

**SINTOMAS DE GASTRITIS RELACIONADOS A SUSTANCIAS AGRESORAS,
HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE
SAN JUAN DE PASTO DE PRIMERO A NOVENO SEMESTRE DURANTE EL
AÑO 2013**

**ANDREA XIMENA MADROÑERO BOLAÑOS
MARÍA CRISTINA OVIEDO ARROYO
ALEX RUALES ERASO
VANESA PATRICIA RUIZ MÉNDEZ**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2013**

**SINTOMAS DE GASTRITIS RELACIONADOS A SUSTANCIAS AGRESORAS,
HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE
SAN JUAN DE PASTO DE PRIMERO A NOVENO SEMESTRE DURANTE EL
AÑO 2013**

**ANDREA XIMENA MADROÑERO BOLAÑOS
MARÍA CRISTINA OVIEDO ARROYO
ALEX RUALES ERASO
VANESA PATRICIA RUIZ MÉNDEZ**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Médico General

Asesora metodológica: Dra. Elehonora Argoty
Médica epidemióloga

Asesora metodológica: Julie Benavides
Epidemióloga clínica

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2013**

DEDICATORIAS

En primer lugar, a Dios por brindarnos la inteligencia, paciencia, salud y amor para culminar este proyecto con satisfacción.

A mis padres por todo su apoyo, comprensión, por brindarme su motivación y amor para seguir adelante y cumplir esta meta.

A mis compañeros de trabajo por todo su esfuerzo y dedicación impuesta en la elaboración pasó a paso del proyecto.

ANDREA XIMENA MADROÑERO BOLAÑOS

DEDICATORIAS

En primer lugar le dedico a Dios, verdadera fuente de amor y sabiduría.

Con mucho cariño principalmente a mis padres, por su apoyo y su amor y además fueron quienes me dieron la oportunidad de estar preparándome en mi carrera profesional aportando los recursos necesarios para cumplir todos mis sueños,

A mis hermanos por acompañarme en todo momento y ser mi apoyo incondicional; gracias por ayudarme a cumplir mis objetivos como estudiante y persona.

A mis compañeros de trabajo por tanto esfuerzo para lograr los objetivos de nuestro proyecto.

A mis profesores por sus enseñanzas y la paciencia que tuvieron en el transcurso de la elaboración del proyecto

VANESA PATRICIA RUIZ MÉNDEZ

DEDICATORIAS

Al culminar esta etapa quiero agradecer a Dios por darnos inteligencia, amor y la fuerza necesaria para culminar este proyecto,

Agradezco a mis padres porque gracias a su apoyo, sus consejos he logrado ser una mejor persona y así he podido lograr todos los objetivos propuestos,

Gracias a mis compañeros por todo el esfuerzo, sin el aporte de cada uno no lo hubiésemos logrado,

agradecimiento especial a nuestros asesores quienes con sus conocimientos hicieron que este proyecto saliera adelante, a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron para lograr esta meta; por todo esto, hoy doy fe que la preparación y el esfuerzo son la clave del éxito.

MARÍA CRISTINA OVIEDO ARROYO

DEDICATORIAS

Al finalizar nuestro trabajo tengo que agradecer primero a Dios quien nos dio fortaleza y entrega para salir adelante con este proyecto, también la participación de personas e instituciones que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término. Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para ser justo y consecuente con ellas, expresándoles mis agradecimientos.

Debo agradecer de manera especial y sincera a mi familia por el apoyo en todo momento para la realización de este proyecto,

A mis compañeras las cuales a pesar de las dificultades siempre tratamos de apoyarnos y salir adelante,

Al Profesor Héctor Julio por la entrega y apoyo para realizar esta tesis bajo su asesoría. Su apoyo y confianza en este trabajo y su capacidad para guiar nuestras ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigador. Las ideas propias, siempre enmarcadas en su orientación y rigurosidad, han sido la clave del buen trabajo que hemos realizado juntos, el cual no se puede concebir sin su siempre oportuna participación.

Le agradezco también a la doctora Elehonora Argoti por haber facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de esta tesis. Muchas gracias Profesora Julie por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de esta tesis. Debo destacar, por encima de todo, su disponibilidad y paciencia, que hizo que nuestras siempre acaloradas discusiones redundaran benéficamente tanto a nivel científico como personal, no cabe duda que su participación ha enriquecido el trabajo realizado.

ALEX RUALES ERASO

AGRADECIMIENTOS

Nuestros sinceros agradecimientos a:

La Fundación Universitaria San Martín, por ser la institución que nos permitió realizar nuestros sueños

A la Universidad de Nariño y Universidad Cooperativa, a sus estudiantes de la Facultad de Medicina, por su apoyo y colaboración

Al Dr. Hector Julio, Dra Elehonora Argoty, Dra Julie Benavides, pos su asesoría oportuna

A los docentes que nos impartieron su conocimiento y que con su ejemplo, fueron guías en el proceso médico

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

San Juan de Pasto, Noviembre de 2013

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las opiniones expresadas en esta investigación son responsabilidad de los autores y no comprometen a la FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN.

CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCIÓN	18
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	19
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	19
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	20
2. JUSTIFICACIÓN	21
3. MARCO REFERENCIAL	22
3.1 MARCO CONTEXTUAL	22
3.1.1 Fundación Universitaria San Martín	22
3.1.1.1 Historia	22
3.1.1.2 Facultad de Medicina	23
3.1.2 Universidad de Nariño	24
3.1.2.1 Historia	24
3.1.2.2 Facultad de Medicina	24
3.1.3 Universidad Cooperativa de Colombia	25
3.1.3.1 Historia	25
3.1.3.2 Facultad de Medicina	26
3.2 MARCO TEORICO	27
3.2.1 Gastritis	27
3.2.1.1 Historia	27
3.2.1.2 Etiología	28

3.2.1.3 Epidemiología	29
3.2.1.4 Patogenia	30
3.2.1.5 Síntomas de gastritis	31
3.2.1.6 Diagnóstico	31
3.2.1.7 Complicaciones	32
3.3 MARCO CONCEPTUAL	34
3.4 MARCO LEGAL	35
4. OBJETIVOS	39
4.1 OBJETIVO GENERAL	39
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	39
5. METODOLOGÍA	40
5.1 ENFOQUE	40
5.2 TIPO DE ESTUDIO	40
5.3 POBLACIÓN	40
5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	40
5.4.1 Criterios de inclusión	40
5.4.2 Criterios de exclusión	40
5.5 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	40
5.5.1 Nivel de estrés	41
5.6 SESGOS	41
5.7 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	41
5.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	41
5.8.1 Autonomía	41

5.8.2 Beneficencia	41
5.8.3 No maleficencia	41
5.8.4 Justicia	42
6. RESULTADOS	43
6.1 ANALISIS UNIVARIADO	43
6.2 ANALISIS BIVARIADO	49
7. DISCUSIÓN	54
CONCLUSIONES	56
LIMITACIONES	57
RECOMENDACIONES	58
PERSPECTIVA	59
BIBLIOGRAFIA	60
ANEXOS	62

LISTA DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1. Factores exógenos y endógenos de la gastritis	28
Tabla 2. Resumen Estadístico para edad	43
Tabla 3. Caracterización por semestre	45
Tabla 4. Ardor en epigastrio Vs desayuno	50
Tabla 5. Ardor en epigastrio Vs bebidas alcohólicas	51
Tabla 6. Ardor en epigastrio Vs frecuencia de alcohol	52

LISTA DE FIGURAS

	Pag.
Figura 1. Clasificación anatomopatológica de gastritis, basada en su presentación, prevalencia y etiología	30

LISTADO DE GRÁFICAS

	Pag.
Gráfica 1. Características socio-demográficas según la edad	43
Gráfica 2. Características socio-demográficas según sexo	44
Gráfica 3. Características socio-demográficas según estrato	44
Gráfica 4. Distribución de la población de acuerdo a la universidad	46
Gráfica 5. Hábitos alimenticios: comidas rápidas	46
Gráfica 6. Hábitos alimenticios: desayuno	47
Gráfica 7. Consumo de alcohol	47
Gráfica 8. Frecuencia de alcohol	48
Gráfica 9. Nivel de estrés	48
Gráfica 10. Ardor en epigastrio Vs comidas rápidas	49
Gráfica 11. Ardor en epigastrio Vs desayuno	50
Gráfica 12. Ardor en epigastrio Vs bebidas alcohólicas	51
Gráfica 13. Ardor en epigastrio Vs frecuencia de alcohol	52
Gráfica 14. Ardor en epigastrio Vs test estrés	53

LISTA DE ANEXOS

	Pag.
Anexo A. Cronograma	63
Anexo B. Presupuesto	64
Anexo C. Instrumento	66
Anexo D. Test de estrés	70
Anexo E. Variables	71
Anexo F. Consentimiento informado	74
Anexo G. Artículo	75

INTRODUCCIÓN

La gastritis es una inflamación de la mucosa del estómago que puede ser de tipo agudo, de aparición rápida y resolución en pocos días, o de tipo crónico, en cuyo caso puede persistir durante años y producir úlcera péptica, el daño de la mucosa gástrica depende del tiempo de permanencia del factor o factores injuriantes, jugando un rol importante la capacidad que tiene la mucosa gástrica a través de la denominada barrera gástrica para resistir a estos factores o a los efectos deletéreos de sus propias secreciones(1-2).

Es una patología de etiología multifactorial que incluye y asocia factores endógenos y exógenos, y con mayor frecuencia se ha identificado causas tales como los malos hábitos alimenticios, que incluyen comidas copiosas, abuso de condimentos fuertes e irritantes, abuso en el consumo de café, alcohol, analgésicos como aspirina, piroxicam, indometacina, el estrés, estados de inanición a repetición o la infección por *Helicobacter pylori*(3).

Los síntomas característicos son sensación ardiente en la boca del estómago que puede llegar hasta el pecho, acidez, náuseas, en ocasiones vómitos y flatulencia, Un estilo de vida saludable y unos adecuados hábitos alimentarios pueden prevenir esta dolencia en caso de padecerla, mejorar los síntomas y prevenir posibles complicaciones y recaídas(4).

Las estadísticas epidemiológicas recientes, establecen que existe un incremento creciente de alteraciones gastrointestinales en los adolescentes, entre los que destacan síntomas de gastritis de índole emocional y debido a malos hábitos alimentarios. Es así que debido a los actuales estilos de vida que la mayoría de los jóvenes mantiene, en donde además del estrés generado por el aceleramiento que estos le imprimen a la mayoría de las actividades que realizan.

Esta investigación se justifica debido al elevado número de adolescentes que presentan síntomas relacionados con la gastritis, lo cual plantea la necesidad de realizar una investigación que contribuya a disminuir su incidencia mediante el conocimiento de los factores de riesgo relacionados.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Entre los países más afectados por la gastritis en el continente Africano se encuentran: Nigeria con 85%, Argelia con un 79% y Costa de Marfil con 73%; también se presentan altos porcentajes en Israel con 65%, Reino Unido con 56,9%, EE.UU. con 52% y Japón con un 50%.Latinoamérica tiene una prevalencia de *Helicobacter pylori* que está entre el 80 y el 90%, asociada generalmente con condiciones sanitarias e higiénicas deficientes.

Se ha demostrado que en Colombia, de cada 100 pacientes con diagnóstico de gastritis, entre un 70 y 80% es por causa del *H.pylori* y entre un 20 y 30% reinciden en la infección después del tratamiento.(1)Según estadísticas recientes del 2011 en un estudio publicado por la asociación de gastroenterología, un 50% de la población en Colombia sufre de gastritis, de la cual un 70% son jóvenes en la edad promedio del segundo y tercer decenio, que corresponde a la de los universitarios(9-10).

En la zona andina de Nariño, donde la tasa de incidencia de gastritis crónica es una de las más altas del mundo: 150/100000 habitantes, también la infección por *H. pylori* tiene las características de una hiperendemia. La prevalencia en niños de dos años es de 52%; en niños de nueve años de edad es de 80% y en adultos es del 93%; pero no se registran casos sobre factores de riesgo diferentes a *H. Pylori*. (1)

En la actualidad no son muchos, si no todos, los jóvenes que están expuestos a un ritmo de vida agitado, en donde las presiones en el trabajo, en la universidad, los conflictos existenciales típicos de los estudiantes de medicina, los malos hábitos alimenticios, consumo de sustancias como el alcohol y cigarrillo son los principales factores de riesgo conduciendo a la aparición de distintas enfermedades físicas, entre ellas la gastritis.(2)

La causa más frecuente de gastritis, desde el punto de vista nutricional, es tener un inadecuado hábito alimentario. Así, “la mala alimentación, el consumo de comidas rápidas, el poco consumo de agua, son elementos pre disponibles normales dentro de la juventud, que además pueden causar o acentuar la gastritis”(6). “Muchas veces los jóvenes (especialmente los estudiantes de Medicina) no consumen los alimentos, ni en cantidad ni en calidad, que deberían consumir, además no respetan las horas de las comidas y la inclinación del joven por el consumo de alimentos que tienden a agredir o a irritar la mucosa intestinal como alimentos industrializados, ricos en colorantes y conservantes, alimentos procesados como las comidas rápidas que contienen muchos químicos. Estos tipos de alimentos van ocasionando malestar y deterioro en la mucosa intestinal

llegando también a ocasionar lesiones importantes en cuanto a la absorción de los nutrientes, pues, justamente por sus componentes, evitan la absorción del hierro, de vitamina c y de otro tipo de vitaminas que son importantes para mantener una buena condición nutricional y la integridad de la mucosa gástrica”(7).

Se estima que esta enfermedad afecta a todo universitario pero con mayor frecuencia a estudiantes de Medicina puesto que la carga académica, los dobles turnos en el área práctica hospitalaria y el compromiso de responsabilidad que la carrera implica exige un rendimiento al máximo sin descanso;por lo cual se ha notado que este grupo humano no practican estilos de vida saludable, el cual es un factores que contribuye al desarrollo de la enfermedad gástrica” (8).

En las Facultades de medicina de la ciudad de Pasto no se cuenta con estudios que muestren los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos los estudiantes del Programa de Medicina, así como la prevalencia de esta enfermedad.

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los síntomas de gastritis relacionados a sustancias agresoras, hábitos alimenticios y estrés en estudiantes de medicina de San Juan de Pasto, de primero a noveno semestre durante el año 2013?

2. JUSTIFICACIÓN

Es evidente que con las estadísticas alarmantes de gastritis se desarrollen estrategias que incluyan la ejecución de actividades encaminadas a la promoción y prevención de esta enfermedad antes de que se convierta en un problema de salud pública. Los profesionales implicados recomiendan que se ejecute información clara de los factores que predisponen al desarrollo de la lesión gástrica y así conseguir un tratamiento efectivo con recuperación exitosa, y las sociedades médicas orientan también a la creación de programas de control de gastritis en los diferentes centros hospitalarios y universitarios.(3)

Así, el propósito de este trabajo es identificar los principales factores de riesgo de gastritis en estudiantes de medicina, con el fin de generar resultados que permitan implementar a futuro la toma de medidas preventivas por parte de las instituciones implicadas, así como de los estudiantes, con el fin de disminuir la incidencia de esta enfermedad, ya que es preocupante saber que si como estudiantes de medicina se busca brindar calidad de vida, por qué no comenzar con uno mismo y promover la razón de ser de dicha profesión.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 MARCO CONTEXTUAL

3.1.1 Fundación Universitaria San Martín

3.1.1.1 Historia. En el departamento de Nariño en la ciudad de Pasto la universidad cuenta con dos sedes, una en el centro de la ciudad en la calle 14 No 25-87 y la sede norte en la calle 18 A No 41.

En 1981, nace la Fundación Universitaria San Martín. Sus fundadores, Mariano A. Alvear Sofán, Gloria Orozco de Alvear y Arturo Ocampo Álvarez, crean en la ciudad de Bogotá una institución que es hoy día un modelo para Colombia y Latinoamérica. Iniciada en el área de las Ciencias de la Salud con la Facultad de Odontología, hoy cuenta con 13 facultades de diversas disciplinas en las áreas de Ciencias Administrativas y Afines, Ingeniería y Ciencias Sociales. En el año 1998 abre la Facultad Abierta y a Distancia, con su metodología a Través de Escenarios Múltiples, lo que le permite extender el conocimiento a todas las regiones del país

Ahora cuenta con 17 facultades, cada una con diferentes programas en las áreas de Ciencias Administrativas, Ingeniería y Ciencias Sociales, ciencias de la salud, medicina veterinaria zootecnia y se encuentra en diferentes países. La universidad se caracteriza por Promover la cultura nacional e internacional con espíritu humanístico, ético y axiológico. Transmitir y aplicar en forma pertinente el conocimiento ligado a la realidad. Producir y generar nuevos conocimientos dirigidos al mejoramiento de la calidad de vida. Divulgar las experiencias educativas, pedagógicas y de investigación que produce la Fundación a nivel nacional e internacional. Prestar servicios educativos de calidad hacia la acreditación y la excelencia académica. (7)

Contribuir a la construcción de un proyecto de país en el que predomine el estado social de derecho y la equidad en todas las dimensiones. Promover la consolidación de las comunidades académicas y científicas. Contribuir al desarrollo sustentable y sostenible del país. Realizar convenios nacionales e internacionales que fortalezcan el desarrollo cultural y científico de la Fundación. Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida formando profesionales competentes y poseedores de un alto humanismo ético y civil que dignifiquen país. Esta Universidad cuenta con un programa revolucionario en su método de enseñanza el "ABP" (Aprendizaje Basado en Problemas) el cual le enseña con a los estudiantes a aprender con situaciones que se ven día a día.

Ofrece los programas académicos de medicina, finanzas y relaciones internacionales las cuales son presenciales; además cuenta con programas a

distancia como administración de empresas, contaduría pública e ingeniería de sistemas.

3.1.1.2 Facultad de Medicina: En la actualidad la facultad de medicina se encuentra bajo la decanatura del doctor Edgar Villota Ortega Médico Neurólogo y cuenta con aproximadamente 600 estudiantes de primero a décimo semestre. Presentamos aquí misión y visión de facultad de medicina:

MISIÓN

Es un programa de pregrado a nivel profesional en el campo de la Salud Humana, que forma médicos generales caracterizados por su compromiso social y su proyección comunitaria.

VISIÓN

Se visualiza como un Programa de Medicina líder e innovador en Colombia, dedicado a la formación de médicos generales con proyección familiar y comunitaria, de excelencia tanto académica como personal y humanística, ciudadanos ejemplares que sean líderes en el campo de su desempeño y aporten conocimientos y experiencias para el desarrollo de una sociedad que debe ser mejor cada día.

Los Médicos Generales inmersos en sus comunidades, trabajando con ellas de una manera interdisciplinaria con el fin de hallar soluciones efectivas a sus problemas. De esta manera, sabremos que hemos sembrado lo que deseamos sembrar.

PERFIL PROFESIONAL AREA DE LA SALUD

Se forman Médicos Generales altamente competentes para desempeñarse éticamente como Médicos Asistenciales en los servicios de consulta Externa, Urgencia, Hospitalización y Ayudantía Quirúrgicas. Aptos para el trabajo en equipo e individual en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPSs, de los distintos niveles de complejidad.

El Médico San Martiniano está capacitado para el Diseño y Ejecución de Investigaciones Científicas de tipo descriptivo, y para participar en Grupos de Investigación que adelanten investigaciones científicas mediante estudios analíticos y experimentales en las Ciencias de la Salud.

3.1.2 Universidad de Nariño

3.1.2.1 Historia. Es una universidad de carácter público ubicada en la Ciudad Universitaria Torobajo, carrera 22 No. 18-109 en la ciudad de Pasto (Nariño).

Los orígenes de la Universidad de Nariño se remontan al año de 1712, cuando se estableció el Colegio de la Compañía de Jesús gracias a numerosas campañas y donaciones de la comunidad, la cual logró reunir la suma de 43.000 patacones para la construcción del colegio, en el mismo sitio donde hoy se encuentra la sede de la Universidad, en el centro de la ciudad

En 1867, mediante ley 205 del mes de agosto, se estableció la enseñanza de Medicina en el Colegio Académico. Al finalizar la década existían 96 estudiantes matriculados en las facultades de Filosofía, Jurisprudencia y Medicina.

Una vez creado el departamento de Nariño, mediante la Ley 1, de agosto 6, de 1904, el primer gobernador, Julián Bucheli, trazó su plan de gobierno fundamentado en tres aspectos: “Administración pública eficaz y dinámica; Infraestructura vial para el despegue de la economía y Universidad en plena producción en las áreas de Ingeniería, Derecho, Filosofía y Arte”.

En la década actual, la presión por el cambio y la reestructuración de los procesos académicos y administrativos se hicieron más evidentes y posibilitaron: la conformación de nuevas facultades; la diversificación de programas; la regionalización mediante el establecimiento de sedes en diferentes municipios de Nariño y Putumayo; la ampliación de la cobertura educativa; la vinculación de la Universidad mediante convenios, con instituciones nacionales e internacionales y la inserción en las redes mundiales del conocimiento.(8)

En el 2002 se inició la facultad de ciencias de la salud por medio del acuerdo 100 de 17 de diciembre de 2002, del honorable consejo superior de la universidad. En la actualidad el decano de la facultad de medicina es el Dr. Cástulo Fernando Cisneros Médico Psiquiatra.

3.1.2.2 Facultad de Medicina

MISIÓN

Su objetivo es formar seres humanos, ciudadanos y médicos con fundamentos científicos y espíritu investigativo; que comprendan los problemas de salud regional, nacional e internacional e intervengan a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación de los eventos en salud.

VISIÓN

Los médicos serán capaces de satisfacer las necesidades sociales en salud de la comunidad nacional y regional, con énfasis en la población más vulnerable. Consecuentemente, se proyectará a través de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y de la investigación, para conseguir calidad de vida, bienestar y desarrollo social.

PERFIL PROFESIONAL

El médico egresado de la Universidad de Nariño, será un ciudadano, profesional integral con capacidad para interpretar la realidad social del país, la región y el sector de la salud; comprometido con el bienestar del individuo, la familia y la comunidad, a través de una visión holística del proceso salud – enfermedad.

Su formación científico tecnológica le permitirá promover la salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar la enfermedad, fundamentando sus acciones en arraigados principios éticos, humanísticos y sociales con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida en el entorno en el cual se desempeñe.

Estará formado para ejercer liderazgo en las acciones que contribuyan al fortalecimiento de las instituciones del sector salud dando prioridad a aquellas relacionadas con la salud pública.

A través del currículo se cimentará el espíritu investigativo que le permita contribuir con el desarrollo científico tecnológico en la región y el país y fomente sus aspiraciones de ser un profesional en constante aprendizaje.

El profesional médico de la Universidad de Nariño, estará formado para: ser un médico general integral con capacidad para participar en la solución de problemas prioritarios de salud; desarrollar programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, estableciendo con sentido crítico las remisiones cuando el caso lo amerite a los niveles de complejidad correspondiente; intervenir con acciones tendientes a mejorar las condiciones relacionadas con la salud pública.

3.1.3 Universidad Cooperativa de Colombia

3.1.3.1 Historia. En la actualidad la facultad de medicina Pasto se ubica en la calle 18 No 47-150 Torobajo. Comenzó como un instituto el cual impartía enseñanzas en materias como historia y doctrinas cooperativas, administración, legislación y contabilidad especialmente en la jornada nocturna. Su primer director y líder de la iniciativa fue Rímel Serrano abogado de la Universidad Nacional quien convocó como docentes a importantes dirigentes cooperativistas entre ellos,

Augusto Arbeláez, Carlos Julio Niño, José Joaquín Rojas, María Cristina Salazar, José Levy Vargas, Héctor Restrepo Valencia y Carlos Uribe Garzón.

Así se produjo el ingreso de Coopdesarrollo, Ascoop, Cecora, Financiacoop, Cenco y Ucopan. Corría ya el inicio de la década de los setentas y en esa época comienzan a surgir las sedes de Medellín, Bucaramanga, Barrancabermeja, Cali (que luego fue suprimida) y Barranquilla (que se trasladó a Santa Marta en 1981). Después de varias reestructuraciones organizativas, pero conservando similares principios filosóficos, en 1983 recibió el reconocimiento institucional como Universidad Cooperativa de Colombia, mediante la Resolución No. 24195 expedida el 20 de diciembre por el Ministerio de Educación Nacional.

En la ciudad de Pasto la Universidad Cooperativa de Colombia inicia sus actividades en octubre de 1993 con algunos programas: ingeniería de sistemas, ingeniería industrial, administración de empresas, comercio internacional y contaduría pública, en abril 1996 se da inicio a los programas de medicina y odontología.

Está bajo la decanatura del magister en salud pública Armando Coral Burgos Quien lleva en este cargo 17 años en esta universidad, donde para el periodo A del 2013 están matriculados aproximadamente 800 estudiantes de primero a décimo semestre".(9)

3.1.3.2 Facultad de Medicina

MISION

Su propósito es formar profesionales con criterios políticos, creativos y solidarios, para contribuir con un desarrollo armónico de la sociedad, asociada a la enseñanza y el aprendizaje con lo cual se solucionara problemas científicos y sociales. Además se basa en una proyección social con servicio público creando un vínculo afectivo.

VISION

Formar profesionales y ciudadanos competentes, de alta calidad; el médico egresado de esta facultad, será un profesional con alto conocimiento en procesos biológicos básicos, en factores que contribuyen a mantener preservar y recuperar la salud. Será capaz de diagnosticar el nivel de salud de la comunidad, administrar los recursos que se requieren para el desarrollo de las acciones destinadas a estas tareas.

PERFIL PROFESIONAL

El médico egresado del Programa, será un profesional con amplio conocimiento en procesos biológicos básicos, ciclo vital, conceptos anatómicos, morfológicos, fisiológicos, fisiopatológicos, sociales y aquellos factores que contribuyen a mantener, preservar y recuperar la salud.

Competente para diagnosticar el nivel de salud de la comunidad, gestionar y administrar los recursos que se requieran para el desarrollo de las acciones destinadas a estas tareas, resolviendo problemas en el campo de la Salud Pública desde el impacto de la enfermedad individual, su comportamiento social, del medio ambiente y del hombre sobre la salud (ICFES, Saber Pro - 2010)

El Médico egresado de la Universidad Cooperativa de Colombia, podrá desempeñarse en todas las áreas de la medicina general, en investigación básica o aplicada, en el campo de la promoción y prevención y en labores de dirección y administración de instituciones del sector salud. Podrá también, desarrollar su propio proyecto laboral independiente o gestar la creación de empresas solidarias de salud.

3.2 MARCO TEORICO

3.2.1 Gastritis

3.2.1.1 Historia. La gastritis comenzó como una infección en hombres de más de 60 años, con nivel socioeconómico bajo, pero se fue extendiendo al resto de la población y en la actualidad afecta a niños, jóvenes, adultos y ancianos de ambos sexos, de diversas clases sociales de todos los países por esto Surgió la necesidad en las investigadoras de determinar fehacientemente qué grado de presencia tenía la gastritis en la población salteña, por lo que se realizó esta investigación, para determinar la relación de la bacteria *Helicobacter pylori* y los factores de riesgo en la producción y persistencia de gastritis crónica". (10-11)

Se analizan los siguientes estudios sobre los inicios de la gastritis por *helicobacter pylori* y por factores de riesgo biopsicosociales: Seroprevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con Gastritis Crónica, Úlcera Duodenal y Gástrica en 2008. Dando a conocer que en los países en vía de desarrollo la prevalencia de infección por vía feco oral es mucho más alta. Primer estudio de corte retrospectivo El alcoholismo produce lesiones en la mucosa gástrica como la congestión, la atrofia, la producción de inflamación y, por lo tanto, la afectación de la función gástrica. Similares inflamaciones produce el tabaquismo, por su acción toxica directa sobre el estómago, a la que deben sumarse las lesiones vasculares que conlleva esta adicción.

Plan de orientación dirigidos a prevenir la gastritis en los adolescentes 2009; Hábitos alimenticios en estudiantes Universitarios de ciencias de la salud noviembre de 2010; en estos estudios los estudiantes presentan condiciones emocionales que pudieran afectarlos psicológicamente y en consecuencia producirles gastritis, Dentro de los factores de riesgo, destacan la relación familiar poco favorable, el estrés. La depresión y la ansiedad.

El excesivo consumo de AINES en el tratamiento de patologías crónicas también produce lesiones inflamatorias en la mucosa, que con el tiempo pueden producir su atrofia y por último, el coqueo, habito muy arraigado en la población salteña, ha sido causal de informes parciales.

3.2.1.2 Etiología. Es una condición en la cual el estómago revestimiento-conocida como la mucosa se inflama. El revestimiento del estómago contiene células especiales que producir ácido y enzimas, que ayudan a descomponer los alimentos para la digestión, y el moco, el cual protege el revestimiento del estómago del ácido. Cuándo el recubrimiento del estómago se inflama, produce menos ácido, enzimas, y moco.

La gastritis es etiológicamente multifactorial, observándose que en un solo paciente pueden intervenir múltiples factores tanto exógenos como endógenos de los que el más común es la infección por *Helicobacter pylori* (2,3).

Tabla 1. Factores exógenos y endógenos de la gastritis

FACTORES EXOGENOS	FACTORES ENDOGENOS
<i>Helicobacter pylori</i> y otras infecciones	Acido gástrico y pepsina
AINES	Bilis
Irritantes Gástricos	Jugo pancreático
Drogas	Urea
Alcohol	Inmunes
Tabaco	
Cáusticos	

Fuente:

Es importante saber que los AINEs pueden producir síntomas característicos de gastritis debido al consumo crónico tomándolo como un criterio de exclusión en este proyecto por ser una manifestación adversa del uso AINEs entre los cuales

se incluyen dispepsia funcional, erosiones gástricas, erosiones duodenales, enfermedad ácido péptica y sangrado gastrointestinal agudo.

En lo que respecta a las causas que originan la gastritis Lee, E. y Felman, M. (2002) señala que: "...puede ser originada no sólo por el estrés, también por el abuso de medicamentos o por la bacteria *Helicobacter pylori*, la cual se puede adquirir por el consumo de agua contaminada y se caracteriza por alojarse en la mucosa gástrica, donde puede generar lesiones en el estómago"(12)

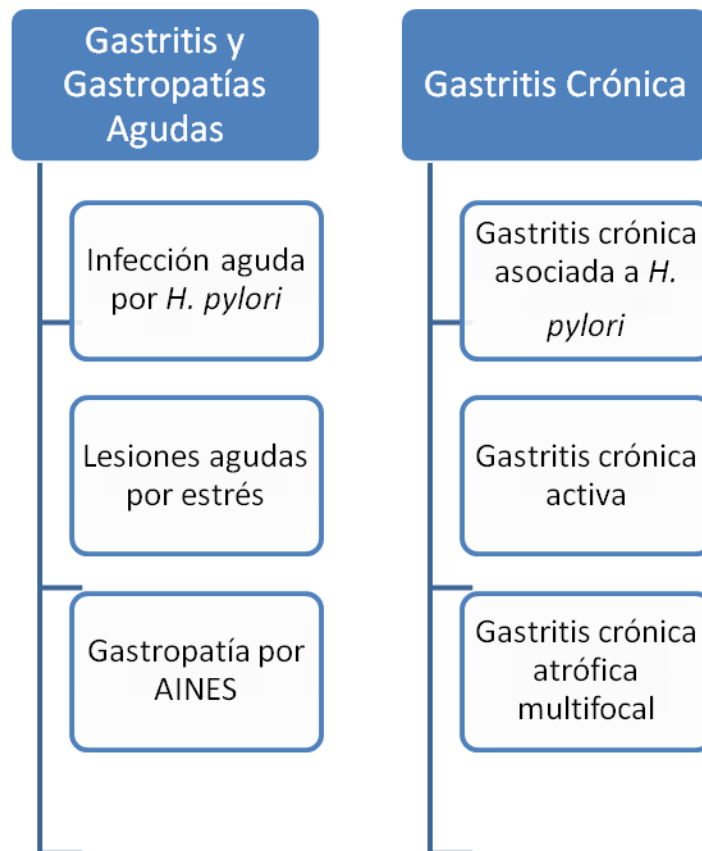
Con base en esta definición se puede señalar, que tanto el estrés como la bacteria *Helicobacter pylori* son casi una constante en la definición y origen de la enfermedad. Sobre el particular se puede agregar, que además los adolescentes acostumbran a ingerir alimentos fuera del hogar que en algunos casos pueden tener una procedencia dudosa en su preparación, sobre todo los que se preparan con vegetales frescos que si no se les ha realizado una buena higiene es posible que también alberguen la referida bacteria. Así mismo, el adolescente se expone a la gastritis con frecuencia si consume demasiado alcohol, come alimentos picantes, fuma o usa medicamentos antiinflamatorios por largo tiempo. Por consiguiente Zubillaga, P. (2006) indica que: "...aunque el revestimiento del estómago es bastante fuerte y puede resistir ácidos fuertes, el beber demasiado alcohol, comer alimentos picantes o fumar puede causar que el revestimiento se inflame y se irrite"(13-14)

3.2.1.3 Epidemiología. Los países más afectados por la gastritis en el continente Africano se encuentran: Nigeria con 85%, Argelia con un 79% y Costa de Marfil con 73%; también se presentan altos porcentajes en Israel con 65%, Reino Unido con 56,9%, EE.UU. con 52% y Japón con un 50%. En Latinoamérica tiene una prevalencia de *Helicobacter pylori* que está entre el 80 y el 90%, asociada generalmente con condiciones sanitarias e higiénicas deficientes.

Se ha demostrado que en Colombia, de cada 100 pacientes con diagnóstico de gastritis, entre un 70 y 80% es por causa del *Helicobacter pylori* y entre un 20 y 30% reinciden en la infección después del tratamiento.(1) Según estadísticas recientes del 2011 en un estudio publicado por la asociación de gastroenterología, un 50% de la población en Colombia sufre de gastritis, de la cual un 70% son jóvenes en la edad promedio del segundo y tercer decenio, que corresponde a la de los universitarios.

En la zona andina de Nariño, donde la tasa de incidencia de gastritis crónica es una de las más altas del mundo: 150/100000 habitantes, también la infección por *H. pylori* tiene las características de una hiperendemia. La prevalencia en niños de dos años es de 52%; en niños de nueve años de edad es de 80% y en adultos es del 93%; pero no se registran casos sobre factores de riesgo diferentes a *H. Pylori* (3)

Figura 1. Clasificación anatomopatológica de gastritis, basada en su presentación, prevalencia y etiología



Fuente:

3.2.1.4 Patogenia. El daño de la mucosa gástrica depende del tiempo de permanencia del factor o factores injuriantes, jugando un rol importante la capacidad que tiene la mucosa gástrica a través de la denominada barrera gástrica para resistir a estos factores o a los efectos deletéreos de sus propias secreciones.

La barrera gástrica está constituida por componentes pre epitelial, epitelial y sub epiteliales. En los componentes pre-epiteliales se encuentran la barrera de moco, el bicarbonato y los fosfolípidos, estos últimos aumentan la hidrofobicidad superficial de la membrana celular e incrementan la viscosidad del moco.

En los componentes epiteliales se encuentran la capacidad de restitución del epitelio por las células existentes a nivel de la región lesionada, la resistencia celular con un gradiente eléctrico que previene la acidificación celular, los transportadores ácido básicos que transportan el bicarbonato hacia el moco y a

los tejidos subepiteliales y extraen el ácido de estos sitios, los factores de crecimiento epitelial, las prostaglandinas y el óxido nítrico.

En los componentes subepiteliales se encuentran, el flujo sanguíneo que descarga nutrientes y bicarbonato en el epitelio, y la adherencia y extravasación de los leucocitos, que inducen lesión hística y quedan suprimidos por las prostaglandinas endógenas. El trastorno de uno o más de estos componentes defensivos por factores etiológicos de la gastritis originan la lesión de la mucosa permitiendo la acción del ácido, proteasas y ácidos biliares en mayor o menor grado y que pueden llegar hasta la lámina propia, sitio en el que producen lesión vascular, estimulan las terminaciones nerviosas y activan la descarga de histamina y de otros mediadores.

Los efectos sistémicos del uso de AINEs, están relacionados con la inhibición de la enzima ciclo - oxigenasa 1 (COX1) y la alteración subsecuente en la síntesis de las prostaglandinas, incluyendo la disminución en la producción de moco gástrico, la reducción de la concentración de bicarbonato, el aumento de la secreción ácida y la disminución del flujo sanguíneo en el epitelio gástrico, dando lugar a isquemia microvascular y a la liberación de diferentes mediadores inflamatorios, responsables de la activación de la apoptosis de las células de la mucosa y del "daño tisular subsecuente".(14)

3.2.1.5 Síntomas de gastritis. Entre los signos y síntomas comunes de gastritis se encuentran:

Dolor que "quema" en la parte superior del abdomen. El dolor puede disminuir o aumentar al comer.

Náusea

Vómito

Pérdida del apetito

Sensación de saciedad excesiva después de comer

Gases

Pérdida de peso

La gastritis aguda suele causar síntomas como dolor, náusea y vómito con mayor frecuencia. Muchas personas con gastritis crónica pueden sentir solamente sensación de saciedad y pérdida del apetito o pueden no tener ningún síntoma.

En ocasiones la gastritis, sobre todo la aguda, puede ocasionar sangrado. En ese caso, podría haber vómito con sangre o evacuaciones muy oscuras.

3.2.1.6 Diagnóstico. La prueba diagnóstica más común para la gastritis es la endoscopia (gastroscoopia) con biopsia del estómago. Generalmente, el médico le dará al paciente un medicamento para reducir el malestar y la ansiedad antes de comenzar el procedimiento de endoscopia. Luego, el médico inserta un endoscopio, un tubo delgado con una cámara diminuta en el extremo, a través de la boca del paciente o la nariz hasta el estómago. El médico utiliza el endoscopio

para examinar el revestimiento del esófago, el estómago y la primera porción del intestino delgado. Si es necesario, el médico utiliza el endoscopio para realizar una biopsia, que consiste en recoger pequeñas muestras de tejido para su examen al microscopio. Otros exámenes para identificar la causa de gastritis o cualquier complicación incluyen los siguientes:

Serie gastrointestinal superior (GI): El paciente toma bario, un material de contraste líquido que hace que el tracto digestivo sea visible en una radiografía. Las imágenes de rayos X pueden mostrar cambios en el revestimiento del estómago, tales como erosiones o úlceras. Examen de sangre: El médico puede detectar anemia, una condición en la cual se ve disminuida de la sangre una sustancia rica en hierro, la hemoglobina. La anemia puede ser un signo de sangrado crónico en el estómago.

Examen de heces: Este examen se hace para detectar la presencia de sangre en las heces, otro signo de sangrado en el estómago. Pruebas para la detección de infección por *H. pylori*. El médico puede examinar el aliento de un paciente, la sangre o heces para detectar signos de infección. La infección por *H. pylori* también puede ser confirmada con las biopsias tomadas del estómago durante la endoscopia.

3.2.1.7 Complicaciones. La mayoría de las formas de gastritis crónica inespecífica no causan síntomas. Sin embargo, la gastritis crónica es un factor de riesgo para la enfermedad de úlcera péptica, pólipos gástricos, y los tumores gástricos benignos y malignos. Algunas personas con infección crónica por *H. pylori*, gastritis o gastritis autoinmune desarrollan gastritis atrófica. La gastritis atrófica destruye las células del revestimiento del estómago que producen ácidos y enzimas digestivas. La gastritis atrófica puede dar lugar a dos tipos de cáncer: cáncer gástrico y de tejido gástrico linfocitario asociado a mucosas (MALT).

Tratamiento. El tratamiento está enfocado a los hábitos de vida saludable que como estudiantes no suelen aplicar y pueden generar o exacerbar su sintomatología gástrica por lo cual presentamos estas recomendaciones dietéticas generales: (16)

La dieta varía en función de los síntomas y de la evolución de la enfermedad. En periodo de evolución favorable, las recomendaciones generales son las que siguen a continuación:

- Llevar a cabo una alimentación lo más variada posible, excluyendo tan solo temporalmente aquellos alimentos que crean molestias y los que aumentan la acidez o irritan la mucosa gástrica. No limite su dieta más de lo necesario.

- Distribuir la alimentación en tres o cuatro tomas (desayuno, comida, merienda y cena). Se puede incluir una colación a media mañana, según horarios y costumbre.
- No hacer comidas abundantes; pesadas o copiosas, comer lentamente y masticar bien.
- No comer alimentos sólidos justo antes de ir a la cama (fermentan en el estómago y producen molestias).
- No es aconsejable la toma frecuente de leche, ya que a las 2-3 horas tras su ingesta produce acidez.
- Preferir alimentos jugosos que apenas precisan grasa ni cocción prolongada.
- Probar la tolerancia frente a los alimentos ricos en fibra (verduras cocidas enteras, ensaladas, legumbres, cereales integrales, frutos secos y frutas secas...).
- Excluir los alimentos muy salados o condimentados y las conservas en escabeche.
- Evitar alimentos que estimulan la secreción gástrica (café, descafeinado, té, alcohol); sustituirlos por achicoria, malta o infusiones suaves (romero, salvia, poleo, manzanilla, etc.).
- No tomar bebidas gaseadas.
- No consumir cantidades excesivas de azúcar.
- Si hay acidez, los derivados del tomate (salsas) y el zumo de cítricos pueden causar molestias según la persona.
- Evitar los alimentos muy calientes o muy fríos ya que provocan irritación.
- Progresivamente incluir alimentos nuevos hasta llegar a una alimentación normal y de acuerdo a las indicaciones de dieta equilibrada.

3.3 MARCO CONCEPTUAL

ANOREXIA. Es la inapetencia o falta de apetito que puede ocurrir en circunstancias muy diversas, tales como estados febriles, enfermedades generales y digestivas o simplemente en situaciones transitorias de la vida cotidiana.

DISTENSIÓN ABDOMINAL. Es una afección en la que el abdomen (vientre) se siente lleno y apretado. El abdomen puede lucir hinchado (distendido).

ESTRÉS: Es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes.

EPIGASTRALGIA. Dolor que se localiza en el epigastrio; es la expresión de la estimulación de estructuras inervadas desde las metámeras espinales dorsales D6 a D11, o sea que comprende a esófago, estómago, duodeno, páncreas, hígado, vía biliar y peritoneo parietal adyacente. Así mismo, es en el epigastrio donde se localiza el dolor de las estructuras derivadas del intestino anterior embrionario o de estructuras torácicas inervadas por ramas de D6 a D11: mediastino, pericardio, miocardio, etc, de ahí que patología en estas estructuras pueden reflejar el dolor a nivel del epigastrio. La gastritis aguda, según su etiología (infecciosa, tóxica, alimentaria) origina un dolor de moderado a severo

FACTOR DE RIESGO. Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

FACTOR PROTECTOR. Se definen como aquella característica personal o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos de una determinada situación que puede perjudicar la salud y el bienestar.

GASTRITIS. Es una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos o endógenos.

GASTRITIS AGUDA. Se caracteriza por un infiltrado inflamatorio que es predominantemente neutrofílico y es usualmente transitorio en su naturaleza, puede acompañarse de hemorragia de la mucosa, erosiones y si las lesiones son muy severas asociarse a sangrado.

HÁBITOS ALIMENTICIOS: se define como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación y que dependen de las condiciones sociales, ambientales, religiosas-culturales y económicas.

NAUSEAS. Es la sensación de inquietud y malestar en la parte superior del estómago y cabeza con ganas de vomitar.

SINTOMA. Son las molestias o sensaciones subjetivas de la enfermedad (ejemplo: dolor, náuseas, vértigo). Es toda manifestación de enfermedad que el paciente refiere, pero que no se puede comprobar objetivamente. Se lo puede fingir, modificar o cambiar. El Síntoma siempre es referido por el paciente como una molestia que solo él puede percibir. El ejemplo más claro es el Dolor. El dolor es experimentado solo por el paciente y el examinador no puede abrir juicio sobre sus características a no ser por relato del propio paciente.

3.4 MARCO LEGAL

Nuestro proyecto de investigación está enfocado en factores de riesgo de síntomas de gastritis en estudiantes de medicina de san juan de pasto de primer a noveno semestre durante el año 2013; quienes tienen derechos en salud tanto como ciudadanos colombianos, en salud mental y estilos de vida saludable los cuales mencionamos en las siguientes leyes con sus respectivos artículos. Las principales leyes o lineamientos son:

LEY 1098 DE 2006

(Noviembre 8)

Diario Oficial No. 46.446 de 8 de noviembre de 2006

Artículo 46. Obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud. Son obligaciones especiales del sistema de seguridad social en salud para asegurar el derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes, entre otras, las siguientes:

1. Diseñar y desarrollar programas de prevención en salud, en especial de vacunación, complementación alimentaria, suplementación nutricional, vigilancia del estado nutricional y mejoramiento de hábitos alimentarios.
2. Diseñar y desarrollar programas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, la enfermedad diarreica aguda y otras enfermedades prevalentes de la infancia.
3. Diseñar, desarrollar y promocionar programas que garanticen a las mujeres embarazadas la consejería para la realización de la prueba voluntaria del VIH/SIDA y en caso de ser positiva tanto la consejería como el tratamiento antirretroviral y el cuidado y atención para evitar durante el embarazo, parto y posparto la transmisión vertical madre-hijo.
4. Disponer lo necesario para garantizar tanto la prueba VIH/SIDA como el seguimiento y tratamiento requeridos para el recién nacido.
5. Garantizar atención oportuna y de calidad a todos los niños, las niñas y los adolescentes, en especial en los casos de urgencias.
6. Garantizar la actuación inmediata del personal médico y administrativo cuando un niño, niña o adolescente se encuentre hospitalizado o requiera tratamiento o intervención quirúrgica y exista peligro inminente para su vida; carezca de

representante legal o este se encuentre en situación que le impida dar su consentimiento de manera oportuna o no autorice por razones personales, culturales, de credo o sea negligente; en atención al interés superior del niño, niña o adolescente o a la prevalencia de sus derechos. Declarado EXEQUIBLE mediante Sentencia de la Corte Constitucional C-900 de 2011

9. Diseñar y desarrollar programas especializados para asegurar la detección temprana y adecuada de las alteraciones físicas, mentales, emocionales y sensoriales en el desarrollo de los niños, las niñas y los adolescentes; para lo cual capacitará al personal de salud en el manejo y aplicación de técnicas específicas para su prevención, detección y manejo, y establecerá mecanismos de seguimiento, control y vigilancia de los casos.

10. Capacitar a su personal para detectar el maltrato físico y psicológico, el abuso, la explotación y la violencia sexual en niños, niña y adolescente, y denunciar ante las autoridades competentes las situaciones señaladas y todas aquellas que puedan constituir una conducta punible en que el niño, niña o adolescente sea víctima.

LEY 1620

Artículo 9°. PROMOCION DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL EN EI ÁMBITO LABORAL. Las Administradoras de Riesgos Laborales de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.

El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para el diseño, formulación e implementación de estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en el ámbito laboral en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley.

El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud evaluarán y ajustarán periódicamente este lineamiento técnico para enfrentar los riesgos laborales en salud mental. De acuerdo con lo establecido en la ley 1562 de 2012 el Ministerio de Trabajo ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control de las acciones de promoción y prevención ordenadas en el presente artículo

LEY 1355 DE 2009
(Octubre 14)
Diario Oficial No. 47.502 de 14 de octubre de 2009
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.

• **ARTÍCULO 4o. ESTRATEGIAS PARA PROMOVER UNA ALIMENTACIÓN BALANCEADA Y SALUDABLE.** Los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana, a través de las siguientes acciones:

– Los establecimientos educativos públicos y privados del país en donde se ofrezcan alimentos para el consumo de los estudiantes deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras.

– Los centros educativos públicos y privados del país deberán adoptar un Programa de Educación Alimentaria siguiendo los lineamientos y guías que desarrollen el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para promover una alimentación balanceada y saludable, de acuerdo con las características culturales de las diferentes regiones de Colombia.

– El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, deberá establecer mecanismos para fomentar la producción y comercialización de frutas y verduras, con participación de los entes territoriales, la empresa privada y los gremios de la producción agrícola.

• **ARTÍCULO 5o. ESTRATEGIAS PARA PROMOVER ACTIVIDAD FÍSICA.** Se impulsarán las siguientes acciones para promover la actividad física:

– El Ministerio de Educación Nacional y las Instituciones Educativas en desarrollo de las Leyes 115 de 1994 y 934 de 2004, promoverán el incremento y calidad de las clases de educación física con personal idóneo y adecuadamente formado, en los niveles de educación inicial, básica y media vocacional.

PARÁGRAFO. El Ministerio de Protección Social reglamentará mecanismos para que todas las empresas del país promuevan durante la jornada laboral pausas activas para todos sus empleados, para lo cual contarán con el apoyo y orientación de las Administradoras de Riesgos Profesionales.

ARTÍCULO 11. REGULACIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN CENTROS EDUCATIVOS. Las instituciones educativas públicas y privadas que suministren el servicio de alimentación de manera directa o a través de terceros, deberán ofrecer una diversidad de alimentos que cubran las necesidades nutricionales de su comunidad, siguiendo, entre otras referencias, las guías alimentarias del Ministerio de la Protección Social y del ICBF, velando por la calidad de los alimentos que se ofrecen y de conformidad con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social a que se refiere el artículo 8o de la presente ley.

PARÁGRAFO. Las instituciones educativas públicas y privadas deberán implementar estrategias tendientes a propiciar ambientes escolares que ofrezcan

alimentación balanceada y saludable que permitan a los estudiantes tomar decisiones adecuadas en sus hábitos de vida donde se resalte la actividad física, recreación y el deporte, y se adviertan los riesgos del sedentarismo y las adicciones. Para el desarrollo de esta estrategia podrán contar con el apoyo de las empresas de alimentos.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los síntomas de gastritis relacionados a sustancias agresoras, hábitos alimenticios y estrés en estudiantes de medicina de Pasto de primero a noveno semestre durante el año 2013.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población de acuerdo a variables socio-demográficas.
- Determinar los hábitos alimenticios y consumo de sustancias agresoras de mucosa gástrica en los estudiantes de medicina
- Determinar el nivel de estrés de los estudiantes incluidos en el estudio.
- Identificar el principal síntoma de gastritis asociado a variables socio-demográficas, hábitos alimenticios, consumo de sustancias y test de estrés.

5. METODOLOGÍA

5.1 ENFOQUE.

Cuantitativo.

5.2 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, de corte transversal.

5.3 POBLACIÓN

Estudiantes matriculados en las facultades de medicina de la ciudad de Pasto en el año 2013, aproximadamente 1135 n: 287

5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.4.1 Criterios de inclusión

- Todos los estudiantes matriculados en las facultades de Medicina de la ciudad de Pasto de primero a noveno semestre en el año 2013.
- Estudiantes que participen de manera voluntaria en el estudio.
- Estudiantes que presenten síntomas de estrés y gástricos

5.4.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que tengan una enfermedades base establecida como (enfermedad acido péptica, cáncer gástrico, reflujo gastroesofágico, hernia hiatal, colon irritable).
- Encuestas que no estén diligenciadas en su totalidad.
- Estudiantes que no estén cursando el semestre completo.
- Estudiantes que estén cursando dos o más carreras al tiempo.
- Mujeres embarazadas.
- Estudiantes que no estén presentes el día de la encuesta.

5.5 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Primaria: Estudiantes a quienes se les realizó la encuesta (Anexo C) y nivel de estrés (Anexo D).
- Secundaria: libros, artículos, consulta a expertos del tema.

5.5.1 Nivel de estrés. La EES-14 es una Escala que consta de catorce puntos que evalúan la percepción de estrés durante el último mes. Cada pregunta tiene un patrón de respuesta politómica de cinco opciones: nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo y muy a menudo, que dan puntuaciones de cero a cuatro. Sin embargo, los puntos 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 tienen un patrón de puntuación reverso de cuatro a cero. Da puntuaciones entre 0 y 56, a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

5.6 SEGOS

Para evitar los sesgos en la información se realizó una prueba piloto con el instrumento debidamente validado por un experto en el tema, además, los datos fueron tomados cuando se obtuvo los permisos correspondientes de las tres universidades. En cuanto al sesgo de selección se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de los estudiantes al estudio. test estrés ya validado.

5.7 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La base de datos se elaboró en Excel 2010, y posteriormente se realizó un análisis univariado y bivariado haciendo uso del programa Statgraphics, teniendo en cuenta las variables del estudio (Anexo E).

5.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Por ser un estudio descriptivo no existe ningún tipo de riesgo ya que no se experimentó con la población participante de la investigación. El fin de la recolección de la información es solo estadístico, no se solicitó identificación personal, la información brindada será confidencial. Se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

5.8.1 Autonomía. La población objeto recibió la información correspondiente sobre los intereses de la investigación y fue libre y personal la participación en el estudio. El formato utilizado para el consentimiento informado se muestra en el Anexo F.

5.8.2 Beneficencia. Las facultades de medicina no cuentan con estudios previos de este tipo de investigación, por tanto, podrán disponer de los resultados de la investigación para en un futuro prevenir los hábitos alimenticios y sustancias agresoras causantes de síntomas de gastritis.

5.8.3 No maleficencia. Los estudiantes que participen en esta investigación no se verán afectados física ni psicológicamente durante el desarrollo del proyecto.

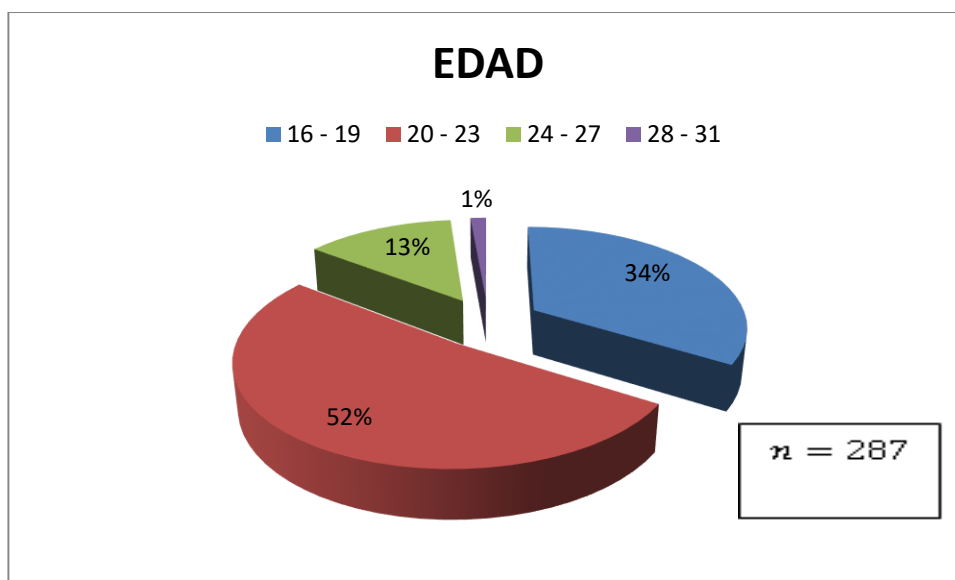
5.8.4 Justicia. Cada uno de los estudiantes que participaron de forma voluntaria en la encuesta fueron tratados equitativamente sin preferencia alguna.

6. RESULTADOS

1.-Caracterizar a la población de acuerdo a variables socio-demográficas

6.1 ANALISIS UNIVARIADO

Gráfica 1. Características socio-demográficas según la edad



Fuente: presente investigación

El 52% que corresponde a 148 estudiantes de medicina encuestados, tienen una edad que está entre 20 y 23 años.

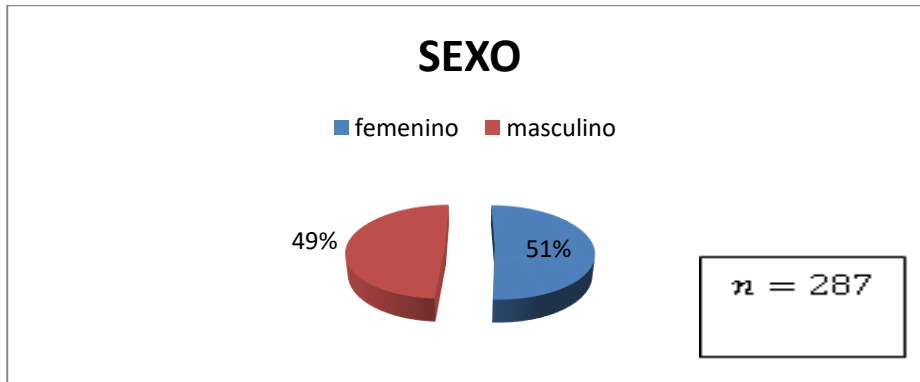
Tabla 2. Resumen Estadístico para edad

Recuento	287
Mediana	20,0
Desviación Estándar	2,56649
Coficiente de Variación	12,3319 %
Rango Intercuartílico	3,0

Fuente: presente investigación

Por los datos de la tabla podemos concluir que la muestra es homogénea y es buena por lo tanto se puede hacer inferencia estadística sobre esta, es decir a un porcentaje de confianza del 95% la media poblacional está entre [20,51; 21,11]

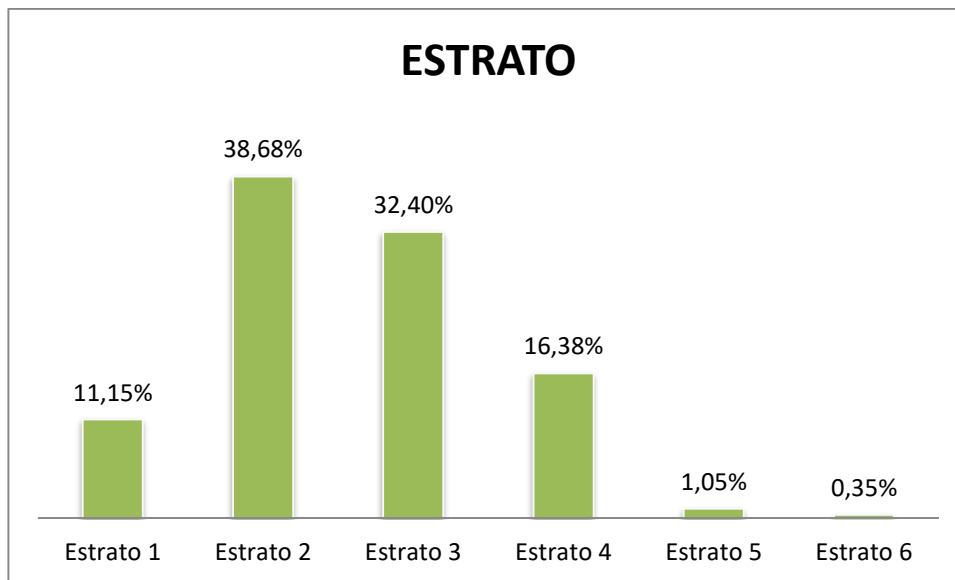
Gráfica 2. Características socio-demográficas según sexo



Fuente: presente investigación

El 51% que corresponde a 146 estudiantes de medicina encuestados, son de sexo femenino.

Gráfica 3. Características socio-demográficas según estrato



Fuente: presente investigación

El 38,68 % que corresponde a 111 estudiantes de medicina encuestados pertenecen al estrato 2

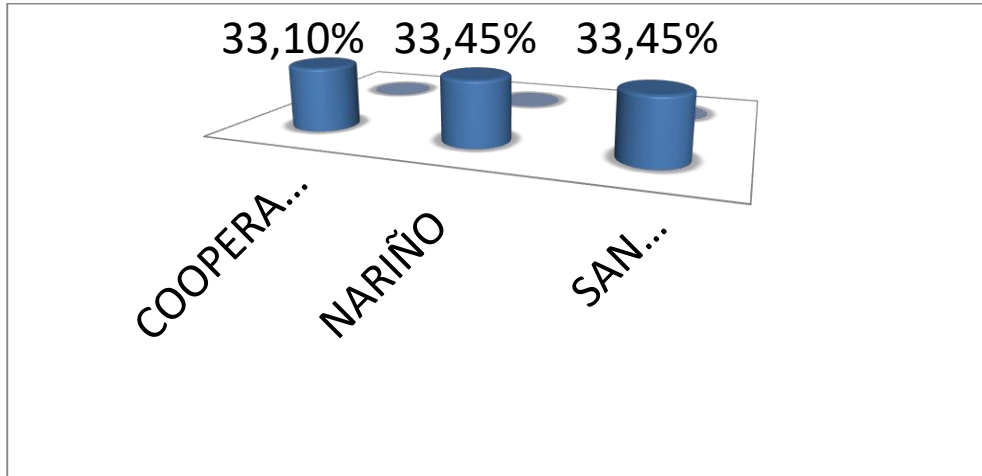
Tabla 3. Caracterización por semestre

SEMESTRE	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
	Absoluta	Relativa	Acumulada	Rel. Acumulada.
primero	33	12%	33	12%
segundo	33	12%	63	22%
tercero	33	12%	93	32%
cuarto	33	12%	126	44%
quinto	33	12%	159	55%
sexto	32	11%	192	67%
séptimo	30	10%	222	77%
octavo	30	10%	254	89%
noveno	30	10%	287	100%
TOTAL	287	100%		

Fuente: presente investigación

El 60% que corresponde a 165 estudiantes de medicina encuestados, se encuentran en los semestres de primero a quinto.

Gráfica 4. Distribución de la población de acuerdo a la universidad



Fuente: presente investigación

El 33,45% que corresponde a 96 estudiantes de medicina encuestados, pertenece a la Universidad Cooperativa y San Martín

2. Objetivo: Determinar los hábitos alimenticios de los estudiantes de medicina y consumo de sustancias agresoras de la mucosa gástrica.

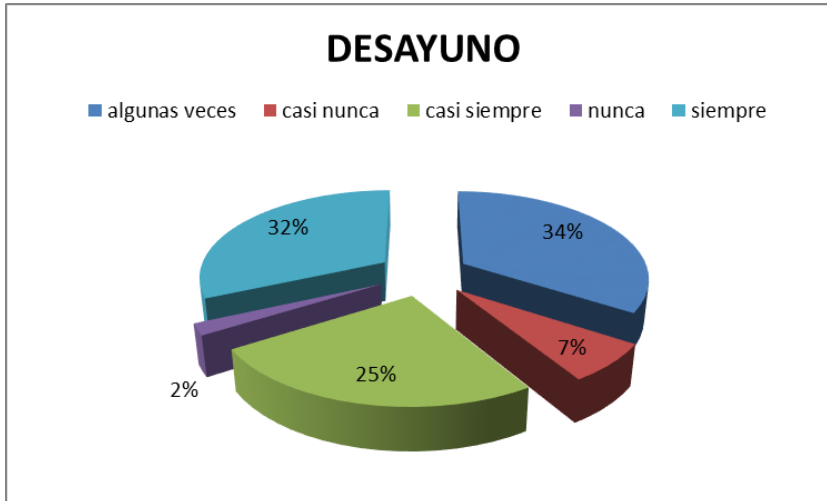
Gráfica 5. Hábitos alimenticios: comidas rápidas



Fuente: presente investigación

El 41% que corresponde a 118 estudiantes encuestados respondieron que algunas veces consumen comidas rápidas.

Gráfica 6. Hábitos alimenticios: desayuno



Fuente: presente investigación

El 34% que corresponde a 98 estudiantes encuestados respondieron que desayunan algunas veces

Gráfica 7. Consumo de alcohol



Fuente: presente investigación

El 60% que corresponde a 172 de los estudiantes de medicina encuestados en las tres universidades de la ciudad de Pasto afirman consumir bebidas alcohólicas

Gráfica 8. Frecuencia de alcohol

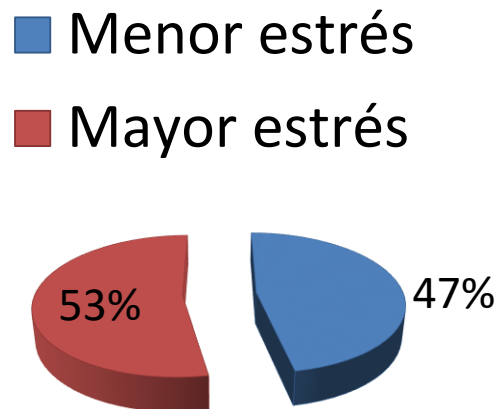


Fuente: presente investigación

El 73% que corresponde a 106 de los encuestados respondieron que la frecuencia con que consumen alcohol es semanal.

3. Determinar el nivel de estrés de los estudiantes incluidos en el estudio.

Gráfica 9. Nivel de estrés



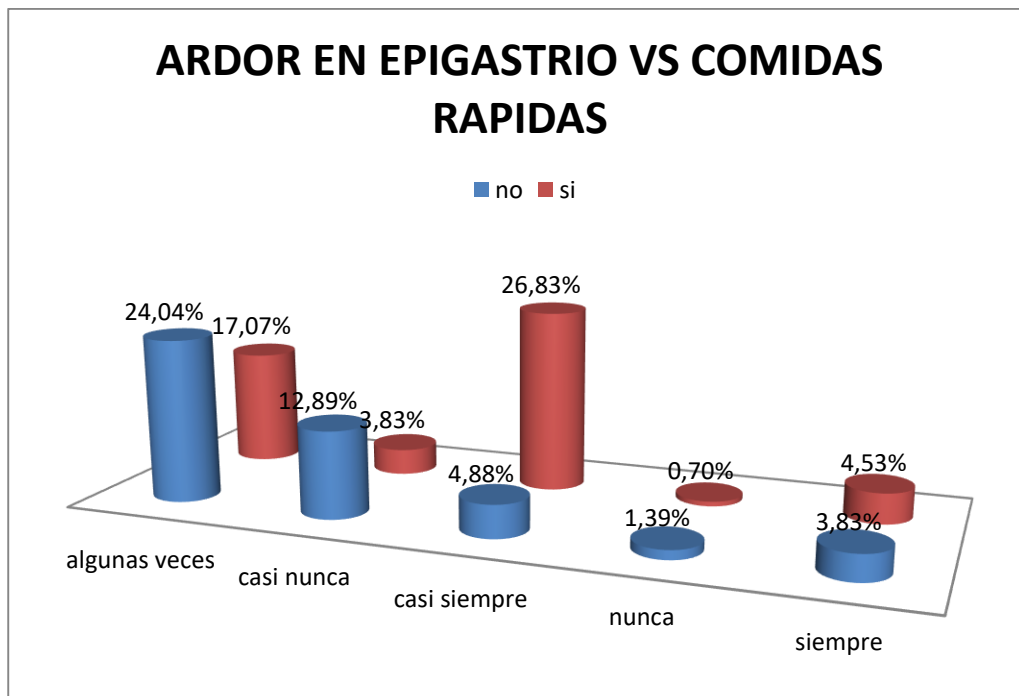
Fuente: presente investigación

El 53% de los estudiantes tienen mayor estrés.

6.2 ANALISIS BIVARIADO

4. Identificar el principal síntoma de gastritis asociado a variables socio-demográficas, hábitos alimenticios, consumo de sustancias y test de estrés

Gráfica 10. Ardor en epigastrio Vs comidas rápidas



Fuente: presente investigación

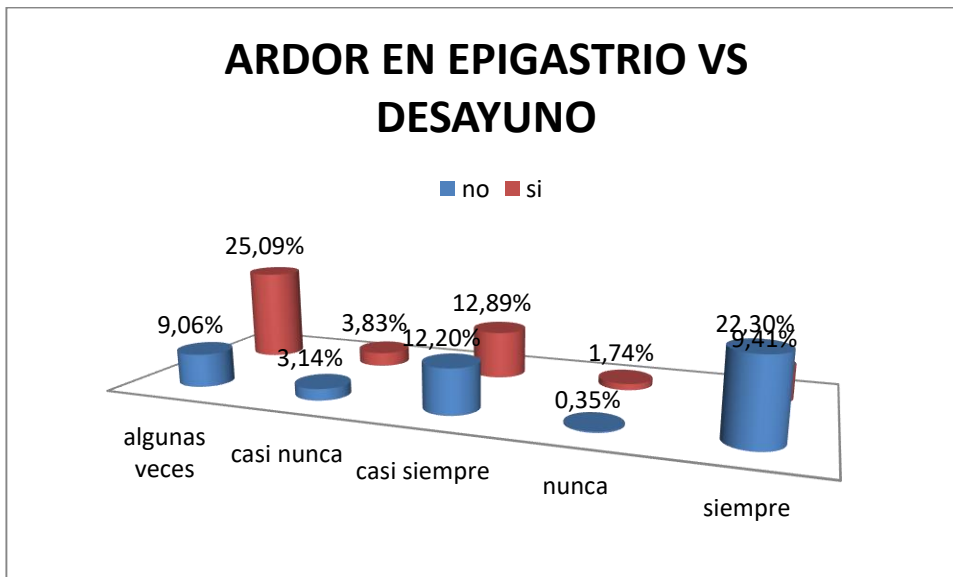
El 26,83% de los estudiantes de medicina encuestados presentan ardor en epigastrio y casi siempre consumen comidas rápidas

Tabla 4. Ardor en epigastrio Vs desayuno

Resumen Estadístico			
		Con Filas	Con Columnas
Estadístico	Simétrico	Dependientes	Dependientes
Lambda	0,23	0,27	0,20
Cramer's V	0,37		

Fuente: presente investigación

Gráfica 11. Ardor en epigastrio Vs desayuno



Fuente: presente investigación

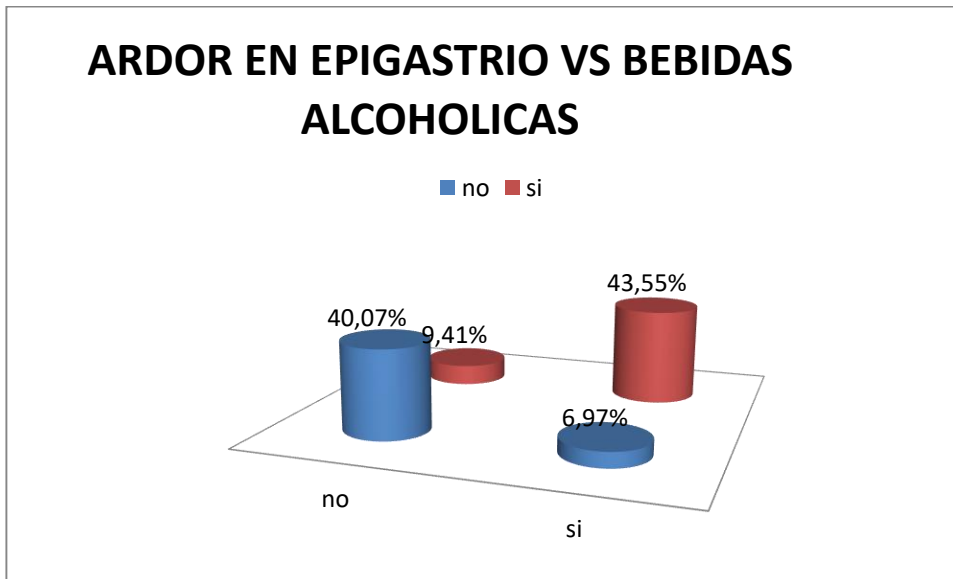
El 25,09% de los estudiantes de medicina encuestados presentan ardor y algunas veces consumen desayuno

Tabla 5. Ardor en epigastrio Vs bebidas alcohólicas

Pruebas de Independencia			
Prueba	Estadístico	Gl	Valor-P
Chi-Cuadrada	130,02	1,00	0,00

Fuente: presente investigación

Gráfica 12. Ardor en epigastrio Vs bebidas alcohólicas



Fuente: presente investigación

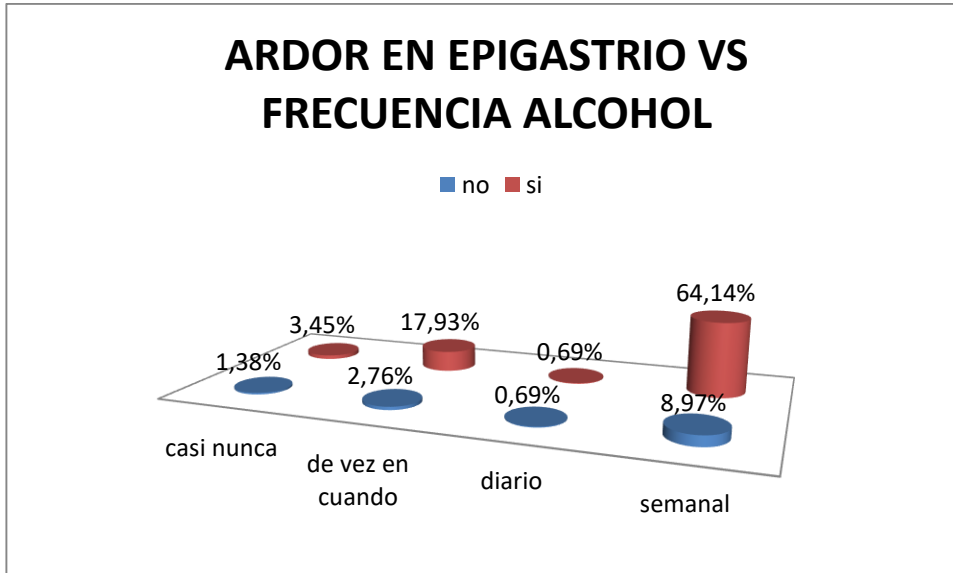
El 43,55% de los estudiantes de medicina encuestados presentan ardor y consumen bebidas alcohólicas.

Tabla 6. Ardor en epigastrio Vs frecuencia de alcohol

Resumen Estadístico			
		Con Filas	Con Columnas
Estadístico	Simétrico	Dependientes	Dependientes
Lambda	0,00	0,00	0,00
Estadístico	Valor	Valor-P	GI
Cramer's V	0,16		

Fuente: presente investigación

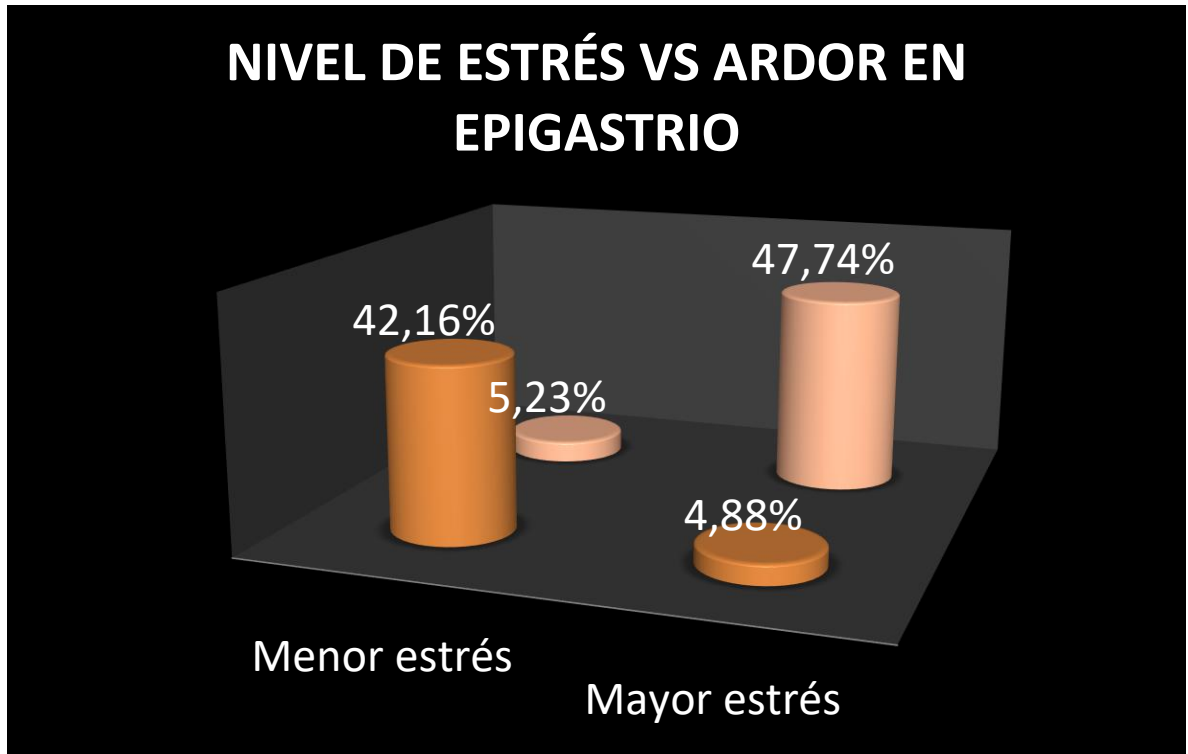
Gráfica 13. Ardor en epigastrio Vs frecuencia de alcohol



Fuente: presente investigación

El 64,14% de los estudiantes de medicina encuestados presentan ardor y consumen alcohol semanalmente.

Gráfica 14. Ardor en epigastrio Vs test estrés



Fuente: presente investigación

Los que tienen ardor en epigastrio presentan un mayor estrés en un 47,74%.

7. DISCUSIÓN

Los síntomas de gastritis provocados por *Helicobacter pylori* han sido muy estudiados a nivel de Colombia y en el departamento de Nariño por la alta incidencia de esta. Pero hay muy pocos estudios en donde se observan los síntomas de gastritis asociados a hábitos alimenticios, el consumo de sustancias agresoras y el estrés de ahí la importancia del estudio en donde se puede enfocar lo importante de una buena alimentación y el buen uso de sustancias ya sea, por consumo, frecuencia o cantidad.

En el presente estudio se encuentra que el síntoma más frecuente es el ardor en epigastrio el cual se asocia con desórdenes alimenticios y sustancias agresoras, teniendo en cuenta que el ardor se produce por el aumento del ácido clorhídrico, por lo tanto los distintos irritantes de la mucosa como los mencionados en el estudio hacen que este se aumente provoquen este síntoma.

En relación con el estudio de "Cambios de hábitos alimentarios de los estudiantes de odontología de la Fundación Universitaria San Martín de Bogotá, 2008 el 67,6% de los participantes no desayunan antes de sus actividades académicas" coincidiendo con el mal hábito de desayuno de los estudiantes en el presente estudio que es de algunas veces con un porcentaje de 34% ya que en la carrera de medicina la carga académica es elevada y requiere disposición de gran parte del tiempo, causando alteraciones en los hábitos alimenticios además que en los estudiantes el factor que más influyó en sus hábitos alimenticios es la falta de tiempo en un 34.04%, por lo que se relaciona con el estudio de "hábitos y trastornos alimenticios asociados a factores socio demográficos, físicos y conductuales en universitarios de Cartagena de 2011 el cual mencionan que Entre los factores relacionados con los hábitos alimenticios, el motivo más frecuente para no alimentarse bien fue la falta de costumbre y el tiempo con 37,6% y 36,5%"

En relación con el artículo "Hábitos alimenticios en estudiantes Universitarios de ciencias de la salud de Minatitlán, Ver. Nov. 2010 Se encuentra que no hay un consumo significativo de alcohol" a diferencia del presente estudio donde se encuentra un alto porcentaje de consumo de alcohol en los estudiantes de medicina, esta situación está relacionado con la influencia social que existe en la región, donde ya hace mucho tiempo se ha observado esta problemática difícil de erradicar, además de que el consumo de alcohol se ha convertido en la solución para las dificultades generadas por la carrera de medicina y cabe destacar que las universidades son aledañas a múltiples establecimientos de comercialización de licor y por ende se observa la influencia cultural que abarca a toda la región nariñense.

Los resultados del presente estudio pueden servir como ayuda para generar unos mejores hábitos alimenticios, disminuir el consumo de sustancias agresoras y así

evitar sintomatología gástrica, también se puede intervenir psicológicamente en los niveles altos de estrés que causan también una mayor incidencia de ardor en epigastrio en lo estudiantes.

CONCLUSIONES

- Se evidencia que el incremento de ardor en epigastrio en los estudiantes de medicina de la ciudad de Pasto, se asocia a los malos hábitos alimenticios como el poco consumo de frutas y verduras, la ingesta de comidas rápidas.
- Es evidente que a pesar del conocimiento que se tiene en el campo de la salud, los estudiantes de medicina no tienen un auto cuidado con su bienestar.
- Gran parte de los estudiantes de medicina presentaron estrés y este es generado por la carga académica que la carrera requiere, el cual está asociado con la aparición de síntomas relacionados con gastritis.
- En el estudio se encontró un alto consumo de bebidas alcohólicas por parte de los estudiantes de medicina, y esto indica la necesidad de crear estrategias para disminuir este problema que está afectando la salud de la población universitaria.

LIMITACIONES

- Demora en la aceptación de la carta por parte de la Universidad Cooperativa de Colombia y dificultó la obtención de todos los datos a tiempo.
- Algunos estudiantes de las tres facultades no colaboraron con el diligenciamiento de la encuesta.
- Los estudiantes de semestres superiores debido a sus rotaciones en diferentes hospitales es difícil ubicarlos y hacer un buen diligenciamiento de la encuesta.

RECOMENDACIONES

- Promover a nivel de todas las universidades la importancia de los hábitos alimenticios como el consumo de frutas y verduras. (estrategia universidad saludable)
- Se recomienda que los profesionales en salud den paso a promover los adecuados estilos de vida que se deben llevar a cabo para a largo plazo prevenir enfermedades y mantener una adecuada calidad de vida.

PERSPECTIVA

- Concientizar a la comunidad universitaria y a la unidad de proyección social y bienestar universitario para solucionar la problemática que los está afectando negativamente.
- Con el conocimiento obtenido en el trabajo se debe alertar a los estudiantes sobre el consumo, frecuencia y la cantidad de alcohol que pueden traer alteraciones gástricas. (zonas de orientación universitaria)
- Realizar más proyectos encaminados al conocimiento de otras enfermedades que se pueden ver afectadas por los malos hábitos alimenticios.
- Incentivar a que los estudiantes den un buen manejo y control del estrés que presentan para que así puedan prevenir los síntomas de gastritis.

BIBLIOGRAFIA

1. A. P, L. B, A. B, M. A. CARACTERIZACIÓN DE LA MICROBIOTA LÁCTICA GÁSTRICA ASOCIADA A GASTRITIS CRÓNICA. Rev Univ salud. 2012;vol.14.
2. V.r., H. M, R. L. EXIGENCIAS ACADEMICAS Y ESTRES EN LAS CARRERAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE. Estudios Pedagógicos. 2004;Nº 30:39-59.
3. M. V. Gastritis y gastropatías. Rev gastroenterol Perú. 2011;v.31.
4. Lee Y, Liou J, Wu M, Wu C, Lin J. eradication of Helicobacter pylori to prevent gastroduodenal diseases. Therapeutic Advances in Gastroenterology. 2008; 1(2):111–120.
5. Gutiérrez B, Cavazza M, Ortiz D. Seroprevalencia de la infección por Helicobacter pylori en pacientes con Gastritis Crónica, Úlcera Duodenal y Gástrica: Primer estudio de corte retrospectivo. Universidad Central de Venezuela. 2008.
6. Peña J, Tirado B. Plan de orientación dirigidos a prevenir la gastritis en los adolescentes de la unidad educativa “santísima trinidad” de puerto ordaz – estado bolívar, primer trimestre 2009. Universidad Central De Venezuela. Junio 2009.
7. Morales J. Gastropatía por AINES. Universidad de Ciencias Aplicadas Ambientales. Junio de 2008; Vol.2
8. Alvarez M. Gastritis, síntomas, tratamiento y recomendaciones. Mayo clinic. Octubre 2011
9. UDENAR LERAMEDU, “COMPETENCIAS DOCENTES BASICAS EN EL PROGRAMA DE PREMEDICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA COLOMBIA SEDE PASTO COLOMBIA2012
10. UDENAR. Historia - universidad de Nariño 100 años. Xexus, revista cultural 2010
11. UDENAR. Centro de comunicaciones, udenar prensa. Boletín definitivo No5 elecciones rector UDENAR 2011
12. Boscá Crespo A, Garcia C. Epigastralgia. Adjunto de Urgencias del Hospital Clínico Universitario de Málaga.
13. Campo M, Redondo C. Hábitos Alimentarios de la Población Adolescente Autóctona e Inmigrante En España. Universidad de Cantabria. Diciembre 2011.
14. Catedra Semiopatología Médica – Lic. en Kinesiología y Fisiatría Facultad de Ciencias de la Salud – UNER
15. <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/spm/SEMILOGIA.pd>
16. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html
17. Herrera E. Prevalencia de gastritis en un segmento de la población estudiantil de la facultad de ciencias químicas y farmacia de la universidad de San Carlos de Guatemala que cursan el segundo año con carnet 2010 y la elaboración de un trifoliar informativo. Universidad San Carlos de Guatemala. Agosto 2011.
18. Ibañez E, Thomas Y, Bicenty A, Barrera J. Cambios de hábitos alimentarios de los estudiantes de odontología de la Fundación Universitaria San Martín de Bogotá, Colombia. Mayo 2008. págs: 27-34.

19. Sandoval R, Ávila M, Jiménez J. La gastritis en los alumnos del CEAM. Relación entre malos hábitos alimenticios y el estrés en eventos especiales. Centro Educativo Anglo Mexicano de Morelos.

20. <http://www.acmor.org.mx/cuam/2009/Secund-Humand/542-CEAM%20Mor-%20LA%20gastritis%20en%20los%20alumn.pdf>

21. Bejarano M, Méndez F. Interacción de los factores asociados a enfermedad ulcero péptica. Rev Col Gastroenterol vol.21 no.1 Bogotá Mar. 2006

<http://www.definicionesdemedicina.com/estres/>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003122.htm>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003117.htm>

<http://www.senda.gob.cl/prevencion/familiar/factores-protectores/>

<http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/5.Digestivas%20y%20Quirurgicas/Epigastralgia%20aguda.pdf>

<http://gastritis.mx/content/cuales-son-principales-factores-riesgo-contraer-gastritis>

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/516_GPC_Gastritisagudaerosiva/GPC_RR_GASTRITS_EROSIVA.pdf

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001150.htm>

http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572010000300011&lng=es&nrm=

M. gustavo, L. Eduardo, T. Fernando, Concordancia endoscópico-histológica de la gastritis crónica en Cali, Colombia medica Vol 29 Nº 1, 1998

<http://www.encolombia.com/medicina/cirugia/Ciru19304-Gastritis.htm>

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortallCBF/Especiales/SRPA/CIyA-Ley-1098-de-2006.pdf>

http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822004000300005&lng=es&nrm=

http://med.unne.edu.ar/revista/revista145/5_145.pdf

[http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S1699-8855\(13\)00036-6.pdf](http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S1699-8855(13)00036-6.pdf)

<http://revistasalud.udenar.edu.co/wp-content/uploads/2012/11/Caracterizaci%C3%B3n-de-la-microbiota-l%C3%A1ctica-g%C3%A1strica-asociada-a-gastritis-cr%C3%B3nica.pdf>

<http://dietalibre.net/2333-gastritis-alcoholica-causas-sntomas-y-tratamiento.html>

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1131-57682003000200008&script=sci_arttext

<http://es.scribd.com/doc/21098593/Gastritis>

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201620%20DEL%2015%20DE%20MARZO%20DE%202013.pdf>

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2009/ley_1355_2009.html

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html

ANEXOS

Anexo A. Cronograma

No.	Actividad	Año																								Estatus
		2012												2013												
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
1	realización anteproyecto						■	■																	EN EJECUCION	
2	revisión bibliográfica y ajustes							■	■																EN EJECUCION	
3	presentación y aprobación del anteproyecto									■															ESPERA AJUSTES DEL PROYECTO (VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO, PRUEBA PILOTO), PERMISOS.	
4	recolección de información														■										REALIZADO	
5	tabulación de los datos															■									REALIZADO	
6	análisis de datos																■								REALIZADO	
7	discusión de los resultados																	■							REALIZADO	
8	estructura y redacción del documento final																		■							
9	ajustes y correcciones																			■					REALIZADO	
10	presentación final																				■				REALIZADO	
11	entrega del documento final y artículo																								REALIZADO	

Anexo B. Presupuesto

Personal

Nombre/Profesión	Deberes	Horas	Valor por hora (\$XXXX)	TOTAL (\$)
Nombres/estudiantes de Medicina Andrea Ximena Madroño Bolaños María Cristina Oviedo Arroyo Alex Ruales Erazo Vanessa Patricia Ruiz Mendez	Ejecución y desarrollo del proyecto	300	15.000	4.500.000
	Revisión bibliográfica			
	Toma de datos			
Asesores de la investigación Julieth Benavides Elehonora Argoti		80	40.000	3.200.000
		80	40.000	3.200.000
TOTAL				10.900.000

Servicios

Tipo de implemento	Nombre	Items	No Items	Total
De Oficina	Fotocopias	50	1000	50.000
	Papel carta en resmas	10.000	10	100.000
	Marcadores	2.000	10	20.000
	Resaltadores	2.000	10	20.000
	Cocedora	10.000	2	20.000

Transporte

Tipo de implemento	Nombre	Costo Por Item	No Items	TOTAL
Transporte	Viajes	4000	15	60.000
	Llamadas	200	60	12.000

EQUIPOS

Tipo de implemento	Nombre	Costo Por Item	No Items	Total
Equipos	Computadores HP Pavilion dv2	1.500.000	3	4.500.000
	Impresora Hp Officejet Pro 8600 Wfi Duplex	360.000	2	720.000
	Mouse genius	20.000	3	60.000
	Usb Kingston 16 GB	30.000	3	90.000

COSTO FINANCIADO POR ESTUDIANTES	10.152.000
COSTO FINANCIADO POR FUSM	6.400.000
COSTO TOTAL DEL PROYECTO	16.552.000

Anexo C. Instrumento

SÍNTOMAS DE GASTRITIS ASOCIADOS A SUSTANCIAS AGRESORAS Y HABITOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE SAN JUAN DE PASTO DE PRIMERO A NOVENO SEMESTRE DURANTE EL AÑO 2013

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

Edad: _____ Sexo: M __ F__ Estrato: 1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__

Semestre: _____ Universidad: _____

1. ¿Ha presentado hasta ahora algunos de los siguientes síntomas de gastritis?

- Ardor SI_ NO_
- Dolor abdominal SI_ NO_
- Pérdida de apetito SI_ NO_
- Nauseas SI_ NO_
- Vomito SI_ NO_
- Llenura postprandial SI_ NO_

- MARQUE CON UNA X:

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
¿Consume comidas rápidas?					
¿Consume alimentos picantes? Como Ají, salsas, cebolla, alimentos cítricos?					
¿Ud. desayuna?					
¿Ud. consume alimentos en la media mañana?					
¿Ud. almuerza?					
¿Ud. Consume alimentos en media tarde?					
¿Ud. Consume cena?					

2. ¿Ud. consume porciones de frutas y/o verduras al día? SI_ NO_

Si la respuesta anterior fue afirmativa continúe con la siguiente pregunta y si la respuesta anterior fue negativa siga con la pregunta numero 5

3. ¿Cuántas porciones de fruta come Ud. al día?

- 1 porción
- 2 porciones
- 3 porciones
- 4 porciones
- 5 porciones

4. ¿Cuántas porciones de verduras come Ud. al día?

- 1 porción
- 2 porciones
- 3 porciones
- 4 porciones
- 5 porciones

5. ¿Factores que influyen en sus hábitos alimenticios?

Falta de tiempo ___

Costumbre ___

Dieta para adelgazar ___

Problemas de salud ___

6. ¿Consumen usted medicamentos como los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), cuyos ejemplos más comunes son aspirina, ibuprofeno, naproxeno o diclofenaco?

Sí ___ No ___

Si la respuesta anterior fue afirmativa continúe con la siguiente pregunta y si la respuesta anterior fue negativa siga con la pregunta numero 9

7. ¿Con que frecuencia consume esta clase de medicamentos (AINEs)?

Diario ___

Semanal ___

De vez en cuando ___

Casi nunca ___

8. ¿Cuántas veces consume tabletas de esta clase de medicamentos (AINEs) a diario?

1 vez ___ 2 veces ___ 3 veces ___ Más de 3 veces ___

9. ¿Consume usted bebidas energizantes? SI__ NO__

Si la respuesta anterior fue afirmativa continúe con la siguiente pregunta y si la respuesta anterior fue negativa siga con la pregunta numero 12

10. ¿Con que frecuencia consume Ud. Bebidas energizantes?

Diario __
Semanal __
De vez en cuando __
Casi nunca __

11. Cuándo Ud. consume bebidas energizantes ¿Qué cantidad consume al día?

1 bebida __
2 bebidas __
3 bebidas __
Más de 3 bebidas __

12. ¿Consume usted bebidas alcohólicas? SI__ NO__

Si la respuesta anterior fue afirmativa continúe con la siguiente pregunta y si la respuesta anterior fue negativa siga con la pregunta numero 15

13. ¿Con que frecuencia consume Ud. bebidas alcohólicas?

Diario __
Semanal __
De vez en cuando __
Casi nunca __

14. Cuando Ud. Consume bebidas alcohólicas ¿Qué cantidad consume al día?

Una copa o cerveza __
De 2 a 4 copas o cervezas __
Más de 4 copas o cervezas __

15. ¿Consume usted cigarrillo? SI __ NO__

Si la respuesta anterior fue afirmativa continúe con las 2 preguntas siguientes y si la respuesta anterior fue negativa continúe con el cuadro

16. ¿Con que frecuencia consume Ud. Cigarrillos?

Diario ___
Semanal ___
De vez en cuando ___
Casi nunca ___
¿Otra? _____

17. ¿Qué cantidad de cigarrillos fuma por día?

Menos de 5 ___
Entre 5 y 10 ___
Entre 10 y 20 ___
Más de 20 ___

Basada: shirlysáenzdurana, farithgonzálezmartínezb, shyrleydíazcárdenaschábitos y trastornos alimenticios asociados a factores sociodemograficos, físicos y conductuales en universitarios de cartagena, colombia.revclínmedfam 2011; 4 (3): 193-204.

Anexo D. Test de estrés

	Nunca	Casi Nunca	De vez en cuando	Frecuentemente	Casi siempre
1. En el último mes ¿te has sentido molesto a causa de alguna situación inesperada?					
2. En el último mes ¿te has sentido incapaz de controlar hechos importantes de tu vida?					
3. En el último mes ¿te has sentido continuamente tenso?					
4. En el último mes ¿Resolviste de manera exitosa las discusiones desagradables en tu vida?					
5. En el último mes ¿sentiste que enfrentaste exitosamente los cambios importantes que estaban ocurriendo en tu vida?					
6. En el último mes ¿confiaste en tu capacidad para manejar tus problemas personales?					
7. En el último mes ¿sentiste que las cosas te estaban resultando como tú querías?					
8. En el último mes ¿encontraste que no podías resolver todas las situaciones que tenías que enfrentar?					
9. En el último mes ¿has podido controlar los hechos desagradables de tu vida?					
10. En el último mes ¿sentiste que estabas colapsado con las cosas que te ocurrieron?					
11. En el último mes ¿te has sentido molesto por situaciones que estaban fuera de control?					
12. En el último mes ¿te has encontrado pensando en las situaciones que tienes que resolver?					
13. En el último mes ¿has sido capaz de manejar su tiempo según tus propias necesidades?					
14. En el último mes ¿sentiste que los problemas se te han acumulado?					

Fuente: Adalberto Campo-Arias, Gloria Johanna Bustos-Leiton, Aristóbulo Romero-Chaparro. Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10 y EEP-14) en una muestra de universitarias de Bogotá, Colombia. Revista año 9. 2009, 9(3):271-80.

Anexo E. Variables

NOMBRE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VARIABLES POSIBLE	CÓDIGO
Edad de la persona	edad en años cumplidos al momento de ser encuestado	Cuantitativa Discreta	Razón	# 15- 30	Edad
Sexo	Sexo del entrevistado consignado en la encuesta	Cualitativa binomial	Nominal	Femenino: f Masculino: m	genero
Universidad a la que pertenece	Universidad en la que está matriculado el encuestado	Cualitativo polinomial	Nominal	U Nariño U Cooperativa U San Martin	Universidad
Semestre	Semestre en curso del encuestado	Cualitativa polinomial	Ordinal	1-9	Semestre
Estrato socioeconómico	nivel socioeconómico al cual pertenece el estudiante	cualitativo polinomial	Ordinal	1 - 6	Estrato
Ardor en epigastro	Síntomas de gastritis que ha presentado el estudiante	Cualitativa Binomial	Nominal	Si No	Síntomas
Dolor abdominal	Síntomas de gastritis que ha presentado el estudiante	Cualitativa Binomial	Nominal	Si No	Síntomas
Llenura postprandial	Síntomas de gastritis que ha presentado el estudiante	Cualitativa Binomial	Nominal	Si No	Síntomas
nauseas	Síntomas de gastritis que ha presentado el estudiante	Cualitativa Binomial	Nominal	Si No	Síntomas
vomito	Síntomas de gastritis que ha presentado el estudiante	Cualitativa binomial	Nominal	Si No	Síntomas
Pérdida de apetito	Síntomas de gastritis que ha presentado el estudiante	Cualitativa binomial	Nominal	Si No	Síntomas
Consumo de alimentos picantes	Con que frecuencia consume alimentos picante?	Cualitativa polinomial	nominal	Siempre Casi Siempre Algunas Veces Casi Nunca Nunca	Habito alimenticio
Consumo de comidas rápidas	Con que frecuencia consume comidas rápidas?	Cualitativa polinomial	ordinal	Diario Semanal De vez en cuando Casi nunca Otra?_	Habito alimenticio
Consumo de desayuno	Evaluar hábitos desayuno	Cualitativa polinomial	nominal	Siempre Casi siempre Algunas Veces Casi Nunca Nunca	Habito alimenticio
Consumo de alimentos en media mañana	Con que frecuencia consume alimentos en media mañana?	Cualitativa polinomial	nominal	Siempre Casi siempre Algunas Veces Casi Nunca Nunca	Habito alimenticio

Consumo de almuerzo	Con que frecuencia almuerza?	Cualitativa polinomial	nominal	Siempre Casi siempre Algunas Veces Casi Nunca Nunca	Habito alimenticio
Consumo de alimentos media tarde	Con que frecuencia consume alimentos en media tarde?	Cualitativa polinomial	nominal	Siempre Casi siempre Algunas Veces Casi Nunca Nunca	Habito alimenticio
Consumo de cena	Evaluar consumo de cena	Cualitativa binomial	nominal	Si consume No consume	Habito alimenticio
Consumo de frutas y/o verduras	Consume frutas y verduras al día?	Cualitativa binomial	Nominal	Si No	Habito alimenticio
Porciones de frutas	Porciones de frutas que consume al día el estudiante encuestado	Cualitativa polinomial	Nominal	1 porción 2 porciones 3 porciones 4 porciones 5 porciones	Habito alimenticio
Porciones de verduras	Porciones de verduras que consume al día el estudiante encuestado	Cualitativa polinomial	Nominal	1 porción 2 porciones 3 porciones 4 porciones 5 porciones	Habito alimenticio
factores que influyen en sus hábitos alimenticios	Evaluar factores que influyen en sus hábitos alimenticios	Cualitativa polinomial	nominal	Falta de tiempo Costumbre de Dieta para adelgazar Problemas de salud	Factores hábitos alimenticios
Consumo de AINES	Consume medicamentos AINES?	Cualitativa Binomial	Nominal	Si No	AINES
Frecuencia de consumo de AINES	Con que frecuencia consume medicamentos AINES?	Cualitativa Polinomial	Nominal	Diario Semanal De vez en cuando Casi nunca	AINES
Cantidad de AINES	Cantidad de tabletas que consume a diario de medicamentos AINES	Cualitativa Polinomial	Nominal	1 vez 2 veces 3 veces Mas de 3 veces	AINES
Consumo de bebidas energizantes	Consume el encuestado bebidas energizantes?	Cualitativa binomial	Nominal	Si No	Energizantes

Frecuencia de consumo de bebidas energizantes	Frecuencia de consumo de bebidas energizantes en los encuestados	Cualitativa Polinomial	nominal	Diario Semanal De vez en cuando Casi nunca Otra	Energizantes
Cantidad de bebidas energizantes	Cantidad de consumo de bebidas energizantes del estudiante encuestado	Cualitativa polinomial	Nominal	1 bebida 2 bebidas 3 bebidas Mas de 3 bebidas	Energizantes
Consumo de bebidas alcohólicas	Consumo el estudiante encuestado bebidas alcohólicas?	Cualitativa binomial	Nominal	Si No	Bebidas alcohólicas
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	Con que frecuencia consume alcohol?	cualitativa polinomial	Nominal	Diario, Semanal, De Vez En Cuando, Casi Nunca	Bebidas alcohólicas
Cantidad de bebidas alcohólicas	Consumo diario de bebidas alcohólicas	Cualitativa polinomial	Nominal	Una copa o cerveza De 2 a 4 copas o cervezas Mas de 4 copas o cervezas	Bebidas alcohólicas
Consumo de cigarrillo	Consumo diario de cigarrillo	Cualitativa Binomial	Nominal	Si No	Consumo de cigarrillo
Frecuencia consumo de cigarrillo	Con que frecuencia usted fuma?	Cualitativa Polinomial	Nominal	Diario Semanal De vez en cuando Casi nunca Otra	Consumo de cigarrillo
Cantidad de cigarrillos	Cantidad de cigarrillos por día que fuma el estudiante encuestado	cualitativa polinomial	Nominal	Menos de 5 Entre 5 y 10 Entre 10 y 20 Mas de 20	Consumo de cigarrillo
Nivel de estrés	Evaluar nivel de estrés	Cuantitativa Discreta	Razón	0-56	Nivel de estrés

Anexo F. Consentimiento informado

Consentimiento informado a estudiante de medicina de la universidad: - _____ de _____ años de edad que ha sido informado/a sobre las actividades a realizar que podría suponer la disposición de su tiempo para resolver ciertas encuestas para cubrir los objetivos del Proyecto de Investigación titulado **“SÍNTOMAS DE GASTRITIS RELACIONADOS A SUSTANCIAS AGRESORAS Y HABITOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE SAN JUAN DE PASTO DE PRIMERO A NOVENO SEMESTRE DURANTE EL AÑO 2013**” Con el fin de Identificar los principales factores de riesgo que influyen en el desarrollo de gastritis en estudiantes de medicina de Pasto.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido y con las garantías.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que esta encuesta tenga lugar y sea utilizada para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Día / mes / año

Firma. _____

SINTOMAS DE GASTRITIS RELACIONADOS A SUSTANCIAS AGRESORAS, HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE SAN JUAN DE PASTO DE PRIMERO A NOVENO SEMESTRE DURANTE EL AÑO 2013

ANDREA XIMENA MADROÑERO BOLAÑOS

MARÍA CRISTINA OVIEDO ARROYO

ALEX RUALES ERASO

VANESA PATRICIA RUIZ MÉNDEZ

RESUMEN

Este artículo presenta los resultados de investigación, obtenidos en las Facultades de Medicina de las Universidades: Fundación Universitaria San Martín, Universidad de Nariño y Universidad Cooperativa de Colombia, en la ciudad de Pasto. El principal objetivo es identificar los síntomas de gastritis relacionados a sustancias agresoras, hábitos alimenticios y estrés en estudiantes de medicina de Pasto de primero a noveno semestre durante el año 2013. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, cuya población son los estudiantes matriculados en las facultades de medicina de la ciudad de Pasto en el año 2013, aproximadamente 1135 n: 287, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: Se evidencia que el incremento de ardor en epigastrio en los estudiantes de medicina de la ciudad de Pasto, se asocia a los malos hábitos alimenticios como la ingesta de comidas rápidas, un alto consumo de bebidas alcohólicas el poco consumo de frutas y verduras. Gran parte de los estudiantes de medicina presentaron estrés y este es generado por la carga académica que la carrera requiere, el cual está asociado con la aparición de síntomas relacionados con gastritis.

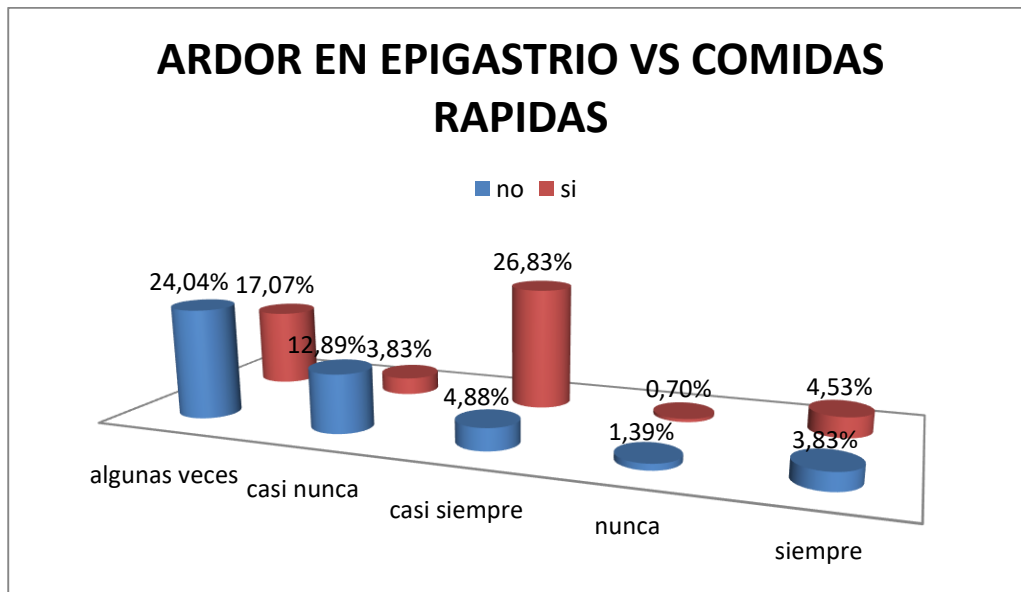
INSTRUMENTOS Y MÉTODOS

Es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, cuya población de estudio fueron los estudiantes matriculados en las facultades de medicina de la ciudad de Pasto en el año 2013, aproximadamente 1135 n: 287, quienes cumplieron los criterios de inclusión como: todos los estudiantes matriculados en las facultades de Medicina de la ciudad de Pasto de primero a noveno semestre en el año 2013, estudiantes que participen de manera voluntaria en el estudio, estudiantes que presenten síntomas de estrés y gástricos

Se utilizó la encuesta y la escala EES-14 que evalúan la percepción de estrés durante el último mes como fuentes de recolección de la información, además de consultas bibliográficas y consulta a expertos. La base de datos se elaboró en Excel 2010, y posteriormente se realizó un análisis univariado y bivariado haciendo uso del programa Statgraphics, teniendo en cuenta las variables del estudio. Por ser un estudio descriptivo no existe ningún tipo de riesgo ya que no se experimentó con la población participante de la investigación. El fin de la recolección de la información es solo estadístico, no se solicitó identificación personal, la información brindada será confidencial.

RESULTADOS

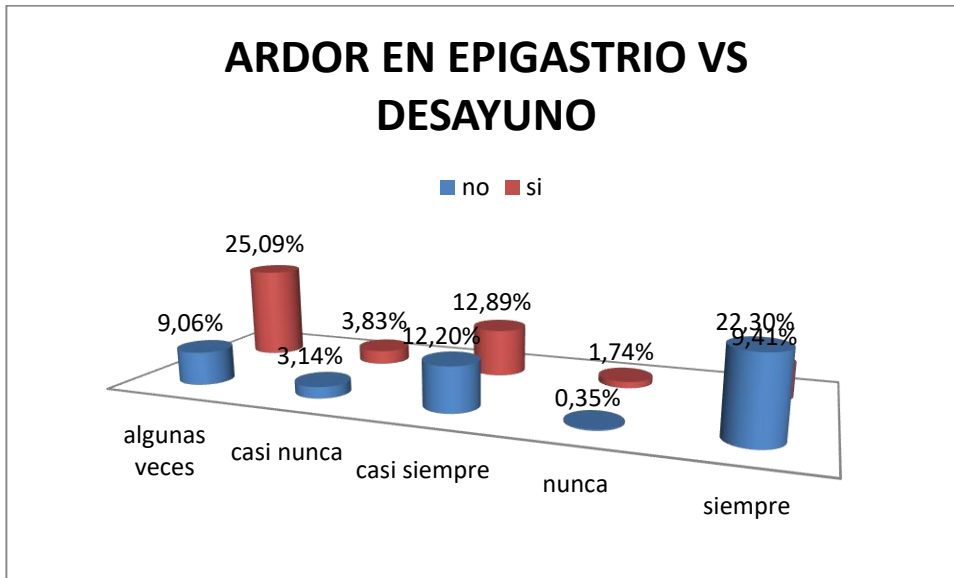
Gráfica 1. Ardor en epigastrio Vs comidas rápidas



Fuente: presente investigación

El 26,83% de los estudiantes de medicina encuestados presentan ardor en epigastrio y casi siempre consumen comidas rápidas

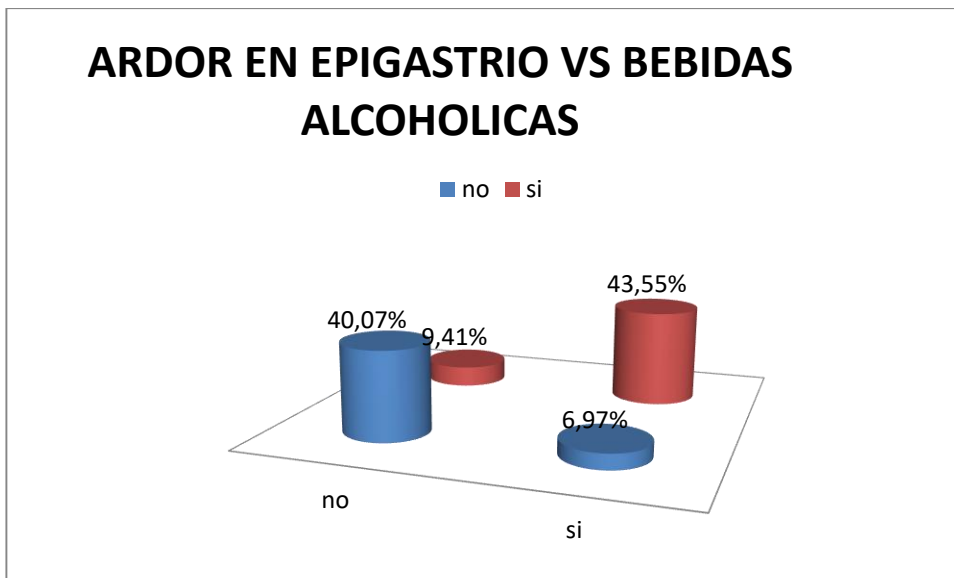
Gráfica 12. Ardor en epigastrio Vs desayuno



Fuente: presente investigación

El 25,09% de los estudiantes de medicina encuestados presentan ardor y algunas veces consumen desayuno

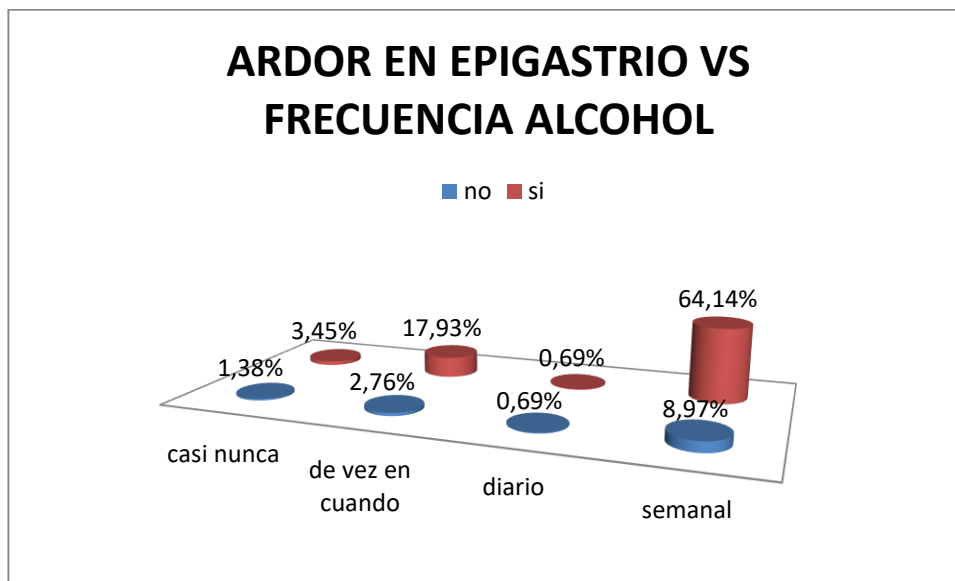
Gráfica 3. Ardor en epigastrio Vs bebidas alcohólicas



Fuente: presente investigación

El 43,55% de los estudiantes de medicina encuestados presentan ardor y consumen bebidas alcohólicas.

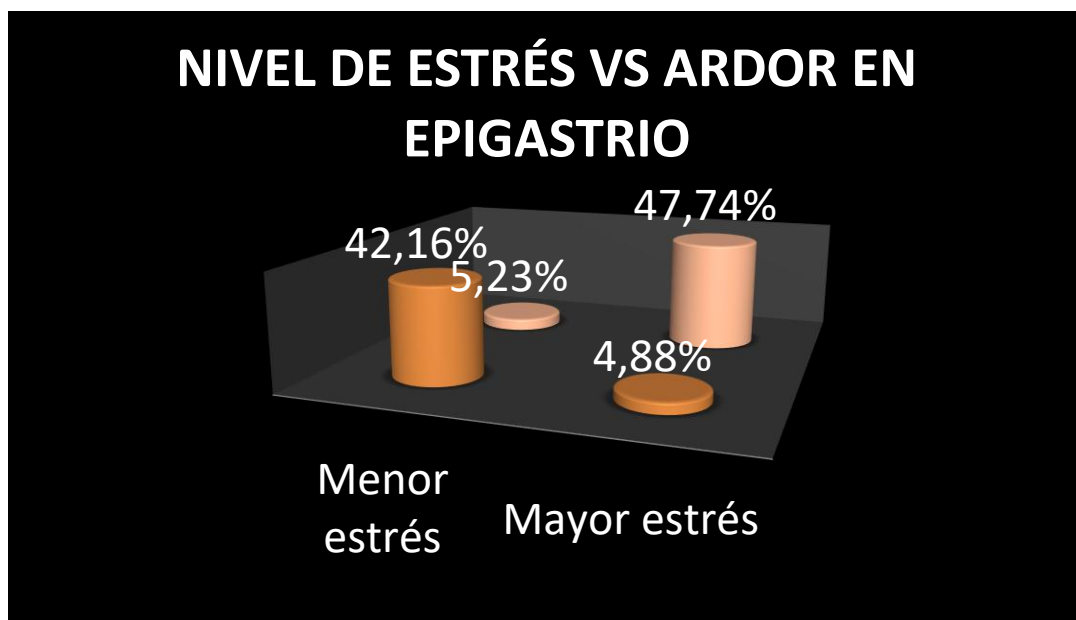
Gráfica 4. Ardor en epigastrio Vs frecuencia de alcohol



Fuente: presente investigación

El 64,14% de los estudiantes de medicina encuestados presentan ardor y consumen alcohol semanalmente.

Gráfica 5. Ardor en epigastrio Vs test estrés



Fuente: presente investigación

Los que tienen ardor en epigastrio presentan un mayor estrés en un 47,74%.

CONCLUSIONES

- Se evidencia que el incremento de ardor en epigastrio en los estudiantes de medicina de la ciudad de Pasto, se asocia a los malos hábitos alimenticios como el poco consumo de frutas y verduras, la ingesta de comidas rápidas.
- Es evidente que a pesar del conocimiento que se tiene en el campo de la salud, los estudiantes de medicina no tienen un auto cuidado con su bienestar.
- Gran parte de los estudiantes de medicina presentaron estrés y este es generado por la carga académica que la carrera requiere, el cual está asociado con la aparición de síntomas relacionados con gastritis.
- En el estudio se encontró un alto consumo de bebidas alcohólicas por parte de los estudiantes de medicina, y esto indica la necesidad de crear estrategias para disminuir este problema que está afectando la salud de la población universitaria.

BIBLIOGRAFIA

1. A. P, L. B, A. B, M. A. CARACTERIZACIÓN DE LA MICROBIOTA LÁCTICA GÁSTRICA ASOCIADA A GASTRITIS CRÓNICA. Rev Univ salud. 2012;vol.14.
2. V.r., H. M, R. L. EXIGENCIAS ACADEMICAS Y ESTRES EN LAS CARRERAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE. Estudios Pedagógicos. 2004;Nº 30:39-59.
3. M. V. Gastritis y gastropatías. Rev gastroenterol Perú. 2011;v.31.
4. Lee Y, Liou J, Wu M, Wu C, Lin J. eradication of Helicobacter pylori to prevent gastroduodenal diseases. Therapeutic Advances in Gastroenterology. 2008; 1(2):111–120.
5. Gutiérrez B, Cavazza M, Ortiz D. Seroprevalencia de la infección por Helicobacter pylori en pacientes con Gastritis Crónica, Úlcera Duodenal y Gástrica: Primer estudio de corte retrospectivo. Universidad Central de Venezuela. 2008.
6. Peña J, Tirado B. Plan de orientación dirigidos a prevenir la gastritis en los adolescentes de la unidad educativa “santísima trinidad” de puerto ordaz – estado bolívar, primer trimestre 2009. Universidad Central De Venezuela. Junio 2009.
7. Morales J. Gastropatía por AINES. Universidad de Ciencias Aplicadas Ambientales. Junio de 2008; Vol.2
8. Alvarez M. Gastritis, síntomas, tratamiento y recomendaciones. Mayo clinic. Octubre 2011
9. UDENAR LERAMEDU, “COMPETENCIAS DOCENTES BASICAS EN EL PROGRAMA DE PREMEDICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA COLOMBIA SEDE PASTO COLOMBIA2012
10. UDENAR. Historia - universidad de Nariño 100 años. Xexus, revista cultural 2010
11. UDENAR. Centro de comunicaciones, udenar prensa. Boletín definitivo No5 elecciones rector UDENAR 2011
12. Boscá Crespo A, Garcia C. Epigastralgia. Adjunto de Urgencias del Hospital Clínico Universitario de Málaga.
13. Campo M, Redondo C. Hábitos Alimentarios de la Población Adolescente Autóctona e

- Inmigrante En España. Universidad de Cantabria. Diciembre 2011.
14. Catedra Semiopatología Médica – Lic. en Kinesiología y Fisiatría Facultad de Ciencias de la Salud – UNER
15. <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/spm/SEMIOLOGIA.pdf>
16. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html
17. Herrera E. Prevalencia de gastritis en un segmento de la población estudiantil de la facultad de ciencias químicas y farmacia de la universidad de San Carlos de Guatemala que cursan el segundo año con carnet 2010 y la elaboración de un trifoliar informativo. Universidad San Carlos de Guatemala. Agosto 2011.
18. Ibañez E, Thomas Y, Bicenty A, Barrera J. Cambios de hábitos alimentarios de los estudiantes de odontología de la Fundación Universitaria San Martín de Bogotá, Colombia. Mayo 2008. págs: 27-34.
19. Sandoval R, Ávila M, Jiménez J. La gastritis en los alumnos del CEAM. Relación entre malos hábitos alimenticios y el estrés en eventos especiales. Centro Educativo Anglo Mexicano de Morelos.
20. <http://www.acmor.org.mx/cuam/2009/Secund-Humand/542-CEAM%20Mor-%20LA%20gastritis%20en%20los%20alumn.pdf>
21. Bejarano M, Méndez F. Interacción de los factores asociados a enfermedad ulcero péptica. Rev Col Gastroenterol vol.21 no.1 Bogotá Mar. 2006
<http://www.definicionesdemedicina.com/estres/>
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003122.htm>
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003117.htm>
<http://www.senda.gob.cl/prevencion/familiar/factores-protectores/>
<http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/5.Digestivas%20y%20Quirurgicas/Epigastralgia%20aguda.pdf>
<http://gastritis.mx/content/cuales-son-principales-factores-riesgo-contrar-gastritis>
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/516_GPC_Gastritisagudaerosiva/GPC_RR_GASTRITS_EROSIVA.pdf
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001150.htm>
http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572010000300011&lng=es&nrm=M.gustavo,L.Eduardo,T.Fernando,Concordanciaendoscópico-histológica de la gastritis crónica en Cali, Colombia medica Vol 29 N° 1, 1998
<http://www.encolombia.com/medicina/cirugia/Ciru19304-Gastritis.htm>
<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Especiales/SRPA/CIyA-Ley-1098-de-2006.pdf>
http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822004000300005&lng=es&nrm=http://med.unne.edu.ar/revista/revista145/5_145.pdf
[http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S1699-8855\(13\)00036-6.pdf](http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S1699-8855(13)00036-6.pdf)

<http://revistasalud.udenar.edu.co/wp-content/uploads/2012/11/Caracterizaci%C3%B3n-de-la-microbiota-l%C3%A1ctica-g%C3%A1strica-asociada-a-gastritis-cr%C3%B3nica.pdf>

<http://dietalibre.net/2333-gastritis-alcoholica-causas-sntomas-y-tratamiento.html>

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1131-57682003000200008&script=sci_arttext

<http://es.scribd.com/doc/21098593/Gastritis>

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documentos/2013/LEY%201620%20DEL%2015%20DE%20MARZO%20DE%202013.pdf>

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basic/ley/2009/ley_1355_2009.html

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basic/ley/2006/ley_1098_2006.html