between Irritable Bowel Syndrome and anxiety and depression in patients treated at The Regional Teaching Hospital of Trujillo. *Rev Médica Trujillo.* 13 de noviembre de 2019;14(4):181–8.
5. Kim YS, Kim N. Sex-Gender Differences in Irritable Bowel Syndrome. *J Neurogastroenterol Motil.* 1 de octubre de 2018;24(4):544–58.
6. Ford AC, Sperber AD, Corsetti M, Camilleri M. Irritable bowel syndrome. *The Lancet.* noviembre de 2020;396(10263):1675–88.
7. Hellström PM, Benno P. The Rome IV: Irritable bowel syndrome - A functional disorder. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* junio de 2019;40–41:101634.
8. Grad S, Dumitrascu DL. Irritable Bowel Syndrome Subtypes: New Names for Old Medical Conditions. *Dig Dis.* 2020;38(Suppl. 2):122–7.

9. Adriani A, Ribaldone DG, Astegiano M, Durazzo M, Saracco GM, Pellicano R. Irritable bowel syndrome: the clinical approach. *Panminerva Med* [Internet]. diciembre de 2018 [citado 8 de noviembre de 2021];60(4). Disponible en: <https://www.minervamedica.it/index2.php?show=R41Y2018N04A0213>
10. Lacy BE, Pimentel M, Brenner DM, Chey WD, Keefer LA, Long MD, et al. ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. *Am J Gastroenterol*. enero de 2021;116(1):17–44.
11. Black CJ, Ford AC. Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. agosto de 2020;17(8):473–86.
12. Zhu S, Wang B, Jia Q, Duan L. Candidate single nucleotide polymorphisms of irritable bowel syndrome: a systemic review and meta-analysis. *BMC Gastroenterol*. diciembre de 2019;19(1):165.
13. Martin AM, Young RL, Leong L, Rogers GB, Spencer NJ, Jessup CF, et al. The Diverse Metabolic Roles of Peripheral Serotonin. *Endocrinology*. 1 de mayo de 2017;158(5):1049–63.
14. Jin DC, Cao HL, Xu MQ, Wang SN, Wang YM, Yan F, et al. Regulation of the serotonin transporter in the pathogenesis of irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol*. 2016;22(36):8137.
15. Zamani M, Alizadeh-Tabari S, Zamani V. Systematic review with meta-analysis: the prevalence of anxiety and depression in patients with irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. julio de 2019;50(2):132–43.
16. Buscail C, Sabate JM, Bouchoucha M, Kesse-Guyot E, Hercberg S, Benamouzig R, et al. Western Dietary Pattern Is Associated with Irritable

- Bowel Syndrome in the French NutriNet Cohort. *Nutrients*. 7 de septiembre de 2017;9(9):986.
17. Whelan K, Martin LD, Staudacher HM, Lomer MCE. The low FODMAP diet in the management of irritable bowel syndrome: an evidence-based review of FODMAP restriction, reintroduction and personalisation in clinical practice. *J Hum Nutr Diet*. abril de 2018;31(2):239–55.
 18. Zhang C, Zhang J, Wang Y, Lang R, Su L, Yu M, et al. Association between breakfast consumption frequency and the risk of irritable bowel syndrome among Chinese female college students. 2021;5.
 19. Canakis A, Haroon M, Weber HC. Irritable bowel syndrome and gut microbiota. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. febrero de 2020;27(1):28–35.
 20. Chong PP, Chin VK, Looi CY, Wong WF, Madhavan P, Yong VC. The Microbiome and Irritable Bowel Syndrome – A Review on the Pathophysiology, Current Research and Future Therapy. *Front Microbiol*. 10 de junio de 2019;10:1136.
 21. Pimentel M, Lembo A. Microbiome and Its Role in Irritable Bowel Syndrome. *Dig Dis Sci*. marzo de 2020;65(3):829–39.
 22. Krogsgaard LR, Engsbro AL, Bytzer P. Antibiotics: a risk factor for irritable bowel syndrome in a population-based cohort. :5.
 23. Iacob T, Țățulescu D, Lupșe M, Dumitrașcu D. Post-infectious irritable bowel syndrome after a laboratory-proven enteritis. *Exp Ther Med* [Internet]. 16 de julio de 2020 [citado 8 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://www.spandidos-publications.com/10.3892/etm.2020.9018>
 24. Barbara G, Grover M, Bercik P, Corsetti M, Ghoshal UC, Ohman L, et al. Rome Foundation Working Team Report on Post-Infection Irritable Bowel

- Syndrome. *Gastroenterology*. enero de 2019;156(1):46-58.e7.
25. Klem F, Wadhwa A, Prokop LJ, Sundt WJ, Farrugia G, Camilleri M, et al. Prevalence, Risk Factors, and Outcomes of Irritable Bowel Syndrome After Infectious Enteritis: A Systematic Review and Meta-analysis. *Gastroenterology*. abril de 2017;152(5):1042-1054.e1.
 26. Sadeghian M, Sadeghi O, Hassanzadeh Keshteli A, Daghighzadeh H, Esmailzadeh A, Adibi P. Physical activity in relation to irritable bowel syndrome among Iranian adults. Ashktorab H, editor. *PLOS ONE*. 18 de octubre de 2018;13(10):e0205806.
 27. Zhou C, Zhao E, Li Y, Jia Y, Li F. Exercise therapy of patients with irritable bowel syndrome: A systematic review of randomized controlled trials. *Neurogastroenterol Motil*. Febrero de 2019;31(2):e13461.
 28. Chan JSY, Liu G, Liang D, Deng K, Wu J, Yan JH. Special Issue – Therapeutic Benefits of Physical Activity for Mood: A Systematic Review on the Effects of Exercise Intensity, Duration, and Modality. *J Psychol*. 2 de enero de 2019;153(1):102–25.
 29. Oubaha S, Yazal SE, Bouznad N, Samlani Z. Prevalence of Irritable Bowel Syndrome in Obese People. . I. 2018;4.
 30. Natiq Nuaman B. The Association between Central Obesity and the Risk of Irritable Bowel Syndrome: A Case-control Study. *Am J Med Sci Med*. 26 de agosto de 2017;5(2):23–6.
 31. Pugliese G, Muscogiuri G, Barrea L, Laudisio D, Savastano S, Colao A. Irritable bowel syndrome: a new therapeutic target when treating obesity? *Hormones*. diciembre de 2019;18(4):395–9.
 32. Vasquez-Rios G, Machicado JD, Ticse R, Ruiz EF, Gamero MT, 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.
33. Talley NJ, Powell N, Walker MM, Jones MP, Ronkainen J, Forsberg A, et al. Role of smoking in functional dyspepsia and irritable bowel syndrome: three random population-based studies. *Aliment Pharmacol Ther*. julio de 2021;54(1):32–42.
34. Nilsson D, Ohlsson B. Gastrointestinal Symptoms and Irritable Bowel Syndrome Are Associated With Female Sex and Smoking in the General Population and With Unemployment in Men. *Front Med*. 1 de septiembre de 2021;8:646658.
35. Camilleri M. Management Options for Irritable Bowel Syndrome. *Mayo Clin Proc*. diciembre de 2018;93(12):1858–72.
36. Soto C. Big Five personality traits. En: *The SAGE encyclopedia of lifespan human development*. 2018. p. 240–1.
37. Anicama J, Chumbimuni A. Manual: Cuestionario breve de personalidad de los cinco grandes factores CBP-LRC. En Lima.: Fondo Editorial-CIPMOC.; 2018.
38. Bagby RM, Gralnick TM, Al-Dajani N, Uliaszek AA. The Role of the Five-Factor Model in Personality Assessment and Treatment Planning. *Clin Psychol*.17.
39. Farnam A, Somi MH, Sarami F, Farhang S. Five personality dimensions in patients with irritable bowel syndrome. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2008 Oct;4(5):959-62.
40. Tayama J, Nakaya N, Hamaguchi T, Tomiie T, Shinozaki M, Saigo T, Shirabe S, Fukudo S. Effects of personality traits on the manifestations of irritable bowel syndrome. *Biopsychosoc Med*. 2012 Oct 30;6(1):20.

41. Cong X, Li Y, Bian R. Relationship between Neuroticism and Gastrointestinal Symptoms in Irritable Bowel Syndrome: The Mediating Role of Sleep. *Iran J Public Health*. 2022 Sep;51(9):1999-2006.
42. Hughes DJ, Kratsiotis IK, Niven K, Holman D. Personality traits and emotion regulation: A targeted review and recommendations. *Emotion*. febrero de 2020;20(1):63–7.
43. Blüher M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis. *Nat Rev Endocrinol*. mayo de 2019;15(5):288–98.
44. Van Delden JJ, Van der Graaf R. Revised CIOMS International Ethical Guidelines for Health-Related Research Involving Humans. *JAMA*. 2017 Jan 10;317(2):135-136.
45. Muscatello MR, Bruno A, Mento C, Pandolfo G, Zoccali RA. Personality traits and emotional patterns in irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol*. 2016 Jul 28;22(28):6402-15. doi: 10.3748/wjg.v22.i28.6402. PMID: 27605876; PMCID: PMC4968122.
46. Miwa H: Prevalence of irritable bowel syndrome in Japan: Internet survey using Rome III criteria. *Patient Prefer Adherence* 2008, 2:143–147.
47. Sugaya N, Nomura S: Relationship between cognitive appraisals of symptoms and negative mood for subtypes of irritable bowel syndrome. *BioPsychoSocial Medicine* 2008, 2:9. doi:10.1186/1751-0759-2-9.

IX. ANEXOS

ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“RASGOS DE LA PERSONALIDAD ASOCIADOS A SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN USUARIOS ATENDIDOS UN HOSPITAL PÚBLICO”.

Buen día estimado (a),

Mi nombre es Karina Sánchez, estudiante de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego. El objetivo de la investigación es conocer si existe una asociación entre los rasgos de la personalidad y el síndrome de intestino irritable en usuarios atendidos en un hospital público de Trujillo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder dos cuestionarios, el primero acerca de sus datos básicos como edad, sexo, peso, talla, etc. Y el segundo formulario, es un cuestionario breve de la personalidad.

La información que se recoja será confidencial y anónima, y no se empleará para ningún otro propósito que no sea la presente investigación.

Desde ya, le agradezco su participación.

Firma del participante

ANEXO II: INFORMACIÓN BÁSICA

1.- Edad: _____

2.- Sexo: Femenino () Masculino ()

3.- Peso: _____ Kg.

4.-Talla: _____ Metros.

5.- ¿Ha consumido algún antibiótico en los últimos 4 meses?

SI () NO ()

6.- ¿Recientemente ha tenido alguna infección gastrointestinal?

() Sí, hace menos de 3 meses.

() Sí, hace más de 3 meses.

() No he tenido.

7.- ¿Cuántas veces por semana toma desayuno?

() 0-3 veces por semana

() 4-6 veces por semana

() Diariamente

8.- ¿Realiza actividad física?

() \geq 1 hora/ 3 veces por semana

() $<$ 1hora/ 3 veces por semana

() No realizo actividad física.

9.- ¿Consume frecuentemente tabaco?

() No fumo.

() $<$ 10 cigarros/día.

() 10-19cigarros/día.

() \geq 20/día.

ANEXO III: CUESTIONARIO BREVE DE LA PERSONALIDAD DE LOS CINCO GRANDES FACTORES CBP-LRC. Anicama & Chumbimuni (2018).

Lea atentamente cada una de las oraciones que describen eventos, intereses y actitudes de la vida cotidiana, responda marcando con un X solo en una de las opciones, lo más espontáneo posible de acuerdo a la siguiente escala:

NUNCA

CASI NUNCA

A VECES

CASI SIEMPRE

SIEMPRE

Nº	ÍTEM	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	¿Hace cosas nuevas?					
2	¿Le interesa aprender nuevas culturas (danzas, costumbres, idiomas, comidas, etc)?					
3	¿Te gusta que las cosas se hagan como tú quieres?					
4	¿Recibe consejo de otras personas?					
5	¿Siempre da las gracias?					
6	¿Tiene dificultades para relacionarse con otras personas desconocidas?					
7	¿Se divierte y ríe con facilidad?					
8	¿Le gusta decir lo que piensa y siente?					
9	¿Siempre tiene que estar haciendo alguna cosa?					

10	¿Contesta siempre las llamadas por teléfono o los mensajes?					
11	¿Le molestan los defectos de otras personas?					
12	¿Confía rápidamente en personas que no conoce?					
13	¿Ayudas a otras personas?					
14	¿Tiene problemas por su forma de pensar?					
15	¿Hace cosas, sin pensar en las consecuencias?					
16	¿Programas tus actividades del día o la semana?					
17	¿Trabaja o estudia hasta conseguir lo que quiere?					
18	¿Deja las actividades que hace para otro momento?					
19	¿Alguna vez se ha reído de un chiste grosero?					
20	¿Se enoja o se pone triste fácilmente?					
21	¿Es una persona preocupada?					
22	¿Se siente solo (a)?					
23	¿Es una persona nerviosa?					
24	¿Alguna vez ha tenido una sonrisa falsa?					
25	¿Siempre quiere ganar en los juegos que participa?					

ANEXO IV: DISTRIBUCIÓN DE LOS ÍTEMS POR RASGO DE LA PERSONALIDAD PARA LA CLASIFICACIÓN.

	FACTORES	ÍTEMS
F1	Apertura a la experiencia	1,2,3,4
F2	Extraversión	6,7,8,9
F3	Amabilidad	11,12,13,14,24
F4	Responsabilidad	15,16,17,18
F5	Inestabilidad Emocional	20,21,22,23
	Escala de deseabilidad social	5,10,19,25

ANEXO V: ESCALAS DE INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO CBP-LRC.

	Apertura a la experiencia	Extraversión	Amabilidad	Responsabilidad	Inestabilidad emocional		Escala de mentiras
Rasgo bajo	8-13	8-11	8-12	6-11	6-8		
Rasgo promedio	14-17	12-14	13-14	12-14	9-12	Válido	1-3
Rasgo alto	18-25	15-25	15-30	15-25	13-25	Inválido	4-5