

T.

610

B687C

Bolaños Oñate, Jesús David

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre manejo y prevención de gastritis en Cumbal y Pasto en el 2023/Jesús David Bolaños Oñate, Valeria Dueñas Salazar. Asesoría: Especialista en epidemiología Andrés Salaz Zambrano – San Juan de Pasto: Fundación Universitaria San Martín, 2024.

Trabajó de grado (médico general), Fundación Universitaria San Martín. Facultad de medicina.

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MANEJO Y  
PREVENCIÓN DE GASTRITIS EN CUMBAL Y PASTO EN EL 2023**

JESÚS DAVID BOLAÑOS OÑATE

VALERIA DUEÑAS SALAZAR

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN

FACULTAD DE MEDICINA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PASTO

2024

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MANEJO Y PREVENCIÓN DE  
LA GASTRITIS EN HABITANTES DE LOS MUNICIPIOS DE CUMBAL Y PASTO EN EL  
AÑO 2023**

JESÚS DAVID BOLAÑOS OÑATE

VALERIA DUEÑAS SALAZAR

Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de MÉDICO  
GENERAL

Asesor metodológico: Lessly Munares

Jefe de Enfermería, especialista en auditoría y garantía de la calidad en salud.

Asesor estadístico: Andrés Salas Zambrano

Odontólogo, magister en epidemiología

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN

FACULTAD DE MEDICINA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PASTO

2024

Nota de aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

Pasto, 14 de marzo de 2024

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, dedico este proyecto a Dios por haberme dado la vida y permitirme llegar al punto donde me encuentro.

A mi madre Marleny Oñate por haber sido mi apoyo en esta formación médica, por su cariño desinteresado que me brinda cada día a pesar de las adversidades.

A mi padre Libardo Bolaños que con sus consejos y amor ha hecho de mí una gran persona, por darme su apoyo en los momentos más difíciles de mi carrera y por ser un ejemplo para lograr siempre las metas con rectitud y dedicación.

A mis hermanos Mariano Bolaños y José Bolaños por ser una inspiración de formación, por su comprensión y complicidad en esta etapa académica tan importante en mi vida.

JESUS D. BOLAÑOS

Dedico este trabajo a Dios por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi familia, ya que muchos de mis logros se los debo a ellos, incluso este; por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias, y por estar dispuestos siempre a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A mi novio Juan Pablo, por apoyarme en cada paso que he dado y estar siempre dispuesto a brindarme su ayuda y motivación.

A todas las personas cercanas a mí, que me apoyaron y me brindaron la fuerza necesaria cada día para lograr sacar este trabajo adelante.

VALERIA DUEÑAS

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores expresan agradecimientos a Dios por todas las bendiciones recibidas.

A nuestros padres por su incondicional amor y apoyo.

A la Fundación Universitaria San Martín, por guiarnos en el conocimiento médico.

Al Dr. Edgar Villota Ortega, por su liderazgo y lucha por la comunidad San Martiniana.

A la Dra. Viviana Arcos Rodríguez por guiarnos en el conocimiento metodológico de esta investigación.

A los individuos de Cumbal y de la ciudad de Pasto, por permitirnos llevar acabo esta investigación.

A todos los docentes de la Facultad de Medicina, por su compromiso educativo y su actitud ética.

JESUS D. BOLAÑOS

VALERIA DUEÑAS

## TABLA DE CONTENID

INTRODUCCIÓN	17
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	19
1.1 Descripción del problema.	19
1.2. Pregunta de investigación:	21
2. JUSTIFICACIÓN:	22
3. MARCO REFERENCIAL.	24
3.1. Antecedentes de la investigación.	24
3.1.1 Marco conceptual.	26
3.2 Marco teórico.	27
3.2.1 Bases teóricas.	27
3.3 Marco demográfico y contextual	32
3.3.1 Departamento de Nariño:	32
3.3.2 Municipio de Pasto:	33
3.3.3 Municipio de Cumbal:	34
3.4 Marco legal	35
4. OBJETIVOS:	36
4.1 Objetivo general:	36
4.2 Objetivos específicos:	36
5. METODOLOGÍA	36
5.1. Diseño de estudio:	36
5.2 Hipótesis:	37
5.3 Universo y población:	37
5.3.1 Universo:	37
5.3.2 Población:	37
5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN:	38
5.4.1 Criterios de inclusión:	38
5.4.2 Criterios de exclusión:	38
5.5 Técnicas de recolección de datos.	39
5.5.1 Primarias.	39
5.5.2 Secundarias.	39
5.6 Control de errores y sesgos.	39

5.6.1	Sesgo de información.	39
5.6.2	Sesgo de selección.	39
5.7	TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.	40
5.7.1.	Instrumento de recolección.	41
5.7.2.	Variables.	43
5.8	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS	47
5.8.1	Técnicas de procesamiento.	47
5.8.2	Plan de análisis estadístico.	47
6.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.	48
7.	RESULTADOS.	50
8.	DISCUSIÓN.	78
9.	CONCLUSIONES.	81
10.	RECOMENDACIONES.	85
11.	BIBLIOGRAFÍA.	86
12.	91	

## **LISTA DE FIGURAS.**

FIGURAS 1 DEPARTAMENTO DE NARIÑO	33
FIGURAS 2 MUNICIPIO SAN JUAN DE PASTO	34
FIGURAS 3 MUNICIPIO CUMBAL	34

## LISTA DE TABLAS

TABLA 1 Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según variables sociodemográficas.	46
TABLA 2 CRONOGRAMA	87
TABLA 3 Presupuesto personal	89
TABLA 4 Presupuesto material	90
TABLA 5 Presupuesto transporte para cada actividad	91
TABLA 6 Presupuesto servicios	91
TABLA 7 Presupuesto total	92

## LISTA DE GRAFICAS

GRAFICA # 1: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el consumo de alcohol respecto al lugar de residencia.	52
GRAFICA # 2: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el consumo de alimentos picantes y el lugar de residencia.	53
GRAFICA # 3: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el consumo de bebidas carbonatadas y el lugar de residencia.	53
GRAFICA # 4: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el consumo de café y el lugar de residencia.	54
GRAFICA 5: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el consumo de lácteos y el lugar de residencia.	54
GRAFICA 6 Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el consumo de comida grasa y el lugar de residencia.	55
GRAFICA # 7: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el consumo de cítricos y el lugar de residencia.	55
GRAFICA # 8: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el consumo de cigarrillo y el lugar de residencia.	56
GRAFICA # 9: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según conocimiento de métodos de prevención para la gastritis y consumo de alcohol.	56
GRAFICA # 10: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el conocimiento de métodos de prevención para gastritis y consumo de alimentos picantes.	57
GRAFICA # 11: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el conocimiento de métodos de prevención para la gastritis y consumo de bebidas carbonatadas.	58
GRAFICA # 12: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el conocimiento de métodos de prevención para la gastritis y consumo de café.	59
GRAFICA # 13: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el conocimiento de métodos de prevención para la gastritis y consumo de lácteos.	60

- GRAFICA # 14: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el conocimiento de métodos de prevención para la gastritis y consumo de comida grasa. 61
- GRAFICA # 15: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el conocimiento de métodos de prevención para la gastritis y consumo de cítricos en altas cantidades. 62
- GRAFICA # 16: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el conocimiento de métodos de prevención para la gastritis y el lugar de compra de los alimentos. 63
- GRAFICA # 17: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el conocimiento de métodos de prevención para la gastritis y consumo de cigarrillo. 64
- GRAFICA # 18: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según lugar de residencia y creencia si la medicina tradicional es útil para el tratamiento de la gastritis. 65
- GRAFICA # 19: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según, lugar de residencia y conocimiento de alguna planta para el tratamiento de la gastritis. 65
- GRAFICA # 20: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según creencia en que el tratamiento para la gastritis debe ser médico o puede tener tratamiento de medicina tradicional y el conocimiento de alguna planta medicinal para tratar la gastritis. 66
- GRAFICA # 21: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según creencia en que el tratamiento para la gastritis debe ser médico o puede tener tratamiento de medicina tradicional y creencia de la utilidad de la medicina tradicional para el manejo de la gastritis. 67
- GRAFICA # 22: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según creencia si la gastritis representa una limitación para el desarrollo normal de la vida. 68
- GRAFICA # 23: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el género y si la creencia en que la gastritis es una limitante para el desarrollo normal de la vida. 68
- GRAFICA # 24: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según lugar de residencia y si creencia en utilizar la medicina tradicional para el tratamiento de la gastritis. 69
- GRAFICA # 25: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según creencia si el tratamiento para la gastritis debe ser médico y si estaría de acuerdo en

utilizar la medicina tradicional como opción de tratamiento.	70
GRAFICA # 26: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según grupo étnico y creencia en que el tratamiento para la gastritis debe ser médico o puede tener tratamiento de medicina tradicional.	71
GRAFICA # 27: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según creencia en la medicina tradicional como útil para tratar la gastritis y el uso de la misma de ser necesario.	72
GRAFICA # 28: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según escolaridad y la creencia en la utilidad de la medicina tradicional para el tratamiento de la gastritis.	73
GRAFICA # 29: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según grupo étnico y la creencia en la utilidad de la medicina tradicional para el tratamiento de la gastritis.	74
GRAFICA # 30: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según género y la creencia en la utilidad de la medicina tradicional para el tratamiento de la gastritis.	75
GRAFICA # 31: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el grupo étnico y el estar de acuerdo con el uso de la medicina tradicional para tratar la gastritis.	76
GRAFICA # 32: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según género y el estar de acuerdo con el uso de la medicina tradicional para tratar la gastritis.	76

## **LISTA DE ANEXOS.**

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LA ENCUESTA.

96

## RESUMEN

Históricamente la medicina tradicional es una parte importante y con frecuencia subestimada de los servicios de salud sobreponiendo sobre ésta todo lo relacionado a la medicina occidental; sin embargo su comprensión y conocimiento sigue siendo parte fundamental en diversas comunidades gracias a su transmisión a lo largo de las diferentes generaciones con el fin de desarrollar las actitudes necesarias para su práctica, en la cual, esta investigación se centrará en el manejo y la prevención de la gastritis en algunos individuos pertenecientes al corregimiento de Cumbal y a la ciudad de Pasto, para determinar en cada uno de ellos las acciones que se toman cuando un individuo quiere evitar la presencia de dicha patología o el manejo de la misma.

Teniendo en cuenta esto, el objetivo y pregunta de investigación de este proyecto se basan en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el manejo y prevención de la gastritis en habitantes de los municipios de Cumbal y Pasto en el año 2023.

Para ello la metodología utilizada en este estudio se basa en un enfoque cuantitativa-descriptivo-prospectivo transversal. Adicionalmente será de tipo observacional.

**Palabras clave:** Conocimientos, actitudes, prácticas, gastritis, medicina tradicional, individuos.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al conocimiento, actitudes y prácticas de la medicina tradicional, la cual se define como la suma de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, y que se utilizan para mantener la salud, tanto física como mental; y de la medicina occidental siendo el sistema por el cual los médicos y otros profesionales de la atención de la salud (por ejemplo, enfermeros, farmacéuticos y terapeutas) tratan los síntomas y las enfermedades por medio de medicamentos, radiación o cirugía, de la gastritis que es producida por diferentes mecanismos patogénicos que involucran los efectos de ácido sobre la mucosa.

De este modo, los objetivos de la investigación se centran en caracterizar los aspectos sociodemográficos, identificar prácticas alimenticias y comportamentales relacionadas con la etiología de la gastritis, relacionar el conocimiento sobre métodos de prevención de la gastritis desde las variables sociodemográficas y describir creencias sobre el uso de la medicina occidental y/o medicina tradicional para el manejo y tratamiento de la gastritis en la población de estudio en el año 2023, mediante una metodología de enfoque cuantitativa, descriptiva, prospectiva transversal, las cuales permiten obtener una visión general del comportamiento de las personas sobre un tema en particular, describir las situaciones, los fenómenos o los eventos que nos interesan, midiéndolos, y evidenciando sus características; además de examinar cambios a través del tiempo en las subpoblaciones o grupos específicos, y de tipo observacional y exploratoria porque es un estudio en el cual el investigador simplemente observa y anota resultados sin manipular los entornos ni los individuos y exploratorio ya que es considerada como el primer acercamiento científico a un problema. Se utiliza cuando este no ha sido abordado o no ha sido suficientemente estudiado y las condiciones existentes no son aún determinantes. Teniendo en cuenta esto se espera encontrar que la patología esté presente en cualquier persona independientemente de la raza, etnia, género y edad; que su manejo sea diferente dependiendo de la comunidad referida debido a diferencias de cultura, educación y conocimientos, y finalmente se espera que la comunidad de Cumbal, en presencia de síntomas tempranos de la patología, tomen una ruta diferente para tratarlos en comparación con la población de Pasto utilizando la medicina tradicional hasta que necesariamente se requiera de atención médica en el centro de salud.

La estrategia usada para la recolección de la información fue a través de un cuestionario construido por los investigadores y avalado previamente, con el respectivo diligenciamiento del consentimiento informado.

**Línea de investigación:** Salud familiar y comunitaria.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **1.1 Descripción del problema.**

Históricamente la medicina tradicional es una parte importante y con frecuencia subestimada de los servicios de salud. En algunos países, la medicina tradicional suele denominarse como medicina complementaria. La medicina tradicional principalmente se ha enfocado en mantener la salud, prevenir y tratar enfermedades, en particular enfermedades crónicas.

Ésta es reconocida hoy como un recurso fundamental para la salud de millones de seres humanos, es una parte importante de la cosmovisión de los pueblos indígenas y representa el conocimiento milenario sobre la madre tierra y el uso de plantas medicinales que los indígenas han resguardado y que tiene un valor incalculable fortaleciendo y preservando su identidad. La organización mundial de la salud en el año 2017, la define como “La suma total de los conocimientos, habilidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, sean explicables o no, utilizadas tanto en el mantener la salud como en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades físicas y mentales.”, así mismo es catalogada como un componente esencial del patrimonio tangible e intangible de las culturas del mundo, un acervo de información, recursos y prácticas para el desarrollo, el bienestar y un factor de identidad de numerosos pueblos del planeta(1).

A nivel nacional, la medicina tradicional (MTAC) se desarrolla mediante roles o “especialidades” como lo son: Médicos tradicionales, parteras, curanderos, rezanderos, etc.; que al desempeñar su praxis implementan recursos de la prácticas para el desarrollo, el bienestar y un factor de identidad de numerosos pueblos del planeta a través de la biomedicina reconociendo que en ciertas circunstancias o alteraciones físico-biológicas se requiere la intervención de la medicina occidental acudiendo al hospital o centro de salud más cercano (2). La visión de la medicina tradicional, a nivel regional, se la considera importante en el momento en que la relación ser humano, naturaleza y mundo espiritual se ve desequilibrada perdiendo su armonía dando como resultado la enfermedad viéndose afectado tanto el individuo como la familia. Para reestablecer esta relación se establecieron dos categorías de médicos tradicionales: Los espirituales y los del cuerpo; los espirituales intervienen en males como lo son: El espanto, el mal viento, el miado del cueche, el maleficio, y también intervienen en aspectos que afectan el alma,

como: La envidia, la soledad, la tristeza y el egoísmo, todos estos males y desequilibrios se los considera enfermedades. Los médicos tradicionales del cuerpo participan en la solución de algunas de las enfermedades más frecuentes, entre ellas están: La gastritis, la úlcera, apendicitis, mal de vesícula, cáncer, fracturas y luxaciones (3).

En cuanto a la enfermedad ácido péptica, a nivel nacional, En el Estudio Nacional de Salud de Colombia no se contempló la enfermedad ácido péptica en forma aislada para cálculo de prevalencia. Solamente se hace referencia a la morbilidad general de enfermedades digestivas con una tasa del 9,9% en el Instituto de Seguros Sociales, siendo los principales diagnósticos las hernias inguinales y umbilicales, la gastritis y la úlcera péptica, con un riesgo aparentemente mayor para la mujer trabajadora y un ligero predominio del sexo femenino. En lo que tiene que ver con mortalidad, tenemos una tasa de 43 por millón y una prevalencia del 0.7% para ambos sexos en Colombia. El 90% de las úlceras recurren, con predominio de las duodenales, que lo pueden hacer tres o cuatro veces en el primer año de tratamiento, 15-20% de los casos nuevos. Si se da tratamiento de mantenimiento, la recurrencia baja al 25-50%, cifra que casi desaparece al erradicar el *Helicobacter pylori*. (4)

Finalmente según el “ESTUDIO SOBRE EL ESTADO ACTUAL DEL PARAMO DE CHILES” del año 2009, la medicina tradicional se fundamenta en el uso de plantas de páramo y bosque altoandino, conocimiento practicado en la actualidad por casi todas las familias y de mayor uso por los médicos y médicas tradicionales del resguardo, en este sentido es muy importante en la tradición oral la existencia en el páramo del jardín botánico de Juan Chiles, un espacio mágico y sagrado, donde sus ancestros Pastos, principalmente el cacique Juan Chiles desarrollaba sus conocimientos de medicina tradicional y mantenía cientos de especies medicinales “las flores del jardín botánico”. A pesar de ser un conocimiento fuertemente ligado a la cotidianidad, la comunidad considera que desde la llegada de la medicina occidental, el uso de plantas medicinales ha disminuido, los médicos (as) tradicionales dicen que el alto nivel de extracción de plantas se debe además del uso local a que algunas personas venden las plantas en localidades cercanas como los resguardos de Panán y Cumbal y la ciudad de Tulcán (Ecuador) y de esta manera se evidencia su utilización para el tratamiento de algunas enfermedades tradicionales como el ojo, el susto, el cueche, entre otras(5).

Teniendo en cuenta la zona geográfica que se encuentra el departamento, se podría decir que el hecho de vivir por mucho tiempo en la zona andina del departamento de Nariño y poder seguir la historia natural de esta enfermedad por más de 20 años, ha permitido conocer mucho mejor la carcinogénesis gástrica, que indudablemente es producto de varios factores. El grupo de investigación de enfermedades digestivas y nutricionales adscrito al Hospital Universitario departamental de Nariño, ha encontrado 5 factores de riesgo para la Región que se consideran principales: Alta prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* de 60% en niños y 90% en adultos, alta prevalencia de lesiones precursoras de malignidad de 38.6%, alto consumo de sal, baja ingesta de micronutrientes y antioxidantes, susceptibilidad genética (6).

## **1.2. Pregunta de investigación:**

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre manejo y prevención de la gastritis en habitantes de los municipios de Cumbal y Pasto en el año 2023?

## 2. JUSTIFICACIÓN:

En esta línea de investigación se dará a conocer las creencias de una comunidad indígena en cuanto a los beneficios en la práctica de la medicina tradicional acerca de la gastritis que, posiblemente, pueda colaborar en los avances de la medicina occidental con el fin de brindar una mejor atención al paciente en un futuro. También se puede decir que, a pesar de que la medicina occidental tiene un auge mundial y desde hace muchos años ha venido evolucionando en cuanto a prevención, tratamiento y cura de muchas patologías aún existen personas que creen y practican la medicina tradicional para la resolución de enfermedades y complicaciones; con esta investigación se podrá observar en las comunidades indígenas a trabajar que, como no hay la suficiente cantidad de médicos profesionales, se aferran mucho a las plantas medicinales, a las aguas termales que se encuentran en este espacio geográfico y a los denominados “curanderos” que con su conocimiento, así no sea totalmente verídico, las personas tienen certeza de que se les puede brindar una ayuda. Finalmente se puede considerar que la medicina occidental y la medicina tradicional se complementan entre sí, ya que al momento de tratar a un paciente y dar solución a su dolencia se le recetan fármacos pero, en ciertos casos de espacios rurales, para complementar este tratamiento se puede recomendar algún tipo de solución tradicional con plantas medicinales debido a que, las personas que viven en este entorno creen en sus funciones curativas y además con esto trataremos de acercarnos a la comunidad con el fin de conocer acerca de su cultura. En cuanto a la fructificación de nuestra investigación, ésta se basa en la importancia de conocer acerca de la medicina tradicional como fuente para mejorar la salud en la comunidad indígena de Cumbal, ya que ha sido un tema de poco interés hasta el momento por parte de la comunidad médica. Con esto queremos brindar la oportunidad de que, tanto estudiantes como profesionales de la salud, se interesen en la medicina integral y complementaria debido a que tiene una gran importancia en las zonas rurales de nuestro país, a través de la investigación desarrollada en las comunidades de estudio con el fin de generar en un futuro un plan de atención adecuado para las diferentes poblaciones, en donde se integren todos los aspectos socioculturales de las mismas.

El impacto que tendría la no realización de esta investigación sobre los profesionales de la salud que se encuentren en una zona rural es el desconocimiento frente al tratamiento tradicional de la gastritis que podría conllevar a las posibles complicaciones de la enfermedad, que no se la trata a tiempo y por tanto genera el inadecuado manejo sobre los pacientes que padezcan dicha

patología y que no se encuentren disponibles los medicamentos requeridos para la misma.

### **3. MARCO REFERENCIAL.**

#### **3.1. Antecedentes de la investigación.**

Cruz Casallas Nubia Estella, Guantiva Saboga Euciris y Martínez Vargas Agustín, en el año 2017, plantean la apropiación de la Medicina Tradicional en las comunidades indígenas a través de su transmisión de forma oral de generación en generación mediante el polilinguismo que se ha mantenido durante el tiempo, estableciendo la importancia que tiene este tipo de medicina en los individuos de esta población, como los saberes y tradiciones, los cuales perduran por medio de actividades comunitarias como la pesca, lavar en el río y trabajar en la chagra los cuales implican el uso de su idioma nativo, influenciado principalmente por personas mayores(7).

Teniendo en cuenta lo anterior, la metodología utilizada para identificar que tanta importancia le dan los jóvenes a la medicina tradicional y cómo se ha mantenido está a través del tiempo se empleó el uso de entrevistas semiestructuradas con un formulario estandarizado de nueve preguntas realizado a un número determinado de estudiantes indígenas, pertenecientes una institución de educación media de la zona urbana de Mitú, la cual tenía como objetivos determinar la importancia dada por los jóvenes indígenas del departamento de Vaupés, a la medicina tradicional desde la apropiación misma de su idioma, como del conocimiento sobre la Medicina Tradicional y la forma como ésta fue adquirida, para con ello establecer los factores que inciden en su apropiación y establecer en los diferentes grupos de estudio, la asociación que existe entre el valor de la Medicina Tradicional y cada una de las variables que inciden en esta.

A través de esto se concluye que la medicina tradicional ha estado presente en las soluciones a problemas de salud, lo que significa que, a medida que se transmite ésta a las futuras generaciones se busca la inclusión de ésta en el diario vivir de las personas con el fin de mantener su preservación en las diferentes comunidades indígenas con vínculos que enlazan las diferentes etnias de la región en el uso y manejo de sus recursos.

La relación que hay con el trabajo de investigación es el de mantener y establecer la importancia que tiene la medicina tradicional en las diferentes comunidades indígenas dado que, a través de actividades comunitarias se puede establecer enlaces para apropiarnos de los diferentes saberes y tradiciones, con el fin de encontrar alternativas para los diferentes tratamientos en un paciente.

Mauricio Múnera Gómez, en el año 2017, enfatiza en su estudio las diferentes prácticas de sanación tradicional, que gracias a su comprensión de las construcciones históricas y culturales determinadas de orígenes simbólicos representando una importancia a la hora de comprender cuales son los acontecimientos y las experiencias que hacen que un campesino se le reconozca como sanador influenciado por el simbolismo en procesos de atención en la salud y la enfermedad (8).

El componente metodológico de la investigación está orientado por la construcción de historias de vida a través de relatos de experiencia, entrevistas en profundidad y observaciones participantes con el objetivo de aproximarse a otras formas para atender la salud y la enfermedad y cuidar la vida, las cuales se presentan como posibilidades para reconocer y comprender la diferencia y, en ciertos casos, como modos de dialogar y problematizar los dictámenes y las lógicas de la medicina académica.

Finalmente se concluye que es importante generar una aproximación a la medicina tradicional en el Norte de Antioquia, con posibilidad de un dialogo de perspectivas desde donde se pueden gestar las bases para avanzar en otras comprensiones y conceptualizaciones alrededor de diferentes practicas asociadas con la medicina tradicional. Por otro lado, las sociologías, antropologías y estudios culturales de la medicina, la salud y la enfermedad comparten una tradición intelectual y una trayectoria que se basan en las mismas tendencias y desarrollos de la teoría social. Además, este estudio pretende abordar las dimensiones simbólicas y estéticas de las prácticas de sanación, procurando la articulación de campos de conocimiento. Y las prácticas de sanación articulan y conjugan asuntos de orden sociocultural, con lo histórico, lo simbólico y lo discursivo, reconociendo la preocupación central que tiene que ver con el ser humano, sus peripecias, sus recorridos y sus propios avatares.

La relación con nuestro trabajo se basa en la posibilidad de generar aportes diferentes de la medicina tradicional a los diferentes campos disciplinares y formar un escenario de múltiples redes socioculturales, concepciones y experiencias, procurando el bienestar y equilibrio de los seres humanos con su territorio y sus diferentes formas de vida.

En el año 2019, Richard García, planteó el uso de medicina complementaria simultaneo al tratamiento convencional, con el fin de consolidar un sistema de salud completo e integral a través de una política inclusiva de salud pública, donde se adicionen conocimientos clínicos multidisciplinarios en el paciente que lo necesite, como el curanderismo y el misticismo, junto con la administración de brebajes en rituales propios de la cultura ancestral y donde existan leyes de regulación para el control del comercio y publicidad de productos naturales(9).

En este estudio se aplicó una metodología de tipo transversal y descriptivo, y su objetivo se basó en determinar el consumo de productos alternativos y complementarios al mismo tiempo que su tratamiento farmacológico en pacientes que adquieren productos en farmacias y boticas de la ciudad de Chiclayo.

Teniendo en cuenta lo anterior, se concluye que más del 50% de los participantes afirmaron que consume medicina tradicional o complementaria al mismo tiempo que el fármaco de prescripción médica, pero una mínima proporción de ésta informaba a su médico de cabecera sobre esta situación y, finalmente, casi el 100% de los encuestados manifestaron su consumo de medicina natural o tradicional en algún momento de su vida, de los cuales el 81% tienen estudios superiores.

En cuanto a la relación que existe con el trabajo investigativo entre la medicina tradicional y occidental es la de mantener las condiciones de salud de la comunidad indígena mediante el uso de medicinas tradicionales con una óptima calidad, seguridad, accesibilidad y responsabilidad tanto del practicante como del paciente.

### **3.1.1 Marco conceptual.**

- **Salud:** Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (10).
- **Enfermedad:** Cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano. Todas las enfermedades implican un debilitamiento del

sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno (11).

- **Gastritis:** Ocurre cuando el revestimiento del estómago resulta inflamado. La gastritis puede durar sólo por un corto tiempo (gastritis aguda) o perdurar durante meses o años (gastritis crónica) (12).
- **Individuo:** Un individuo es la unicidad de una realidad particular, que no puede ser separada o dividida. En este sentido, es un ser original y singular, que constituye una realidad única e irrepetible. El individuo es uno frente a una pluralidad. De allí que el concepto de individuo se oponga a lo universal. Un hombre, por ejemplo, es un individuo en relación con el género humano. (13).

### **3.2 Marco teórico.**

#### **3.2.1 Bases teóricas.**

La incorporación de la medicina tradicional dentro del sistema de salud se realizó debido a la falta de acceso a los servicios de salud occidental por parte de los países desarrollados causando una situación a la cual se le denominó “barreras culturales” entendiéndose como la falta de estos servicios en ciertos lugares, y por tanto, la OMS influyó en esta incorporación a través de estrategias para romper estas barreras, iniciando por el requerimiento de los “curanderos” y “comadronas” para la resolución de problemas de salud que se presentaban en los individuos de esta población intentando erradicar las dificultades y limitaciones que presentaba la medicina occidental en los países subdesarrollados, la investigación pretende dar una abordaje desde la antropología medica critica tomando como referencia los modelos de salud occidental, teniendo en cuenta la manera de integrar la medicina tradicional, alternativa y complementaria; esta relación intercultural al estar marcada por muchos estereotipos, prejuicios y diversas situaciones de discriminación y descalificación, representan un obstáculo para la integración de este aspecto intercultural dentro de la rama de la salud.

Por otro lado, la antropología en salud juega un papel importante en conocer como aporta a la comprensión de los problemas relacionados con salud pública, tales como la integración de sistemas médicos alternativos en ambientes culturalmente diversos, la difusión de las medicinas alternativas en contextos, sobre todo, urbanos; así como la posición que ocupan las plantas medicinales y alucinógenas para el diagnóstico y tratamiento de patologías comunes.

La promoción de la integración de la medicina tradicional en el sistema oficial de salud se basa en los distintos grupos culturales indígenas que mantienen creencias y prácticas con relación a la salud y a la enfermedad, debido a la pobreza extrema existe un impedimento para acceder a tratamientos de la medicina occidental; por lo tanto, las condiciones culturales y económicas influyen en la decisión de recurrir a sus propios agentes de salud como son las plantas medicinales. Como es el caso de Perú, donde actualmente se maneja una tolerabilidad aceptable hacia las alternativas que ofrece la medicina tradicional con el fin de mejorar la salud del individuo a través de la asociación de diversos planes de tratamientos, independientemente de su origen, proceso al cual se le llama pluralismo médico o asistencial y a raíz de esto se ha despertado el interés de los profesionales de la salud por incorporar esta práctica dentro de su ámbito clínico, teniendo en cuenta sus propiedades terapéuticas.

Adicionalmente, se aborda la medicina tradicional en el campo que contribuye a visualizar las medicinas alternativas o paralelas diferenciando a la medicina académica de la medicina tradicional, donde la primera aborda prácticas tradicionales específicas de relaciones sociales y culturales en equilibrio del hombre con la naturaleza, mientras que las alternativas se basan en conceptos que se adoptan por los grupos culturales de distintas regiones y optando las medicinas tradicionales y académicas como punto central, conociendo que las alternativas son las llamadas medicinas homeopáticas y el uso de esta medicina se basa en hechos como: causas sobrenaturales donde las personas creen en las habilidades dadas por los antepasados a los comúnmente conocidos como brujos; las propiedades de ciertas plantas, como es el caso del toé donde un técnico sanitario afirmó que esta planta es un elemento característico de la cosmovisión indígena el cual posee un uso específico según sus necesidades o el simple hecho de determinar que la causa de una enfermedad es “sobrenatural”, al no tener una explicación médica lógica, la persona termina con un curandero y con la esperanza de que él pueda determinar el origen de su sufrimiento a través de procesos como son hierbas, piedritas, brújulas, que al ser pasadas por el cuerpo logren expulsar el mal.

Basado en lo anterior, Jean-Pierre chaumei en las líneas de trabajo investigativo del proceso de incorporación, busca hacer un rescate-revaloración de las medicinas tradicionales, teniendo en cuenta especialmente aspectos que fueran verificables objetivamente bajo los parámetros de la ciencia experimental, por esto se da significativa importancia a la utilización de las plantas medicinales incluso en las

práctica de las técnicas del parto tradicional en casa como se acostumbra culturalmente en algunas localidades indígenas. Además, en su estudio por la amazonia propone que existen unos elementos para la formación de nuevas chamans y así poder evolucionar el chamanismo en nuestra población, plantea que todo chamán debe de cumplir con 3 componentes que son el ver, el saber y el poder. Para que así se pudiese entrar al mundo ancestral, transmitir el conocimiento que las mismas plantas les ha dado y así articular todo para que como líder pueda atacar y defender de los enemigos o intrusos.

En el trabajo etnográfico que se realizó se pudo evidenciar que existe un manejo de plantas psicoactivas por parte de los chamanes donde lógicamente se descubre que por medio de este es que se pueden comunicar con los espíritus, pero recalcando que se debe de componer de más características como el ayuno y abstinencia sexual para poder tener una visión clara y espiritual.

También se mencionan diversos estudios relacionados con la medicina tradicional, como el estudio INMETRA donde toma la iniciativa de articulación en la realización proyectos pilotoa, dos desarrollados en la costa, dos en la sierra y dos en la selva; que tenían un mismo fin, que se basaba en priorizar la decisión de la madre de dar a luz en la forma tradicional y con el papel activo de la partera. En este sentido, lo fundamental del proyecto es que admitía, tanto en la madre o futura madre como en la partera, un cierto conocimiento y sabiduría que hasta ese momento no eran reconocidos por el Programa de Salud Materno Infantil, del cual dependían los proyectos del INMETRA. Reconocer conocimiento y sabiduría en los agentes de medicina tradicional implicaba la posibilidad de que el personal de salud pudiera aprender en tanto relación intercultural y se pretendía evitar al máximo la introducción de técnicas médicas occidentales. optando la estrategia de trabajar con parteras que tenía su fundamento en residir dentro de la comunidad y en poseer un conocimiento ancestral valioso para la atención del parto no solo en el ámbito comunal sino también en el ámbito hospitalario.

El estudio realizado por Lupe Canseco junto con dos investigadores más que se apropiaron del tema se encargaron de plantear y poder articular más enfoques dentro de la medicina tradicional y sus componentes, uno de los enfoques es que se tenga en cuenta lo intercultural y así de esta manera poder construir un servicio de salud de calidad para que de este se puedan favorecer muchas familias que lo necesitan, se lo realizó desde una perspectiva cualitativa dirigida hacia todo el personal de salud que trabaja en las instituciones prestadoras de salud para que así

haya o se distinga una significativa modernización entre quien la ocupa y quien la presta(14).

Y como una alternativa terapéutica se presenta las plantas medicinales que desempeñan una importante función en la medicina, y a través de los años el hombre ha dependido de ellas para el tratamiento de sus enfermedades. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que más del 80% de la población mundial utiliza, rutinariamente, la medicina tradicional para satisfacer sus necesidades de atención primaria de salud, y que gran parte de los tratamientos tradicionales implica el uso de extractos de plantas o sus principios activos.

En tal sentido, existe un gran número de especies naturales en las que se ha encontrado efecto antiulceroso, entre las que pueden citar: *Bidens pilosa*, *Piper osanum*, *Aloe vera* L., *Bixa orellana*, *Vallea stipularis* L.f., *Bougainvillea glabra*, *Plantago major*; *Clinopodium bolivianum*, *Caléndula officinalis*, *Piper angustifolium*, *Copaifera officinalis*, *Annona squamosa*, *Aloysia gratissima*, *Artemisia annua*, *Gaillardia megapotamica*, *Maytenus ilicifolia*, *Parthenium hysterophorus*, *Portulaca oleracea*, *Solidago chilensis*, *Rumex obtusifolius*, *Solanum eleagnifolium*, *Spartium junceum*, *Rhizophora mangle* L.

Es por ello que, en las últimas décadas los fitofármacos han ido ganando terreno dentro del arsenal terapéutico mundial, fundamentalmente por su escasa toxicidad, bajos costos y por utilizar tecnologías de bajos niveles de inversión e insumos. Basta saber que el 80% de la población mundial utiliza plantas para el tratamiento de las enfermedades.

En este sentido, un ejemplo que se puede citar es: la planta *Rhizophora mangle* mencionada anteriormente, que es una de las especies estudiadas en el Centro Nacional de Sanidad Agropecuaria (CENSA). Estudios sobre ella han conllevado a la obtención y desarrollo de una forma farmacéutica sólida, la cual es un candidato a medicamento en el espectro de antiulcerosos, con amplias ventajas económicas al manifestar diversos mecanismos de acción: citoprotector, antisecretor, inhibidor de la disminución de prostaglandina PGE2 y antibacteriano, lo que lo hace competitivo con las triples y cuádruples terapias que se emplean en la actualidad, para lograr la curación total de las úlceras, y podría constituir uno de los primeros medicamentos naturales en el mercado para esta enfermedad(15). Tener en cuenta que, para erradicar a *Helicobacter pylori*, el tratamiento de primera elección es conocido como triple terapia, el cual consiste en una combinación de dos antibióticos y un inhibidor de la bomba de protones, es decir, un inhibidor de la

acidez. Después de que se administran estos fármacos, durante cierta cantidad de días, se ha visto que en el 80% de los casos la enfermedad se cura.

Aquellos pacientes que no presentan mejoría, el 20% restante, reciben un segundo tratamiento conocido como cuádruple terapia. En él se administran dos antibióticos diferentes, respecto a la primera terapia, además del inhibidor de la acidez y un gastroprotector, como sales de bismuto. Después de esta opción, del 5 al 10% de aquellos que lo reciben no presentan mejoría.

“Es muy compleja la terapia, pues son muchos antibióticos. Aparecen efectos secundarios y las personas no terminan los tratamientos. Además, está el hecho de que son tratamientos caros y al abandonarlos se puede presentar resistencia a los antibióticos” (Romero Álvarez).

Una opción de tratamiento contra *Helicobacter pylori* sin antibióticos, que no es tan agresiva y es de bajo costo son las plantas medicinales, en las cuales México tiene una gran tradición. La doctora Irma Romero Álvarez trabaja desde hace algunos años en esta área en la que ha logrado tener destacados avances.

En un primer trabajo, la investigadora y sus colaboradores recopilaron información sobre lo que se había hecho en nuestro país con plantas medicinales utilizadas para curar enfermedades gastrointestinales. Se apoyaron, en parte, en los estudios con especies vegetales que se han hecho en el Instituto de Química y en la Facultad de Química de la Universidad Nacional Autónoma de México.

La primera selección que realizaron fue de alrededor de 100 plantas, la cual fue depurada por cuestiones prácticas a 60; en éstas se probó su actividad anti *Helicobacter pylori* y encontraron que más de 70% mataban a la bacteria, con una actividad de moderada a fuerte. Gracias a este enfoque del estudio de las plantas medicinales, el grupo de trabajo de la doctora Romero Álvarez es pionero en el campo en México.

Asimismo, este trabajo les sirvió como base para seleccionar a las plantas más activas contra la bacteria y seguirlas estudiando para saber por qué presentan dicha actividad.

Durante esta parte del proyecto colaboraron con investigadores del Instituto de Biología de la UNAM, pues detectaron que algunas de las plantas medicinales que adquirirían en los mercados no correspondían con el nombre solicitado. En dicha

institución, la maestra Edelmira Linares y el doctor Robert Bay les apoyaron en la identificación correcta de cada especie vegetal.

De las plantas que se escogieron en este estudio, se destacó el cuachalalate, la cual recomienda la herbolaria tradicional contra la gastritis y la úlcera. La corteza de este árbol se hierve y se toma como agua durante todo el día.

Esta especie vegetal ha sido ampliamente estudiada en la Facultad de Química por la doctora Rachel Mata y el doctor Andrés Navarrete, entre otros investigadores. Al revisar los estudios previos realizados con esta planta, el equipo de la doctora Romero descubrió que presenta actividad gastroprotectora, es decir, protege la mucosa gástrica, así como actividad antiinflamatoria.

Uno de los hallazgos fue que los extractos poco polares de la planta, es decir, los que no están disueltos en el agua, son más efectivos para matar la bacteria *Helicobacter pylori* que el extracto acuoso. A partir de un extracto de éter de petróleo, se purificaron los principios activos del cuachalalate y se concluyó que los compuestos conocidos como ácidos anacárdicos tienen mejor actividad para matar a la bacteria, incluso igual a la de alguno de los antibióticos de referencia que se utilizan para combatirla.

La doctora Irma Romero Álvarez comentó que un siguiente paso para ellos es saber cuál es el mecanismo por el que estos ácidos anacárdicos matan a la bacteria.

“Sabemos ya algunas cosas: que son moléculas que tienen acción bactericida y bacteriostática, dependiendo de la concentración en la que se usan. Bactericida quiere decir que la matan y bacteriostática que impiden su crecimiento sin destruirlas. Esto es muy importante porque si yo quiero erradicar una bacteria la tengo que matar, no nada más detener su crecimiento un rato” (Romero Álvarez) (16).

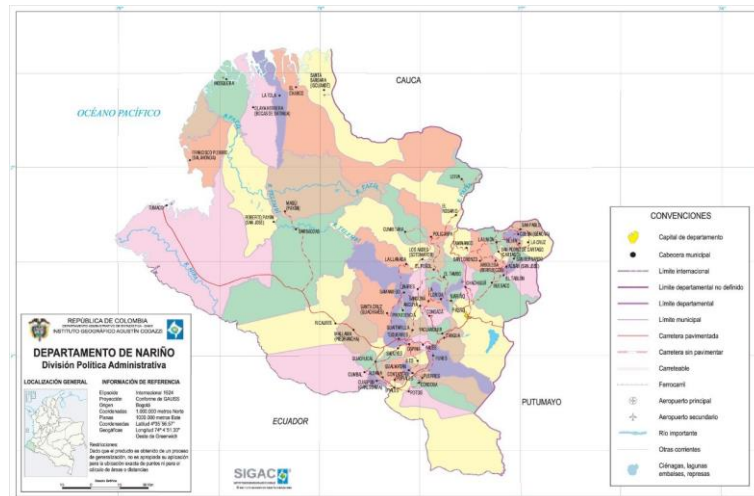
### **3.3 Marco demográfico y contextual**

La investigación se realizará en dos zonas geográficas de departamento de Nariño, las cuales tienen las siguientes características:

#### **3.3.1 Departamento de Nariño:**

Está situado en el extremo suroccidente del país en la frontera con la República del Ecuador. La superficie es de 33.268 kilómetros cuadrados y limita por el norte con el Departamento del Cauca, por el este con el Departamento del Putumayo, por el sur con la República del Ecuador y por el oeste con el Océano Pacífico, y está conformado por 64 municipios y 230 corregimientos (17).

### FIGURAS 1 DEPARTAMENTO DE NARIÑO



Mapa – Gobernación de Nariño. [Internet]. [Consultado 21 mayo 2022]. Disponible en: <https://sitio.narino.gov.co/mapa/>

### 3.3.2 Municipio de Pasto:

El municipio de Pasto es la capital administrativa del departamento de Nariño, está ubicado en el centro oriente del departamento, al sur occidente de Colombia, político-administrativamente se divide en 12 comunas y 17 corregimientos. Ocupa una superficie de 6.181 kilómetros cuadrados, su cabecera municipal se ubica a una altitud de 2.527 metros sobre el nivel del mar (18) y hasta el año 2023 tenía 410,835 habitantes (19).

FIGURAS 2 MUNICIPIO SAN JUAN DE PASTO

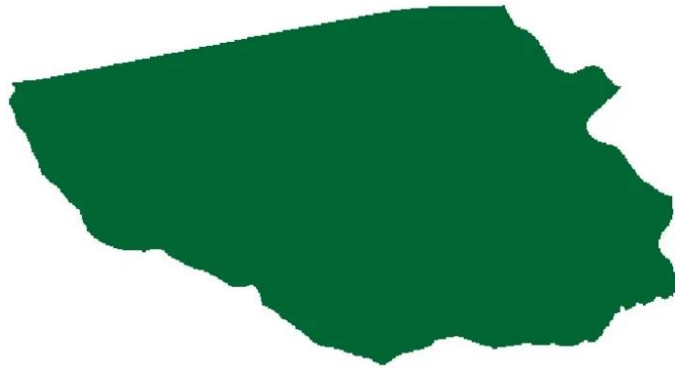


Mapas. [Internet]. 2020 [consultado 21 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.pasto.gov.co/index.php/nuestro-municipio/mapas>

### 3.3.3 Municipio de Cumbal:

El municipio de Cumbal, está situado al Sur Occidente del Departamento de Nariño limitando con la Republica del Ecuador y en la altiplanicie de Túquerres e Ipiales, Hace parte de la cordillera andina que se considera como una región de piso térmico frío. Cumbal es uno de los 64 municipios del departamento de Nariño, Colombia. De acuerdo con las proyecciones del DANE, en 2023 Cumbal tenía 38,599 habitantes: 19,797 mujeres (51.3%) y 18,802 hombres (48.7%). (20,21).

FIGURAS 3 MUNICIPIO CUMBAL



Mapa de Cumbal [Internet]. Scribd. [citado el 14 de marzo de 2024]. Disponible en:  
<https://es.scribd.com/document/449816737/mapa-de-cumbal>

### 3.4 Marco legal

- **LA LEY 99 DE 1993:** Ordena que la explotación de los recursos naturales debe hacerse sin desmedro de la identidad cultural, social y económica de las comunidades indígenas y negras (22).
- **LEY 89 DE 1890:** Ya reconocía la existencia de las comunidades o parcialidades indígenas al permitir su representación mediante los cabildos (22).
- **LEY 397 DE 1997:** Por la cual se desarrollan los artículos 70, 71 y 72 y demás artículos concordantes de la Constitución Política y se dictan normas sobre patrimonio cultural, fomentos y estímulos a la cultura, se crea el Ministerio de la Cultura y se trasladan algunas dependencias (23).
- **LEY 691 DE 2001:** La presente ley reglamenta y garantiza el derecho de acceso y la participación de los Pueblos Indígenas en los Servicios de Salud, en condiciones dignas y apropiadas, observando el debido respeto y protección a la diversidad étnica y cultural de la nación (24).
- **DECRETO 2164 DE 1995:** Titulación de tierra a las comunidades indígenas (22).
- **DECRETO 1397 DE 1996:** Por el cual se crea la Comisión Nacional de Territorios Indígenas y la mesa Permanente de Concertación con los pueblos y las organizaciones indígenas y se dictan otras disposiciones (22).
- **LEY 1450 DE 2011:** Donde se establece que el Ministerio de Salud y Protección Social concertará con las autoridades y organizaciones indígenas la estructuración, desarrollo e implementación de un sistema de salud (25).

## **4. OBJETIVOS:**

### **4.1 Objetivo general:**

Comparar los conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre manejo y prevención de la gastritis en habitantes de los municipios de Cumbal y Pasto en el año 2023.

### **4.2 Objetivos específicos:**

1. Caracterizar los aspectos sociodemográficos de la población de estudio.
2. Identificar prácticas alimenticias y comportamentales relacionadas con la etiología de la gastritis en la población de estudio.
3. Relacionar el conocimiento sobre métodos de prevención de la gastritis desde las prácticas alimenticias y comportamentales de la población de estudio.
4. Describir creencias sobre el uso de la medicina occidental y/o medicina tradicional para el manejo y tratamiento de la gastritis en la población de estudio.

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1. Diseño de estudio:**

- Enfoque: El tipo de investigación es cuantitativo-descriptiva-prospectivo transversal, los cuales permiten obtener una visión general del comportamiento de las personas sobre un tema en particular, describir las situaciones, los fenómenos o los eventos que nos interesan, midiéndolos, y evidenciando sus características; además examinar cambios a través del tiempo en las subpoblaciones o grupos específicos.
- Tipo de estudio: Es observacional porque: Es un estudio en el cual el investigador simplemente observa y anota resultados sin manipular los entornos ni los individuos.

## **5.2 Hipótesis:**

- A través de la investigación esperamos encontrar que la gastritis puede estar presente en cualquier persona independientemente de su raza, etnia, género y edad, ya que es una de las patologías más comunes en nuestra región.
- El manejo de dicha patología es diferente dependiendo de la comunidad en la cual nos encontremos, debido a la diversidad de cultura, educación y conocimientos acerca de la medicina tradicional y/u occidental.
- Se espera encontrar que tanto en la comunidad de Cumbal como de Pasto existan factores, respecto a su alimentación y modo de vida, que predispongan al desarrollo de gastritis.

## **5.3 Universo y población:**

Individuos del municipio de Pasto y del municipio de Cumbal, las cuales serán seleccionadas a través de un muestreo por conveniencia.

### **5.3.1 Universo:**

Municipio San Juan de Pasto y municipio de Cumbal, Nariño.

### **5.3.2 Población:**

El estudio está dirigido a individuos, pertenecientes a Cumbal e individuos pertenecientes al municipio de Pasto.

## **5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

### **5.4.1 Criterios de inclusión:**

Personas pertenecientes a las poblaciones seleccionadas.

Personas de las poblaciones seleccionadas nacidas o radicadas en Cumbal

Personas de las poblaciones seleccionadas nacidas o radicadas en la ciudad de Pasto.

Personas de las poblaciones seleccionadas mayores de edad.

Personas de las poblaciones seleccionadas que otorguen el consentimiento informado.

Personas de las poblaciones seleccionadas que practiquen la medicina tradicional u occidental

#### **5.4.2 Criterios de exclusión:**

Personas que no pertenezcan a las poblaciones seleccionadas.

Personas menores de edad de las poblaciones seleccionadas.

Personas que no pertenezcan a las poblaciones seleccionadas y no hayan nacido o no estén radicadas en Cumbal

Personas que no pertenezcan a las poblaciones seleccionadas y no hayan nacido o no estén radicadas en la ciudad de Pasto.

Personas de las poblaciones seleccionadas que no otorguen el consentimiento informado.

Personas de las poblaciones seleccionadas que no practiquen la medicina tradicional u occidental.

#### **5.5 Técnicas de recolección de datos.**

Para lograr los objetivos de este estudio se aplicará un instrumento pedagógico, para la recolección de datos y así mismos programas computarizados para la organización de la misma con el fin de obtener resultados óptimos y satisfactorios acorde a las hipótesis anteriormente mencionadas (26).

##### **5.5.1 Primarias.**

Se utilizará una herramienta tal como: Encuesta a cada uno de los individuos seleccionados.

##### **5.5.2 Secundarias.**

Otras investigaciones, trabajos de grado, artículos de investigación y la Constitución Política de Colombia.

#### **5.6 Control de errores y sesgos.**

En esta investigación se encontró que tendrá un 10% de margen de error debido a que se aplicará una encuesta para recolección de datos.

#### **5.6.1 Sesgo de información.**

Controlado desde el diseño del instrumento de recolección de datos previamente validado y con la calibración de los operadores.

#### **5.6.2 Sesgo de selección.**

Controlado desde la indagación inicial de pertenecer o no a una comunidad indígena y el ajuste a los criterios de selección.

### **5.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.**

La información fue recolectada por dos estudiantes, de los cuales uno es de la ciudad de Pasto y el otro es del municipio de Cumbal, y pertenecen a la facultad de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín de la sede Pasto. Esta información fue recolectada de manera presencial en el municipio de Cumbal y en la ciudad de Pasto en los individuos durante el año 2023; para el desarrollo de este proceso, no fue necesario la gestión de permisos por parte de la universidad, sólo se solicitó el consentimiento informado por parte de los grupos de estudio. El recurso que se utilizó para la recolección de datos fue con una encuesta de manera presencial por cada uno de los individuos, en donde las preguntas fueron abiertas, cerradas y dicotómicas. La información fue archivada en una plantilla digital prediseñada con la información de cada individuo; también se emplearon tablas de Excel con el fin de organizar la información obtenida en la encuesta. Los elementos a utilizar para almacenar y procesar la información fueron la plantilla digital prediseñada, lápiz, borrador, lapiceros, sacapuntas y encuesta física, papel e impresora, y el paquete informático para procesar la investigación son los programas de Word y Excel. Finalmente, los estudiantes se dirigieron al municipio de Cumbal en transporte público.

### 5.7.1. Instrumento de recolección.

#### **HERRAMIENTA DE MEDICIÓN.**

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MANEJO Y PREVENCIÓN DE LA GASTRITIS EN HABITANTES DE LOS MUNICIPIOS DE CUMBAL Y PASTO EN EL AÑO 2023.

Tome su debido tiempo para contestar esta encuesta según su criterio persona. La información obtenida se mantendrá en estricta confidencialidad.

1. Edad
  - A. 18 – 30 años
  - B. 31 – 42 años
  - C. 43 – 55 años
  - D. 56 – 67 años
  - E. 68 en adelante
2. Género
  - A. Femenino
  - B. Masculino
  - C. Otro: \_\_\_\_\_
3. Lugar de residencia
  - A. Cumbal
  - B. Pasto
4. ¿A qué grupo étnico pertenece?

- A. Indígena.
  - B. Afrodescendiente
  - C. Mulatos
  - D. Ninguna
5. ¿Qué nivel de escolaridad tiene?
- A. Primaria
  - B. Bachillerato
  - C. Pregrado
  - D. Posgrado
  - E. Ninguno
6. ¿Considera que el tratamiento para la gastritis es netamente médico o tiene tratamiento en la medicina tradicional?
- A. Tratamiento medico
  - B. Tratamiento tradicional
7. ¿Cree que la medicina alternativa es útil para tratar la gastritis?
- A. Si
  - B. No
8. ¿Conoce algún método para prevenir la gastritis?
- A. Si
  - B. No
9. ¿Conoce alguna planta medicinal que sirva para la gastritis?
- A. Si
  - B. No
10. ¿Consume bebidas alcohólicas habitualmente?
- A. Si
  - B. No
11. ¿En su alimentación diaria consume alimentos que contengan picante? (ají, jalapeños, etc.)
- A. Si
  - B. No
12. ¿Consume bebidas carbonatadas? (gaseosas, agua con gas, etc.)
- A. Si
  - B. No
13. ¿Normalmente consume café?
- A. Si
  - B. No
14. ¿Habitualmente consume productos lácteos? (leche entera, queso, helado, etc.)
- A. Si
  - B. No
15. ¿Dentro de su alimentación consume comida grasa? (fritos, grasas, azúcares, comida rápida o chatarra)
- A. Si

- B. No
16. ¿Consume alimentos cítricos en altas cantidades? (naranja, limón, mandarina, etc.)
- A. Si
- B. No
17. ¿Cuál es el lugar de preferencia para la compra de sus alimentos?
- A. Galería o plaza de mercado
- B. Supermercado
- C. Tiendas
18. ¿Consume cigarrillo actualmente?
- A. Si
- B. No
19. ¿Está de acuerdo en utilizar la medicina tradicional para tratar la gastritis?
- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Neutral
- D. Desacuerdo
- E. Totalmente en desacuerdo
20. ¿Cree que la gastritis representa un limitante para el desarrollo normal de la vida?
- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Neutral
- D. Desacuerdo
- E. Totalmente en desacuerdo

### 5.7.2. Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	ESCALA	FUENTE
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. (27)	Cuantitativa	Politómica	Cuestionario elaborado por los autores

Género	En cuanto a los seres vivos con sistemas de reproducción sexual, tales como el ser humano y algunos animales, la biología determina la existencia de dos géneros básicos, de acuerdo al tipo de órgano reproductor o genitales que posee el individuo: el género femenino y el género masculino. (28)	Cualitativo	Politómica	Cuestionario elaborado por los autores
Lugar de residencia	Se refiere al tipo de agrupación de las viviendas o edificaciones localizadas en un término municipal o entidad de población. (28)	Cualitativo	Politómica	Cuestionario elaborado por los autores
Grupo étnico	Grupo de personas que comparten una cultura similar (creencias, valores y comportamientos), idioma, religión, antepasados y otras características que a menudo pasan de una generación a la siguiente. (30)	Cualitativo	Politómica	Cuestionario elaborado por los autores

Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. (31)	Cualitativo	Politómica	Cuestionario elaborado por los autores
¿considera que el tratamiento para la gastritis es netamente médico o tiene otra alternativa?	Conocimiento	Cualitativo	Dicotómica	Cuestionario elaborado por los autores
¿Cree que la medicina alternativa es útil para tratar la gastritis?	Conocimiento	Cualitativo	Dicotómica	Cuestionario elaborado por los autores
¿Conoce algún método para prevenir la gastritis?	Conocimiento	Cualitativo	Dicotómica	Cuestionario elaborado por los autores
¿Conoce alguna planta medicinal que sirva para tratar la gastritis?	Conocimiento	Cualitativo	Dicotómica	Cuestionario elaborado por los autores
¿Consumo bebidas alcohólicas habitualmente?	Practica	Cualitativo	Dicotómica	Cuestionario elaborado por los autores
¿En su alimentación diaria consume alimentos que contengan picante? (ají, jalapeños, etc.)	Practica	Cualitativo	Dicotómica	Cuestionario elaborado por los autores
¿Consumo bebidas carbonatadas? (gaseosas, agua con gas, etc.)	Practica	Cualitativo	Dicotómica	Cuestionario elaborado por los autores

¿Normalmente consume café?	Practica	Cualitativo	Dicotómica	Cuestionario elaborado por los autores
¿Habitualmente consume productos lácteos? (leche entera, queso, helado, etc.)	Practica	Cualitativo	Dicotómica	Cuestionario elaborado por los autores
¿Dentro de su alimentación consume comida grasa? (fritos, g $\bar{u}$ rasas, azucares, comida rápida o chatarra)	Practica	Cualitativo	Dicotómica	Cuestionario elaborado por los autores
¿Consumes alimentos cítricos en altas cantidades? (naranja, limón, mandarina, etc.)	Practica	Cualitativo	Dicotómica	Cuestionario elaborado por los autores
¿Cuál es el lugar de preferencia para la compra de sus alimentos?	Practica	Cualitativo	Politómica	Cuestionario elaborado por los autores
¿Consumes cigarrillo actualmente?	Practica	Cualitativo	Dicotómica	Cuestionario elaborado por los autores
¿Está de acuerdo en utilizar la medicina tradicional para tratar la gastritis?	Actitud	Cualitativo	Escala Likert	Cuestionario elaborado por los autores
¿Cree que la gastritis representa un limitante para el desarrollo	Actitud	Cualitativo	Escala Likert	Cuestionario elaborado por los autores

normal de la vida?				
--------------------	--	--	--	--

## **5.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS**

### **5.8.1 Técnicas de procesamiento.**

Nos dirigiremos a Cumbal y a la ciudad de Pasto con el fin de reunirnos con los individuos de cada una de estas comunidades para explicarles en qué consiste el proyecto de investigación en el que van a participar; recolectando la información por medio de una encuesta acordada con cada uno de los individuos anteriormente escogidos con un muestreo por conveniencia. Se aplicará un formato de encuesta preliminar, realizado por el grupo de investigación en un documento Word.

La información será archivada en una plantilla digital prediseñada con la información de cada individuo; también se emplearán tablas de Excel con el fin de organizar la información obtenida en la encuesta.

### **5.8.2 Plan de análisis estadístico.**

Se realiza el plan de análisis estadístico de los datos en cuanto a Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre manejo y prevención de la gastritis en habitantes de los municipios de Cumbal y Pasto en el año 2023, después de realizar la recolección de la información, se plasmará en una hoja de Excel del año 2022 versión 2018.0 al cual se le realizará una depuración de los datos corrigiendo posibles errores o sesgos que tenga la base de datos, posteriormente a ello se transportará esto al programa SPSS versión 2.0 demo que tiene gratuitamente un mes, el cual se lo utilizará para el análisis de los resultados en ese tiempo. Después se realizará un análisis univariado y bivariado como se ve en la tabla de variables solo se realizará un análisis estadístico para variables cualitativas donde se expresarán por medio de graficas de barras horizontales y verticales sacando frecuencias relativas y absolutas para estimar proporciones entre ellas. Posteriormente se hará un análisis bivariado donde se diseñarán tablas de 2x2 para variables dicotómicas para estimar un valor de P y también estimar un valor de riesgo si las variables son ambas dicotómicas; si no son dicotómicas solo se estimará un valor de P que nos arrojará una correlación de variables de dependencia entre ellas.

A estos datos no se les realizará un análisis estadístico cuantitativo ya que no se cuenta con ninguna variable de tipo cuantitativo, o sea, que se omite el análisis de tendencia central, de dispersión y de distribución de esas variables.

## **6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

1. Equipo que participa en el proyecto: Estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto, los cuales residen actualmente en dicha ciudad; sin embargo, uno de ellos es procedente del municipio de Cumbal.
2. Tipo de riesgo de la investigación: La investigación se la considera sin riesgo, ya que no se realizará ningún tipo de intervención en los sujetos de estudios, sino que se llevará a cabo la recolección de información a través de una encuesta.
3. Población objeto de investigación: La investigación tendrá como grupos de estudios a individuos indígenas que pertenecen a la población vulnerable, ubicada en Cumbal e individuos procedentes de la ciudad de Pasto; esta investigación se la llevará a cabo tanto en Cumbal como en la ciudad de Pasto.
4. Obtención del consentimiento informado: Para el desarrollo de este estudio se va a solicitar de manera escrita la firma del consentimiento informado a cada uno de los individuos, los cuales son mayores de edad.

5. Garantía de privacidad de los datos que se extraen para el estudio: Se garantiza la seguridad de la información en base al uso exclusivo por parte del grupo de investigación, ésta será almacenada en un programa informático especialmente creado para base de datos, cumpliéndose con la ley estatutaria 1581 de 2012 sobre tratamiento de datos personales.
6. Destinatario del informe del estudio: La consolidación de toda la información, que se reciba por parte de los individuos, será entregada a las personas encargadas por parte de la universidad de asesorar y/o supervisar la investigación.
7. Definir la autoría del estudio: Los autores de la investigación serán: Bolaños Oñate Jesús David y Dueñas Salazar Valeria, pertenecientes a la facultad de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto.
8. Riesgos y beneficios de la investigación para las personas que son objeto del estudio (Explicar que riesgos corren los participantes y que beneficios podrían tener): El riesgo que se encuentra dentro de esta investigación está relacionado con la mal interpretación de la información brindada por parte del grupo y cause disgusto por parte de los individuos de alguna de las dos poblaciones; por otro lado, en cuanto al beneficio, será que los individuos tendrán un panorama más amplio frente al conocimiento y la práctica de los dos tipos de medicina que se trabajarán en esta investigación y de esta manera entender que éstas dos se complementan entre sí.
9. Garantía de conservación del anonimato de las personas: Se garantiza total reserva de las identidades de cada uno de los sujetos de estudio frente a las herramientas que se utilizarán a lo largo de la investigación y la exposición de las mismas.

## 7. RESULTADOS.

Para dar cumplimiento al objetivo número 1 “*Caracterizar los aspectos sociodemográficos de la población de estudio*” se presenta la siguiente tabla.

*TABLA 1 Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según variables sociodemográficas.*

Género	Cumbal		Pasto		Total	
	#	%	#	%	#	%
Femenino	126	63	117	58,5	243	60,75
Masculino	74	37	83	41,5	157	39,25
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>	<b>200</b>	<b>100</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Edad	Cumbal		Pasto		Total	
	#	%	#	%	#	%
18-30	29	14,5	52	26	81	20,25
31-42	73	36,5	61	30,5	134	33,5
43-55	66	33	48	24	114	28,5
56-67	28	14	27	13,5	55	13,75
>68	4	2	12	6	16	4
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>	<b>200</b>	<b>100</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Etnia	Cumbal	Pasto	Total
-------	--------	-------	-------

	#	%	#	%	#	%
Afrodescendiente	0	0	4	2	4	1
Indígena	169	84,5	7	3,5	176	44
Mestizo	6	3	7	3,5	13	3,25
Ninguno	25	12,5	182	91	207	51,75
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>	<b>200</b>	<b>100</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Escolaridad	Cumbal		Pasto		Total	
	#	%	#	%	#	%
Ninguna	6	3	0	0	6	1,5
Primaria	51	25,5	13	6,5	64	16
Bachillerato	85	42,5	52	26	137	34,25
Pregrado	29	14,5	94	47	123	30,75
Posgrado	29	14,5	41	20,5	70	17,5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>	<b>200</b>	<b>100</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

La tabla #1 relaciona las variables sociodemográficas de la población de Cumbal y Pasto en la cual se observa lo siguiente:

Con relación al género femenino en Cumbal hubo 126 mujeres que corresponde al 63% y 74 hombres que corresponde al 37%. Para el caso de Pasto hubo 117 mujeres que corresponde al 58,5% y 83 hombres correspondientes al 41,5%. Con respecto a la población total de los dos municipios existieron 243 mujeres correspondiendo a un 60,75% del total de la población de estudio y 157 hombres que correspondieron a un 39,25% del total de la población de estudio.

Al respecto a las edades en Cumbal entre los 18 a 30 años se encontró 29 personas que corresponde al 14,5%. Entre las edades 31 a 42 que son 73 personas, el cual corresponde al 36,5%. Entre las edades 43 a 55 se encuentran 66 personas que corresponde al 33%. Entre las edades 56 a 67, son 28 personas que corresponde al 14% y las personas mayores a 68 se encontraron 4 personas que corresponde al 4% de la población. Con respecto a la población de Pasto se observa que la población entre los 18 a 30 años hay una cantidad de 52 personas que corresponden al 26%. Entre los 31 a 42 años se hallaron 61 personas que corresponde al 30,5%. Las edades entre los 43 a los 55 se encontraron 48 personas que atribuye al 24%. Entre los 56 a los 67 años se hallaron 27 personas que corresponde al 13%. Y las personas mayores a los 68 años son 12 personas que corresponden al 6%. Respecto al total de la población evaluada se encontró entre las edades de 18 a 30 años, hay en un total de 81 personas la cual corresponde al 20,25%. Las edades entre 31 a 42 años, un total de 134 personas, que

corresponden al 33,5%. Las edades entre 43 a 55 años, un total de 114 personas, que corresponden al 28,5%. Las edades entre 56 a 67 años, un total de 55 personas, que corresponden al 13,75% y las personas mayores a los 68 años de edad corresponden a 16 individuos en total de 4% del total de la población estudiada.

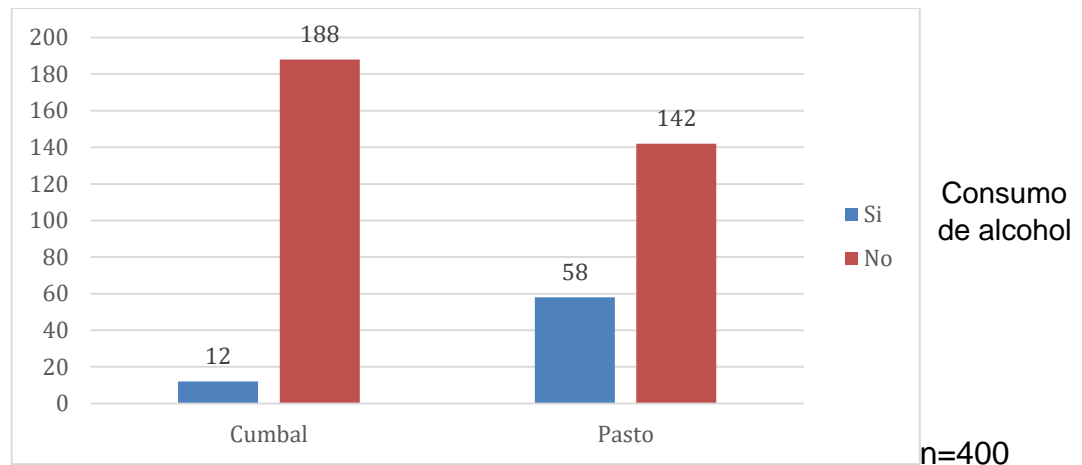
Según los resultados de las pruebas realizadas, podemos obtener que, en la población del municipio de Cumbal, no hubo ninguna persona afrodescendiente evaluada, la población indígena evaluada fueron 169 personas que correspondía a un 84,5%, de la población de etnia, mestiza con una cantidad de 6 personas que corresponde al 3% y de las personas que no se sienten identificados con ninguna etnia, corresponde al 12,5% que conlleva a 25 personas evaluadas. Con respecto a la variedad y diversidad de etnias evaluadas en el municipio de Pasto. Las personas evaluadas que corresponde a la comunidad afrodescendiente, fueron 4 personas, de las cuales corresponde a un 2%, las comunidades indígenas fueron evaluadas 7 personas, de las cuales corresponde al 3,5%, de la comunidad mestiza fueron 7 personas de las que corresponde un 3,5% y de las personas que no corresponden a ninguna comunidad étnica fueron 182 personas, de las que corresponde un 91%. En la totalidad evaluada de las comunidades étnicas, un total de 4 personas con un 1% corresponde a la comunidad afrodescendiente, la comunidad indígena en su totalidad del estudio fue 176 personas que corresponde a un 44%, la comunidad mestiza en su totalidad fue evaluadas 13 personas que corresponde al 3,25% y las personas en su totalidad que no se encuentran en ninguna comunidad étnica corresponde a 207 personas con un 51,75%.

Los resultados evaluados, con respecto al nivel de escolaridad en la población del municipio de Cumbal. Indica que, 6 personas que corresponde a un 3% no tienen ningún nivel de escolaridad. 51 personas que corresponde a un 25,5% tienen un nivel de primaria. 85 personas que corresponde un 42,5% tienen un nivel de bachillerato. 29 personas que corresponde al 14,5% tienen un nivel de pregrado y 29 personas que corresponde al 14,5% tienen un nivel de posgrado. Con respecto al nivel de escolaridad de la población del municipio de Pasto, encontramos que, nadie de las personas evaluadas tiene ningún nivel de escolaridad. 13 personas que corresponde al 6,5% tiene nivel primario de escolaridad. 52 personas que corresponde al 26% tiene un nivel de bachillerato. 94 personas que corresponde al 47% tiene un nivel de pregrado. Y 41 personas que corresponde al 20,5% tienen un nivel de posgrado. Según la totalidad de las poblaciones evaluadas. 6 personas que corresponde al 1,5%, no tienen ningún nivel de escolaridad. 64 personas que corresponde al 16%, tienen un nivel de primaria. 137 personas que corresponde al 34,25% tienen hasta un nivel de bachillerato, 123 que corresponde al 30,75% tiene

hasta un nivel de pregrado, y 70 personas que corresponde al 17,5% tienen hasta un nivel de posgrado de escolaridad, del total de la población estudiada.

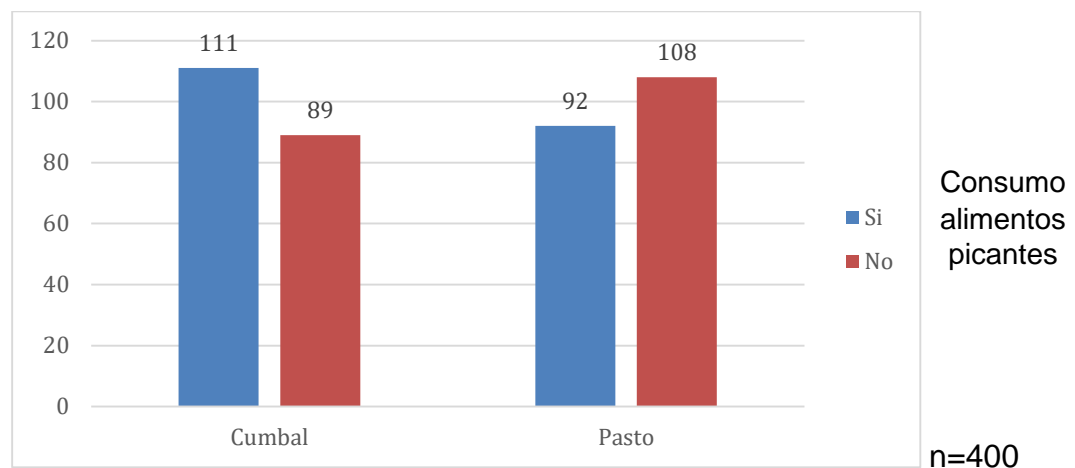
Para dar cumplimiento al objetivo número 2 “Identificar prácticas alimenticias y comportamentales relacionadas con la etiología de la gastritis en la población de estudio”.

**GRAFICA # 1:** Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el consumo de alcohol respecto al lugar de residencia.



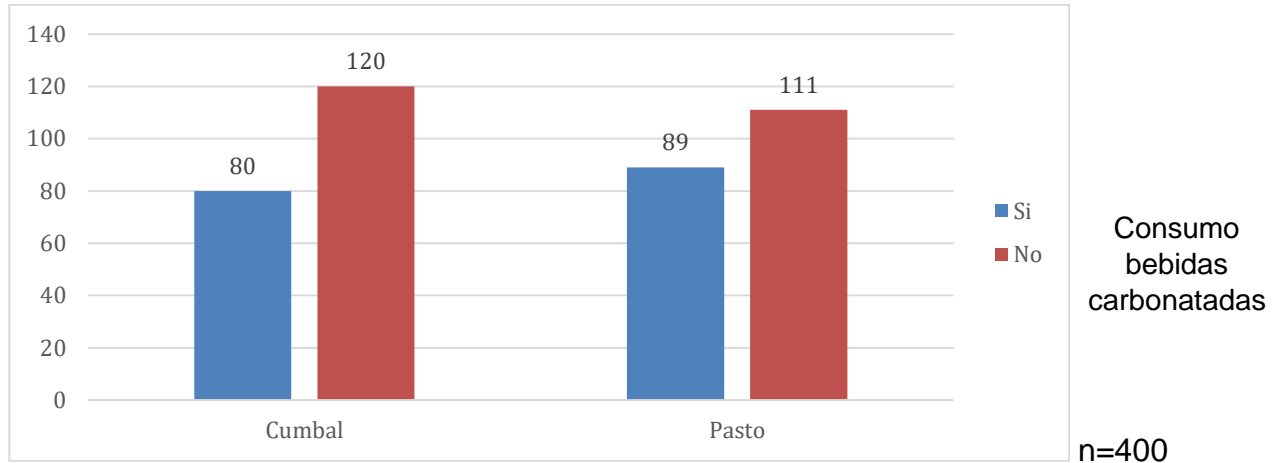
La gráfica #1 representa a las dos poblaciones que comparten un alto consumo de alcohol en cuanto a sus pobladores independientemente de su lugar de residencia, con un sí de 188 (94%) personas en Cumbal y un sí de 142 (62%) personas en Pasto. Y tan solo 12 (6%) personas con un no en Cumbal y 58 (29%) con un no en Pasto.

**GRAFICA # 2:** Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el consumo de alimentos picantes y el lugar de residencia.



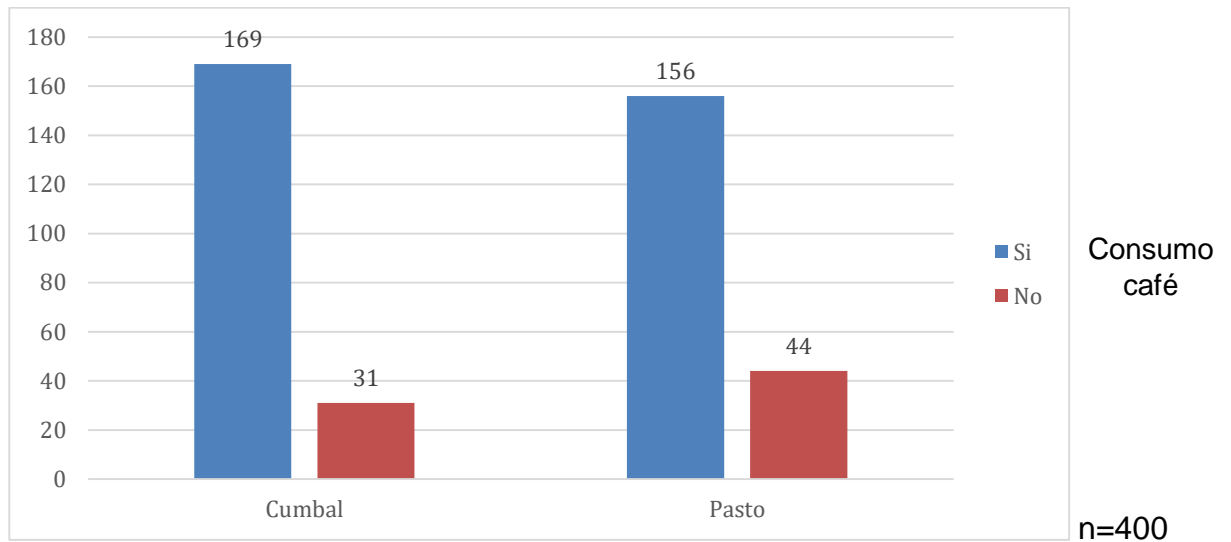
La gráfica #2 presenta 200 individuos por cada población de estudio, en donde se observa que en Cumbal 111 individuos (55.5%) consumen alimentos picantes, dato que para Pasto corresponde a 92 individuos (46%).

*GRAFICA # 3: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el consumo de bebidas carbonatadas y el lugar de residencia.*



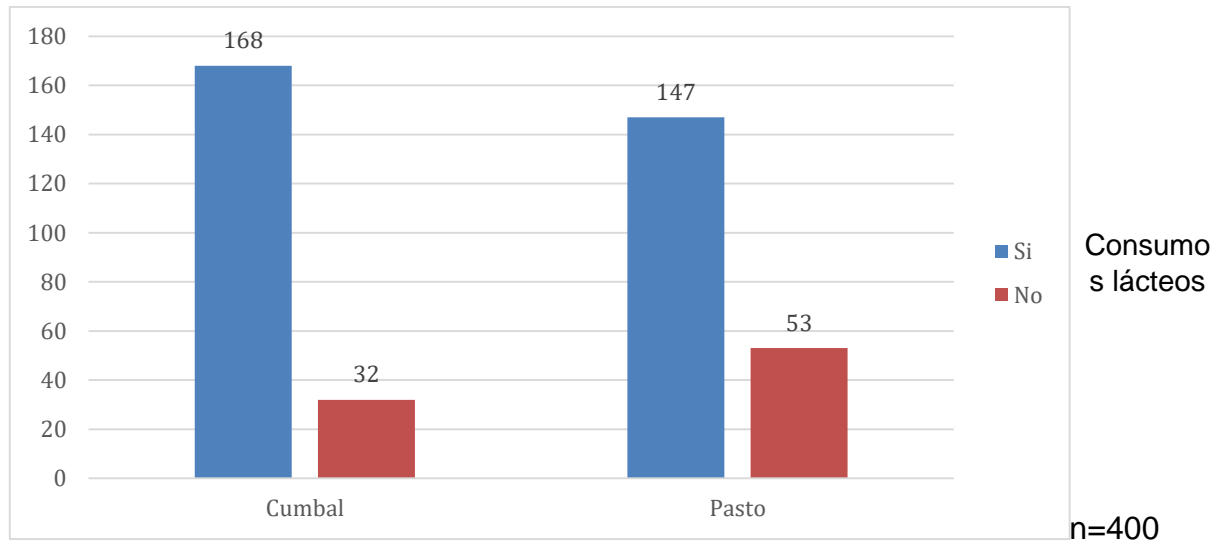
La gráfica #3 presenta a 200 individuos en cada población de estudio, en las cuales 80 individuos (40%) de Cumbal y 89 (44.5%) de Pasto si consumen bebidas carbonatadas.

*GRAFICA # 4: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el consumo de café y el lugar de residencia.*



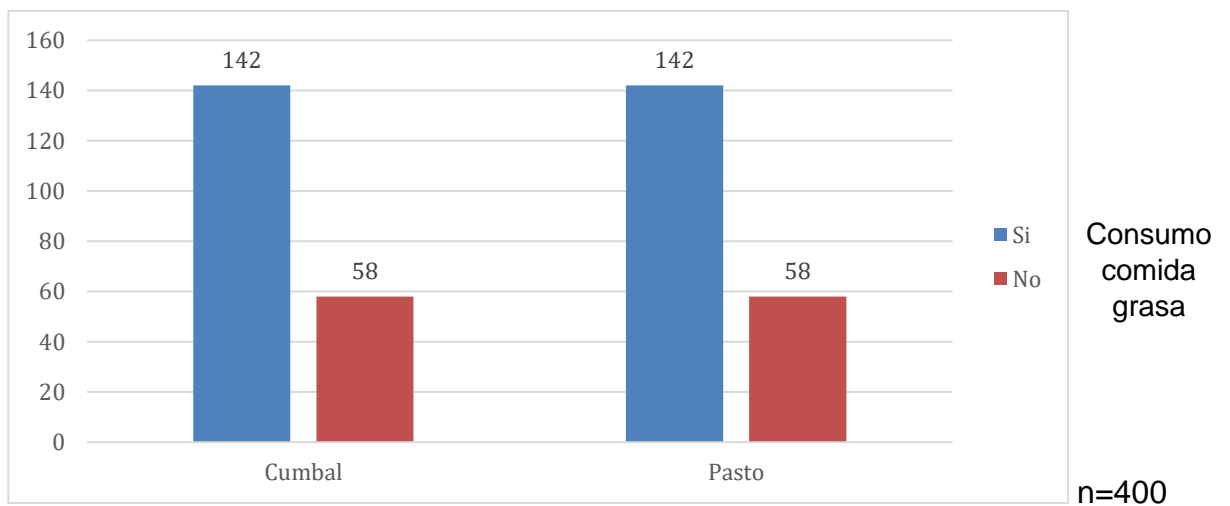
En la gráfica #4 se indica el consumo de café como factor de riesgo en las poblaciones de estudio, donde se determinó que 169 individuos (84.5%) de Cumbal y 156 (78%) de Pasto presentan este factor de riesgo.

*GRAFICA 5: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el consumo de lácteos y el lugar de residencia.*



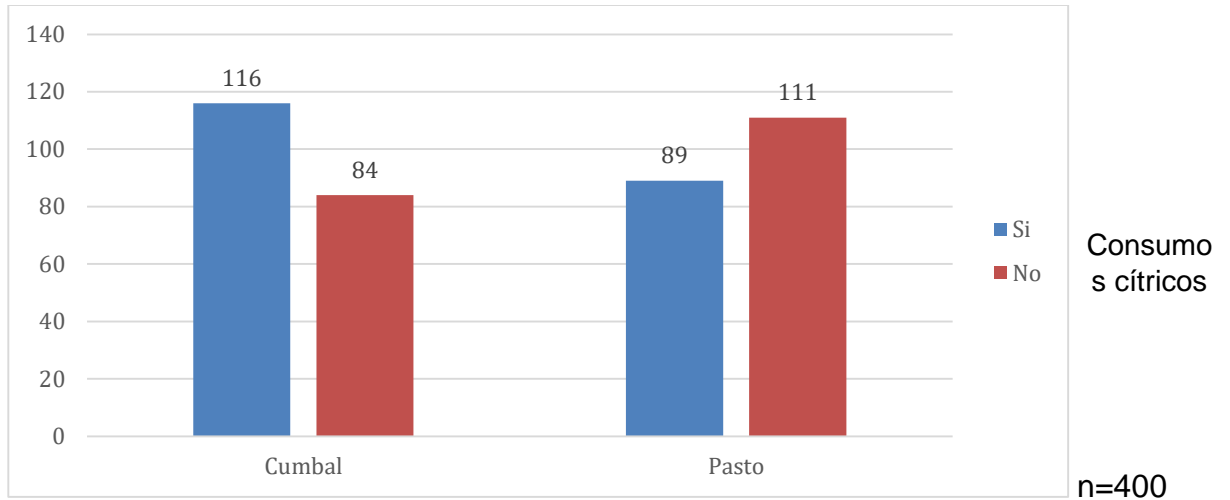
La gráfica #5 presenta el consumo de lácteos respecto a los individuos de las poblaciones en estudio, en donde se encontró que 168 personas (84%) de Cumbal si consumen lácteos, dato que para Pasto corresponde a 147 personas (73,5%).

*GRAFICA 6 Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el consumo de comida grasa y el lugar de residencia.*



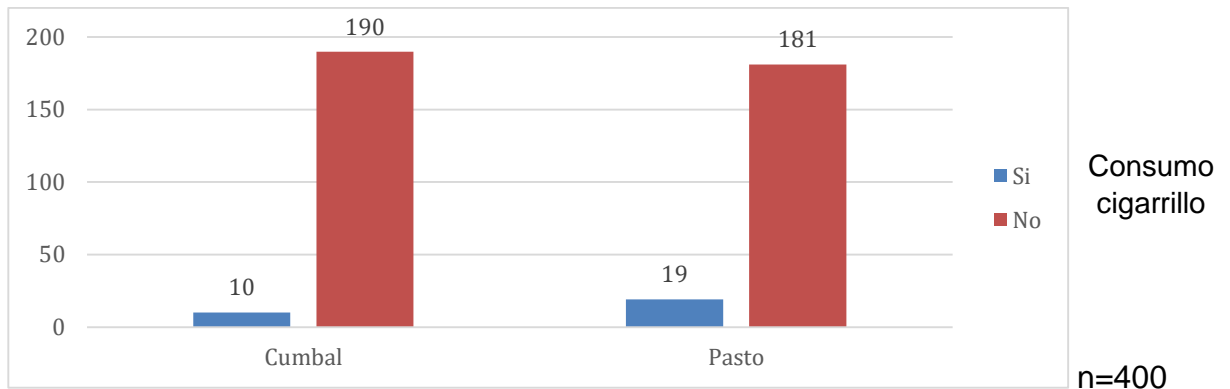
En la gráfica #6 tenemos una población de estudio conformada por 400 individuos en donde 142 personas (71%) de Cumbal si consumen comida grasa, dato que para Pasto corresponde al mismo valor, 142 personas (71%).

*GRAFICA # 7: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el consumo de cítricos y el lugar de residencia.*



La gráfica #7 indica que, en las dos poblaciones, respecto al consumo de cítricos en altas cantidades, 116 individuos (58%) de Cumbal y 89 individuos (44.5%) de Pasto concuerdan con esta práctica.

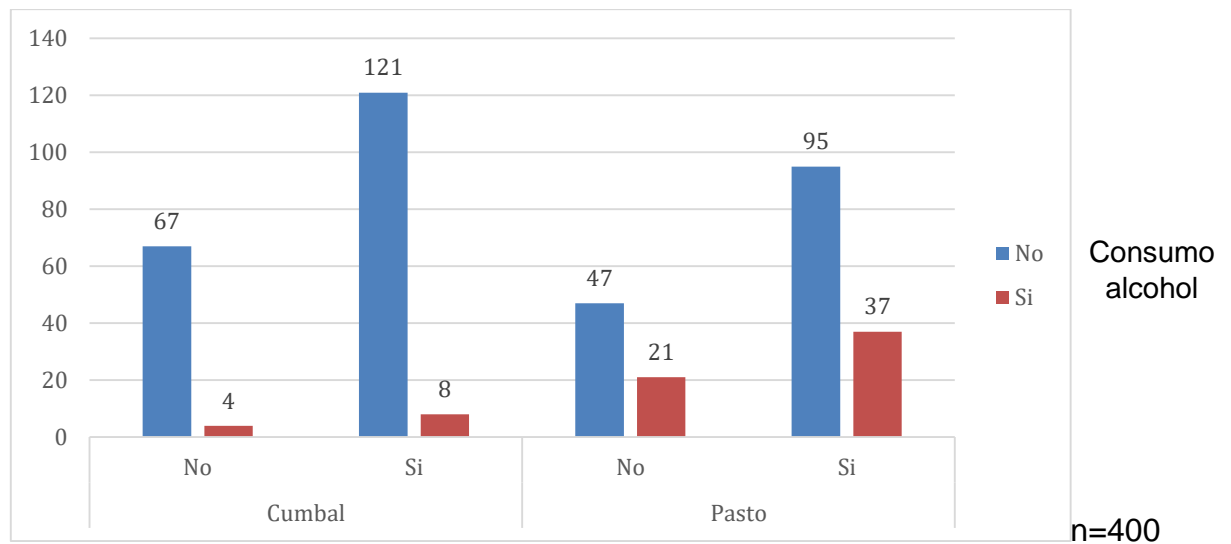
*GRAFICA # 8: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el consumo de cigarrillo y el lugar de residencia.*



En la gráfica #8 se representa el consumo de cigarrillo según las poblaciones de estudio en donde se encontró que 190 individuos (95%) de Cumbal y 181 (90.5%) de Pasto fuman, representando un factor de riesgo.

Para dar cumplimiento al objetivo número 3 *“Relacionar el conocimiento sobre métodos de prevención de la gastritis desde las prácticas alimenticias y comportamentales de la población de estudio”*.

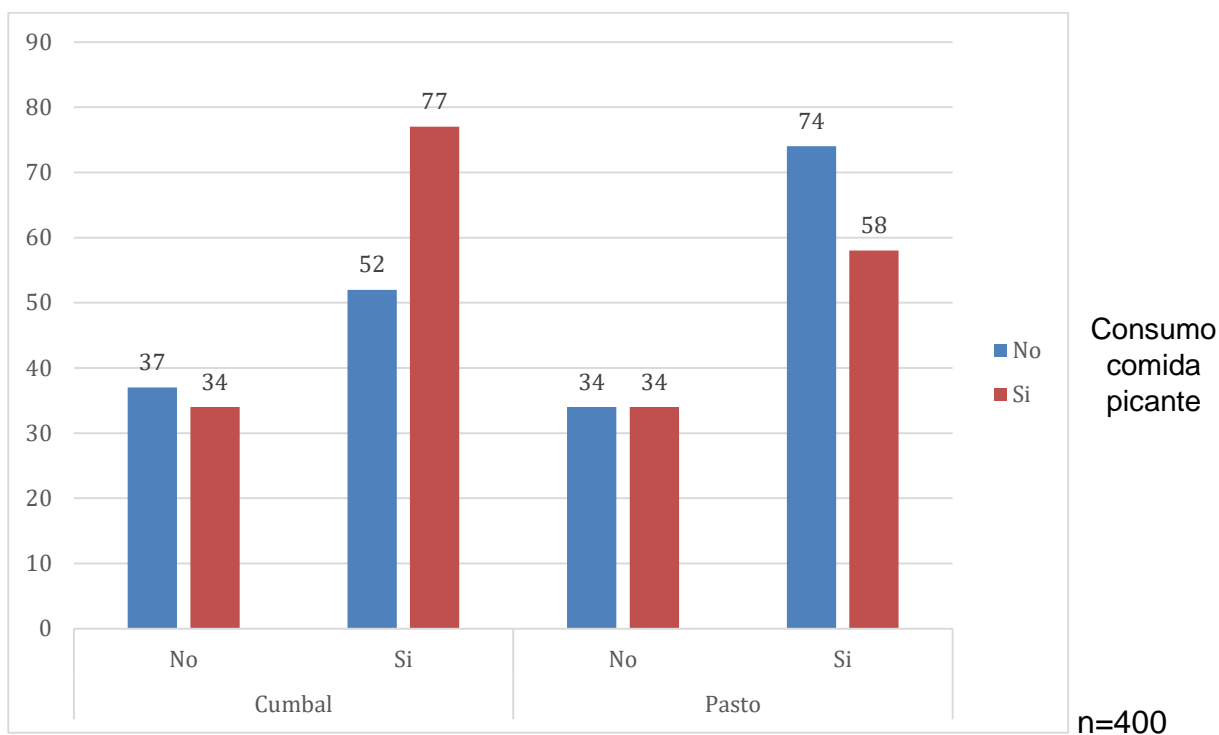
*GRAFICA # 9: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según conocimiento de métodos de prevención para la gastritis y consumo de alcohol.*



#### Conocimiento de métodos de prevención para gastritis

La grafica #9 indica la relación que existe entre los conocimientos de prevención de la gastritis y el consumo de alcohol en los individuos del municipio de Cumbal y del municipio de Pasto. En el caso de Cumbal se nos indica que de 71 personas que no tienen conocimiento sobre algún método de prevención de la gastritis, 67 personas (94,36%) que no consumen alcohol, y las 4 personas (5,63%) restantes si consumen bebidas alcohólicas. De 129 personas que, si tienen conocimientos sobre algún mecanismo de prevención contra la gastritis, 121 personas (93,8%) no consumen alcohol y tan solo 8 personas (6,2%) si consumen alguna bebida alcohólica. En el caso del municipio de Pasto nos indica que de 68 personas que no conocen ningún método de prevención contra la gastritis, 47 personas (69,11%) no consumen alcohol y las 21 personas restantes (30,88%) si consumen alguna bebida alcohólica. Y de 132 personas que, si tienen algún conocimiento sobre algún tipo de prevención contra la gastritis, 95 personas (71,97%) no consumen ninguna bebida alcohólica y las 37 personas restantes (28,03%) tienen presente algún método de prevención contra la gastritis y si consumen alcohol.

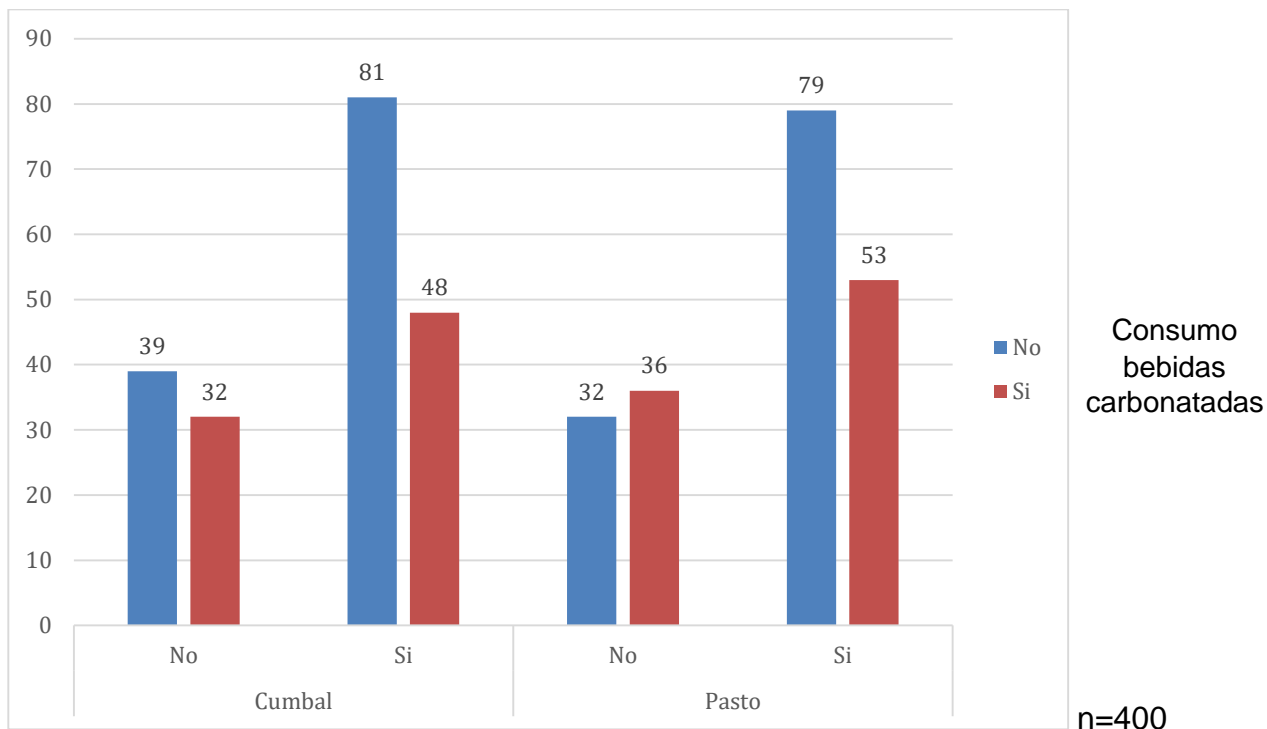
**GRAFICA # 10:** Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el conocimiento de métodos de prevención para gastritis y consumo de alimentos picantes.



**Conocimiento de métodos de prevención para gastritis**

La grafica #10 muestra la relevancia que tiene el conocimiento sobre algún método de prevención contra la gastritis y el consumo de comidas picantes en los municipios de Cumbal y Pasto. El municipio de Cumbal nos indica que de 71 personas no tienen ningún tipo de conocimiento de algún método de prevención para la gastritis, 37 individuos (%) no consumen alimentos picantes y 34 individuos (%) si consumen algún tipo de comidas picantes. De 129 personas que, si tienen conocimientos de métodos de prevención para la gastritis, 52 personas (40,31%) no consumen alimentos picantes y 77 personas (59,68%) si consumen algún tipo de comida picante. Para el municipio de Pasto se indica que de 68 personas que no tienen conocimiento sobre algún método de prevención de la gastritis, la mitad de las personas con 34 individuos (50%) si consumen alimentos picantes y la otra mitad de 34 individuos (50%) no consume algún tipo de alimento picante. Y de 132 personas del municipio de Pasto que, si afirman conocer alguna forma de prevenir la gastritis, 74 personas (56,06%) no consumen comida picante y 58 personas (43,94%) si consume algún tipo de alimento picante.

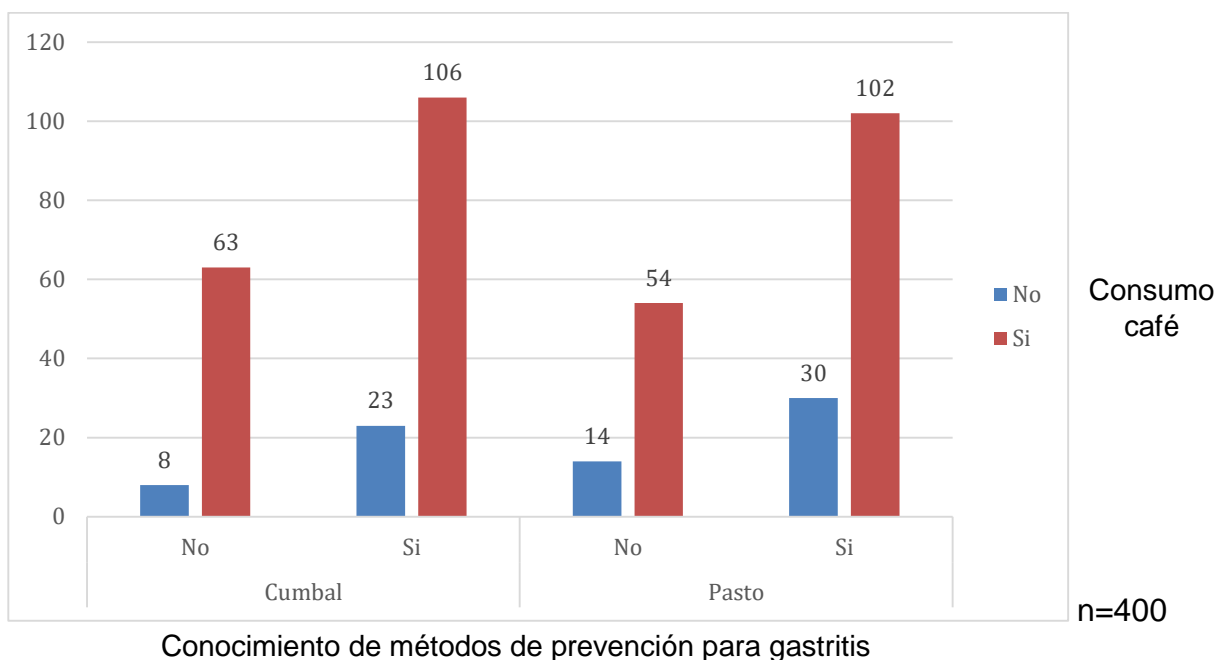
**GRAFICA # 11: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el conocimiento de métodos de prevención para la gastritis y consumo de bebidas carbonatadas.**



Conocimiento de métodos de prevención para gastritis

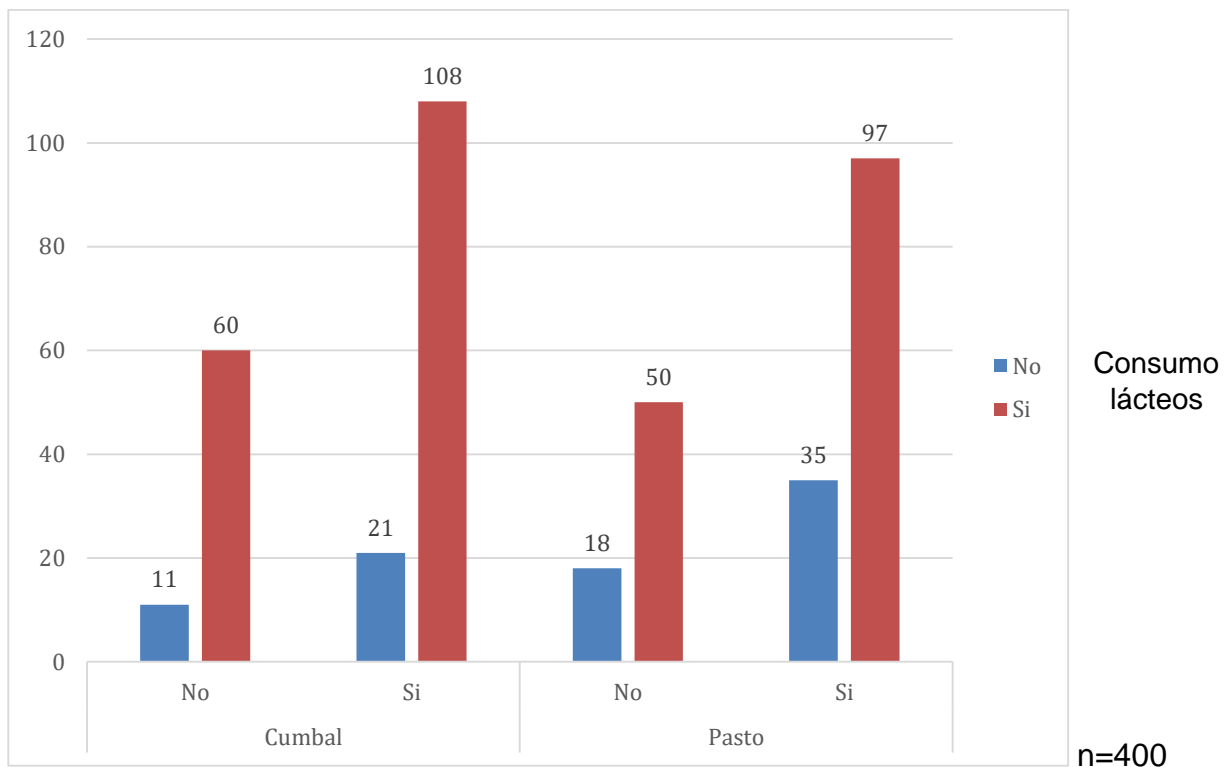
La grafica #11 indica que, según el conocimiento contra la prevención para la gastritis y el consumo de bebidas carbonatadas en los municipios de Cumbal y Pasto. El municipio de Cumbal denota que hay 71 individuos de los cuales 39 (54,92%) de estos no consumen bebidas carbonatadas y los otros 32 individuos (45,07%) si consumen bebidas carbonatadas. También se observa que hay 129 personas que, si conocen tipos de prevención de la gastritis, de los cuales 81 personas (62,8%) no toman bebidas gasificadas y 48 personas (37,2%) si consumen bebidas gasificadas. Respecto al municipio de Pasto nos indica que hay 68 personas que no conocen alguna forma de prevenir la gastritis de las cuales 32 personas (47,05%) no consumen bebidas carbonatadas y 36 personas (52,94%) que si consumen bebidas carbonatas. Y también se observa que hay 132 personas que si conocen alguna forma de prevenir la gastritis de las cuales 79 personas (59,84%) no consumen bebidas carbonatadas y las otras 53 personas (40,15%) si consumen algún tipo de bebida carbonatada.

**GRAFICA # 12:** Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el conocimiento de métodos de prevención para la gastritis y consumo de café.



La grafica #12 muestra, la relación que hay entre las personas que tienen algún conocimiento sobre algún tipo de prevención contra la gastritis y el consumo de café en los municipios de Pasto y Cumbal. El municipio de Cumbal nos indica que de 71 personas que no conocen alguna forma de prevención contra la gastritis, 63 personas (88,73%) si consumen café y tan solo 8 personas (11,26%) no consumen café. Y de 129 personas que, si conocen algún método de prevención para la gastritis, 106 individuos (82,17%) si consumen café y 23 individuos (17,82%) no consumen café. Para el municipio de Pasto indica que 68 personas no conocen alguna forma de prevención de la gastritis de los cuales 54 personas (79,41%) si consumen café y 14 personas (20,58%) evitan tomar café. Y de 132 personas que si conocen algún método de prevención contra la gastritis de las cuales 102 personas (77,27%) si consumen café y 30 personas (22,72%) no toman café.

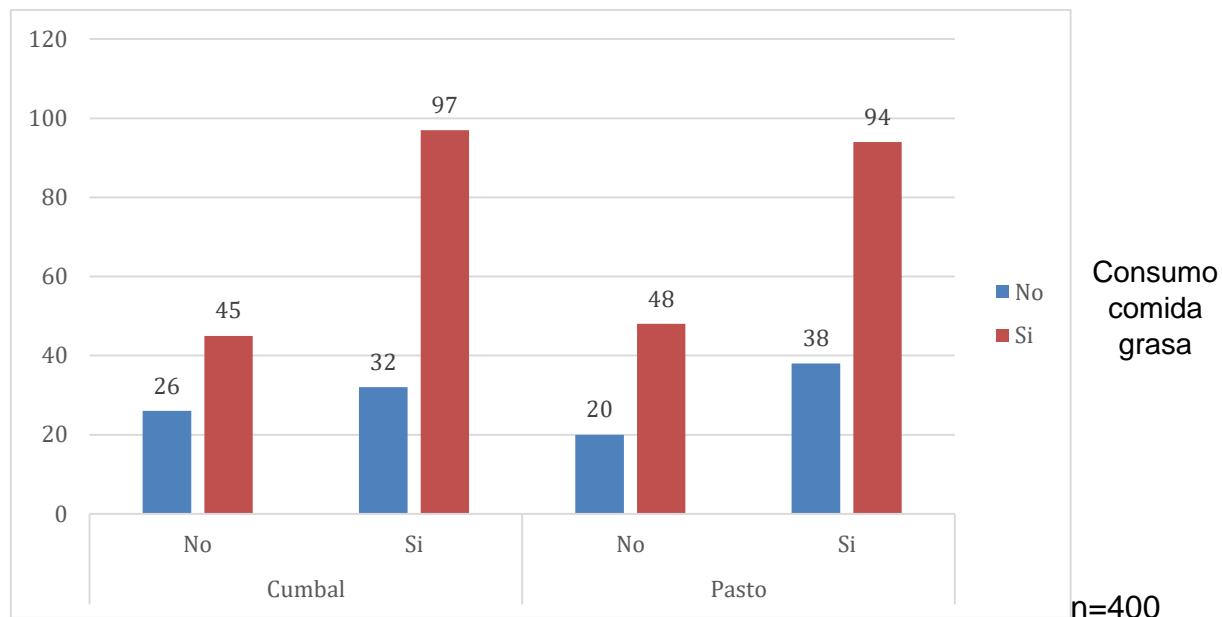
**GRAFICA # 13:** Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el conocimiento de métodos de prevención para la gastritis y consumo de lácteos.



Conocimiento de métodos de prevención para gastritis

La grafica #13 donde se nos indica la población de los municipios de Cumbal y Pasto, respectivamente, respecto a la relación que tiene los individuos sobre el conocimiento acerca de métodos de prevención para la gastritis y el consumo de bebidas lácteas. En el municipio de Cumbal se determinó que de 71 personas que no conocen métodos preventivos para la gastritis, de estas, 60 personas (84,5%) si consumen bebidas lácteas y tan solo 11 personas (15,5%) no consumen lácteos. De 129 personas que, si conocen algún tipo de método para la gastritis, 108 personas (83,72%) si consumen lácteos y 21 personas (16,27%) no consumen bebidas lácteas. En el caso del municipio de Pasto se indica que de 68 personas que no conocen algún método preventivo para la gastritis, de estos, 50 personas (73,52%) si consumen lácteos, y 18 personas (26,47%) no consumen bebidas lácteas. También hay 132 personas que, si conocen alguna forma de prevenir la gastritis y de estos, 97 personas (73,48%) si consumen bebidas lácteas y 35 personas (26,51%) no consumen lácteos.

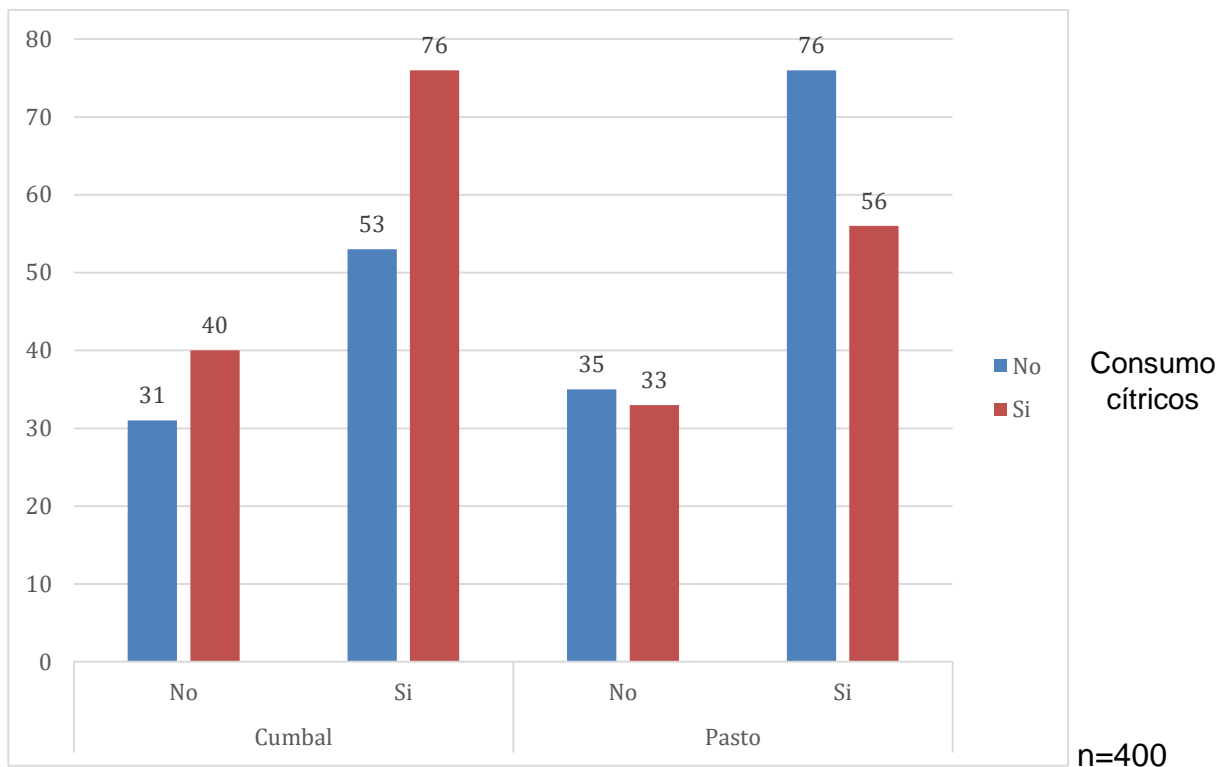
*GRAFICA # 14: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el conocimiento de métodos de prevención para la gastritis y consumo de comida grasa.*



Conocimiento de métodos de prevención para gastritis

La grafica #14 compara la población del municipio de Cumbal y Pasto con respecto a las personas que conocen una forma preventiva contra la gastritis y las personas que consumen comida grasa. La gente de Cumbal que no conoce una forma para prevenir la gastritis, son 71 personas de las cuales 45 personas (63,38%) si consumen algún tipo de comida grasa y 26 personas (36,61%) no consumen comida grasa. Hay 129 personas de Cumbal que, si conocen una forma preventiva contra la gastritis, de estas 97 personas (51,93%) si consumen comida grasa, y las 32 personas restantes (24,8%) no consume algún tipo de comida grasa. La población de Pasto indica que hay 68 personas que no conocen una forma de prevención de la gastritis, de estos, 48 personas (70,58%) si consumen comida grasa y 20 personas (29,41%) evitan comer comida grasa. También, hay 132 personas, si conocen algún método preventivo para la gastritis, del cual, 94 personas (71,21%) si consume comida grasa y 38 personas (28,78%) que evitan comer comida grasa.

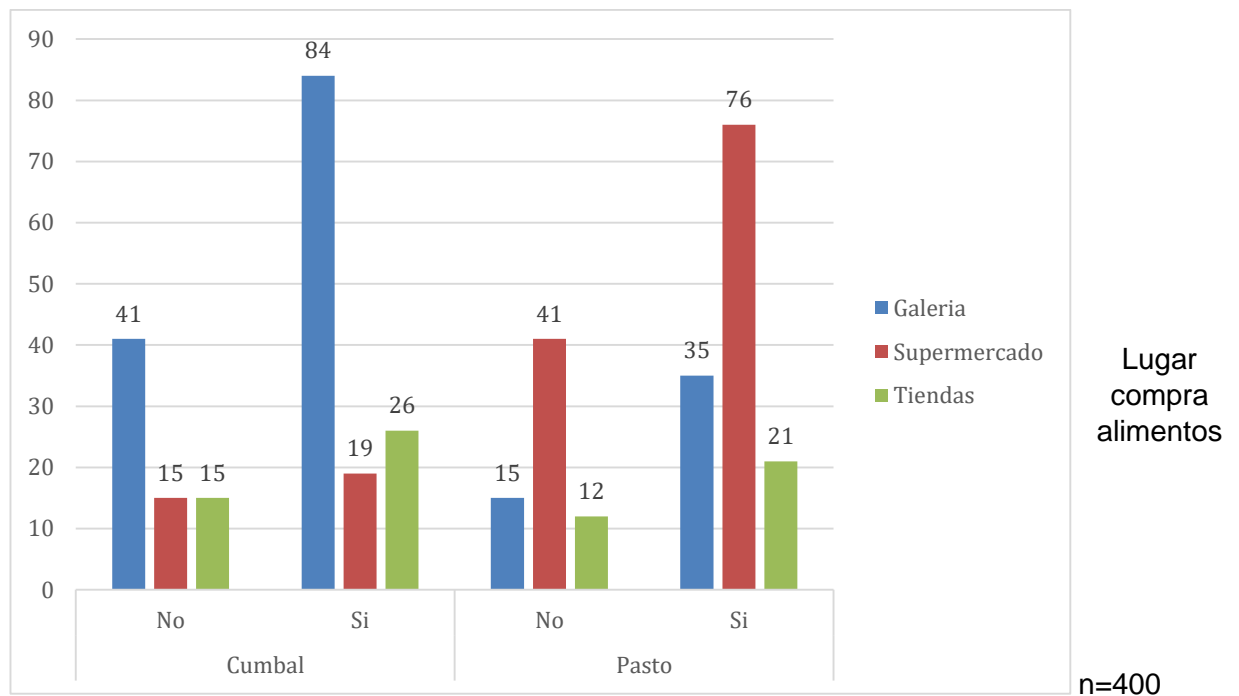
*GRAFICA # 15: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el conocimiento de métodos de prevención para la gastritis y consumo de cítricos en altas cantidades.*



Conocimiento de métodos de prevención para gastritis

La gráfica #15 describe la relación que existe entre el consumo de cítricos en altas cantidades en las dos poblaciones de estudio con el conocimiento de métodos de prevención para la gastritis, en donde se determinó que en Cumbal de 129 individuos que, si conocen métodos de prevención para la gastritis, 76 de ellos (59%) consumen cítricos en altas cantidades y los 53 restantes (41%) no consumen cítricos en altas cantidades. De 71 individuos que no conocen métodos de prevención para gastritis, 40 de éstos (56,3%) si consumen cítricos en altas cantidades y los 31 restantes (43,7%) no consumen cítricos en altas cantidades. Respecto al municipio de Pasto, en relación a estos valores, se describe que de 132 personas que, si conocen métodos de prevención, 75 personas (57,5%) no consumen cítricos en altas cantidades, mientras que los 56 restantes (42,4%) si consumen este tipo de alimentos. De 68 individuos que no conocen métodos de prevención para la gastritis, 35 de ellos (51,5%) no consumen cítricos en altas cantidades y 33 personas (48,5%) si consumen cítricos en altas cantidades.

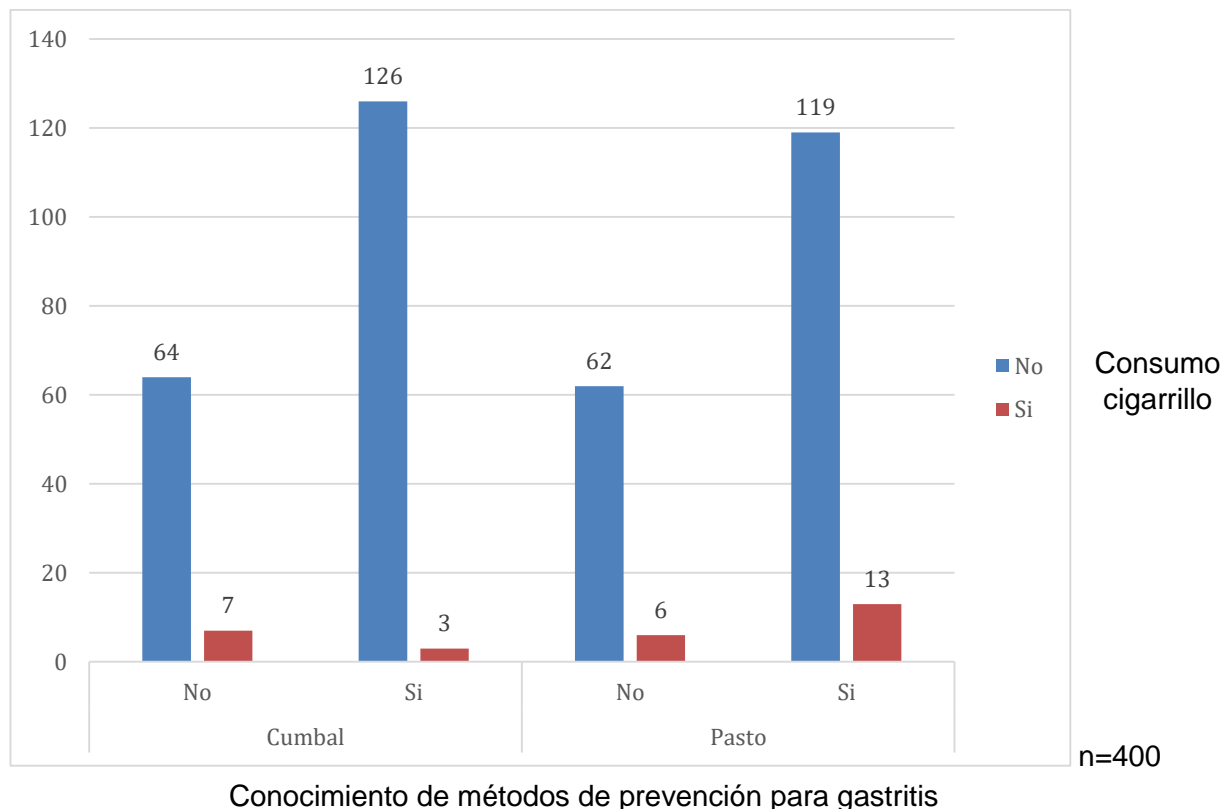
*GRAFICA # 16: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el conocimiento de métodos de prevención para la gastritis y el lugar de compra de los alimentos.*



Conocimiento de métodos de prevención para gastritis

La gráfica #16 presenta 400 individuos de las dos poblaciones en estudio en relación con el conocimiento de métodos de prevención para la gastritis y el lugar de compra de los alimentos. En la localidad de Cumbal se determinó que de 105 individuos que, si conocen métodos de prevención para gastritis, 84 de ellos (80%) compran sus alimentos en la galería, 26 personas (24,8%) compran sus alimentos en las tiendas y 19 restantes (18%) en el supermercado. De 71 personas que no conocen métodos de prevención para la gastritis, 41 de ellos (57,7%) compran sus alimentos en la galería, 15 personas (21,1%) hacen sus compras en el supermercado y los 15 restantes (21,1%) compran sus alimentos en las tiendas. Estos datos, para el municipio de Pasto, se encontró que de 132 personas que, si conocen métodos de prevención para gastritis, 76 de éstos (57,6%) compran sus alimentos en el supermercado, 35 individuos (26,5%) compran sus alimentos en la galería y 21 individuos (15,9%) compran sus alimentos en las tiendas. De 68 personas que no conocen métodos de prevención para la gastritis, 41 de ellos (60,3%) compran sus alimentos en el supermercado, de 35 individuos (51,5%) hacen sus compras de alimentos en la galería y los 21 restantes (30,9%) compran sus alimentos en las tiendas.

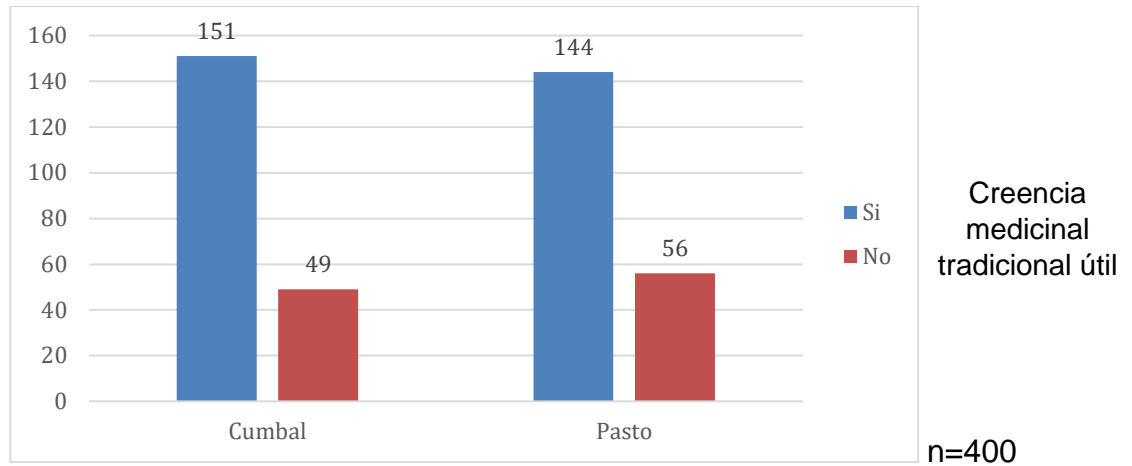
*GRAFICA # 17: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el conocimiento de métodos de prevención para la gastritis y consumo de cigarrillo.*



La gráfica #17 describe el conocimiento que tienen los individuos de cada población de estudio sobre métodos de prevención de gastritis y el consumo de cigarrillo. Para la población de Cumbal se determinó que de 129 personas que, si conocen sobre métodos de prevención, 126 de ellos (97,7%) no consumen cigarrillo y los 3 restantes (2,3%) si consumen cigarrillo. De 71 personas que no conocen acerca de los métodos de prevención, 64 personas (90%) no consumen cigarrillo y 7 restantes (9,8%). Para el caso del municipio de Pasto, de 142 personas que, si conocen métodos de prevención para la gastritis, 119 de ellos (83,8%) no consumen cigarrillo y 13 personas (9,15%) si consumen cigarrillo. De 68 individuos que no conocen métodos de prevención, 62 individuos (91,2%) no consumen cigarrillo y los 6 restante (8,8%) si consumen cigarrillo.

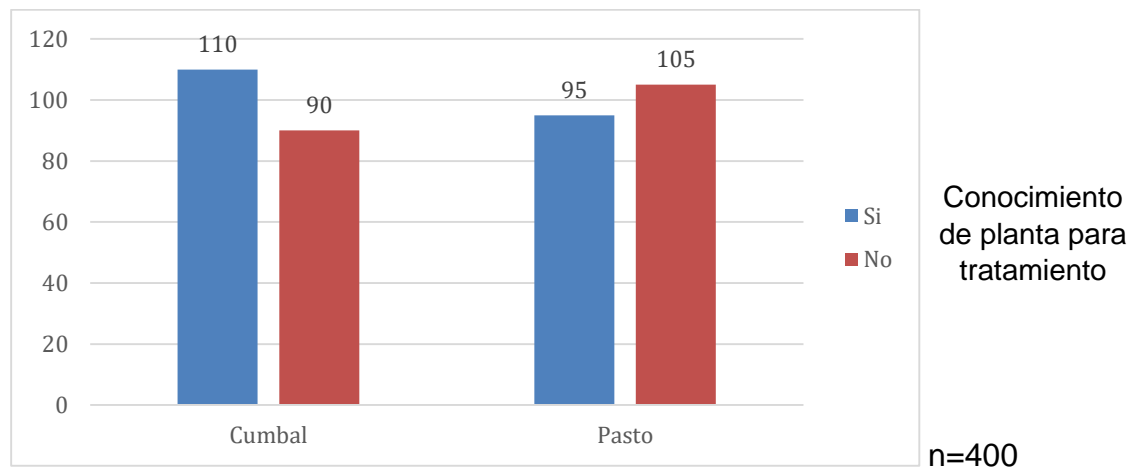
Para dar cumplimiento al objetivo número 4 *“Describir creencias sobre el uso de la medicina occidental y/o medicina tradicional para el manejo y tratamiento de la gastritis en la población de estudio”*.

*GRAFICA # 18: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según lugar de residencia y creencia si la medicina tradicional es útil para el tratamiento de la gastritis.*



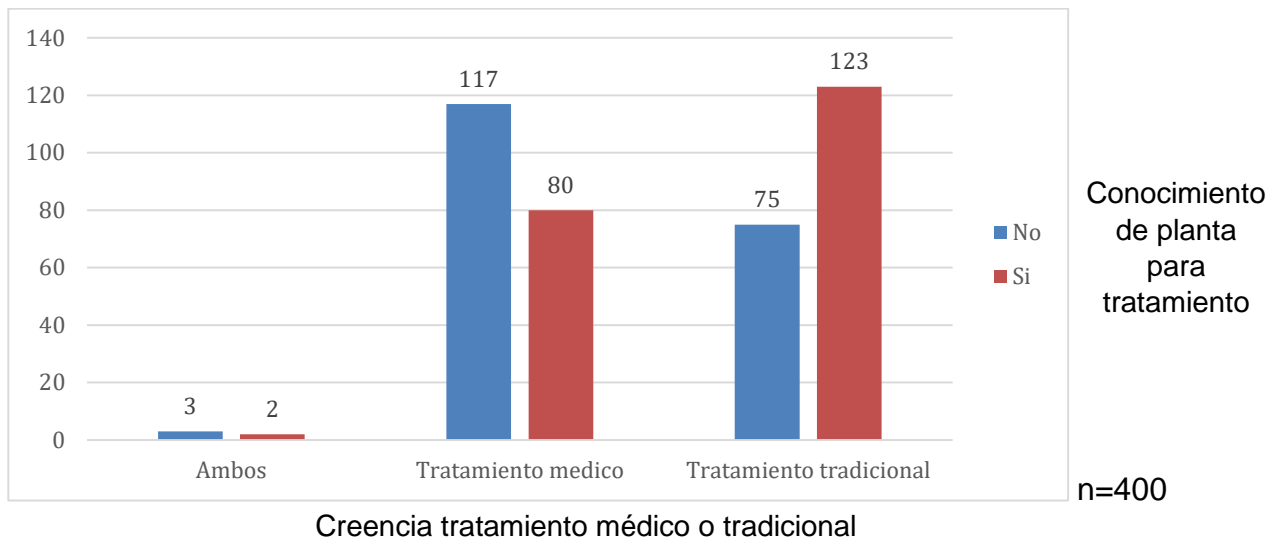
La gráfica #18 presenta a 200 individuos por cada localidad de medición, donde se observa que en Cumbal 151 personas (75,5%) consideran útil el uso de la medicina tradicional como tratamiento para la gastritis, este dato para el caso del municipio de Pasto, se presentó en 144 personas (72%).

*GRAFICA # 19: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según, lugar de residencia y conocimiento de alguna planta para el tratamiento de la gastritis.*



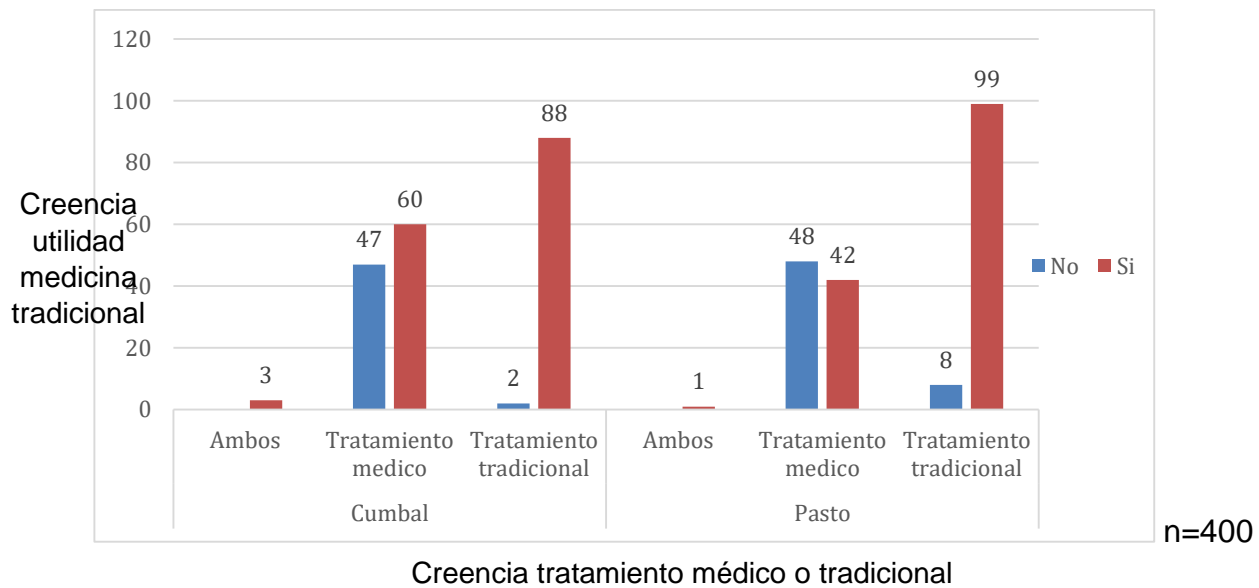
La gráfica #19 indica la frecuencia de las poblaciones en estudio en relación a si conocen alguna planta medicinal para tratar la gastritis, encontrando que 110 individuos (55%) de Cumbal respondieron que sí y en el caso de Pasto este dato es de 95 individuos (47.5%).

*GRAFICA # 20: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según creencia en que el tratamiento para la gastritis debe ser médico o puede tener tratamiento de medicina tradicional y el conocimiento de alguna planta medicinal para tratar la gastritis.*



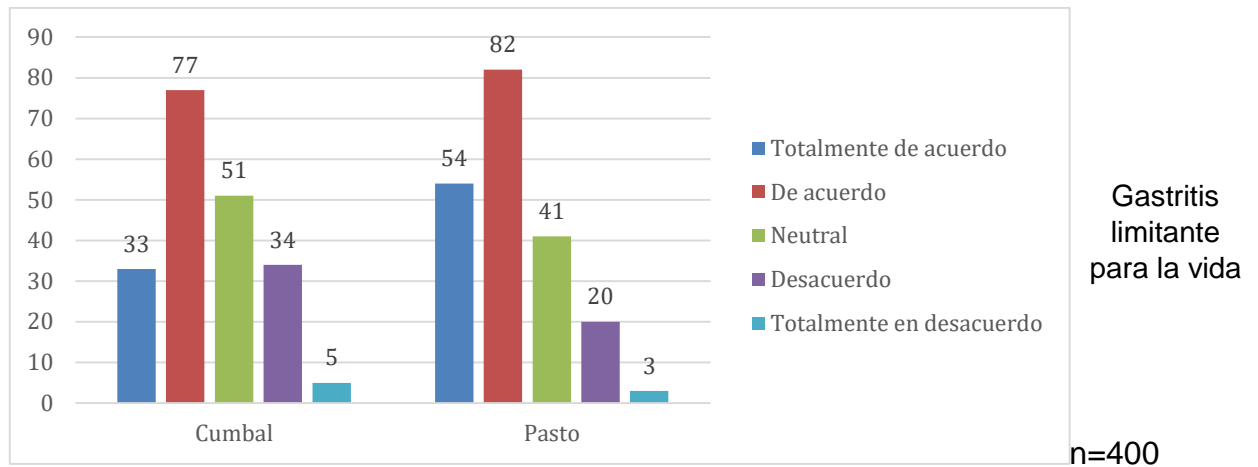
La gráfica #20 contiene una población de medición total de 400 personas, donde se analiza que en el tratamiento tradicional 123 personas (61.5%) si conocen alguna planta medicinal, por el contrario, en el tratamiento médico 117 personas (58.5%) no conocen alguna planta medicinal.

*GRAFICA # 21: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según creencia en que el tratamiento para la gastritis debe ser médico o puede tener tratamiento de medicina tradicional y creencia de la utilidad de la medicina tradicional para el manejo de la gastritis.*



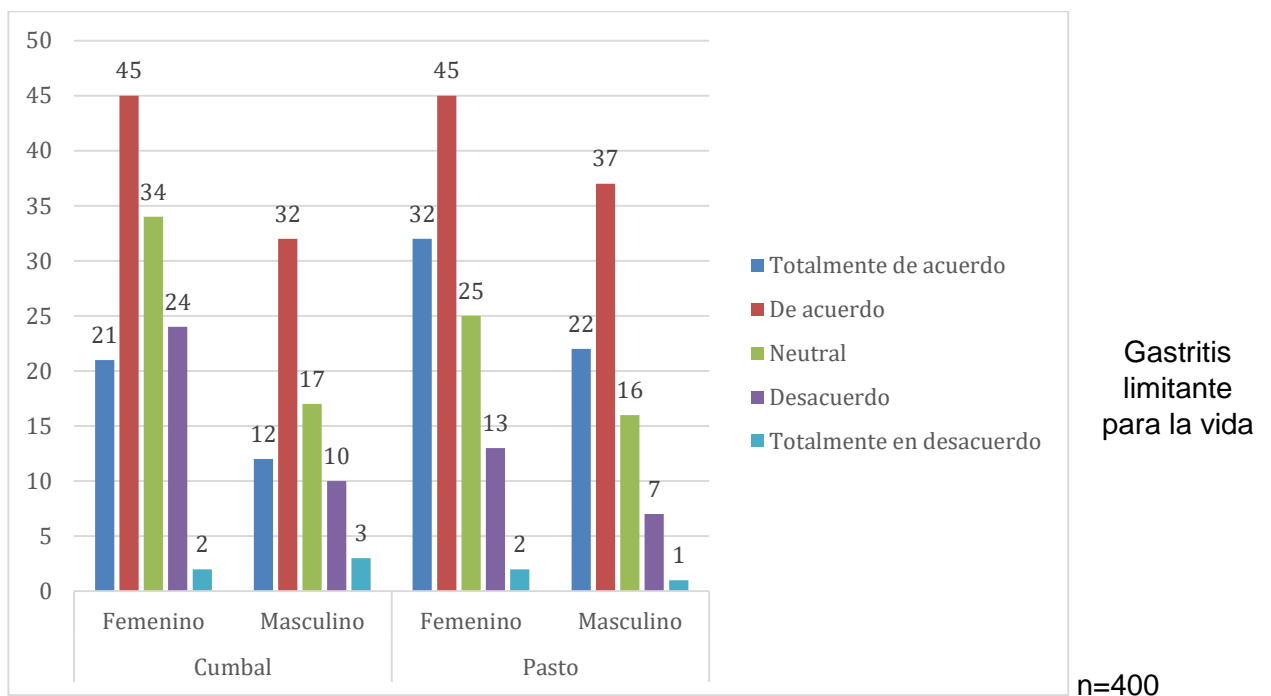
La gráfica #21 describe la creencia si el tratamiento de la gastritis es médico o puede tener tratamiento de medicina tradicional tanto para la población de Cumbal como para la de Pasto, y a su vez a los 400 individuos que hacen parte de esta población se les pregunto si creen o no útil el uso de la medicina tradicional para la gastritis. En la población de Cumbal se observó que 3 individuos consideran que el tratamiento debe ser tradicional y médico creyendo que la medicina tradicional si es útil para el manejo de la enfermedad. De los 90 individuos que, si creen en el tratamiento de la medicina tradicional para la gastritis, 88 de ellos (98%) si consideran útil la medicina tradicional para el tratamiento de la gastritis. De los 107 individuos que consideran que el tratamiento para la gastritis debe ser médico el 56% de ellos si consideran útil el tratamiento tradicional y el 44% restante ratifican que el útil tratamiento para la gastritis debe ser médico. Por su parte, en el municipio de Pasto, 1 individuo considera que el tratamiento para la gastritis es médico y tradicional en donde esta última si es útil para esa persona. De los 107 individuos que creen que el tratamiento para la gastritis es tradicional, 99 de ellos (92,5%) consideran útil la medicina tradicional y de los 90 individuos que creen que el tratamiento para la gastritis es médico, 42 personas (46,6%) cree que si es útil el tratamiento tradicional para la gastritis mientras que los 48 restantes (53,3%) consideran que es útil el tratamiento médico.

*GRAFICA # 22: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según creencia si la gastritis representa una limitación para el desarrollo normal de la vida.*



La gráfica #22 representa la opinión de los individuos sobre si la gastritis es un limitante para la vida según su lugar de residencia, encontrando así que 77 individuos (38.5%) están de acuerdo que es un limitante, dato que para Pasto corresponde a 82 individuos (41%).

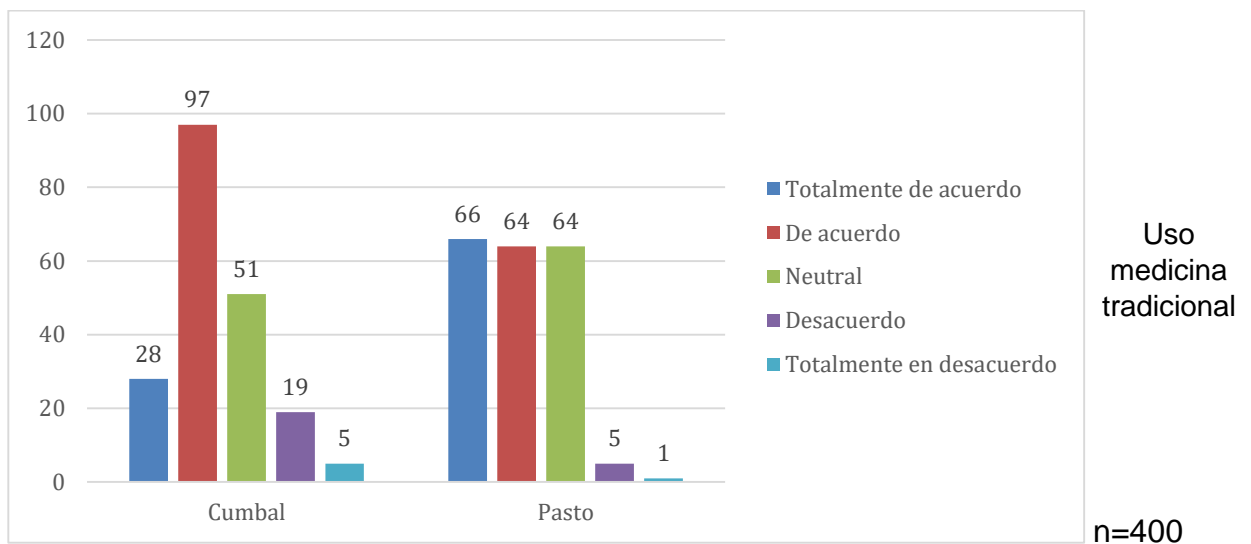
*GRAFICA # 23: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el género y si la creencia en que la gastritis es una limitante para el desarrollo normal de la vida.*



La grafica #23 detalla acerca de si la gastritis es un limitante para el desarrollo normal de la vida según el género para la población de Cumbal y de Pasto encontrando los siguientes datos: De 77 individuos de Cumbal que, si están de

acuerdo en que la gastritis es un limitante para el desarrollo normal de la vida, 45 son del género femenino (58,4%) y los 32 restantes (41,5%) son de género masculino. De los 34 individuos que están en desacuerdo que la gastritis es un limitante, se encontró que 24 de ellos (70,5%) son de género femenino y los 10 restantes (29,4%) son de género masculino. Respecto al municipio de Pasto se determinó que de 82 individuos que están de acuerdo en que la gastritis es un limitante para el desarrollo normal de la vida, 45 de éstos (55%) corresponden al género femenino y 37 (45%) son de género masculino. Mientras que de 20 individuos que están en desacuerdo sobre si la gastritis es un limitante, 13 (65%) son de género femenino y los 7 restantes (35%) son de género masculino.

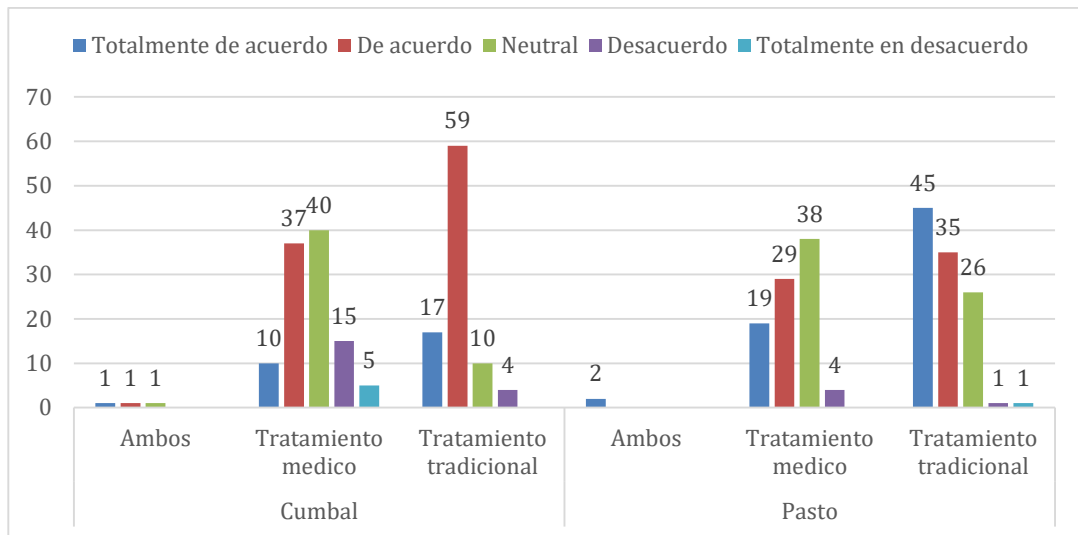
**GRAFICA # 24:** Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según lugar de residencia y si creencia en utilizar la medicina tradicional para el tratamiento de la gastritis.



En la gráfica #24 se evidencia que, de 200 individuos de Cumbal, 97 personas (48,5%) están de acuerdo en utilizar la medicina tradicional, situación que para Pasto corresponde a 64 individuos (32%).

**GRAFICA # 25:** Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según creencia si el tratamiento para la gastritis debe ser médico y si estaría de acuerdo en utilizar la medicina tradicional como opción de tratamiento.

### Uso medicina tradicional



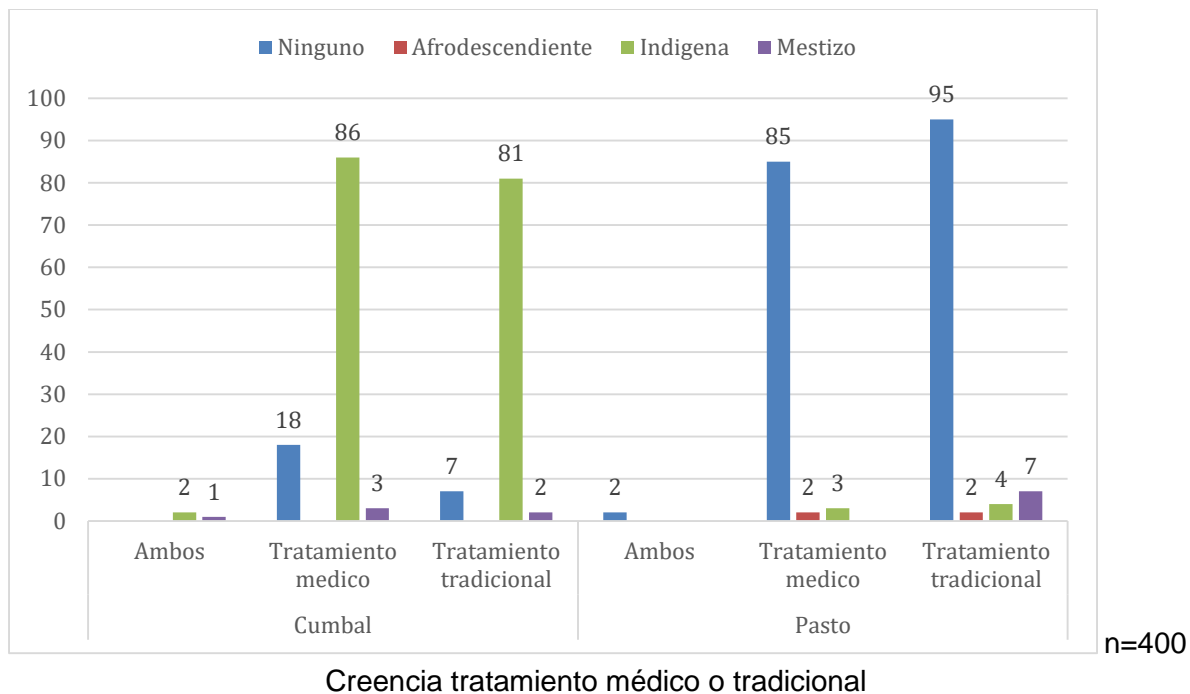
n=400

### Creencia tratamiento médico o tradicional

En la gráfica #25 se describe si la población en estudio cree que el tratamiento para la gastritis es médico o tiene tratamiento en la medicina tradicional y si está de acuerdo en utilizar esta última. En el caso de Cumbal se determinó que 3 individuos que consideran que el tratamiento para la gastritis es tradicional y médico, 1 de ellos (33,3%) está totalmente de acuerdo en hacer uso de la medicina tradicional, 1 individuo (33,3%) está de acuerdo en hacer uso de la medicina tradicional y el 1 restante (33,3%) se considera neutral. De 90 individuos que consideran que el tratamiento para la gastritis es tradicional, 59 de ellos (65,5%) están de acuerdo en utilizar la medicina tradicional, 17 individuos (18,8%) están totalmente de acuerdo, 10 personas (11,1%) se consideran neutras y los 4 restantes (4,4%) están en desacuerdo en utilizar la medicina tradicional. De 107 individuos que consideran que el tratamiento para la gastritis es netamente médico, 40 de éstos (37,4%) tienen una posición neutral, 37 individuos (34,6%) están de acuerdo en utilizar la medicina tradicional, 15 personas (14%) están en desacuerdo, 10 de los 107 individuos (9,3%) están totalmente de acuerdo y 5 restantes (4,7%) están totalmente en desacuerdo en hacer uso de la medicina tradicional. En el caso del municipio de Pasto, de 2 individuos que consideran que el tratamiento para la gastritis es médico y tradicional, el 100% está totalmente de acuerdo en utilizar la medicina tradicional. De 108 individuos que consideran que el tratamiento para la gastritis es tradicional, 45 de ellos (41,6%) están totalmente de acuerdo en utilizar la medicina tradicional, 35 individuos (32,4%) están de acuerdo, 26 personas (24%) tienen una posición neutral, 1 individuo (0,92%) están en desacuerdo y 1 individuo (0,92%) está totalmente en desacuerdo en hacer uso de la medicina tradicional. De 90 individuos que consideran que el tratamiento para la gastritis es netamente médico, 38 de ellos (42,2%) tienen una posición neutral, 29 individuos (32,2%) están de acuerdo, 19

personas (21,1%) están totalmente de acuerdo y los 4 restantes (4,4%) están en desacuerdo en hacer uso de la medicina tradicional para el tratamiento de la gastritis.

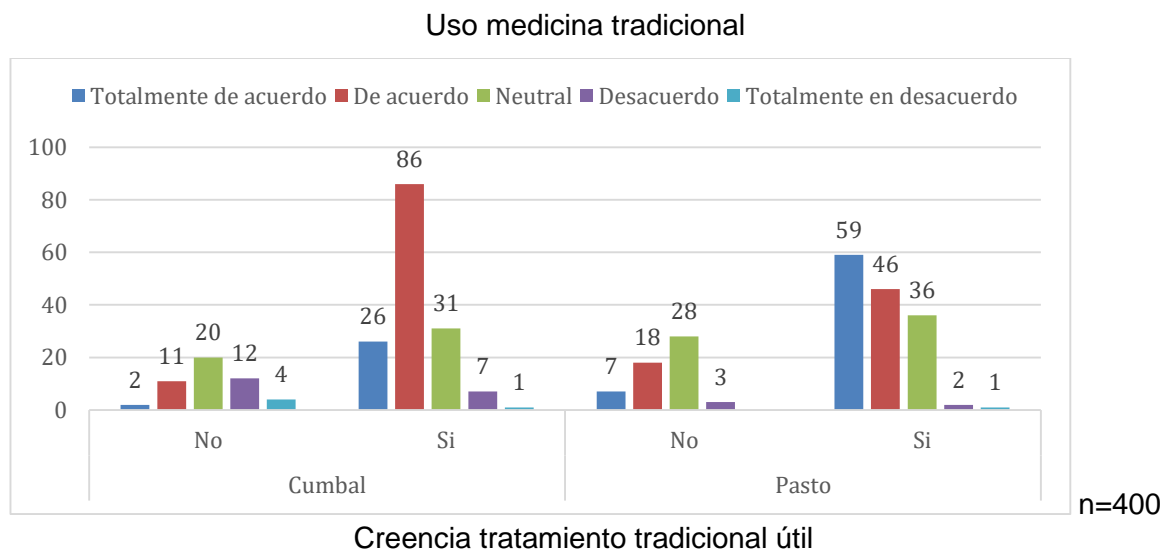
*GRAFICA # 26: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según grupo étnico y creencia en que el tratamiento para la gastritis debe ser médico o puede tener tratamiento de medicina tradicional.*



La gráfica #26 contiene la relación que existe entre el grupo étnico de las poblaciones en estudio y si creen que el tratamiento para la gastritis es médico o tiene tratamiento en medicina tradicional. Datos que se encontraron de la siguiente manera: Para Cumbal, de 3 individuos que creen que el tratamiento para la gastritis es médico y tradicional, 2 de ellos (66,6%) son indígenas y el 1 restante (33,3%) es mestizo. De 90 personas que consideran que el tratamiento para la gastritis es tradicional, 81 (90%) son indígenas, 7 individuos (7,7%) no pertenecen a ningún grupo étnico y los 2 restantes (2,2%) son mestizos. De 107 individuos que creen que el tratamiento para la gastritis es netamente médico, 86 (80,4%) son indígenas, 18 personas (16,8%) no pertenecen a ningún grupo étnico y los 3 restantes (2,8%) son mestizos. En el caso del municipio de Pasto de 2 individuos que consideran que el tratamiento para la gastritis es tanto médico como tradicional, el 100% no pertenecen a ningún grupo étnico. De 108 individuos que consideran el tratamiento tradicional para la gastritis, 95 de ellos (88%) no pertenecen a ningún grupo étnico,

7 personas (6.5%) son mestizos, 4 individuos (3,7%) son indígenas y los 2 restantes (1,85%) son afrodescendientes y finalmente de 90 individuos que consideran que el tratamiento para la gastritis es médico, 85 de ellos (94,4%) no pertenecen a ningún grupo étnico, 3 personas (3,3%) son indígenas y los 2 restantes (2,2%) son afrodescendientes.

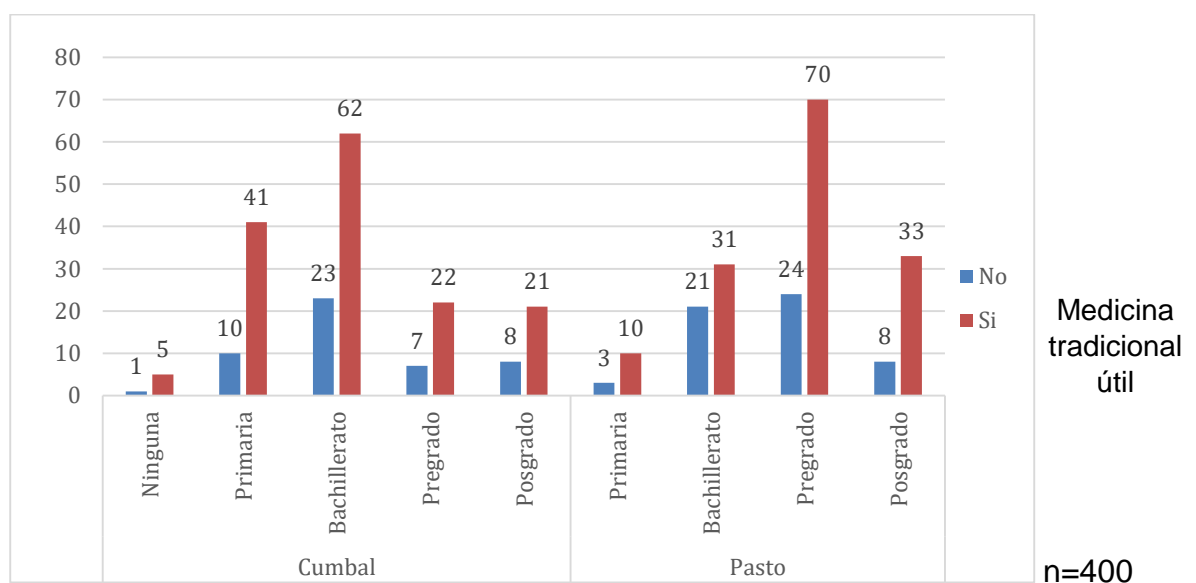
*GRAFICA # 27: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según creencia en la medicina tradicional como útil para tratar la gastritis y el uso de la misma de ser necesario.*



La gráfica #27 contiene una población de medición total de 400 individuos, en la cual se determina si las poblaciones de estudio creen que la medicina tradicional es útil para tratar la gastritis y si están de acuerdo en hacer uso de la medicina tradicional para esta patología. En el caso de Cumbal, de 49 individuos que no creen que la medicina tradicional es útil, 20 de ellos (40,8%) están en una posición neutral respecto al uso de esta medicina, 12 personas (24,5%) están en desacuerdo en hacer uso de la medicina tradicional, 11 individuos (22,4%) están de acuerdo, 4 de los 49 individuos (8,16%) están totalmente en desacuerdo y solo los 2 restantes (4%) están totalmente de acuerdo en hacer uso de la medicina tradicional para la gastritis. De los 151 individuos que, si consideran que la medicina tradicional es útil para la gastritis, 86 de éstos (56,9%) están de acuerdo, 31 personas (20,5%) presentan una respuesta neutral, 26 individuos (17,2%) están totalmente de acuerdo y solo 1 individuo (0,66%) está totalmente en desacuerdo. Respecto al municipio de Pasto, estos datos son: De 56 personas que no creen que la medicina tradicional es útil para tratar la gastritis, 28 de ellos (50%) tienen una posición neutral, 18 personas (32,1%) están de acuerdo, 7 personas (12,5%) están

totalmente de acuerdo y los 3 restantes (5,35%) están en desacuerdo. De 144 personas que, si consideran que la medicina tradicional es útil para tratar la gastritis, 59 de éstos (41%) están totalmente de acuerdo, 46 personas (31,9%) están de acuerdo, 36 individuos (25%) tienen una posición neutral, 2 personas (1,39%) están en desacuerdo y 1 solo individuo (0,7%) está totalmente en desacuerdo en hacer uso de la medicina tradicional para la gastritis.

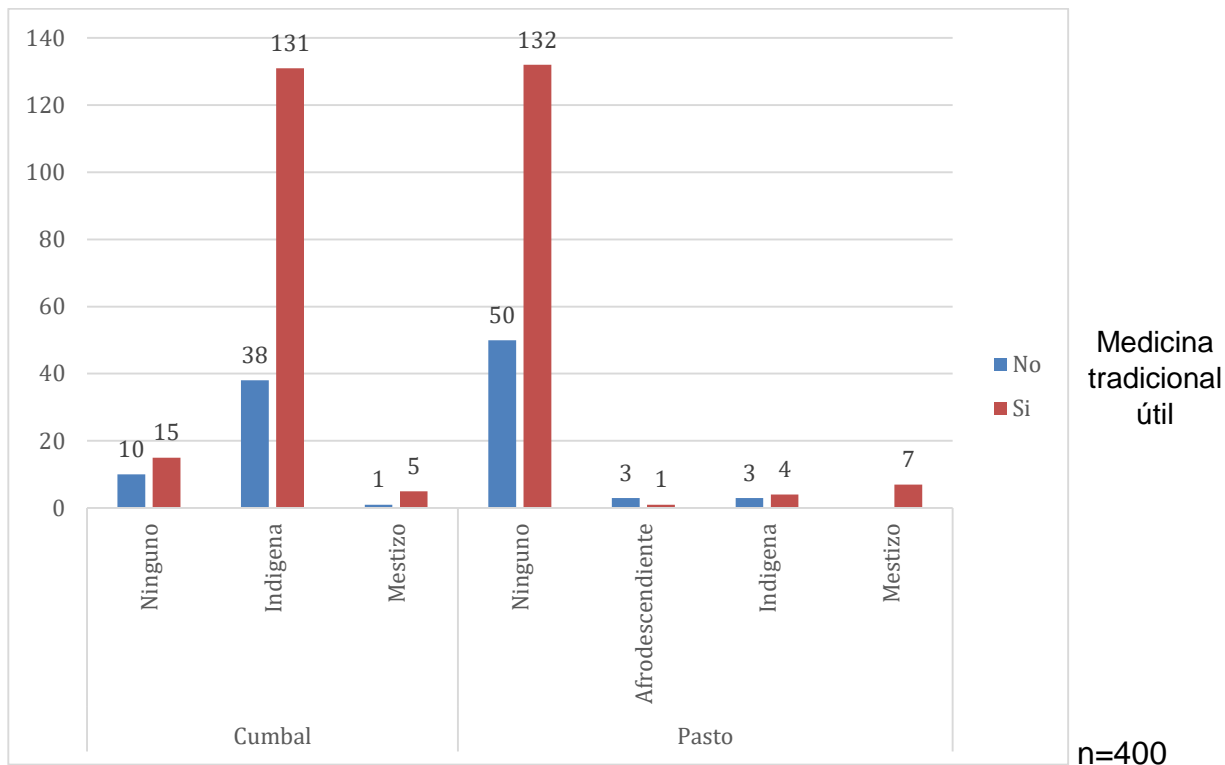
*GRAFICA # 28: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según escolaridad y la creencia en la utilidad de la medicina tradicional para el tratamiento de la gastritis.*



La gráfica #28 presenta 200 individuos por cada localidad de sondeo, donde se determinó si los individuos creen que la medicina tradicional es útil para tratar la gastritis según su nivel de escolaridad. En la población del municipio de Cumbal, de 151 individuos que, si creen que es útil el uso de la medicina tradicional, 62 individuos (41,05%) han cursado hasta bachillerato, 41 individuos (27,15%) han cursado hasta la primaria, 22 individuos (14,56%) han llegado hasta el pregrado, 21 individuos (13,9%) han hecho un posgrado y solo 5 individuos (3,31%) no tienen ninguna formación académica. Por otro lado, se encuentran 49 personas que no creen que sea útil la medicina tradicional, de estos, 23 personas (46,93%) han llegado hasta el bachillerato, 10 personas (20,4%) han hecho hasta la primaria, 8 personas (16,32%) han hecho un posgrado, 7 personas (14,28%) han hecho hasta el pregrado y tan solo una persona (2,04%) no ha cursado un nivel académico. Para el municipio de Pasto se encontró que de 144 individuos que, si consideran que la medicina tradicional es útil, 70 de ellos (48,6%) presentan una formación académica

hasta pregrado, 33 personas (22,9%) han alcanzado formación hasta posgrado, 31 individuos (21,5%) han llegado a terminar solo bachillerato y los 10 restantes (6,9%) presentan formación académica solo hasta primaria.

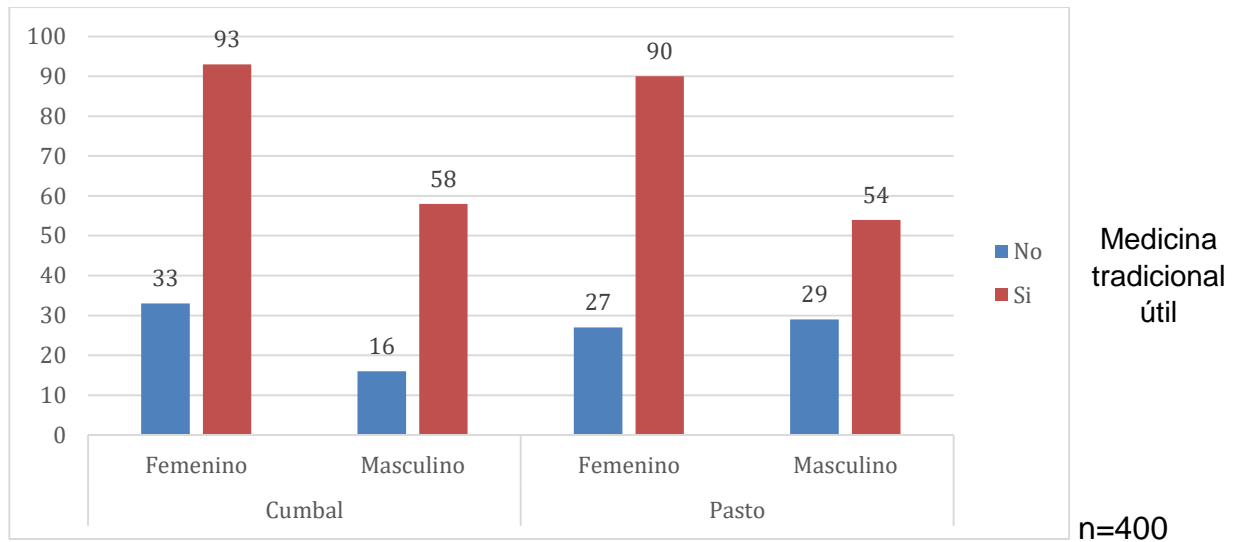
*GRAFICA # 29: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según grupo étnico y la creencia en la utilidad de la medicina tradicional para el tratamiento de la gastritis.*



En la gráfica #29 se describe la relación que existe en los individuos de las poblaciones en estudio entre si creen que la medicina tradicional es útil para tratar la gastritis y su grupo étnico. Para la población de Cumbal se determinó que de 151 individuos que, si creen que la medicina tradicional es útil, 131 de ellos (86,7%) son indígenas, 15 individuos (9,9%) no pertenecen a ningún grupo étnico y 5 restantes (3,3%) son mestizos. De 49 personas que no creen que la medicina tradicional es útil, 38 de éstos (77,5%) son indígenas, 10 individuos (20,4%) no pertenecen a ningún grupo étnico y solo 1 individuo (2%) es mestizo. Para el municipio de Pasto se encontró que de 144 individuos que, si creen que la medicina tradicional es útil para tratar la gastritis, 132 de éstos (91,6%) no pertenecen a ningún grupo étnico, 7 individuos (4,9%) son mestizos, 4 individuos (2,7%) son indígenas y solo 1 individuo (0,69%) es afrodescendiente. De 56 personas que no creen que la

medicina tradicional es útil, 50 de ellos (89,3%) no pertenecen a ningún grupo étnico, 3 personas (5,35%) son afrodescendientes y los 3 restantes (5,35%) son indígenas.

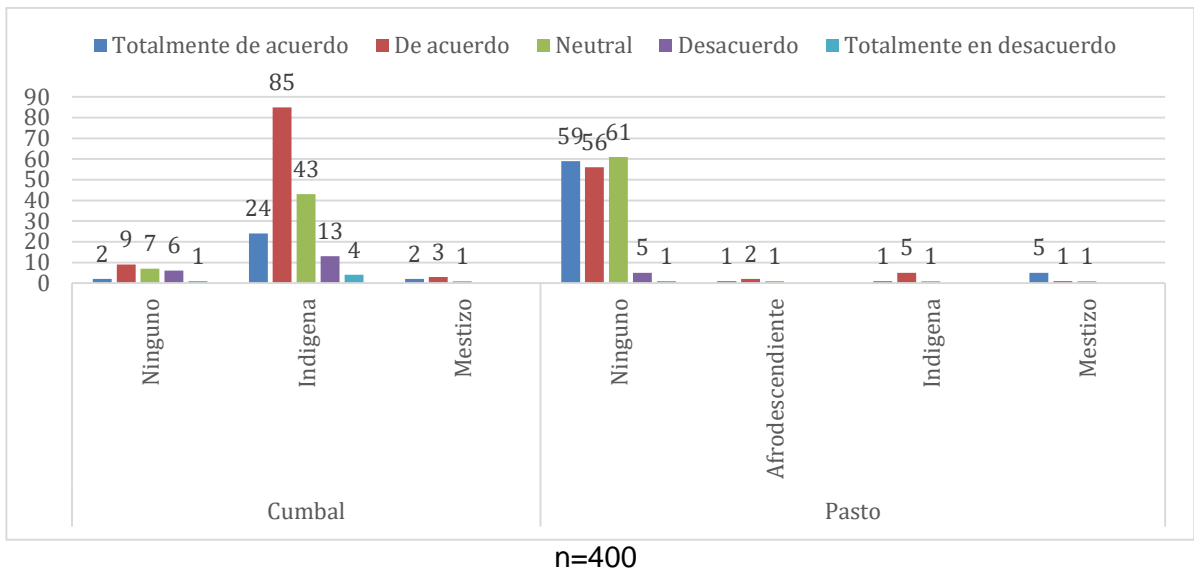
*GRAFICA # 30: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según género y la creencia en la utilidad de la medicina tradicional para el tratamiento de la gastritis.*



La gráfica #30 contiene una población de medición total de 400 individuos, donde se observó que 183 personas del género femenino (81,5%) creen que la medicina tradicional es útil, por otro lado, el 30% (60 personas de género femenino) si creen que la medicina tradicional es útil.

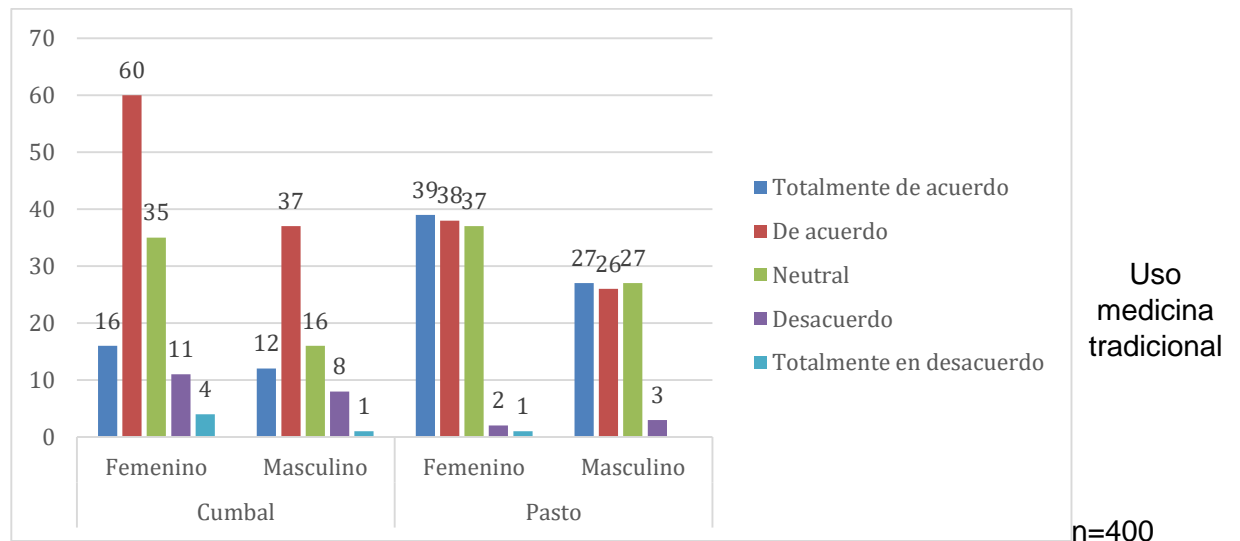
*GRAFICA # 31: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según el grupo étnico y el estar de acuerdo con el uso de la medicina tradicional para tratar la gastritis.*

Uso medicina tradicional



La gráfica #31 contiene 200 individuos por cada localidad de sondeo, donde se observa que el 45% individuos (90 individuos) tienen etnia indígena y están de acuerdo con el uso de medicina tradicional, mientras que 13 personas (6,5) de etnia indígena están en desacuerdo con el uso de la medicina tradicional.

*GRAFICA # 32: Distribución de la población de individuos de Cumbal y Pasto, según género y el estar de acuerdo con el uso de la medicina tradicional para tratar la gastritis.*



La gráfica #32 contiene una población de medición total de 400 individuos, donde se analizó que 98 personas son género femenino (49%) están de acuerdo con el uso de la medicina tradicional, por otro lado, de este dato 6,5% (13 personas) están en desacuerdo con el uso de medicina tradicional.

## **8. DISCUSIÓN.**

El presente estudio permitió identificar que, de 400 personas encuestadas, el género que predominó fue el femenino tanto para la ciudad de Pasto con 117 (58,5%)

mujeres y 126 (63%) para Cumbal, lo que es diferente a la investigación de Manuel Macenlle (32) en la cual se trabajó con 383 individuos donde 196 (51,2%) son hombres y 187 (48.8%) son mujeres.

La población más representativa respecto al grupo etario fue de los 31-42 años tanto en la ciudad de Pasto con 61 (30,5%) individuos como en Cumbal con 73 (36,5%) individuos, similar a lo que se observa en la investigación de Saona Cabanillas y otros (33) donde se determinó que la edad más predominante fue entre 31 a 40 años (22,72%).

Para la escolaridad se encontró que, para la ciudad de Pasto predominó el pregrado con 85 (46,20%) individuos y se asemeja con la investigación de Ethel Calderón y otros(34) la cual arrojó que 34 (42,5%) individuos tienen educación superior; por otro lado en la población Cumbal predominó el bachillerato con 82 (43,39%) individuos, lo cual se equipara con la investigación de Luzmila Ochoa y otros(35) en la que se trabajó con 123 individuos y se indicó que 67 (54,47%) personas tenían bachillerato.

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas habitualmente se determinó que, tanto para la ciudad de Pasto como para Cumbal, el porcentaje de personas que sí consumen habitualmente este tipo de bebidas es en una menor proporción con 58 (29%) y 12 (6%) personas, dando un total de 35%, siendo esto semejante con la investigación de Adriana Morales y otros (36), que demostró un consumo de bebidas alcohólicas en un 35,4%.

Sobre el consumo diario de alimentos picantes para la ciudad de Pasto se obtuvo que 92 (46%) personas y 111 (55,5%) en Cumbal consumen este tipo de alimentos, representando los mayores porcentajes, así como lo evidenciado en la investigación de Elizabeth Onsihuay y otros (37), en la cual se evidencio que, de 79, 63 (79,8%) consumen alimentos picantes.

Para el consumo de café se encontró que, de 200 personas encuestadas en cada población, 156 (78%) personas de la ciudad de Pasto y 169 (84,5%) de Cumbal si consumen café, lo que no es tan concordante con la investigación de Elizabeth Onsihuay y otros (37) donde se estima que 46 (58,2%) personas consumen café, existiendo una diferencia del 20-30% aproximadamente.

En razón al consumo habitual de productos lácteos se destaca que tanto para la ciudad de Pasto como para Cumbal hay un consumo significativo con un grupo de 148 (74%) y 168 (84%) personas respectivamente, lo que no es similar a la investigación de Valery Ximena Peña Amaya (38) donde se trabajó con 74 personas

y se determinó un consumo diario del 30% y de cinco a 6 veces por semanas del 16%.

En relación con el consumo de comida grasa se encontró que 142 (71%) personas tanto de Pasto como de Cumbal si consumen comida grasa tales como fritos, grasas, azúcares, comida rápida o chatarra; lo que es comparable con la investigación de Mariela Ramírez (39) donde 76 (95%) personas de 80 también consumen comida grasa.

Para el consumo de alimentos cítricos en altas cantidades se encontraron datos donde en Pasto 89 (44,5%) personas si consumen en altas cantidades, lo que es similar a la investigación de Elizabeth Onsihuay y otros (37) donde se determina que, de 79 personas, 23 (29.1%) consumen jugos cítricos, existiendo una diferencia del 15% aproximadamente, mientras que en Cumbal 116 (58%) consumen cítricos en altas cantidades existiendo una diferencia del 27%.

En cuanto al consumo de cigarrillo habitualmente se encontró que en la ciudad de Pasto 181 (90,5%) y en Cumbal 190 (95%) personas no fuman, lo que es similar a lo encontrado en la investigación de Elizabeth Onsihuay y otros (37) en donde se encontró que solo 10 (12,7%) personas de 79 individuos que participaron, fuman. Por tanto, el 87,34% no fuman.

En relación con la utilidad que tiene la medicina tradicional sobre el manejo de la gastritis se determinó que en la ciudad de Pasto 144 (72%) y 151 (75,5%) personas creen que, si es útil, lo que concuerda con la investigación de Ethel Calderón y otros (34), donde el 57,4% conocen y usan este tipo de medicina para dicha patología.

Continuando con el conocimiento sobre plantas medicinales que sirvan para tratar la gastritis se encontró que en la ciudad de Pasto 105 (52,5%) personas no conocen plantas medicinales para tal fin, sin embargo en Cumbal 110 (55%) personas determinaron que si tienen conocimiento sobre estas plantas y este último resultado se asemeja a la investigación de Miguel Alexander Santacruz y otros(40), donde se encontró que de 96 personas que participaron, 94 (97.9%) conocen respecto a estas plantas y de éstas, 68 (70,8%) utilizan *Matricaria chamomilla* (manzanilla) principalmente, seguido de la muña, el matico y/o el anís.

Para el manejo de la gastritis con tratamiento médico o tradicional se determinó que en la ciudad de Pasto se prefiere el tratamiento tradicional con 108 (54%) personas a favor de éste y en Cumbal se determinó lo contrario, que las personas prefieren el tratamiento médico con 107 (53,5%) personas que lo prefieren. Según estos resultados y en comparación con la investigación de Miguel Alexander Santacruz y

otros (40) se determina que es semejante para la ciudad de Pasto, ya que en esta investigación se obtuvo que 94 (97,9%) personas utilizan plantas medicinales para el manejo de la enfermedad ácido péptica.

A cerca de la limitante que representa la gastritis en la vida normal se determinó que en la ciudad de Pasto 82 (41%) están de acuerdo y 77 (38,5%) personas de Cumbal están totalmente de acuerdo, lo que es totalmente contrario a la investigación de Karina Zambrano (41) donde se estipulo que solo 5 (10%) personas manifestaron que la gastritis representa una gran limitante.

En consideración con estar de acuerdo o no con el uso de medicina tradicional para tratar la gastritis se encontró que en la Ciudad de Pasto 64 (32%) están de acuerdo, al igual que Cumbal con 97 (48,5%) personas, representando porcentajes no tan significativos al comparar la investigación de Belermino Gómez (42) en donde 23 agentes tradicionales fueron entrevistados y el 100% usa plantas medicinales para tratar síntomas relacionados a la gastritis, por tanto toda esa población está de acuerdo.

## **LIMITACIONES.**

Se afrontó una escasa información física y virtual de la medicina tradicional: en Pasto en nuestra biblioteca reposa tan solo dos tesis de medicina tradicional por lo cual para la continuación del estudio acudimos a la de Cumbal donde se desarrolló la encuesta de recolección de datos para la investigación.

El cambio de método de medición debido a que en la etapa inicial se manejó este proyecto de estudio con un enfoque cualitativo por parte de los investigadores puesto que se trabajaba con una población indígena y las variables estaban realizadas para ello, pero su viabilidad fue insuficiente, por lo que se decidió al transcurso de la elaboración de este proyecto el cambio de enfoque a cuantitativo por cuestión de recolección y tabulación de datos.

Uno de los obstáculos que se presentó para la etapa intermedia de este trabajo de grados fue la recolección de datos en la población de Cumbal donde los actos administrativos (autorizaciones de líderes indígenas locales), por ser comunidad territorial indígena especial tuvieron demora.

## **9. CONCLUSIONES.**

En relación a las variables sociodemográficas, con respecto al género tanto en Cumbal como en Pasto la mayoría de la población pertenecieron al género

femenino, en cuanto a la edad en Pasto y en Cumbal la gran parte de los individuos perteneció al grupo etario de los 31-42 años; la etnia en Cumbal predominó con indígenas mientras que en Pasto la mayoría de la población no se reconoció con ninguna identificación étnica; con respecto a la escolaridad, casi toda la población de Cumbal cuenta con bachillerato, mientras que en Pasto principalmente tienen pregrado.

Respecto al consumo de alcohol y lugar de residencia, la gran parte de los individuos de Cumbal no consumen alcohol al igual que en Pasto. En relación al consumo de alimentos picantes lo más representativo es que en Cumbal si consumen alimentos picantes, mientras que en Pasto la mayoría no lo hace. Para el consumo de bebidas carbonatadas tanto en Cumbal como en Pasto predominó que no consumen bebidas carbonatadas. En relación al consumo de café se encontró que el consumo de esta bebida coincide en las dos poblaciones. Frente al consumo de lácteos mayoritariamente en las dos poblaciones se consume lácteos. Con respecto al consumo de comida grasa se determinó un consumo igualitario tanto para Cumbal como para Pasto. En el consumo de cítricos en Cumbal la mayoría si consume cítricos, mientras que en Pasto la mayor proporción no consume. Frente al consumo de cigarrillo se encontró que la mayoría de los individuos en las dos poblaciones consumen cigarrillo.

En cuanto al conocimiento de métodos de prevención y consumo de alcohol de las dos poblaciones la mayor cantidad de individuos si conocen métodos de prevención y no consumen alcohol. En lo que respecta el conocimiento de métodos de prevención y consumo de alimentos picantes en Cumbal la mayoría si tiene conocimiento y si consume alimentos picantes, mientras que en Pasto predomina el conocimiento de métodos de prevención y no consumen de alimentos picantes. Con relación al conocimiento de métodos de prevención y consumo de bebidas carbonatadas se concluyó que la mayoría de los individuos tanto en Cumbal como en Pasto si tienen conocimiento de métodos preventivos y no consumen bebidas carbonatadas. Con respecto al conocimiento de métodos preventivos y consumo de café las dos poblaciones concuerdan en que si conocen métodos de prevención y si consumen café. Referente al conocimiento de métodos y lácteos, la gran parte de las dos poblaciones tienen estos conocimientos y consumen lácteos. Para el conocimiento de métodos de prevención para gastritis y comida grasa, la mayoría de la población de Cumbal y Pasto si conocen métodos de prevención y si consumen comida grasa. En relación al conocimiento de métodos preventivos y consumo de cítricos en altas cantidades se encontró que en Cumbal los individuos principalmente si tienen conocimientos y si consumen cítricos, mientras que en Pasto fundamentalmente prevalece el conocimiento de métodos preventivos y no

consumen cítricos en altas cantidades. Frente al conocimientos de métodos de prevención y el lugar de compra de los alimentos en Cumbal predominó el conocimiento de métodos y la compra en la galería, por el contrario, en Pasto principalmente los individuos tienen estos conocimientos y compran sus alimentos en el supermercado. Respecto al conocimiento de métodos preventivos y el consumo de cigarrillo se determinó que en la mayoría de los individuos de las dos poblaciones si conocen métodos de prevención para la gastritis y no consumen cigarrillo.

Frente al lugar de residencia y la creencia en si la medicina tradicional es útil para el tratamiento de la gastritis se encontró que la mayoría de las personas tanto de Cumbal como Pasto si creen que esta medicina tiene utilidad frente a la patología. En cuanto al lugar de residencia y el conocimiento de alguna planta para el tratamiento de la gastritis se determinó que en Cumbal la mayoría si conocen plantas para tratar la gastritis mientras que en Pasto principalmente no conocen algún tipo de planta para el tratamiento de la gastritis. Según la creencia en que el tratamiento para la gastritis debe ser médico o puede tener tratamiento de medicina tradicional y el conocimiento de alguna planta medicinal para tratar la gastritis la mayoría de las personas de las dos poblaciones de estudio creen que la gastritis puede tener manejo con medicina tradicional y si tienen conocimiento sobre alguna planta que sirva para el tratamiento de la gastritis. Respecto a la creencia en que el tratamiento para la gastritis debe ser médico o puede tener tratamiento de medicina tradicional y creencia de la utilidad de la medicina tradicional para el manejo de la gastritis tanto en Cumbal como en Pasto los individuos coinciden en que creen que la gastritis se puede tratar con medicina tradicional y creen en la utilidad de la misma. En cuanto a la creencia si la gastritis es un limitante para el desarrollo normal de la vida para la población de estudio se encontró que la mayoría de los individuos de Cumbal y Pasto están de acuerdo en que la gastritis si es un limitante. En relación con el género y la creencia si la gastritis es un limitante para el desarrollo normal de la vida se determinó que tanto en Cumbal como en Pasto las mujeres están de acuerdo en que la gastritis es un limitante para el desarrollo normal de la vida, con un valor igualitario. Con relación al lugar de residencia y la creencia de utilizar la medicina tradicional para el tratamiento de la gastritis en Cumbal la mayoría de las personas están de acuerdo en utilizar la medicina tradicional para tratar la gastritis y en Pasto la mayoría están totalmente de acuerdo en utilizar la medicina tradicional para el tratamiento de la gastritis. Con respecto a la creencia si el tratamiento para la gastritis debe ser médico y si estaría de acuerdo en utilizar la medicina tradicional como opción de tratamiento en Cumbal predominó que el tratamiento para la gastritis puede ser con medicina tradicional y están de acuerdo en hacer uso de la

misma, para el caso de Pasto la mayoría de los individuos creen que la medicina tradicional puede ser tratamiento para la gastritis y están totalmente de acuerdo en utilizar la medicina tradicional. En cuanto al grupo étnico y la creencia en que el tratamiento para la gastritis debe ser médico o puede tener tratamiento de medicina tradicional se concluyó que en Cumbal la gran parte de las personas son indígenas y creen que el tratamiento para la gastritis debe ser médico, mientras que en Pasto fundamentalmente los individuos no tienen ninguna identificación étnica y creen que el tratamiento de la gastritis puede ser con medicina tradicional. En lo que respecta la creencia en la medicina tradicional como útil para tratar la gastritis y el uso de la misma se delimitó que para Cumbal la mayor parte de los individuos creen que el tratamiento tradicional es útil para tratar la gastritis y están de acuerdo en hacer uso de la medicina tradicional y en Pasto también creen que el tratamiento tradicional es útil para tratar la gastritis y están totalmente de acuerdo en usar la medicina tradicional para el manejo de la gastritis. Frente a la escolaridad y la creencia en la utilidad de la medicina tradicional para el tratamiento de la gastritis se determinó que en Cumbal la mayoría de los individuos tuvieron un grado máximo de escolaridad de bachillerato y creen que la medicina tradicional es útil para tratar la gastritis, para el caso de Pasto se encontró que casi todas las personas obtuvieron un grado máximo de escolaridad en pregrado y creen que la medicina tradicional si es útil para el tratamiento de la gastritis. Para el caso del grupo étnico y la creencia en la utilidad de la medicina tradicional para el tratamiento de la gastritis en Cumbal predominaron los indígenas que creen que la medicina tradicional es útil para tratar la gastritis, mientras que en Pasto principalmente los individuos no tuvieron ninguna identificación étnica y creen en la utilidad de la medicina tradicional para el tratamiento de la gastritis. Respecto al género y la creencia en la utilidad de la medicina tradicional para el tratamiento de la gastritis se concluyó que la mayoría de los individuos de las dos poblaciones de estudio pertenecieron al género femenino y creen que la medicina tradicional es útil para tratar la gastritis. En relación al grupo étnico y el estar de acuerdo con el uso de la medicina tradicional para tratar la gastritis en Cumbal la mayor parte de la población es indígena y están de acuerdo en usar la medicina tradicional para tratar la gastritis, por el contrario, en Pasto principalmente los individuos no se identifican con ninguna etnia y se encuentran en una posición neutra frente al uso de medicina tradicional para el manejo de la gastritis. Según el género y el estar de acuerdo con el uso de la medicina tradicional para tratar la gastritis se determinó que en Cumbal gran parte de los individuos son de género femenino y están de acuerdo hacer uso de la medicina tradicional para tratar la gastritis, para el caso de Pasto la mayoría también pertenece al género femenino y están totalmente de acuerdo en hacer uso de la medicina tradicional para el manejo de la gastritis.

## **10. RECOMENDACIONES.**

Fomentar una mejor educación respecto a los estilos de vida independientemente al grupo etario al que pertenezcan en la población de estudio, debido a que presentan un comportamiento alimentario favorable para desarrollar gastritis.

Desarrollar un mejor comportamiento preventivo en las poblaciones de estudio, ya que la gran mayoría si conocen métodos de prevención, pero en la práctica hay una evidente mala conducta en su calidad de vida.

Promover la medicina tradicional como un uso complementario en el tratamiento de la gastritis, debido que la población de estudio cree que si es un método útil.

## 11. BIBLIOGRAFÍA.

1. Jiménez Silva Á. *Órgano de difusión del Centro Colaborador en materia de Calidad y Seguridad del Paciente*. [Internet]. 2020 [consultado 2 septiembre 2021]. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin13/medicina\\_tradicional.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin13/medicina_tradicional.pdf)

2. Cardona-Arias J. *Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia*. [Internet]. 2020 [consultado 2 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n4/630-643/es>
3. Portilla Rodríguez SP, Madroñero O, Getial PE. *Sistema médico tradicional-ancestral en el territorio de los Pastos Resguardo Indígena de Túquerres-Nariño, Colombia*. [Internet]. 2021 [consultado 22 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/RCl/article/view/3120>
4. *GUIA PRACTICA ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA*. [Internet]. 2021 [consultado 18 mayo 2022]. Disponible en: [https://www.redsaludarmenia.gov.co/v2/files/M-GH-G-018%20Gu%C3%ADa%20Enfermedad%20Acido%20Peptica\(1\).pdf](https://www.redsaludarmenia.gov.co/v2/files/M-GH-G-018%20Gu%C3%ADa%20Enfermedad%20Acido%20Peptica(1).pdf)
5. *ESTUDIO SOBRE EL ESTADO ACTUAL DEL PARAMO DE CHILES*. [Internet]. 2022 [consultado 2 septiembre 2022]. Disponible en : <https://corponarino.gov.co/expedientes/intervencion/biodiversidad/estudioestadoactualparamochiles.pdf>
6. Bedoya Urresta A, Yépez Y, Calvache D, Cifuentes Y, Lucero N, González P, et al. *Proyecto Urkunina 5000 - Investigación de la prevalencia de lesiones precursoras y del efecto de la erradicación de Helicobacter pylori como prevención primaria del cáncer gástrico en el departamento de Nariño*. [Internet]. 2021 [consultado 22 mayo 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.30944/20117582.81>
7. Guantiva-Saboga, Euciris, Martínez-Vargas, Agustín, Cruz-Casallas, Nubia Estella. *Apropiación de la medicina tradicional por las nuevas generaciones de las comunidades indígenas del Departamento de Vaupés, Colombia. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*. [Internet]. 2021 [consultado 2 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85650470003>
8. Múnera Gómez M. *Saberes y prácticas campesinas de sanación: una aproximación a la medicina tradicional en el Norte de Antioquia, Colombia*. [Internet]. 2020 [consultado 10 septiembre 2021]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pensamiento-actual/article/view/31544/31280>
9. García R. *Medicina tradicional o complementaria: pacientes que lo usan al mismo tiempo que su tratamiento farmacológico*. [Internet]. 2022 [consultado 22 mayo 2023]. Disponible en: <https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/1735/1697>

10. *Preguntas más frecuentes*. [Internet]. [consultado 21 mayo 2022]. Disponible: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
11. *Qué es una enfermedad*. [Internet]. [consultado 21 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/que-es-una-enfermedad.html#:~:text=La%20enfermedad%20es%20considerada%20como,que%20regulan%20el%20medio%20interno.>
12. *Gastritis*. [Internet]. 2021 [consultado 21 mayo 2022]. Disponible en: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001150.htm#:~:text=La%20gastritis%20ocurre%20cuando%20el,o%20a%C3%B1os%20\(gastritis%20cr%C3%B3nica\)](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001150.htm#:~:text=La%20gastritis%20ocurre%20cuando%20el,o%20a%C3%B1os%20(gastritis%20cr%C3%B3nica))
13. *Qué es un Individuo* [Internet]. 2022 [citado el 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/individuo/>
14. Eyzaguirre Beltroy C. *El proceso de incorporación de la medicina tradicional y alternativa y complementaria en las políticas oficiales de salud*. [Internet]. 2021 [consultado 9 septiembre 2021]. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880047/el-proceso-de-incorporacion-de-la-medicina-tradicional-y-altern\\_CDkDGRx.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880047/el-proceso-de-incorporacion-de-la-medicina-tradicional-y-altern_CDkDGRx.pdf)
15. Regalado Veloz Ada Ivis, Sánchez Perera Luz María, Mancebo Dorvigny Betty. *Tratamientos convencionales y medicina alternativa de la úlcera péptica*. [Internet]. 2021 [consultado 22 mayo 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152012000100015&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152012000100015&lng=es.)
16. Santillán M. *Plantas medicinales como tratamiento para enfermedades gastrointestinales*. [Internet]. 2022 [consultado 18 mayo 2022]. Disponible en: [http://ciencia.unam.mx/leer/241/Plantas\\_medicinales\\_como\\_tratamiento\\_para\\_enfermedades\\_gastrointestinales](http://ciencia.unam.mx/leer/241/Plantas_medicinales_como_tratamiento_para_enfermedades_gastrointestinales)
17. *Historia – Gobernación de Nariño*. [Internet]. 2021 [consultado 21 mayo 2022]. Disponible en: <https://sitio.narino.gov.co/historia/>
18. *Información General*. [Internet]. 2020 [consultado 21 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.pasto.gov.co/index.php/nuestro-municipio/informacion-general>
19. *Estadísticas*. [Internet]. 2020 [consultado 21 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.pasto.gov.co/index.php/nuestro-municipio/estadisticas>
20. *Nuestro municipio*. [Internet]. 2017. [citado el 13 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cumbal-narino.gov.co/municipio/nuestro-municipio>

21. *Cuántos habitantes tenía Cumbal, Nariño en 2023*. [Internet]. 2023 [citado el 13 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://telencuestas.com/censos-de-poblacion/colombia/2023/narino/cumbal>
22. *MINORIAS*. [Internet]. [consultado 21 mayo 2022]. Disponible en: [http://www.upme.gov.co/guia\\_ambiental/carbon/areas/minorias/contenid/minoria3.htm#:~:text=En%20concordancia%20con%20la%20Constituci%C3%B3n,aambiente%20de%20los%20pueblos%20ind%C3%ADgenas](http://www.upme.gov.co/guia_ambiental/carbon/areas/minorias/contenid/minoria3.htm#:~:text=En%20concordancia%20con%20la%20Constituci%C3%B3n,aambiente%20de%20los%20pueblos%20ind%C3%ADgenas).
23. *LEY 397 DE 1997*. [Internet]. 2021 [consultado 21 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6492.pdf>
24. *Ley 691 de 2001 - Gestor Normativo - Función Pública*. [Internet]. 2021 [consultado 21 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4454#:~:text=La%20presente%20ley%20reglamenta%20y,y%20cultural%20de%20la%20naci%C3%B3n>
25. *Páginas - Pueblos indígenas*. [Internet]. [consultado 21 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Pueblos-indigenas.aspx>
26. *Técnicas de recolección de datos*. [Internet]. [consultado 22 mayo 2022]. Disponible en: <https://tesisymasters.mx/tecnicas-de-recoleccion-de-datos/#:~:text=Entre%20las%20principales%20t%C3%A9cnicas%20de,entre%20una%20o%20m%C3%A1s%20personas>
27. *Edad*. [Internet]. [consultado 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
28. Imaginario A. *Significado de Género* [Internet]. 2022 [consultado 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/genero/>
29. *Definición Lugar de residencia*. [Internet]. [consultado 27 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_159/elem\\_15397/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_159/elem_15397/definicion.html)
30. *Diccionario de cáncer del NCI*. [Internet]. [consultado 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/grupo-etnico>

31. Rae.es. [consultado 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/escolaridad>
32. Macenlle RM. *Prevalencia de la infección por Helicobacter pylori en la población general adulta de la provincia de Ourense y estudio de factores de riesgo asociados*. [Internet]. 2020. [Consultado 5 Dic 2023]. Disponible en: [https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/2375/9788497509657\\_content.pdf](https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/2375/9788497509657_content.pdf)
33. Cabanillas S, Ricardo A. *PREVALENCIA DE HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES CON SÍNTOMAS DISPÉPTICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2016-2018* [Internet]. 2020. [Consultado 5 Dic 2023]. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3848/T016\\_4689\\_1538\\_T.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3848/T016_4689_1538_T.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
34. Calderón E, Charca A. *Nivel de conocimiento en el uso de medicina alternativa en la gastritis, en el distrito de Llacanora, Cajamarca-Perú agosto-noviembre 2021* [Internet]. 2022. [Consultado 12 Jun 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2231/TESIS%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20EN%20EL%20USO%20DE%20MEDICINA%20ALTERNATIVA%20EN%20GASTRITIS%20-%20LLACANORA%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Ochoa L, Cartolin R. *ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON GASTRITIS EN EL HOSPITAL DE LIMA – 2020* [Internet]. 2020. [Consultado 12 Jun 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/859/1/Rosangela%20Cartolin%20Yupanqui.pdf>
36. Morales-Fernández A, Ortiz P. *Relación entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y los problemas gastrointestinales en estudiantes universitarios de 18- 30 años de guápiles, Pococí, Costa Rica*. Rev Hisp Cienc Salud [Internet]. 2020 [Consultado 12 Jun 2023] Disponible en: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/415>
37. Onsihuay E, Gala J. *PREVALENCIA DE GASTRITIS EN TRABAJADORES DEL MUNICIPIO DE HUANCAYO* [Internet]. 2023. [Consultado 12 Jun 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1497/TESIS%20GALA%20-%20ONSIHUAY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Peña V. *HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN EL CARGO LABORAL, EN TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA* [Internet]. 2023. [Consultado 5 Dic

2023]. Disponible en:  
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/49806/TRABAJO%20ODE%20GRADO%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

39. Ramírez M. *Factores relacionados a gastritis en personal del centro integral del adulto mayor en el centro de salud Acomayo - Huánuco 2019* [Internet]. 2021. [Consultado 12 Jun 2023]. Disponible en:  
<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/964>
40. Santa Cruz MA. *USO DE PLANTAS MEDICINALES COMO ALTERNATIVA DEL TRATAMIENTO CONVENCIONAL PARA LA GASTRITIS EN CONSUMIDORES DEL MERCADO CENTRAL, CHICLAYO 2022* [Internet]. 2022. [Consultado 12 Jun 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1197/TESIS%20SANTA%20CRUZ%20-%20MASLUCANN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Zambrano K. *Desórdenes alimenticios y su incidencia en la gastritis en adultos de 40 a 60 años en la comunidad 7 de octubre del cantón Quevedo Provincia los Ríos, periodo septiembre 2019 a febrero 2020* [Internet]. 2021. [Consultado 5 Dic 2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4034/P-UTB-FCS-LAB%20CLINICO-000016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Gomez B. *Uso de plantas medicinales en agentes tradicionales para tratar síntomas asociados a gastritis en Colcamar, Amazonas* [Internet]. 2022. [Consultado 5 Dic 2023]. Disponible en:  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/914075/uso-de-plantas-medicinales-en-agentes-tradicionales-para-tratar\\_2N5eEul.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/914075/uso-de-plantas-medicinales-en-agentes-tradicionales-para-tratar_2N5eEul.pdf)

## 12. ANEXOS.

**TABLA 2 CRONOGRAMA**

No	Actividad	Año
.		2022.

		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1	Desarrollo del proyecto de investigación.												
2	Planteamiento de la propuesta de investigación.												
3	Ajustes a la propuesta de investigación según conceptos de revisión.												
4	Presentación del proyecto ante grupos de la fundación universitaria San Martín.												
5	Revisión y ajuste del instrumento de encuesta,												
6	Desarrollo del marco teórico.												
7	Recolección de la información necesaria para la propuesta de investigación.												
8	Procesamiento de datos.												
9	Revisión de propuesta de investigación final para sustentación.												
10	Presentación de la propuesta de investigación ante el jurado de investigación de la fundación universitaria San Martín.												
11	Desarrollo de la propuesta de investigación en trabajo de campo.												
12	Recolección de datos en el proyecto de investigación.												
13	Revisión de resultados del proyecto de investigación por parte del asesor.												
14	Consolidado y análisis de resultados en el proyecto de investigación.												
15	Presentación final ante el jurado de investigación de la fundación universitaria San Martín del proyecto de investigación final.												

**PRESUPUESTO.**

***TABLA 3 Presupuesto personal***

<b>Nombre/Grado académico.</b>	<b>Deberes</b>	<b>No. Horas</b>	<b>Valor por hora (\$)</b>	<b>Total (\$)</b>
Valeria Dueñas Salazar/ Bachiller.	Realización de formatos de encuesta a aplicarse.	35	5.000	<b>1.317.000</b>
	Revisión bibliográfica de la propuesta.	48	5.000	
	Realización de marco y teórico contextual.	60	6.000	
	Revisión de propuesta de investigación.	52	5.000	
	Creación y recolección de variables a investigarse.	36	4.500	
	Elaboración de anexos integrales para la propuesta de investigación.	24	5.000	
Jesús Bolaños David Oñate/ Bachiller.	Revisión y realización del formato único de historia clínica.	25	2.000	<b>1.359.000</b>
	Revisión de formatos universitarios (FUSM).	42	3.500	
	Corrección de marco conceptual, marco legal.	96	4.000	
	Revisión de propuesta de investigación.	52	5.000	
	Creación de mecanismos para la recolección de datos.	52	8.000	
	Presupuestos manejados para la investigación.	12	8.500	
<b>TOTAL</b>				<b>2.676.000</b>

***TABLA 4 Presupuesto material***

<b>Tipo de material</b>	<b>Nombre</b>	<b>Valor por ítem (\$)</b>	<b>No. De ítems</b>	<b>Total (\$)</b>
<b>Implementos de oficina</b>	Hojas tamaño carta	100	45	<b>4.500</b>
	Impresiones blanco y negro	300	43	<b>12.500</b>
	Impresiones a color	500	2	<b>1.000</b>
	Lápiz	800	3	<b>2.400</b>
	Lapicero	1.800	4	<b>7.200</b>
	Borrador	600	2	<b>1.200</b>
	Tinta de impresora	17.500	4	<b>70.000</b>
<b>Implementos electrónicos</b>	Computador	2.800.000	2	<b>5.600.000</b>
	Impresora	3.900.00	1	<b>3.900.000</b>
	Celular	1.200.000	2	<b>2.400.000</b>
	Cargador de computador	300.000	2	<b>600.000</b>
	Cargador de celular	30.000	2	<b>60.000</b>
	USB	50.000	1	<b>50.000</b>
<b>Computador</b>	Documento Word	40.000	2	<b>80.000</b>
	Documento power point	40.000	2	<b>80.000</b>
	Documento Excel	40.000	2	<b>80.000</b>
<b>TOTAL</b>		<b>8.421.600</b>	<b>119</b>	<b>12.948.800</b>

***TABLA 5 Presupuesto transporte para cada actividad***

<b>Tipo de transporte</b>	<b>Detalles</b>	<b>Valor/ida y vuelta</b>	<b>No. De viaje</b>	<b>Total (\$)</b>
---------------------------	-----------------	---------------------------	---------------------	-------------------

Automóvil (carro)	Gasolina de la ciudad de Pasto al municipio de Cumbal	100.000	3	<b>300.000</b>
Taxi	Pasaje transporte publico ciudad de pasto.	6.000	5	<b>30.000</b>
Buseta intermunicipal	Pasaje transporte público del municipio de Cumbal	20.000	4	<b>80.000</b>
<b>Total</b>		<b>126.000</b>	<b>12</b>	<b>410.000</b>

**TABLA 6 Presupuesto servicios**

Tipo de servicio	Nombre	Valor por ítem (\$)	No. De ítems	TOTAL (\$)
Equipo, software y servicios técnicos.	Paquete de Office	40.000	4	<b>160.000</b>
Impresión he imprevistos.	Proyecto de investigación	500 – 250.000	45	<b>22.500 – 250.000</b>
<b>TOTAL</b>		<b>290.500</b>	<b>49</b>	<b>432.500</b>

**TABLA 7 Presupuesto total**

Inversión	Ítems	Expenses	Total
Intangible	Personal	2.676.000	<b>2.676.000</b>
Tangibles	Materiales	12.948.800	<b>12.948.800</b>
	Transporte	410.000	<b>410.000</b>
	Servicios	432.500	<b>432.500</b>
<b>TOTAL</b>		<b>16.467.300</b>	<b>16.467.300</b>

**ANEXO 1 CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LA ENCUESTA.**

A Usted se le ha solicitado participar en el proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MANEJO Y PREVENCIÓN DE LA GASTRITIS EN HABITANTES DE LOS MUNICIPIOS DE

CUMBAL Y PASTO EN EL AÑO 2023”, el propósito de este documento es proveer información para considerar o no participar en el mismo. Por favor realice preguntas si hay alguna cosa que no entiende teniendo en cuenta que su participación es voluntaria.

Investigadores responsables del estudio:

Jesus David Bolaños Oñate. Tel: 3216952425 Dirección: Cra 35A # 17-39  
barrio Maridiaz

Valeria Dueñas Salazar Tel: 3214174839 Dirección: Cll 13A # 40B-  
38 barrio Villas San Rafael

Objetivo del estudio:  
Comparar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre manejo y prevención de la gastritis en habitantes de los municipios de Cumbal y Pasto en el año 2023.

Riesgos:

No presenta ningún riesgo ya que la encuesta es estrictamente anónima y no se requieren elementos que puedan afectar la integridad de los encuestados.

Confidencialidad:

La ficha de recolección de la información se manejará con confidencialidad y solo podrá ser actualizada por el participante y los investigadores.

**Tipo de estudio:** Cuantitativo, descriptivo, prospectivo transversal, observacional.

Consentimiento

Voluntario:

Todos los aspectos mencionados en las anteriores páginas me han sido explicados, y todas las preguntas que he tenido han sido contestadas. Yo he sido motivado (a) a preguntar acerca de todos los aspectos de este estudio, los investigadores que se encuentran en la lista de arriba me las contestarán en un futuro.

En pleno uso de mis facultades mentales. Libre y consciente, autorizo mi participación en responder a los datos de la encuesta. Habiendo leído lo anterior doy mi consentimiento para participar en las actividades anteriormente detalladas. (Una copia de este consentimiento me será entregada).

Nombre del participante	Firma del participante	Lugar