

**PRESENCIA DE SIGNOS Y SINTOMAS DE
ALTERACIONES GASTROINTESTINALES Y
HABITOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES DE
ODONTOLOGIA**

**NEIDER ORTIZ HEREDIA
LUISA PEREZ MARTINEZ
JAIR TOM ZAPATA
ANNETH PALENCIA DIAZ
MARIA PATRICIA DIAZ PEREZ
CINDY RAMOS OLASCUAGA**

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ - SECCIONAL
CARTAGENA
ESCUELA DE ODONTOLOGIA
CARTAGENA
2017**

**PRESENCIA DE SIGNOS Y SINTOMAS DE
ALTERACIONES GASTROINTESTINALES Y
HABITOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES DE
ODONTOLOGIA**

**NEIDER ORTIZ HEREDIA
LUISA PEREZ MARTINEZ
JAIR TOM ZAPATA
ANNETH PALENCIA DIAZ
MARIA PATRICIA DIAZ PEREZ
CINDY RAMOS OLASCUAGA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**ASESOR DISCIPLINAR
JORGE MONTOYA MENDOZA**
Odontólogo. Universidad de Cartagena

**ASESOR METODOLÓGICO
LESBIA ROSA TIRADO AMADOR**
Odontóloga. Universidad de Cartagena
Investigador en el área de salud pública
Especialista en estadística aplicada.

ODONTOLOGIA X

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ - SECCIONAL
CARTAGENA
ESCUELA DE ODONTOLOGIA
CARTAGENA
2017**

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Cartagena de Indias
15 de mayo del 2017

DEDICATORIA

Primero que todo dedicamos este proyecto a Dios, por darnos la oportunidad de realizar una investigación con fines y propósitos, por brindarnos la sabiduría y el entendimiento necesario y ser nuestro humilde acompañante, a nuestros padres por su apoyo incondicional y por mantenernos siempre motivación a la superación, a nuestros docentes Jorge Montoya Mendoza y Lesbia Rosa Tirado Amador por los conocimientos, asesorías y sobre todo consejos otorgados para la realización de este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos firmemente a Dios, que nos dio la fortaleza y la fe que cada día en el transcurso de nuestro camino necesitamos siempre.

A nuestros padres, por ese apoyo moral, persistente y perseverante, por ser ejemplo para seguir adelante.

A nuestra directora de investigación Lesbia Tirado Amador por tener la dedicación y esfuerzo por guiar en cada paso de este proyecto.

A nuestro asesor disciplinar Jorge Montoya, que nos compartió sus conocimientos y nos ayudó positivamente con su motivación a salir adelante con el proyecto.

Y a todas las personas que hicieron parte de este proyecto por ser incentivo y de gran aporte con los objetivos de este propósito.

CONTENIDO	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.....	7
1.2 OBJETIVOS.....	9
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	13
1.5 MATERIALES Y MÉTODOLOGÍA.....	15
1.5.1 METODOLOGÍA	
1.5.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN	
1.5.3 CUESTIONARIO PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	
1.6 MARCO TEÓRICO.....	21
1.7. MARCO DE ANTECEDENTES.....	29
1.8 MARCO LEGAL.....	35
1.9 ANÁLISIS DEL DESARROLLO DEL PROYECTO.....	37
2. RESULTADOS.....	38
2.1 DISCUSION.....	47
2.2 CONCLUSIONES.....	49
2.3 RECOMENDACIONES.....	50
2.4 BIBLIOGRAFÍA.....	51

1. INTRODUCCIÓN

Los problemas gastrointestinales de los pacientes se ven reflejado en la vida diaria teniendo en cuenta los hábitos que presentan y se logran identificar en diferentes comportamientos, que afectan la salud tanto física como emocional del individuo. Esta investigación se refiere a la presencia de signos y síntomas de alteraciones gastrointestinales y hábitos alimenticios en estudiantes de odontología. Los factores psicológicos, sociales, culturales y hasta económicos conllevan a la construcción de los estilos de vida que se generan tras la aparición de estas responsabilidades y resultan determinantes para la caracterización del individuo respecto a su forma de vida y su conducta.

Las alteraciones gastrointestinales nacen de la mala higiene, hábitos y el consumo de comidas no saludables, el estrés elevado e incluso sus hábitos alimenticios se encuentran alterados, en algunas ocasiones cuando tienen tiempos o un espacio libre los estudiantes acuden a consumir alimentos poco saludables con alto contenido de grasa y bajos niveles de higiene que con el tiempo pueden afectar negativamente el organismo.

El objetivo de este estudio fue evaluar los cambios en los hábitos alimentarios en los estudiantes de odontología antes, durante y después de ingresar a las actividades diarias, identificando los tipos de hábitos alimenticios, frecuencia en que consumen y caracterizar que alteraciones presenta y como se refleja en su vida cotidiana, teniendo en cuenta si aumenta o disminuye con el nivel emocional,

el adecuado consumo de alimentos, la práctica de actividades al aire libre y deportes, el uso del tiempo libre y las relaciones afectivas, logran mantener la salud física y mental, factores externos como la familia, el medio social y creencias también son de gran importancia en el estilo de vida de los estudiantes, lo que indica que las características sociodemográficas influyen directamente en la percepción que tienen estos estudiantes.

1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Describir cuales son las características de los hábitos alimenticios y las alteraciones gastrointestinales relacionadas en estudiantes de odontología.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Describir las variables sociodemograficas de los sujetos.
- Identificar alteraciones gastrointestinales.
- Identificar los habitos alimenticios.
- Describir los habitos alimenticios especificos.
- Asociar las variables sociodemograficas con las alteraciones gastrointestinales.
- Asociar las variables sociodemograficas con los habitos alimenticios.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Comenzar una vida universitaria genera una cantidad de cambios en la vida de una persona, estudiantes que se enfrentan a la realidad teniendo dependencias propias como propósito principal de su futuro, cumpliendo todo tipo metas, propósitos e ideales, además esto exige a tener que ver ese estilo de vida como costumbre y adecuarse a nuevas normas, gran cantidad de colegas en el ámbito social y niveles elevados de estrés.

M. rizo y colaboradores en el 2014, en España, reportaron las amplias y prolongadas jornadas académicas, conllevan a un desequilibrio de la calidad de vida de la persona y como consecuencias a hábitos pocos saludables, como malos hábitos alimenticios, sedentarismo físico, la realización de un mal hábito como no lavarse las manos antes de comer o no cepillarse los dientes, cada estudiante debe cumplir con todas sus obligaciones diarias, dependiendo del tiempo que sepa aprovechar y saber distribuir, produciendo así mismo altas tensiones continuas de estrés emocional y físico, que con el tiempo es perjudicial de cualquier forma.

De acuerdo con Ferrer en el 2006, en la ciudad de Santiago de Chile, en una guía para universidades promotoras de la salud y otras instituciones de educación superior. Reportó que las universidades son centros de enseñanza con papeles de formación, educación en investigación; son centros de creatividad e innovación, en los que se aplica el conocimiento desde enfoques disciplinares e interdisciplinares, proporcionan un contexto en el que los estudiantes se independizan, al pasar tiempo fuera de su hogar, proporcionan un ambiente en el que los estudiantes maduros se comprometen a aprender; son recursos existentes a nivel local y

global y son instancias cada vez más preocupadas por su imagen y prestigio. L. Meda y colaboradores en 2011, en la ciudad de México, reportaron que por otra parte, la experiencia de la implementación del modelo contextual de promoción de la salud en universidades del Reino Unido, revela que existen beneficios recíprocos entre salud y educación y la mejora de la salud de los jóvenes como resultado de actividades promotoras de salud, al incrementar los logros educativos.

PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son las características de los hábitos alimenticios y las alteraciones gastrointestinales relacionadas en estudiantes de odontología?

1.4 JUSTIFICACION

Un factor importante que se ve en los estudiantes de odontología es el tiempo, como las largas jornadas de rotaciones clínicas que se implementan para su desarrollo hacen que el estudiante no se alimente bien, no se alimente a la hora adecuada, llevar un nivel de estrés emocional elevado e incluso sus hábitos alimenticios se encuentran alterados ya que tienen poco recesos o espacios para descansar, en muchas ocasiones cuando se presentan los tiempos libres muchos estudiantes acuden a consumir alimentos poco saludables con alto contenido de grasa realizados con bajos niveles de higiene que con el tiempo pueden traer problemas gastrointestinales y hasta afecciones cardiacas, problemas en salud general y de calidad de vida en los estudiantes.

La presente investigación se enfocará en estudiar qué tipo de hábitos alimenticios que adquiere el estudiante de odontología durante su tiempo libre o durante sus actividades diarias, determinando que tipo de afección se estaría relevando, teniendo en cuenta como se mejora, se controla o se mantiene su salud física. La importancia de realizar este proyecto es que permite identificar todo tipo de hábito como un estilo de vida adquirido, teniendo en cuenta la información que se medirá y se tomará, mediante la realización de encuestas a estudiantes de odontología, los cuales presentan cuan cantidad de hábitos en sus tiempos libres, factores que asocian a enfermedades gastrointestinales y su calidad de vida como tal. Este trabajo servirá como guía y medio de consulta para estudiantes interesados en saber del tema o que deseen desarrollar investigaciones relacionados a ello. Después de obtener los datos que se quieren llegar a conocer, dar diferentes

puntos de vista a soluciones para que no se sigan presentando estos tipos de acontecimientos. Dar a conocer en que se está fallando, que se está perjudicando, que se está descuidando, que tipos de alimentos se consumen, si a la hora o no, que otros factores hacen que incremente, como podría remediarlo o mejorar en diferentes aspectos.

Según Tolosa en el 2011 en Medellín, de la universidad nacional reportó que cada vez hay una mayor evidencia de que esta población específica de los estudiantes de odontología está en el camino hacia problemas de salud, puesto que los estilos de vida poco saludables se adquieren en la juventud y en gran parte de los casos, se mantienen hasta la vida adulta, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar afección de su salud física o incluso patologías crónicas como alteraciones gastrointestinales.

Los trastornos gastrointestinales son enfermedades que afectan el sistema digestivo, causadas por mala higiene del organismo y en los alimentos.¹² Basándose en la carrera de odontología se resalta la manera en cómo se desarrolla a lo largo de un semestre, lo cual el componente a evaluar es teórico y el restante tiende a ser práctico, la práctica odontológica se lleva a cabo con pacientes, personas en las que el estudiante conoce o desconoce pero que dependerá influyentemente en las notas si paciente asiste o no a las citas odontológicas programadas.

1.5 METODOLOGIA

- **TIPO DE ESTUDIO**

Se realizará un estudio descriptivo transversal.

- **POBLACION DE ESTUDIO**

La población estará determinada a 95 estudiantes de pregrado de sexo femenino y masculino correspondientes a la escuela de odontología de la Universidad del Sinú seccional Cartagena, de sexto a décimo semestre se tiene como punto de referencia trabajar con dichos semestre que abarca la universidad, los cuales son todos seleccionados en el momento de la recolección de la información y medir de qué manera repercuten el nivel de estrés en cada corte establecido.

Muestra: Censo por semestre

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **CRITERIO DE INCLUSION**

Todos los estudiantes que se encuentren totalmente activos y debidamente matriculados con las rotaciones clínicas en el periodo académico, lo cual aceptaran hacer parte del estudio de manera voluntaria, permitir la recolección de los datos y la firma de cada estudiante como constancia de su consentimiento informado.

- **CRITERIO DE EXCLUSION**

Todo estudiante que no está de acuerdo con la investigación, así mismo, todos aquellos quienes no tengan firmado el consentimiento informado y de igual manera todo estudiante que no esté matriculado legalmente con la institución.

VARIABLES DE ESTUDIO

OPERACIONALIZACIÓN

NOMBRE DE VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	INDICADORES
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Tiempo	Años cumplidos. Se mide en años, meses
Sexo	Características biológicas que distinguen al hombre de la mujer	Genética	Solo se toman dos valores: Femenino Masculino
Estrato socioeconómico	Clasificación de medidas para identificar sectores de distintas características	Dependen de cómo está constituida la vivienda, la zona en cual vive y los ingresos	Bajo – bajo Bajo Medio – bajo Medio Medio – Alto Alto
Ocupación (Trabajo o no)	Realización de una ocupación estable, ocupación u oficio.	Dedicación	Empleado Desempleado Pensionado
Semestre	Nivel de estudio universitario en el que se encuentra el estudiante	Estudio	Sexto semestre a décimo semestre

<p>Alteraciones Gastrointestinales</p>	<p>Enfermedad o trastorno que afecta el sistema digestivo</p>	<p>Nacen de los mala higiene, hábitos y el consumo de comidas no saludables</p>	<p>Reflujo gástrico Gastritis Vómitos Nauseas</p>
<p>Hábitos alimenticios</p>	<p>Repetición de acciones por alimentos saludables o no saludables</p>	<p>Nacen en familia, refuerzos desde el medio escolar y se concentran en la comunidad</p>	<p>Si presenta una alimentación balanceada. Qué tipo de alimentación consume. Que hábito saludable presenta. Si realiza alguna ocupación aparte de estudiar odontología. Si realiza algún ejercicio o deporte. Qué tipo de alteración gastrointestinal presenta actualmente. Si ingiere bebidas energizantes y alcohólicas. Cuantos vasos de agua consume al día. Si presenta algún nivel de estrés.</p>

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LAS VARIABLES

Cuestionario

Edad: _____ Semestre: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____ Estrato: _____

1) Desayuna usted antes de llegar a la universidad?

Siempre _____ casi siempre _____ A Veces _____

2) Ingiera las comidas en los horarios establecidos?

Siempre _____ casi siempre _____ A Veces _____

3) Realiza lavado de manos antes de ingerir cualquier alimento?

Siempre _____ casi siempre _____ A Veces _____

4) Ingiera alimentos que contienen altos grados de grasa?

Siempre _____ casi siempre _____ A Veces _____

5) Mantiene usted altos grados de estrés en la universidad?

Siempre _____ casi siempre _____ A Veces _____

6) Cuantos vasos de agua ingiere al día?

1 a 3 _____ 4 a 6 _____ 7 a 9 _____

7) Consume bebidas Energizantes?

A veces _____ Pocas veces _____ Nunca _____

8) Ingiere bebidas alcohólicas?
Frecuentemente _____ A veces _____ Nunca _____

9) Presenta usted alguna de estas alteraciones gastrointestinales actualmente?

Gastritis _____
Úlceras gástricas _____
Nauseas _____
Colon irritable _____
Reflujo _____
Diarrea _____
Otros _____

10) Practica usted algún deporte?

Siempre _____ Casi siempre _____ A Veces _____

11) Considera usted que el estrés es un factor que influye en la producción de enfermedades gastrointestinales?

Siempre _____ Casi siempre _____ A Veces _____

12) Consume usted alimentos balanceados?

Siempre _____ Casi siempre _____ A Veces _____

13) Realiza usted otra ocupación aparte de estudiar odontología

- A. Durante el semestre
- B. En vacaciones
- C. Fines de semanas
- D. Nunca

14) En que Horario ingiere su Almuerzo?

- A. Adecuado
- B. Inadecuado

1.6 MARCO TEORICO

MARCO TEORICO (CONCEPTUAL)

La promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades, dentro de ellas, uno de los puntos más importantes que surge son los hábitos que se evidencian en la vida diaria ya sea saludables o no saludables, la calidad de vida de las personas por lo que el poder tener una buena calidad de vida, depende de cuan bien las personas puedan prevenir las limitaciones funcionales, la desnutrición y las enfermedades crónicas, para lo cual los estilos de vida juegan un rol trascendente. Los estilos de vida conllevan a comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud.⁸ Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población.³

Hábito: Es un estilo de mecanismo estable que crea destrezas o habilidades, es flexible y puede ser utilizado en varias situaciones de la vida diaria. Los hábitos conforman las actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten ya sea favorable o desfavorablemente en el estado de salud, nutrición y el bienestar. Por ejemplo lo que los padres y adultos comen a diario conformará parte de las preferencias o hábitos que el niño y la niña aprenderá gradualmente por imitación. El hábito es la capacidad que el hombre tiene de disponerse de un modo distinto de cómo es por naturaleza y aunque no vaya en contra de ella.¹

Los hábitos no son lo mismo que las costumbres, las costumbres son una repetición de actos que no necesariamente se hacen de modo consciente y libre, los hábitos, en cambio, suponen la libre decisión de cada persona de hacerlos. Esto significa que los hábitos se adquieren y que se obtienen por el ejercicio libre de dichos actos que cada persona desempeña.³

Estilo de vida: El estilo de vida se ha definido como el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza¹ . Aunque lógicamente

sería difícil encontrar conductas humanas que no tuvieran algún tipo de influencia sobre la salud y el bienestar. Hábitos de vida saludable en la población universitaria que se encuentra entre los factores de riesgo más importantes de los principales problemas de salud en la actualidad tales como el consumo de alcohol y de tabaco, el desequilibrio dietético en la alimentación, no practicar ejercicio físico, no participar en programas de promoción de la salud, incumplir las instrucciones médicas y utilizar de forma inadecuada de los servicios de salud, entre otros².

Salud física: Es un estado de bienestar donde el cuerpo funciona de manera óptima y adecuada dentro de su estado funcional normal del organismo, es decir, es la ausencia de afección y buen funcionamiento fisiológico. Estar sano y saludable es muy indispensable para poder disfrutar de los otros aspectos de salud como son el emocional y el mental.⁵ Factores que afecta la salud física, esta pueden verse afectar por varios factores como son el medio ambiente donde vives , el estilo de vida que llevas , tu genética y la asesoría medica que recibas.⁵

La salud física debe tener unos cuidados para no tener ningún tipo de consecuencias, es indispensable descansar y dormir lo suficiente, ya que el cuerpo necesita reposo para recuperar las energías perdidas, sobre todo en el día.⁸ Mantener saludable cuidando tu alimentación, procurando que todo aporte valores nutricionales, hacer ejercicio para quemar las calorías adicionales y ejercitar tus músculos para mantenerlos en actividad, cuidados en la higiene personal y lo que haces día con día, esta es una de las claves principales para evitar enfermedades, realizar chequeos y controles médicos constantes con el fin de mantenerte saludable o detectar enfermedades que puedan curarse a tiempo, mantener armonía emocional, está demostrado que la salud emocional puede afectar tu salud física en gran medida, por lo tanto trata de llevar una vida alejada de problemas y preocupaciones, trata de buscar armonía emocional en cada aspecto de tu vida.⁸

Beneficios de la Actividad Física

La actividad física se asocia a un mejor balance en la composición corporal. A medida que aumenta el nivel de práctica en actividad física, disminuye el promedio del índice de masa corporal.⁵ La actividad física regular previene la enfermedad isquémica del corazón, la hipertensión arterial, la enfermedad cerebro-vascular, la diabetes, la obesidad, la osteoporosis, la depresión, la ansiedad y algunos tipos de cáncer. Evidencias que la configuran como uno de los más importantes eslabones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud en el campo de la salud pública.⁷

La evidencia científica que respalda las bondades de la actividad física sobre la salud física y mental, es realmente abundante. Su efecto sobre la longevidad y la calidad de vida hacen de la actividad física sea un factor protector de enorme potencial en la salud pública del mundo. Las personas activas, según Paffenbarger, pueden vivir en promedio 2,1 años más que sus contrapartes no activas, pero lo que es quizá más importante que la duración, sea el mejoramiento de la calidad de vida que otorga el ejercicio a través de un mejor funcionamiento del organismo, desde el punto de vista orgánico y mental.⁷

Hábitos alimenticios: Los hábitos adquiridos son los que se dan en la vida que influyen en nuestra alimentación.³ Para llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico este es el complemento perfecto para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. Con esta guía aprenderemos lo que es una dieta sana y la importancia de hacer ejercicio físico.⁶

PAUTAS GENERALES EN ALIMENTACION.

En muchos casos es interesante eliminar la toma de leche durante un par de semanas, por si hay intolerancia a la lactosa. Si esto tiene éxito, es recomendable restringir el consumo de leche y derivados, aunque se pueden consumir sin problemas el yogur, el queso semicurado curado y la mantequilla.⁹

- Conviene moderar la grasa y la fibra en la dieta.
- Los alimentos que llevan sorbitol como edulcorante (en chicles o en otros alimentos) pueden producir más gases e incluso diarrea.

Tratamiento dietético.¹⁰

El tratamiento dietético se basa en evitar los alimentos que incrementan la producción de gas intestinal o los que se han demostrado en el paciente que están relacionados con la producción de gas.¹⁰

Alimentos saludables: Verduras y hortalizas: Que sean frescas (de temporada, preferiblemente) y se cocinen en casa: "La clave está en que la gente cocine lo que come, si tiene que cocinar tiene que comer comida de verdad, tiene que comprar fresco", apunta Revenga. Son los tomates, lechugas, cebollas, zanahorias, pimiento, brócoli, calabacín, berenjenas, calabazas.⁷

Cereales integrales: Aquí se encuentran el maíz, mijo, avena o trigo integral no procesados que se pueden encontrar en productos como el pan o la pasta, así

como el arroz integral. "Aquí no entran las galletas, tienen más grasa y más azúcar que la bollería", señala este dietista-nutricionista.⁷

Alimentos proteicos. Este grupo engloba las carnes blancas (aves, conejo), pescados, legumbres, huevos y los frutos secos. Expertos nutricionistas destacan especialmente las legumbres: "Son el grupo alimenticio que más porcentaje de proteínas tiene en peso seco, es decir, 100 gr de lentejas tiene más proteínas que 100 gr de carne". El ser humano es en torno a un 60% agua (dependiendo de los hombres y las mujeres), de ahí que una buena hidratación sea indispensable para gozar de una buena salud.¹⁰

Hábitos saludables: Hábitos y estilos de vida saludables describe como el peso corporal, la actividad física, la buena higiene personal y un ambiente limpio influyen en nuestra salud. Explora lo que es un peso corporal saludable y cómo lograrlo a través de la mantención del balance energético. Analiza la importancia de tener un buen estado físico y de realizar actividad física en forma regular, para mantener el peso corporal adecuado y tener una buena salud. Explica cómo el protegernos de los agentes que causan enfermedades es importante para mantener un buen estado de salud y bienestar.⁴

Son aquellas prácticas que crean un beneficio óptimo y propio para la salud. Entre ellos encontramos: Hacer ejercicios, práctica de higiene bucal como cepillado y uso del hilo dental, higiene personal como el baño diario y lavado de las manos.⁷ Alimentación: lactancia materna, consumo de una alimentación variada y balanceada en la cantidad y calidad adecuada, no consumir grasas, comer a la hora, consumir todo tipo de frutas. La importancia de los hábitos alimentarios saludables sirven para mantenernos sanos y fuertes, No sólo es indispensable la cantidad de alimentos que comemos, sino también su calidad, ya que ambas influyen y repercuten en el mantenimiento adecuado de nuestra salud.³ Por eso es necesario saber qué nos aporta cada alimento, para así saber elegir un plato o menú más saludable. Es recomendable que sean hábitos equilibrados, higiénicos, suficientes y variados.³

El peso corporal deseable está determinado por la edad, el sexo y la estatura. Por ejemplo, los hombres tienden a tener una estructura ósea más grande y una mayor masa muscular que las mujeres y por ello, con similar altura, los hombres generalmente pesan más que las mujeres. En general, lo mejor es alcanzar y mantener un buen peso corporal y evitar los extremos de aumentar o perder demasiado peso.⁸

Hábitos no saludables: Es llamada también hábitos de riesgo que se describiría como el incremento de peligro de sufrir un daño por la práctica de una actividad en

condiciones de escasa seguridad. Son los producidos por el consumo de una sustancia nociva que incrementa el riesgo de sufrir un deterioro. Entre tales hábitos se encuentran lógicamente los relacionados con el consumo de todo tipo de drogas, siendo el tabaco y el alcohol, por su gran extensión en la sociedad, los que más preocupan a las autoridades sanitarias, del mismo modo los malos hábitos alimenticios como el consumo de comidas chatarra, comidas que no son saludables y que incrementan riesgos tóxicos para el organismo sino se realiza algo para ello. ⁴

Se hace referencia al sexo, el género masculino y femenino, quien llega a tener mejores hábitos y estilos de vida saludable que la presencia de miembros del mismo sexo o del otro al momento de comer puede modificar significativamente la conducta alimentaria.⁸ De acuerdo a muchos estudios, hombres y mujeres comen menos o más según lo hagan en compañía de personas de su mismo sexo o del género opuesto, la evidencia experimental obtenida se observa la comprensión y caracterización del comportamiento alimentario en humanos. Es posible afirmar que el papel de género es una variable determinante en la selección y consumo de alimento.⁷

Los alimentos se almacenan en el cuerpo en forma de grasa que puede ser utilizada como energía durante los períodos en que los alimentos no estén disponibles. Una caloría es definida como la unidad de energía aportada por el alimento. Esta habilidad del cuerpo de almacenar calorías es muy importante para la supervivencia en tiempos de hambruna y poca disponibilidad de alimentos, como puede ocurrir durante períodos entre cosechas, emergencias y durante una enfermedad. Sin embargo, esta aptitud para almacenar grasa pone a las personas en riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad, si no se ajusta la ingesta de alimentos a las necesidades de energía.⁷

Las calorías consumidas necesitan mantener un equilibrio con las calorías utilizadas en las funciones internas normales del cuerpo, actividades diarias y actividad física. Gastar más energía que la que se consume en los alimentos por varios meses (balance energético negativo) puede llevar a una pérdida significativa de peso, pudiendo derivar en desnutrición. Esto ocurre cuando las personas no cuentan con suficiente disponibilidad de alimentos o cuando reducen intencionalmente su ingesta de alimentos, durante un período prolongado de tiempo, con el propósito de perder peso. Consumir por un período de tiempo más energía que la que se utiliza (balance energético positivo) puede llevar a un significativo aumento de peso. En otras palabras, para subir de peso se requiere consumir más energía o calorías que las que se gastan y para perder peso se necesita gastar más que lo que se consume. Para mantener un peso corporal

saludable, necesitamos balancear la energía que consumimos a través de los alimentos con la energía que gastamos.¹⁰

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALTERACIONES GASTROINTESTINALES

Los síntomas gastrointestinales presentan manifestaciones clínicas más destacadas son: fiebre, vómito, dolor abdominal, y diarrea moderada o intensa.¹³

Las enfermedades gastrointestinales son uno de los principales problema de salud pública. Se transmiten, ya sea por vía fecal-oral o bien por el consumo de agua y alimentos contaminados. Los agentes patógenos involucrados son: virus, parásitos y bacterias. Entre los principales patógenos clásico tenemos: Salmonella, shigella, Escherichia. Dentro de las enfermedades gastrointestinales se destacan.¹²

Las infecciones agudas del tracto gastrointestinal figuran entre las enfermedades infecciosas más frecuentes. Los cuadros gastrointestinales pueden presentarse en cualquier época del año, pero el riesgo de sufrir estas enfermedades se incrementa en la temporada de calor.¹³

Náuseas y vómitos: Las náuseas son una sensación desagradable en el fondo de la garganta y en el estómago que pueden producir vómitos. Pueden aparecer los síntomas siguientes junto con las náuseas: aumento de la saliva, aturdimiento, mareos, dificultades para tragar, cambios en la temperatura de la piel, y ritmo cardíaco acelerado.¹⁴ Los vómitos (emesis) son una contracción formada de los músculos del estómago que hace que el contenido del estómago salga por la boca. Las náuseas pueden presentarse o no. Las arcadas son el intento de vomitar sin que salga nada del estómago (vómito seco).¹⁴

Dentro de sus causas existen: Náuseas del embarazo, mareo o cinetosis, dolor intenso como el causado por los cálculos renales. Las náuseas y los vómitos también pueden ser un signo de advertencia inicial de problemas de salud más serios, como: Apendicitis, obstrucción intestinal, cáncer o un tumor, ingestión de un fármaco o tóxico, especialmente por parte de los niños, úlceras en el revestimiento del estómago o el intestino delgado.¹⁴

Diarrea: No es una enfermedad, sino un síntoma causado por una infección que inició por comer alimentos en mal estado, agua contaminada, por intoxicación, antibióticos e inclusive intolerancia a la leche y sus derivados, como son: queso, crema y nata, entre otros. Se caracteriza por tener más de 3 evacuaciones en 24

horas, o con una frecuencia mayor que la que se considera normal para la persona.¹² Las evacuaciones pueden ser blandas, semilíquidas o líquidas.

Puede estar acompañada por la sensación de seguir evacuando, dolor abdominal o cólico, movimientos en los intestinos, náusea, vómito, poco apetito, fiebre, malestar general y debilidad. Puede ser causada por bacterias (fiebre tifoidea, cólera), virus (hepatitis A, rotavirus), hongos o parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua o alimentos contaminados. La amenaza más grave de la diarrea, es la deshidratación.¹²

Afta bucal: Las lesiones de la mucosa bucal son multifactoriales. Pueden ser de origen primario o secundario, según sean propias de enfermedades bucales o como parte del cuadro clínico de diversas enfermedades del sistema nervioso, cardiovascular, endocrino, dermatológico y digestivo.¹¹ El diagnóstico de estas entidades es básicamente clínico. Se define como pérdida de sustancia de la mucosa bucal es aguda, dolorosa, inicialmente necrótica y recidivante. Estas lesiones pueden estar presentes en diversas enfermedades, e incluso, constituir la lesión principal de estas. En las enfermedades digestivas, las aftas bucales aparecen como aftas solitarias o estomatitis aftosa recurrente.¹¹ Las aftas solitarias son úlceras de variado tamaño, muy dolorosas, localizadas generalmente en la mucosa del vestíbulo, el carrillo, la lengua o el paladar blando. Su origen se asocia con transgresiones dietéticas y síndromes dispépticos de tipo orgánico.¹¹

Estomatitis aftosa recurrente (EAR): caracterizada por la aparición en la mucosa bucal de aftas aisladas o múltiples, de centro grisáceo y halo eritematoso, son benignas, dolorosas y recurrentes, que generalmente curan en 2 semanas y puede o no dejar secuelas (escaras). Son reconocidas también como úlceras orales recurrentes, úlceras aftosas recurrentes y aftosis, simple o compleja.¹¹

Esta lesión puede formar parte del cuadro clínico de las enfermedades siguientes: gastritis crónica atrófica, duodenitis parasitaria, enfermedades inflamatorias crónicas del intestino y síndrome de malabsorción intestinal.¹¹

Gastritis: Esta ocurre cuando se inflama la mucosa del estómago. Esto puede suceder por distintos factores como el reflujo de bilis hacia el estómago, el estrés extremo, los alimentos irritantes, algunos medicamentos y la infección debida a la bacteria llamada *Helicobacter pylori*.¹³

Algunos síntomas comunes que se presentan por esta afectación son la falta de apetito, náuseas, vómitos y dolor en la parte superior del vientre o el abdomen.¹³

Epidemiología la inflamación del estómago es debido a citotoxinas y vacuolotoxinas que inducen apoptosis (muerte celular) que agregadas a (adhesinas antigénicas de grupo sanguíneo inducen al contacto con los epitelios diversos marcadores de displasias y proliferación) o gastritis activa así como la úlcera de estómago o duodeno, o enfermedad ulcerosa péptica.¹⁴

Úlceras gástricas: Son erosión en el revestimiento del estómago o la primera parte del intestino delgado, un área llamada el duodeno .si la úlcera péptica está localizada en el estómago, las úlceras pequeñas pueden no causar ningún síntoma. algunas úlceras pueden causar sangrado serio .el dolor abdominal es un síntoma común, pero no siempre se presenta, y puede diferir mucho de una persona a otra .sensación de llenura: incapaz de beber mucho líquido ,hambre y una sensación de vacío en el estómago, a menudo de 1 a 3 horas después de una comida, náuseas leves (el vómito puede aliviar el síntoma),dolor o molestia en la parte superior del abdomen, dolor abdominal alto que lo despierta en la noche ,otros posibles síntomas :heces negras y pegajosas o con sangre ,dolor torácico, fatiga, vómitos, posiblemente con sangre , pérdida de peso.¹⁴

Gastroenteritis: Es una inflamación del estómago o del intestino puede afectar un área o todo el cuerpo, puede presentar úlceras en el esófago, el estómago, el intestino delgado o el colon, los síntomas dolor abdominal, Dificultad para deglutir o dolor con la deglución, Náuseas, Vómitos, Cuando hay compromiso intestinal, las úlceras pueden causar: Dolor abdominal, Heces con sangre, Diarrea, Fiebre, pérdida de peso.¹³

La gastroenteritis es uno de los principales motivos de demanda de atención médica en los centros de salud. A pesar de que su mayor incidencia se presenta en personas de 20 a 40 años, los niños y los ancianos son los que suelen sufrir sus efectos fulminantes, debido a la excesiva pérdida de electrolitos que aflige al cuerpo durante la enfermedad y que puede causar una deshidratación grave.¹³

1.7 MARCO DE ANTECEDENTES

- **CAMBIOS DE HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN DE BOGOTÁ, COLOMBIA**

Recibido 21-04-08 / Aceptado 16-05-08

Fundación Universitaria San Martín de Bogotá, Colombia por:

- **Edgar Ibáñez:** Ingeniero U. Distrital, Especialista en Estadística U. Nacional, Especialista en Docencia Universitaria U. El Bosque, Candidato a la maestría de Epidemiología Clínica U. Nacional, Docente de Investigación Universidad San Martín y Universidad el Bosque.
- **Yeily Thomas:** Odontóloga del Colegio Odontológico, Especialista en Epidemiología, Universidad el Rosario-CES, Docente de Investigación Universidad San Martín.
- **Angela Bicenty:** Odontóloga U. San Martín, Especialista en Gerencia Social de la Educación U. Pedagógica Nacional, Docente de Investigación y Pre clínica Universidad San Martín.
- **Judith Barrera:** Odontóloga U El Bosque, Especialista en Epidemiología, Universidad del Rosario-CES, Especialista en Docencia Universitaria U El Bosque, Docente de Investigación Universidad San Martín.
- **Jeannette Martínez:** Licenciada en educación especial, Especialista en dificultades en aprendizaje escolar, Magíster en educación y candidata en doctorado en pedagogía social.
- **Ruby Gerena:** Psicóloga Universidad Nacional, Especialista en Aprendizaje Autónoma UNAD.

Ibáñez y colaboradores reportaron en este artículo se muestran los resultados de una investigación cuyo objetivo fue determinar y describir los hábitos alimentarios de los estudiantes de odontología de la Fundación Universitaria San Martín de Bogotá, Colombia. Cambios de hábitos alimentarios de los estudiantes de odontología de la Fundación Universitaria San Martín de Bogotá. Un tipo de estudio fue observacional de corte transversal en una población de universitarios de primero a décimo semestre. La muestra fue de 319 estudiantes, como criterio de inclusión se tomó el estar matriculados al primer semestre de 2008. Las variables involucradas en el estudio fueron, hábitos alimentarios, semestre, género, edad, número de comidas ingeridas durante el día, clase de alimentos que consume, tiempo dedicado a comer, dinero destinado para alimentarse y criterios para elegir un alimento.

La edad promedio fue de $21,3 \pm 3,7$ años, en donde el Índice de Masa Corporal se clasificó en bajo peso el 11% (n=35), normal el 76,8% (n=245), sobrepeso el 9,1% (n=29) y obesidad 1,3% (n=6). Se encontraron diferencias significativas entre 3 a 4 comidas diarias (prueba t, $p=0.03$) antes y después de ingresar a la universidad siendo actualmente un 42% (n=134) y antes un 52,7% (n=168). El motivo predominante de consumir alguna comida menos de tres veces a la semana fue la falta de tiempo. Los alimentos que más se consumen son: lácteos al desayuno en un 64,3% (n=142), carnes, huevos y leguminosas a la hora del almuerzo y cena en un 77,2% (n=186) y 58,5% (n=137) respectivamente. Se concluyó que el cambio en el estilo de vida de los estudiantes por ingresar a la universidad se refleja en los hábitos alimentarios, disminuyendo el número de comidas diarias por motivos como la falta de tiempo y dificultades económicas.

Junio de 2011

Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del colegio cedit ciudad bolívar, Bogotá

- Diana Milena Rojas trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de nutricionista dietista con la asesoría de Luz Nayibe Vargas - Directora Pontificia Universidad Javeriana facultad de ciencias carrera de nutrición y dietética Bogotá D.C.

Rojas con la compañía y asesoría de la doctora Luz Vargas de la Universidad Javeriana reportaron que los hábitos alimentarios, la nutrición y el nivel de la actividad física no solo afectan a la salud en el presente sino que determinan el riesgo de contraer en el futuro enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación. El presente estudio tuvo como propósito identificar la percepción de alimentación saludable, y la asociación entre los hábitos alimentarios, estado nutricional, y nivel de actividad física en escolares de 9-11 años del Colegio CEDID Ciudad Bolívar, Sede D, Bogotá. El estudio fue de tipo analítico de corte transversal, la población estudio estuvo conformada por 86 niños, bajo consentimiento informado de los padres. Se realizó valoración nutricional por IMC, se evaluó la percepción de alimentación saludable, y la práctica de actividad física, aplicando un cuestionario a los niños, y los hábitos alimentarios se evaluaron por encuesta de frecuencia de consumo aplicada a las madres. Los resultados mostraron que el 17,4% de los niños presentaba sobrepeso y para (T/E) 29% en riesgo de retraso del crecimiento. El nivel de actividad física evaluado con el cuestionario IPAQ determinó que 88,4% de los niños son irregularmente activos, (realizan actividad física menos de 4 veces por semana y < 60 min), y el 64% dedica < 2 horas/ día a ver tv. El bajo consumo de frutas se encontró asociado con un estado nutricional inadecuado, sin embargo no se asoció con el consumo de otros alimentos, tampoco se encontró asociación entre el estado nutricional y el

tiempo dedicado a ver tv, ni entre el estado nutricional con la percepción de alimentos saludables.

- **Rev. Chil. Nutr. vol.38 no.4 Santiago Dic. 2011**

Revista Chile Nutrición Vol. 38, N°4, Diciembre 2011.

Artículos originales

HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

AUTORES: Luis Espinoza O, Fernando Rodríguez R, Jorge Gálvez C, Norman MacMillan K. Escuela de Educación Física, Facultad de Filosofía y Educación, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

Espinoza y colaboradores reportaron en un artículo de hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes que durante la vida universitaria debiera consolidarse los hábitos saludables, supuestamente adquiridos durante la enseñanza escolar, los que finalmente deberían verse reflejados en el profesional adulto. En este estudio se pretende determinar la influencia de los centros universitarios, en los hábitos de alimentación y actividad física de los estudiantes. Se valúan los hábitos alimentarios y de actividad física de una muestra intencionada de 169 estudiantes de diferentes carreras de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, que asisten a la asignatura de estudios fundamentales "Autocuidado y vida saludable", dictada durante el año 2010. Se aplicaron dos encuestas: Calidad del Servicio de Alimentación (CASEDA) y Calidad de Servicio de Deporte Universitario (CASEDU). Además se realizaron antropométrica básica, determinación de la presión arterial, frecuencia cardíaca de reposo y pruebas sanguíneas para la determinación de glicemia y trigliceridemia. Los resultados arrojaron que los estudiantes tienen una mala percepción de la calidad del servicio de alimentación y aunque señalan que existe una amplia oferta de alimentos saludables y no saludables, tienden a elegir alimentos ricos en carbohidratos y lípidos. Esta situación se suma a su escasa práctica de actividad física. Se aprecia además que en el grupo femenino predominan niveles de triglicéridos elevados (161,7 mg/dL) y en el grupo masculino, hipertensión arterial elevada (132,1mmHg). Estos antecedentes ponen de manifiesto la necesidad tomar acciones a nivel universitario que permitan a los alumnos adquirir hábitos alimentarios adecuados y entregar una oferta de actividades físicas que permitan a los estudiantes ocupar sus tiempos libres dentro de la universidad.

- **Mayo-Agosto 2015**

CALIDAD DE VIDA Y FORMACIÓN EN HÁBITOS SALUDABLES EN LA ALIMENTACIÓN DE PERSONAS MAYORES

Autores: Luis Amador Muñoz Universidad Pablo de Olavide (España). Macarena Esteban Ibáñez Universidad Pablo de Olavide (España).

Muñoz e Ibáñez reportaron en el presente artículo que realiza un estudio en el que se recogen los procesos más relevantes para conseguir una buena calidad de vida en las personas mayores. Principalmente se centra la relación entre el desarrollo de actividad física y la buena alimentación lograr un envejecimiento lo más satisfactorio y saludable. Se concluye plantándose la necesidad de una educación centrada en el aprendizaje de hábitos saludables en la alimentación de las personas mayores a con el fin de mantener un estado nutricional adecuado para aumentar la longevidad y para mejorar la calidad de vida.

- **HÁBITOS ALIMENTARIOS E IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SIN TRASTORNOS ALIMENTARIOS**

Revista internacional de psicología clínica y de la salud.
Vol. 3, Nº. 1, 2003, págs. 23-33.

Autores: Yolanda Rodríguez Castro, María Calado Otero, Montserrat Fernández Prieto, María Lameiras Fernández.

Rodríguez, Calado, Fernández reportaron en una revista de psicología clínica que actualmente los adolescentes manifiestan su afinidad hacia una determinada estética corporal impuesta por la sociedad contemporánea; esto hace que los más jóvenes presenten una preocupación excesiva por su cuerpo y lleven a cabo conductas de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. En esta investigación se entrevista a 482 estudiantes universitarios/as a los que se les aplica el Eating Disorders Inventory (EDI) y un cuestionario sobre comportamientos alimentarios e imagen corporal. Los resultados muestran la mayor preocupación de las mujeres por el peso y la imagen corporal, siendo ellas además las que en mayor medida recurren a las dietas para alcanzar el peso ideal. Siendo el colectivo de chicas las que presentan en mayor medida tanto variables cognoscitivas como comportamentales de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, lo que justifica la necesidad de implementar programas de prevención al colectivo de estudiantes universitarias. Se trata de un estudio descriptivo mediante encuestas con diseño transversal.

- **HÁBITOS ALIMENTARIOS, ACTIVIDAD FÍSICA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE CHILE.**

Nutr. Hosp. vol.28 no.2 Madrid mar/abr. 2013

Fernando Rodríguez R., Ximen Palma L., Ángela Romo B., Daniela Escobar B., Bárbara Aragú G., Luis Espinoza O., Norman McMillan L. y Jorge Gálvez C.
Escuela de Educación Física. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Santa Inés. Chile.

Rodríguez y colaboradores reportaron los hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios que son vulnerables a una mala nutrición, no consumen meriendas entre las comidas, no desayunan, ayunan por largas horas, prefieren la comida rápida y además no realizan ejercicios físicos. La población universitaria es considerada la población adulto joven clave para la promoción y prevención de salud para las futuras generaciones, por lo que es trascendental identificar la situación actual nutricional y la frecuencia de actividad física de los universitarios. Objetivos: Determinar los factores que intervienen en la elección de los alimentos y la frecuencia de actividad física en estudiantes universitarios. Métodos: Se evaluaron 799 voluntarios de cuatro universidades de la quinta región de Chile. Se aplicó un instrumento para determinar el nivel de actividad física y de hábitos alimentarios, el test kidmed para determinar la adherencia a la dieta mediterránea y un instrumento Adimark para determinar el nivel socioeconómico de los sujetos. Finalmente se realizó una evaluación antropométrica para determinar IMC, masa grasa y masa muscular. Resultados: La inactividad física es mayor en mujeres que en hombres y plantean que la principal razón para no hacer ejercicio es la falta de tiempo y la pereza. En ambos sexos no leen las etiquetas nutricionales y tienen una media adherencia a la dieta mediterránea. Discusión: Existen bajos conocimientos de nutrición que provocan una mala calidad en la alimentación de los sujetos y no existe motivación para realizar mayor actividad física. El nivel socioeconómico no tiene relación con los hábitos alimentarios ni con la actividad física, por lo que es necesario integrar programas regulares y permanentes de vida sana en todas las universidades.

• **HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO**

María del R. Rivera Barragán

Rivera reportó en Cuba en 2006 que resultó de interés identificar el estado nutricional y hábitos alimentarios en estudiantes de primer año de la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, durante el ciclo escolar agosto-diciembre de 2003. Son recientes los estudios que confirman la necesidad de conocer el hábito alimentario y estado nutricional de adolescentes y estudiantes, cuyos resultados permitan intervenciones, sobre todo educativas, que corrijan las deficiencias encontradas.

Se estudió una muestra probabilística estratificada (n=274) de estudiantes de primer año de las carreras de medicina y otras afines. A los estudiantes se les aplicó un cuestionario sobre hábitos alimentarios y características socio-económicas. Para conocer el estado nutricional se obtuvo el índice de masa corporal. Se organizó un grupo focal para apreciar los conceptos que los estudiantes tenían sobre alimentación sana y los factores que influyen en una persona para que pueda alimentarse correctamente.

Resultados: El 63,1 % tenía un índice de masa corporal normal, sólo en un estudiante se encontró una desnutrición de primer grado. El 36,5 % eran obesos. Los alimentos de mayor consumo fueron las preparaciones a base de cereales, en especial el maíz (26 %), carnes, frutas y verduras (7,3 %), leche y huevos (6,8 %), cada uno.

Conclusiones: se apreció falta de orientación para una alimentación correcta. Los alimentos se escogen y consumen en función de predilecciones culturales, estado de salud, sexo, edad, papeles sociales y situación económica. Es importante la aplicación de un programa de intervención que contribuya a mejorar los hábitos alimentarios en estos estudiantes.

1.8 MARCO LEGAL

RESOLUCION NUMERO 412 DE 2000 (Febrero 25) Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

DECRETO 2055 DE 2009

(Junio 4)

Diario Oficial No. 47.370 de 4 de junio de 2009

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Por el cual se crea la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, CISAN.

DECRETA:

ARTÍCULO 1o. OBJETO. El presente decreto tiene por objeto crear la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional -CISAN- la cual tendrá a su cargo la coordinación y seguimiento de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PNSAN-, siendo instancia de concertación entre los diferentes sectores involucrados en el desarrollo de la misma.

LEY 1122 DE 2007

De acuerdo con la Ley 1122 de 2007 la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

LEY 1438 de 2011

ARTÍCULO 1º. OBJETO DE LA LEY. Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y

saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país

LEY 100 - PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

La Ley 100, a diferencia de la anterior legislación, contempla un cambio de visión en salud, en donde, atendiendo a la política mundial de Atención Primaria enfoca el manejo de las comunidades desde una perspectiva preventiva y se crea el Plan de Atención básica (PAB) como la política de Salud Pública que reúne un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad el cual se encuentra consignado mediante la resolución 4288 de noviembre de 1996. Este conjunto de actividades se realizan para toda la población de manera gratuita y no está sujeto a ningún tipo de afiliación en salud.

1.9 ANÁLISIS DEL DESARROLLO DEL PROYECTO

Para la tabulación se utilizó el programa de Excel 2010 y los resultados se analizaron por medio de la estadística de tendencia central como son:

La moda, la mediana y el porcentaje.

Los resultados se presentaron por medio de gráficas y tablas.

2. RESULTADOS

La muestra estuvo integrada por un total de 95 estudiantes de pregrado VI a X Semestre de la escuela de Odontología de la Universidad del Sinú seccional Cartagena con un porcentaje de 59,42% correspondiente al sexo femenino y 40,58 corresponde al sexo masculino.

LISTA DE TABLAS

Variable: Edad

Resumen Estadístico para columna 1

Recuento	69
Promedio	22,4638
Desviación Estándar	2,10447
Coefficiente de Variación	9,36831%
Mínimo	19,0
Máximo	28,0
Rango	9,0
Sesgo Estandarizado	2,06151
Curtosis Estandarizada	0,510265

Variable: Semestre

Tabla de Frecuencia para columna 2

Clase	Valor	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. acum.
1	IX	17	0,2464	17	0,2464
2	VI	16	0,2319	33	0,4783
3	VII	11	0,1594	44	0,6377
4	VIII	11	0,1594	55	0,7971
5	X	13	0,1884	68	0,9855
6	x	1	0,0145	69	1,0000

Variable: Sexo

Tabla de Frecuencia para columna 3

Clase	Valor	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. acum.
1	F	41	0,5942	41	0,5942
2	M	28	0,4058	69	1,0000

Variable: Estrato

Tabla de Frecuencia para Columna 5

Clase	Valor	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. acum.
1	1	9	0,1324	9	0,1324
2	2	14	0,2059	23	0,3382
3	3	23	0,3382	46	0,6765
4	4	17	0,2500	63	0,9265
5	5	5	0,0735	68	1,0000

Variable: Hábito de desayuno previo a la Universidad

Tabla de Frecuencia para Columna 6

			Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia

Clase	Valor	Frecuencia	Relativa	Acumulada	Rel. acum.
1	A Veces	20	0,2899	20	0,2899
2	A veces	13	0,1884	33	0,4783
3	Casi siempre	9	0,1304	42	0,6087
4	Nunca	10	0,1449	52	0,7536
5	Siempre	15	0,2174	67	0,9710
6	casi siempre	2	0,0290	69	1,0000

Variable: Hábito de Ingerir comidas en horarios establecidos

Tabla de Frecuencia para columna 7

Clase	Valor	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. acum.
1	A Veces	25	0,3623	25	0,3623
2	A veces	14	0,2029	39	0,5652
3	Casi Siempre	6	0,0870	45	0,6522
4	Casi siempre	11	0,1594	56	0,8116
5	Nunca	7	0,1014	63	0,9130
6	Siempre	1	0,0145	64	0,9275
7	casi siempre	1	0,0145	65	0,9420
8	nunca	4	0,0580	69	1,0000

Variable: Hábito de lavado de manos

Tabla de Frecuencia para Columna 8

Clase	Valor	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. acum.
1	A veces	15	0,2174	15	0,2174
2	Casi Siempre	15	0,2174	30	0,4348
3	Casi siempre	12	0,1739	42	0,6087
4	Nunca	2	0,0290	44	0,6377
5	Siempre	25	0,3623	69	1,0000

Variable: Hábito de ingesta de alimentos altos en grasa

Tabla de Frecuencia para Columna 9

Clase	Valor	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. acum.
1	A veces	38	0,5507	38	0,5507
2	Casi Siempre	14	0,2029	52	0,7536
3	Casi siempre	9	0,1304	61	0,8841
4	Nunca	3	0,0435	64	0,9275
5	Siempre	3	0,0435	67	0,9710
6	siempre	2	0,0290	69	1,0000

Variable: Hábito de presencia de estrés

Tabla de Frecuencia para Columna 10

Clase	Valor	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. acum.
1	A veces	3	0,0435	3	0,0435
2	A Veces	16	0,2319	19	0,2754
3	A veces	6	0,0870	25	0,3623
4	Casi Siempre	12	0,1739	37	0,5362
5	Casi siempre	12	0,1739	49	0,7101
6	Nunca	4	0,0580	53	0,7681
7	Siempre	16	0,2319	69	1,0000

Variable: Hábito de ingesta de vasos de agua diarios

Tabla de Frecuencia para Columna 11

			<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia</i>
<i>Clase</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Relativa</i>	<i>Acumulada</i>	<i>Rel. acum.</i>
1	4 a 6	1	0,0145	1	0,0145
2	1 a 3	31	0,4493	32	0,4638
3	4 a 6	19	0,2754	51	0,7391
4	7 a 9	7	0,1014	58	0,8406
5	9 o Mas	7	0,1014	65	0,9420
6	9 o mas	4	0,0580	69	1,0000

Variable: Hábito de consumo de bebidas energizantes

Tabla de Frecuencia para Columna 12

			<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia</i>
<i>Clase</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Relativa</i>	<i>Acumulada</i>	<i>Rel. acum.</i>
1	A veces	9	0,1304	9	0,1304
2	Nunca	47	0,6812	56	0,8116
3	Pocas Veces	8	0,1159	64	0,9275
4	Pocas veces	5	0,0725	69	1,0000

Variable: Hábito de consumo de alcohol

Tabla de Frecuencia para Columna 13

			<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia</i>
<i>Clase</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Relativa</i>	<i>Acumulada</i>	<i>Rel. acum.</i>
1	A Veces	23	0,3333	23	0,3333
2	A veces	20	0,2899	43	0,6232
3	Frecuentemente	4	0,0580	47	0,6812
4	Nunca	20	0,2899	67	0,9710
5	frecuentemente	2	0,0290	69	1,0000

Variable: Alteraciones gastrointestinales presentes

Tabla de Frecuencia para Columna 14

			<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia</i>
<i>Clase</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Relativa</i>	<i>Acumulada</i>	<i>Rel. acum.</i>
1	Gastritis	1	0,0145	1	0,0145
2	Gastritis, colon irritable, reflujo	1	0,0145	2	0,0290
3	Gastritis, náuseas, colon irritable, refl	1	0,0145	3	0,0435
4	Gastritis, reflujo, diarrea	1	0,0145	4	0,0580
5	Colon irritable	1	0,0145	5	0,0725
6	Colon irritable, reflujo	1	0,0145	6	0,0870
7	Colon irritable	5	0,0725	11	0,1594
8	Colon irritable y reflujo	1	0,0145	12	0,1739
9	Gastritis y colon irritables	1	0,0145	13	0,1884
10	Gastritis y ulceras gástricas	1	0,0145	14	0,2029
11	Gastritis, Colon irritable	1	0,0145	15	0,2174
12	Gastritis, náuseas, reflujo, colon irrit	2	0,0290	17	0,2464
13	Náuseas, colon irritable, reflujo	1	0,0145	18	0,2609
14	Náuseas	1	0,0145	19	0,2754
15	Náuseas, colon irritable, reflujo	1	0,0145	20	0,2899
16	Náuseas, Colon Irritable, Reflujo, Diarrea	1	0,0145	21	0,3043
17	Ninguno	41	0,5942	62	0,8986
18	Otras	2	0,0290	64	0,9275
19	Reflujo	4	0,0580	68	0,9855
20	Úlceras gástricas	1	0,0145	69	1,0000

En el análisis las variables que mostraron un mayor impacto negativo sobre la calidad de vida en los estudiantes presentaron alteraciones gastrointestinales como síndrome de colon irritable, gastritis y reflujo.

Variable: Hábito de práctica de deporte

Tabla de Frecuencia para Columna 15

			<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia</i>
<i>Clase</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Relativa</i>	<i>Acumulada</i>	<i>Rel. acum.</i>
1	A Veces	20	0,2899	20	0,2899
2	A veces	6	0,0870	26	0,3768
3	Casi Siempre	2	0,0290	28	0,4058
4	Casi siempre	3	0,0435	31	0,4493
5	Nunca	21	0,3043	52	0,7536
6	Siempre	14	0,2029	66	0,9565
7	casi siempre	1	0,0145	67	0,9710
8	nunca	2	0,0290	69	1,0000

Variable: Tipo de práctica de deporte

Tabla de Frecuencia para Columna 16

			<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia</i>
<i>Clase</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Relativa</i>	<i>Acumulada</i>	<i>Rel. acum.</i>
1	Ambos	1	0,0147	1	0,0147
2	Ciclismo-Recreacional	1	0,0147	2	0,0294
3	Competitivo	7	0,1029	9	0,1324
4	Ninguno	23	0,3382	32	0,4706
5	Recreacional	35	0,5147	67	0,9853
6	Trotar-recreacional	1	0,0147	68	1,0000

Variable: Estrés influye en producir alteraciones gastrointestinales

Tabla de Frecuencia para Columna 17

			<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia</i>
<i>Clase</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Relativa</i>	<i>Acumulada</i>	<i>Rel. acum.</i>
1	A Veces	8	0,1159	8	0,1159
2	A veces	2	0,0290	10	0,1449
3	Casi Siempre	13	0,1884	23	0,3333
4	Casi siempre	9	0,1304	32	0,4638
5	Nunca	2	0,0290	34	0,4928
6	Siempre	35	0,5072	69	1,0000

Variable: Hábito de consumo de alimentos balanceados

Tabla de Frecuencia para Columna 18

			<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia</i>
<i>Clase</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Relativa</i>	<i>Acumulada</i>	<i>Rel. acum.</i>
1	A Veces	23	0,3333	23	0,3333
2	A veces	5	0,0725	28	0,4058
3	Casi Siempre	9	0,1304	37	0,5362
4	Casi siempre	15	0,2174	52	0,7536
5	Nunca	4	0,0580	56	0,8116
6	Siempre	12	0,1739	68	0,9855
7	nunca	1	0,0145	69	1,0000

Variable: Actividad adicional**Tabla de Frecuencia para Columna 19**

			<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia</i>
<i>Clase</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Relativa</i>	<i>Acumulada</i>	<i>Rel. acum.</i>
1	Durante el semestre	18	0,2609	18	0,2609
2	En Vacaciones	12	0,1739	30	0,4348
3	En vacaciones	13	0,1884	43	0,6232
4	Fines de semana	8	0,1159	51	0,7391
5	Los fines de semana	4	0,0580	55	0,7971
6	Nunca	13	0,1884	68	0,9855
7	en Vacaciones	1	0,0145	69	1,0000

Variable: Hábito en horario de consumo de almuerzo**Tabla de Frecuencia para Columna 20**

			<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia</i>
<i>Clase</i>	<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Relativa</i>	<i>Acumulada</i>	<i>Rel. acum.</i>
1	Adecuado	17	0,2464	17	0,2464
2	Inadecuado	52	0,7536	69	1,0000

LISTA DE GRÁFICAS

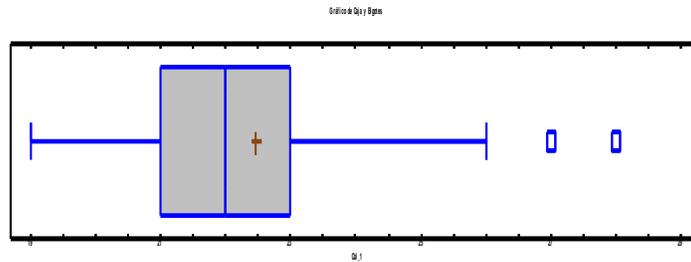
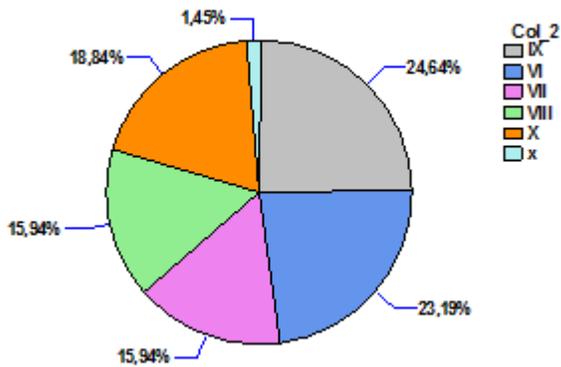
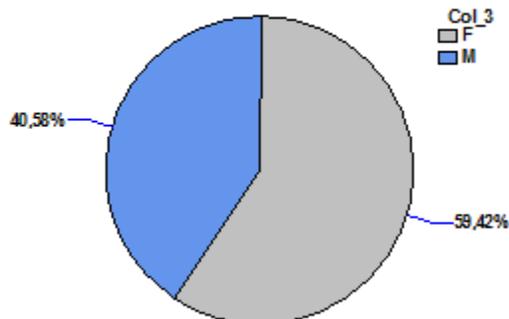


Diagrama de Sectores de Col_2



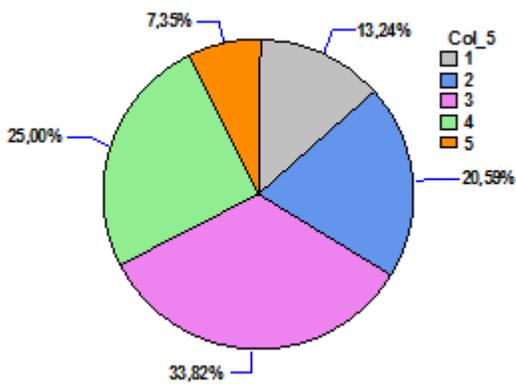
Semestre:
 24.64% estudiantes de noveno semestre
 1.45% estudiantes de decimo semestre

Diagrama de Sectores de Col_3



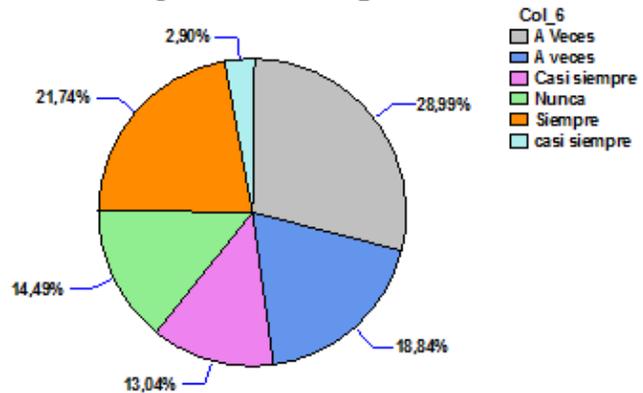
Sexo:
 Femenino 59.42%
 Masculino 40.52%

Diagrama de Sectores de Col_5

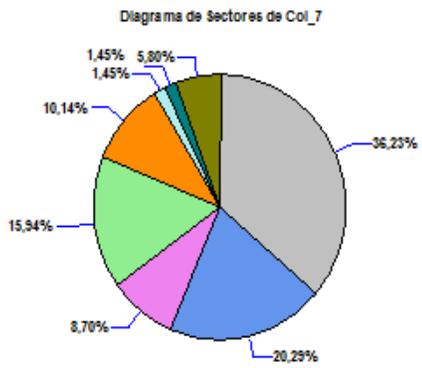


Estrato:
 Estrato 2: 33.82%
 Estrato 5: 7.35%

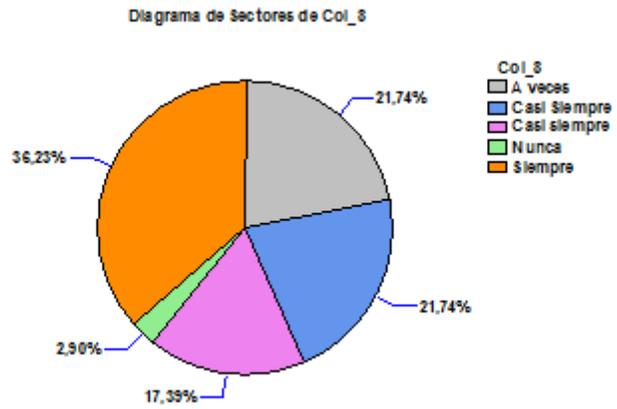
Diagrama de Sectores de Col_6



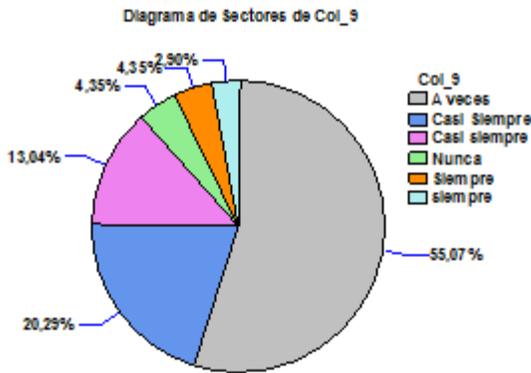
Hábitos desayuno previo universidad
 A veces: 28.99%
 Casi siempre: 2.90%



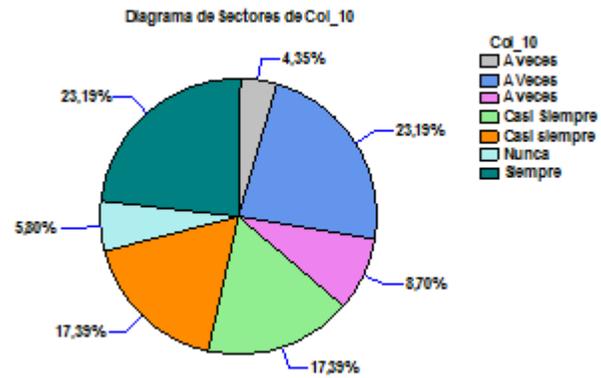
Habito horario establecido
 A veces: 36.23%
 Siempre y casi siempre: 1.45%



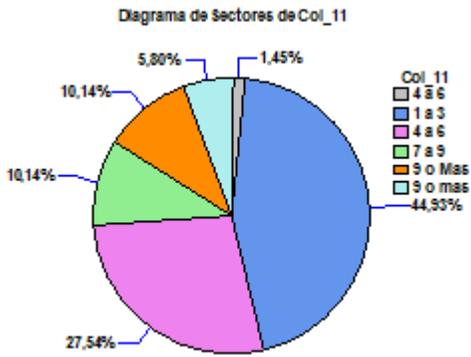
Habito lavado de manos
 Siempre: 36.23%
 Nunca: 2.90%



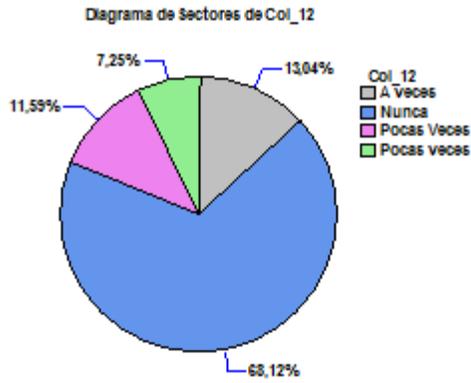
Ingesta de alimentos altos en grasa
 A veces: 55.07%



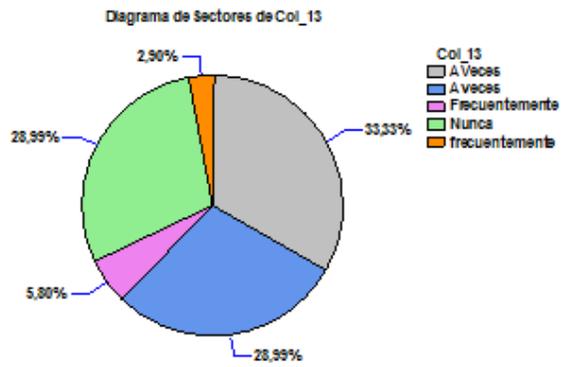
Estrés
 Siempre: 23.19%
 A veces: 4.35%



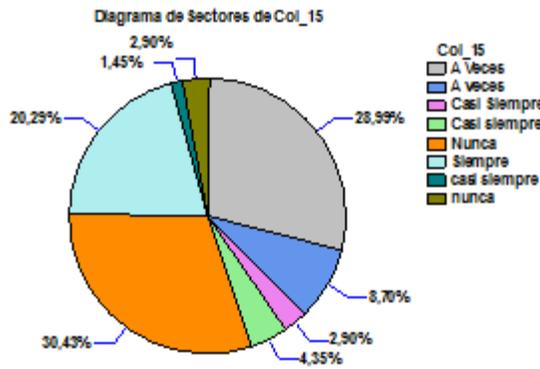
Vasos de agua ingeridos al día
 1 a 3 vasos: 44.93%
 4 a 6 vasos: 1.45%



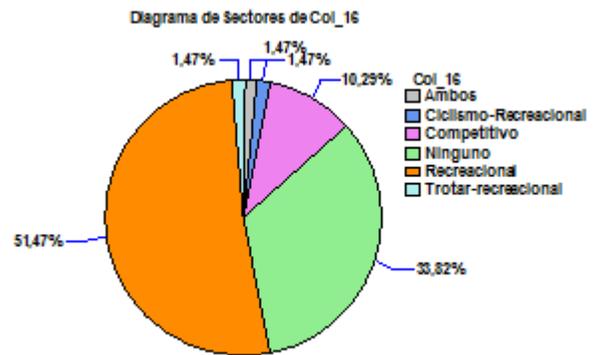
Bebidas energizantes
 Nunca: 68.12%
 Pocas veces: 7.25%



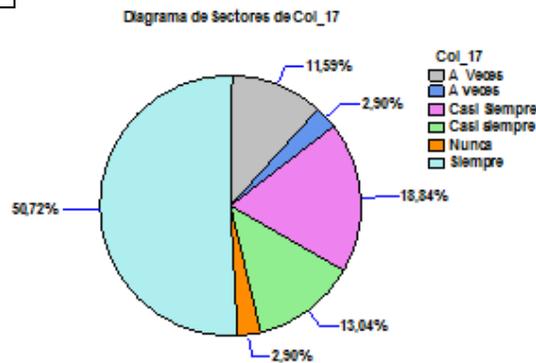
Consumo de alcohol
 A veces: 33.33%
 Frecuentemente: 2.90%



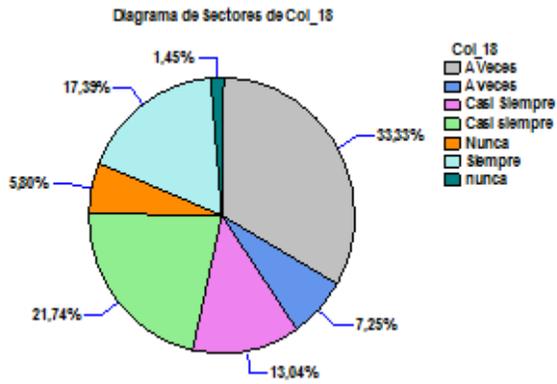
Practica deporte
 Nunca: 30.43%
 Casi siempre: 1.45%



Tipo de deporte
 Recreacional: 51.47%
 Competitivo: 10.29%

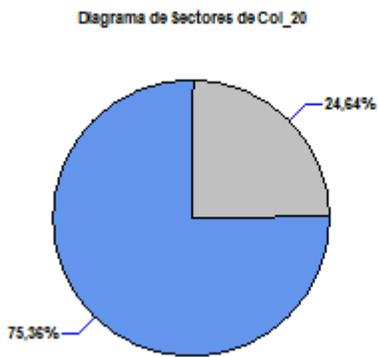
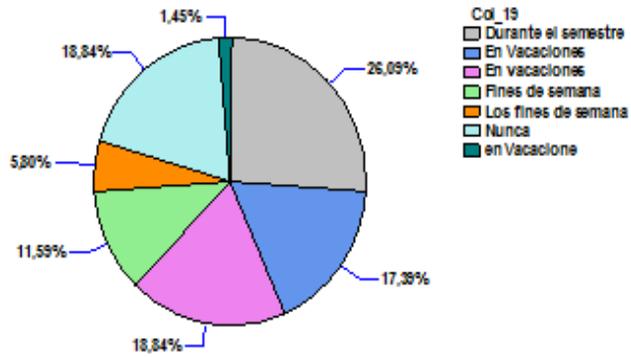


Produce alteraciones
 Siempre: 50.72%
 Nunca: 2.90%



Alimentos balanceados
 A veces: 33.33%
 Nunca: 1.45%

Actividad adicional
 Durante el semestre: 26.09%
 Vacaciones: 1.45%



Consumo de almuerzo
 Inadecuado: 75.36%
 Adecuado: 24.64%

2.1 DISCUSIÓN

Según las encuestas, se encontró un número de variables asociadas a las alteraciones gastrointestinales y hábitos alimenticios en estudiantes de odontología, lo cual podría desempeñar un rol importante en la salud de estos, no solo por la presencia de enfermedades, sino también por los hábitos.

A partir de los resultados y observaciones, se logró identificar la necesidad de intervenir en la salud integral de cada una de las personas que hicieron parte en la investigación. Este estudio aporta evidencia respecto a la valoración de una intervención en alimentación y actividad física.

Por el presente estudio se encontró que un gran porcentaje de estudiantes de odontología que siempre se encuentran con un nivel de estrés durante las jornadas diarias con un resultado de 23,19%. Lo cual arroja una similitud con el estudio de Díaz y Arrieta, en Cartagena (2015) que describe resultados variables en relación a los síntomas experimentados por los participantes en las últimas dos semanas, los más frecuentes fueron estrés con un 48,6%, la ansiedad con el 35,7%.¹⁶ Por otra parte los más frecuentes fueron estrés con un 48,6% que es similar con lo reportado Velásquez C, Perú (2008), Bermúdez, Colombia (2006), coinciden con estos resultados y resaltan la importancia que presenta el bienestar psicológico en la calidad de vida.¹⁸ Por otra parte Kjeldstadli K, Noruega (2006), encontró en estudiantes de ciencias de la salud que la satisfacción con la vida disminuía durante el desarrollo de la carrera, principalmente por el mayor estrés que la carrera origina y la interferencia de ésta con las actividades normales de su vida personal y social.¹⁸

Según lo obtenido de los malos hábitos y todo tipo de alteraciones que no son saludables para los estudiantes de odontología lo cual muestra los hábitos de desayuno previo a la universidad con un porcentaje de 28,99% con un mayor rango y de menor rango con un porcentaje de 2,90%, teniendo semejanza con los resultados de Ibáñez y colaboradores en Bogotá Colombia en (2008) reportó que en el desayuno se encuentran hábitos similares en cuanto a la costumbre de desayunar y en cuanto al número de veces por semana, antes y después de ingresar a la universidad con un porcentaje de 41,7% frecuencia de número de comidas diarias fue de 1 a 2, de 3 a 4 comidas en un 52,7% y 5 o más en un 5.6%. Los motivos más predominantes por los cuales desayunan tres o menos veces a la semana son por falta de tiempo y por costumbre. Las personas acostumbran a desayunar en la casa y en la cafetería de la universidad.¹⁵

Así mismo el hábito de consumo de alimentos en horarios establecidos que con un porcentaje 36,23% demuestra un alto nivel y un porcentaje menor a lo establecido de 1,45%. Del mismo modo el consumo de almuerzo en los horarios establecidos se encontró un nivel inadecuado exagerado, en horas que no se encuentran establecidas para ingerir almuerzo, lo cual tiene un porcentaje de 75,36% y un nivel bajo de manera adecuado con un porcentaje de 24,64%, siendo inferior al porcentaje anterior, Coinciden con los resultados de Páez y Castaño indican que un porcentaje considerable 28,7% presenta graves problemas de alimentación y solo el 13,6% de los estudiantes participantes presentaron una alimentación adecuada.¹⁷

2.2 CONCLUSIÓN

En conclusión el presente proyecto está dirigido a saber los diferentes hábitos alimenticios, los altos niveles de estrés, alteraciones gastrointestinales y como afectan estos factores la salud en los estudiantes de odontología y que parámetros se deberían implementar para mejorar el estilo de vida.

La problemática de hoy en día de los estudiantes cuando tienen tiempos o espacios libres acuden a consumir alimentos poco saludables con alto contenido de grasa y bajos niveles de higiene que con el tiempo pueden afectar negativamente el organismo, teniendo como un hábito de vida adquirido en ante cualquier situación.

Es de gran importancia tener en cuenta que son afecciones que se encuentran prevalentes en nuestro diario vivir y que sin duda alguna dar a conocer, concientizar a todas las personas la importancia de saber actuar delante esta problemática, teniendo en cuenta sus cuidados y que no evolucionen las alteraciones a futuro.

2.3 RECOMENDACIONES

Según la determinaron el proceso salud – enfermedad en los universitarios en el área de la salud, para que esto sea posible es fundamental crear programas que mejoren el desarrollo integral de los estudiantes realizar de una manera regular promoción de la salud y prevención de la enfermedad, brindando espacios que permitan realizar tareas básicas como alimentarse en los horarios adecuados y de esta manera evitar que aparezcan o evolucionen dichas alteraciones gastrointestinales.

De igual manera es de gran importancia resaltar que según los resultados obtenidos se muestran grandes porcentajes que arrojan a una investigación con fines específicos de afecciones que pueden ser manejadas para prevenir evoluciones de los problemas prevalentes.

2.4 BIBLIOGRAFÍA

1. María Angustias Sánchez-Ojeda¹ y Elvira De Luna-Bertos - Revisión Hábitos de vida saludable en la población universitaria - Nutr Hosp. 2015;31(5):1910-1919
2. Sanabria PA, González L, Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud Colombianos. Estudio exploratorio. Revista Med 2007;15(2):207-217
3. Aspe y López – Hábitos, tipos de hábitos y consecuencias. Documentos Catarina (capítulo 2 – 1999)
4. Cecilia Saad Acosta. Cambios en los hábitos alimentarios de los estudiantes de enfermería en la universidad el bosque durante su proceso de formación académica, Bogotá, D.C. – Cecilia Saad Acosta (24-07-2008)
5. IPAQ. Cuestionario Internacional de Actividad Física: Versión corta. Agosto de 2002.
6. Montero A, Úbeda N, García A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. Nutr Hosp. 2006; 21:466-73.
7. Jonathan Alzate Ramírez / Jazmín Osorio Quintero - EVALUACION DE LOS HABITOS FISICOS Y SALUDABLES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS - Universidad Del Valle instituto De Educación Y Pedagogía Licenciatura En Educación Física Y Deporte Santiago De Cali 2013
8. Ana María Rangel Berrocal - LA SALUD EN EL ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Publicado en Sábado, marzo 12, 2011.
9. USDA - Pautas Alimentarias para Estadounidenses de 2015–2020 — Resumen Ejecutivo —Marzo, 2016.
10. M^a Lourdes de Torres Aured , Marina Francés Pinilla - La dieta equilibrada. Guía para Enfermeras de Atención Primaria – Sociedad española de dietética y ciencias de alimentación – depósito legal 2007

11. Dr. José A. Pacho Saavedra¹ y Dr. Felipe N. Piñol Jiménez² - Revista Cubana de Estomatología - Lesiones bucales relacionadas con las enfermedades digestivas - Clínica Estomatológica H y 21 Instituto de Gastroenterología - Ciudad de La Habana jul.-sep. 2006.
12. Instituto mexicano del seguro social – SALUD EN LINEA – Revista: Síntomas y enfermedades gastrointestinales. (24-02-2015).
13. Hernández Cortez Cecilia*, Aguilera Arreola Ma. Guadalupe*, Castro Escarpulli Graciela* SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN MÉXICO - *Laboratorio de Bacteriología Médica. Departamento de Microbiología. Escuela Nacional de Ciencias Biológicas. Instituto Politécnico Nacional. (Enero 2011).
14. F. Marcotegui M. Á. Zabalza M. J. Gozalo – GASTROINTESTINAL – Biblioteca virtual – (2010).
15. Ibáñez y colaboradores. Cambios de hábitos alimentarios de los estudiantes de Odontología de la Fundación universitaria de San Martín de Bogotá, Colombia (16-05-2008).
16. Díaz y Arrieta. Calidad de vida y factores asociados a la salud en estudiantes de odontología de la universidad de Cartagena (2015).
17. Tamayo, Rodríguez, Escobar, Mejía. ESTILOS DE VIDA DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA. En septiembre 4 de 2015.
18. Rico y Escobar. Intervención educativa dirigida a la prevención de malos hábitos alimenticios en estudiantes de odontología (2013).