

Estilo de vida y su impacto en los trastornos gastrointestinales en estudiantes universitarios

Lifestyle and its impact on gastrointestinal disorders in university students

Lorenza Ynés Concepción Galarreta

galaretaly15@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7425-9152>

Universidad Peruana Unión, Lima - Perú

Artículo recibido 14 de julio de 2022 / Arbitrado 02 de agosto de 2022 / Aceptado 19 septiembre 2022 / Publicado 01 de octubre de 2022

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre el estilo de vida y los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima. La investigación es confirmatoria con enfoque cuantitativo correlacional. El diseño fue de campo transeccional, la población fue 3,569 estudiantes con un muestreo no probabilístico de 347 universitarios ampliado a 402. La técnica de recolección de los datos fue la encuesta los instrumentos fueron dos cuestionarios que permitieron caracterizar el estilo de vida y los trastornos gastrointestinales de la muestra. El 30,6% de estudiantes presentan trastornos gastrointestinales y un 69,4% no los presenta. La enfermedad con mayor prevalencia es la gastritis en un 18,2% y en menor proporción el estreñimiento con 4,2% las diarreas 3,5% y la gastroenteritis el 3%. Las complicaciones son muy poco frecuentes. Se Concluye que el estilo de vida guarda relación baja (0,18) y significativa (0,000) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima.

Palabras clave: Estilo de vida; trastorno gastrointestinal; población universitaria; enfermedad gastrointestinal.

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the relationship between lifestyle and gastrointestinal disorders of students at a Private University in Lima. The research is confirmatory with a quantitative correlational approach. The design was a transectional field, the population was 3,569 students with a non-probabilistic sampling of 347 university students expanded to 402. The data collection technique was the survey, the instruments were two questionnaires that allowed us to characterize the lifestyle and gastrointestinal disorders. of the sample. 30.6% of students have gastrointestinal disorders and 69.4% do not. The disease with the highest prevalence is gastritis at 18.2% and to a lesser extent constipation with 4.2%, diarrhea 3.5% and gastroenteritis 3%. Complications are very rare. It is concluded that lifestyle has a low (0.18) and significant (0.000) relationship with gastrointestinal disorders of students at a Private University in Lima.

Keywords: Lifestyle; gastrointestinal disorder; university population; gastrointestinal disease.

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida se caracteriza por una serie de hábitos que la persona realiza cotidianamente. Es el resultado de la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales se derivan de factores socioculturales y características propias del individuo (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2022)

Los hábitos que conforman el estilo de vida están en relación con la actividad física, la alimentación, el descanso y sueño, la prevención de la enfermedad, aspectos psicosociales o de interrelación. De acuerdo a la forma como se presenten estos hábitos pueden ser positivos o negativos para la salud (OMS, 1989).

Un hábito positivo es aquel que promueve la salud, aumenta la calidad de vida y previene la aparición de enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión, problemas cardiovasculares y la obesidad.

La OMS considera los siguientes como hábitos para tener un estilo de vida saludable (OMS, 2022)

1. Actividad física: se recomienda para los adultos de 18 a 64 años, acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación de las dos.

2. Alimentación balanceada: consiste en consumir de todos los grupos de alimentos en calidad y cantidad suficiente, de acuerdo a los requerimientos energéticos, de tal manera que permita cubrir las necesidades nutricionales para que el organismo funcione de una manera óptima.

3. Descanso y sueño: es importante el descanso de la actividad y el sueño que permita recuperar la energía para un bienestar.

4. Prevención de la enfermedad: es el autocuidado y la asistencia responsable a controles médicos; también se deben manejar las tensiones y emociones negativas.

5. Aspectos psicosociales: Hace referencia al bienestar emocional y psicológico. Involucra el manejo de estrés, la toma de decisiones, estrategias de planificación y organización del tiempo, relaciones positivas, apoyo familiar y de amistades.

6. Evitar el consumo de sustancias tóxicas como alcohol, fármacos no requeridos, tabaco y drogas.

El estilo de vida saludable es todo aquello que propicia la adquisición y mantenimiento en la cotidianidad de pautas de conducta que de manera individual y colectiva permitan mejorar la calidad de vida (Guerrero Montoya y León Salazar, 2010); incluye patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud, y bienestar de manera integral.

Por lo tanto, un estilo de vida negativo reduce la esperanza de vida en promedio, unos cinco años en los países en desarrollo y diez años en los países desarrollados (Guerrero Montoya y León Salazar, 2010).

La universidad es el entorno que deben compartir los estudiantes por cinco años o más, por lo tanto el compromiso de la educación universitaria debe ser trascender al acompañamiento académico para contribuir a la formación personal integral, el autocuidado y la promoción de contextos generadores de salud, para la prevención de enfermedades en la etapa estudiantil y después como ciudadanos y profesionales responsables para contribuir con la salud pública (Páez Cala y Castaño Castrillón, 2010)..

La población universitaria, ve modificados muchos de sus comportamientos durante un período promedio de al menos 5 años y que en concomitancia transitan desde la adolescencia a la adultez joven, iniciando la toma de decisiones en base a las situaciones de vida que se les van presentando, muchas de ellas estarán basadas en el deseo de ser aceptados por sus pares o simplemente por socialización (Troncoso y Amaya, 2009). Algunos autores señalan que “esta situación de cambio puede ser un evento estresante difícil de sobrellevar sobre todo para aquellos que vivirán fuera del hogar durante este período” (Agudelo-Vélez et al., 2009).

En consecuencia, la aparición de nuevo estilos de vida en los estudiantes universitarios ha traído

consigno la práctica indiscriminada de hábitos no saludables, los cuáles aumentan significativamente el riesgo de desarrollar diversas patologías como las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y las de tipo gastrointestinales como: dispepsia, gastroenteritis, gastritis, síndrome del intestino irritable (SII), diarreas, estreñimientos, úlcera péptica, apendicitis, colitis (Cordini et al., 2007; Enfermería Universitaria, ENEO-UNAM, 2011; Mirabal, 2017).

Según la OMS, se estima que cada año se presentan aproximadamente 1500 millones episodios de enfermedades gastrointestinales en los países en vías de desarrollo, causando cerca de 2 millones de muerte al año (OMS, 2016).

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre estilo de vida con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes universitarios de la Universidad Peruana Unión.

Estos resultados tienen el propósito generar fundamentos empíricos que permitan de implementar medidas de intervención y promoción de la salud de los estudiantes universitarios.

MÉTODO

Es una investigación confirmatoria en el campo de la Salud Pública, con un diseño de campo, no experimental, transeccional correlacional.

La población de estudiantes de la Universidad Peruana Unión es de 3569, se realizó un muestreo no probabilístico, aplicando la fórmula para poblaciones finitas, el cálculo obtenido fue de 347 estudiantes el cual se amplió a 402 estudiantes.

La técnica de recolección de los datos fue la encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios. El de Perfil del estilo de vida (PEPS-1) (Mirabal, 2017), con un valor de confiabilidad de 0.88 (confiabilidad alta). La validez se obtuvo mediante la prueba de KMO obteniéndose un Sig. 0,000 con un coeficiente de validez de 0,816 que indica que el instrumento es altamente válido.

El otro cuestionario para identificar la presencia y tipos de trastornos gastrointestinales fue el CIE.10. ES-Dagnósticos (Mirabal, 2017). Con una confiabilidad alta. Este instrumento fue validado por Juicio de Expertos. Los ítems son de tipo presencia- ausencia del síntoma, el criterio que se toma es cuando estén presentes tres o más síntomas se considerará que tiene trastornos gastrointestinales; y menos de tres signos no se considera que tiene trastornos.

El análisis de los datos se realizó con estadística descriptiva y correlacional.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En primer lugar, se presenta en la tabla 1 la frecuencia de los síntomas gastrointestinales. El síntoma más frecuente en la muestra de estudiantes es el dolor abdominal con un 37,8%. Otros síntomas que se manifiestan casi en porcentajes similares son la pérdida del apetito con un 25,4%; el reflujo gastroesofágico con 24,9% y acidez 24,4% y Eructos 21,4%. Los demás síntomas se presentan en menor proporción como: Náuseas 18,2%, flatulencia y Distensión abdominal por gases con 16,4%. La diarrea, la regurgitación y la disfagia con una menor proporción de 3,5%, 3,7% y 1,5% respectivamente.

Estos resultados coinciden con los encontrados por otras investigaciones en el ámbito universitario, el dolor abdominal por ser más genérico es el síntoma que se presenta con mayor frecuencia (Rojas et al., 2014; Manual MIBE, 2018; Unidad Europea de Gastroenterología, 2020).

Tabla 1.
Síntomas gastrointestinales

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------|------------|------------|
| Dolor abdominal | Si | 152 | 37,8 |
| | No | 250 | 62,2 |
| | Total | 402 | 100,0 |
| Pérdida del apetito | Si | 102 | 25,4 |
| | No | 300 | 74,6 |
| | Total | 402 | 100,0 |
| Reflujo gastroesofágico | Si | 100 | 24,9 |
| | No | 302 | 75,1 |
| | Total | 402 | 100,0 |
| Flatulencia | Si | 66 | 16,4 |
| | No | 336 | 83,6 |
| | Total | 402 | 100,0 |
| Distensión abdominal por gases | Si | 66 | 16,4 |
| | No | 336 | 83,6 |
| | Total | 402 | 100,0 |
| Náuseas | Si | 73 | 18,2 |
| | No | 329 | 81,8 |
| | Total | 402 | 100,0 |
| Vómitos | Si | 27 | 6,7 |
| | No | 375 | 93,3 |
| | Total | 402 | 100,0 |
| Eructos | Si | 86 | 21,4 |
| | No | 316 | 78,6 |
| | Total | 402 | 100,0 |
| Regurgitación | Si | 15 | 3,7 |
| | No | 387 | 96,3 |
| | Total | 402 | 100,0 |
| Acidez | Si | 98 | 24,4 |
| | No | 304 | 75,6 |
| | Total | 402 | 100,0 |
| Disfagia no especificada (dificultad para tragar) | Si | 6 | 1,5 |
| | No | 396 | 98,5 |
| | Total | 402 | 100,0 |
| Diarreas | Si | 14 | 3,5 |
| | No | 388 | 96,5 |
| | Total | 402 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

En relación a la proporción total de estudiantes con problemas gastrointestinales en la tabla 2 se muestran los resultados. El 30,6% presenta trastornos mientras que el 69,4% restante no los presenta.

Estos resultados son semejantes a los encontrados por la Unidad Europea de Gastroenterología, el entorno influye sobre los hábitos alimenticios y afectan la salud gastrointestinal (Rojas et al., 2014; Unidad Europea de Gastroenterología, 2020).

Tabla 2.

General de trastornos gastrointestinales

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Presentan trastornos gastrointestinales | 123 | 30,6 |
| No Presentan trastornos gastrointestinales | 279 | 69,4 |
| Total | 402 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

En relación a las enfermedades asociadas a los trastornos gastrointestinales en la muestra, se tiene que la de mayor prevalencia es la gastritis con un 18,2%; el estreñimiento con 4,2%, las diarreas 3,5% y gastroenteritis el 3% (Ver tabla 3).

Tabla 3.

Enfermedades asociadas a trastornos gastrointestinales

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------|-------|------------|------------|
| Dispepsia | Si | 6 | 1,5 |
| | No | 396 | 98,5 |
| | Total | 402 | 100,0 |
| Gastroenteritis | Si | 12 | 3,0 |
| | No | 390 | 97,0 |
| | Total | 402 | 100,0 |
| Gastritis | Si | 73 | 18,2 |
| | No | 329 | 81,8 |
| | Total | 402 | 100,0 |
| Síndrome del intestino irritable | No | 402 | 100,0 |
| Diarreas | Si | 14 | 3,5 |
| | No | 388 | 96,5 |
| | Total | 402 | 100,0 |
| Estreñimiento | Si | 17 | 4,2 |
| | No | 385 | 95,8 |
| | Tota | 402 | 100,0 |
| Úlcera gástrica | Si | 6 | 1,5 |
| | No | 396 | 98,5 |
| | Total | 402 | 100,0 |
| Úlceras duodenales | No | 402 | 100,0 |
| Apendicitis | Si | 9 | 2,2 |
| | No | 393 | 97,8 |
| | Total | 402 | 100,0 |
| Colitis | Si | 1 | ,2 |
| | No | 401 | 99,8 |
| | Total | 402 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se observa que el nivel de estilo de vida de los estudiantes en un 49,5% está ubicado en el segmento entre riesgo a deficiente; mientras que un 44% se describe como aceptable y sólo un 6,5% como saludable.

Tabla 4.

Nivel de estilo de Vida

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Deficiente | 20 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| En riesgo | 179 | 44,5 | 44,5 | 49,5 |
| Aceptable | 177 | 44,0 | 44,0 | 93,5 |
| Saludable | 26 | 6,5 | 6,5 | 100,0 |
| Total | 402 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia

Estos resultados concuerdan con los encontrados por otras investigaciones que reportan que el estilo de vida de los estudiantes universitarios está en el orden de deficiente o en riesgo, ya que las condiciones de estrés y los horarios exigentes para atender las responsabilidades escolares perjudican el estilo de vida (Mirabal, 2017; Rojas et al., 2014; Unidad Europea de Gastroenterología, 2020).

En la tabla 5 se observa los resultados del factor de correlación de Spearman, el estilo de vida guarda relación baja (0,18) y significativa (0,000) con los trastornos gastrointestinales. El estilo de vida que mantienen los estudiantes de esta universidad está relacionado en forma baja con la manifestación de los trastornos gastrointestinales que padecen los sujetos de la muestra.

Tabla 5.

Relación del estilo de vida y los trastornos gastrointestinales

| | | Estilo de vida | Trastornos gastrointestinales |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Rho de Spearman | Estilo de vida | Coefficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 402 |
| Trastornos gastrointestinales | Trastornos gastrointestinales | Coefficiente de correlación | ,187** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 402 |

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 se resumen los resultados de la relación entre los hábitos alimentarios, hábitos del sueño, actividad física, los aspectos psicosociales con los trastornos gastrointestinales.

Los hábitos alimentarios no guardan relación (0,06) y no es significativa (0,19) con los trastornos gastrointestinales. Los hábitos alimentarios que mantienen los estudiantes de la muestra en este estudio no están causando las manifestaciones de trastornos gastrointestinales que padecen los sujetos de la muestra.

Los hábitos de sueño guardan una relación moderada (0,29) y significativa (0,000) con los trastornos gastrointestinales que presentan los estudiantes de la muestra.

En este caso cabe resaltar las altas horas de la noche que se acuestan y el consumo de algún producto puede estar generando algún síntoma que implique trastorno en su salud considerando que los órganos

después de la puesta del sol su funcionamiento se enlentece.

Los hábitos de sueño inadecuados pueden indicar un estilo de vida poco saludable y deficiente estado de salud. Los trastornos en los hábitos de sueño generan una sensación de cansancio permanente, que presiona al consumo de sustancias estimulantes del sistema nervioso (Aguado y Ramos, 2013).

Existe una relación negativa entre el sueño inadecuado y algunas conductas relacionadas con la salud, como valoración de la vida, asumir con responsabilidad comportamientos saludables, adoptar hábitos alimenticios adecuados, un buen manejo de estrés y el ejercicio regular. Hábitos de sueño adecuados se asocian además con baja frecuencia de obesidad y control de factores asociados a ella (Anguita Carpio y Rodríguez Cano, 2011; Arguello, et al., 2009).

La actividad física o la práctica de ejercicio físico guarda relación baja (0,15) y significativa (0,002) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes. La práctica de ejercicio físico que mantienen los estudiantes produce en forma baja la manifestación de los trastornos gastrointestinales que padecen los sujetos de la muestra. (OMS, 2022; 1989).

Los aspectos psicosociales guardan una relación moderada (0,24) y significativa (0,000) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes. Los aspectos psicosociales que mantienen los estudiantes promueven en forma moderada en la manifestación de los trastornos gastrointestinales que padecen los sujetos de la muestra (Arguello, et al., 2009).

Los hábitos nocivos para la salud no guardan relación (-0,004) y no es significativa (0,93) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes. Los hábitos nocivos para la salud que mantienen los estudiantes no están generando las manifestaciones de trastornos gastrointestinales que padecen los sujetos de la muestra.

No hay correlación por que los estudiantes de esta muestra no presentan hábitos nocivos para la salud, casi no consumen alcohol y escasamente fuman.

Los hábitos de cuidado de la salud guardan una relación baja (0,11) y significativa (0,02) con los trastornos gastrointestinales que presentan los estudiantes. Los hábitos de cuidado de la salud que mantienen los estudiantes están implicando en forma baja en la manifestación de los trastornos gastrointestinales que padecen los sujetos de la muestra.

Tabla 5.

Relación de los hábitos alimentarios, hábitos de sueño, ejercicio físico, aspectos psicosociales, hábitos nocivos, hábitos de cuidado de la salud y los trastornos gastrointestinales.

| | Rho de Spearman | Trastornos Gastrointestinales |
|------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Hábitos alimentarios | Coeficiente de correlación | ,065 |
| | Sig. (bilateral) | ,196 |
| | N | 402 |
| Hábitos de sueño | Coeficiente de correlación | ,297** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 402 |
| Ejercicio físico | Coeficiente de correlación | ,157** |
| | Sig. (bilateral) | ,002 |
| | N | 402 |
| Aspectos psicosociales | Coeficiente de correlación | ,244** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 402 |

| Rho de Spearman | | Trastornos Gastrointestinales |
|----------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Hábitos nocivos | Coefficiente de correlación | -,004 |
| | Sig. (bilateral) | ,934 |
| | N | 402 |
| Cuidados de la salud | Coefficiente de correlación | ,112* |
| | Sig. (bilateral) | ,025 |
| | N | 402 |

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

El estilo de vida guarda relación baja (0,18) y significativa (0,000) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes de una Universidad Privada de Lima. El dolor abdominal es el síntoma más frecuente entre los estudiantes de la muestra, seguido la pérdida del apetito, reflujo gastroesofágico, la acidez y los eructos.

El nivel de la frecuencia que presentan los estudiantes de estos síntomas de trastornos gastrointestinales son: 43,8% y un 15,9% de casi siempre a siempre y sólo un 16,2% casi nunca. A partir de tres signos o síntomas se tipifica como un trastorno gastrointestinal. El 30,6% de estudiantes encuestados presentan trastornos gastrointestinales y un 69,4% no los presentan. Es importante mencionar que los estudiantes que presentan estos signos y síntomas el 100% acuden a consulta médica para descartar un posible trastorno.

La enfermedad que más predomina es la gastritis en un 18,2% y en menor proporción la que más resalta es el estreñimiento con 4,2% seguido de otro porcentaje que presentan diarreas 3,5% y gastroenteritis el 3%.

El nivel de estilo de vida de los estudiantes el 49,5% se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 44% se describe como aceptable y sólo un 6,5% como saludable. El nivel de hábitos alimentarios que el 38,8% se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 37,3% se describe como aceptable y sólo un 16,7% como saludable. Asimismo, en cuanto a hábitos de sueño el 28,1% se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 62,7% se describe como aceptable y un 9,2% como saludable. De la misma manera en cuanto al nivel de prácticas de ejercicio físico el 66,7 se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 27,1% se describe como aceptable y un 6,2% como saludable.

Igualmente, en cuanto al nivel de hábitos nocivos para la salud el 7,7% se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 36,6% se describe como aceptable y un 55,7% como saludable. Asimismo, el nivel de hábitos de cuidado de la salud de los estudiantes el 73,9 se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 21,4% se describe como aceptable y un 4,7% como saludable. El nivel de aspectos psicosociales el 29,9% se evidencia en riesgo a deficiente mientras que un 58,7% se describe como aceptable y un 11,4% como saludable.

Los hábitos alimentarios que no correlacionan con los trastornos gastrointestinales. A diferencia de los hábitos de sueño que sí guardan una correlación moderada y significativa con dichos trastornos. En este caso cabe resaltar las altas horas de la noche que se acuestan y el consumo de algún producto puede estar generando algún síntoma que implique trastorno en su salud considerando que los órganos después de la puesta del sol su funcionamiento se entorpece.

El ejercicio físico guarda relación baja (0,15) y significativa (0,002) con los trastornos gastrointestinales de los estudiantes. Los beneficios que se generan en la práctica de ejercicio físico puede estar favoreciendo a tener menos trastornos o como mecanismo protector y en sentido contrario el sedentarismo implica

en la ocurrencia de trastornos.

Los aspectos psicosociales indican que las relaciones interpersonales y psico emocionales críticas pueden estar implicando en la manifestación de trastornos gastrointestinales.

No se presentan hábitos nocivos para la salud, los sujetos del estudio no consumen alcohol, tabaco o drogas. Los estudiantes de la muestra son responsables en cuanto a los hábitos de cuidado de la salud, ante cualquier síntoma acuden para ser atendidos por el personal de salud.

REFERENCIAS

- Aguado E. y Ramos D. (2013). Factores sociodemográficos y estilos de vida en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Enfermería Padre Luis Tezza [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Agudelo-Vélez D, Casadiegos-Garzón C, Sánchez-Ortíz D. (2009). Relación entre esquemas maladaptativos tempranos y a características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Univ. Psychol*; 8(1): 87-104.
- Anguita Carpio C.; Rodríguez Cano V. (2011). Valoración de los estilos de vida del personal de enfermería expuesto a turnicidad en el Centro Hospitalario de Jaén. [Tesis en Internet] Jaén: Hospital Virgen de la Salud de Toledo; 27 <http://altorendimiento.com/valoracion-de-los-estilos-de-vida-del-personal-de-enfermeria-expuesto-a-turnicidad-en-el-centro-hospitalario-de-jaen/>
- Arguello, M., Bautista, Y., Carvajal, J., De Castro, K., Díaz, D., Escobar, M., Gómez, L., Morales, M., Pinto, C., Rincón L., Rueda, P., Serrano J., Suárez, P., Toloza, Z. y Agudelo D., (2009). Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga (Colombia). 1(2).
- Cordini, M. A., Cohen, C.D., Santa Cruz M.A. y Cook V.L. (2007). Consumo de tabaco en estudiantes de medicina. *Revista de Posgrado de la cátedra de medicina*. (169). med.unne.edu.ar/revista/revista169/2_169.pdf.
- Enfermería Universitaria, ENEO-UNAM, (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender Una reflexión en torno a su comprensión. Octubre-diciembre. 8(4) <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Guerrero Montoya L, León Salazar A. (2010). Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. *Educere*. 2010; 14 (49): 287-296.
- Manual MIBE (2018). Portal para médicos. Dolor abdominal, Etiopatogenia y causas. <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.I.1.3>
- Mirabal, G. (2017). Estilos de vida y su relación con los trastornos gastrointestinales en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco – 2017. (Tesis de licenciatura). Universidad de Huánuco, Perú.
- Organización Mundial de la Salud (2016). Situación mundial de las enfermedades gastrointestinales. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/childhood_deaths_diarrhoea_20091014/es/index.html.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). Informe sobre la salud en el mundo: reducción de riesgos, promoción de una vida sana. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (1989). La salud de la juventud. Documento de referencia. Serie Discusiones Técnicas, Ginebra: OMS.
- Páez Cala, M.; Castaño Castrillón, J. (2010). Estilos de vida y salud en estudiantes de una Facultad de Psicología. *Psicología desde el Caribe*. Enero-junio, 2010; (25): 155-178 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia

- Rojas, M., Chumpitaz, L. (2008). Gestión de Instituciones Educativas Promotoras de Salud. Estrategias para la promoción de Estilos de Vida Saludable. Lima Asociación Kallpa.
- Rojas, P., Ñancupil, W. y Sotomayor C. (2014). Síntomas gastrointestinales y su relación con la vida universitaria, Universidad Austral de Chile. Rev Med Cient ISSN 2218-8266, 2014; 27(1): 31-39.
- Troncoso C, Amaya J. P. (2009). Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. Rev Chil Nutr.; 36(4): 1090-1097.
- Unidad Europea de Gastroenterología. (2020). Manifiesto sobre la salud digestiva. <https://ueg.eu/public-affairs>