

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay**

ISSN en línea: 2789-3855, 2026

**Hábitos alimentarios como factor de riesgo para desarrollar
reflujo gastroesofágico en estudiantes universitarios de la
carrera de Medicina en la ciudad de Barranquilla, Atlántico,
Colombia**

Dietary habits as a risk factor for developing gastroesophageal reflux in
university students of the Medicine career in the city of Barranquilla,
Atlántico, Colombia

Rosaura Merlano Martínez

rmerlanoma@estudiantes.unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0009-0000-1575-8664>
Universidad Metropolitana
Barranquilla – Colombia

José Alejandro Osorio Carrascal

josorioca@estudiantes.unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0009-0007-9133-2789>
Universidad Metropolitana
Barranquilla – Colombia

Alejandra Marcela Padilla Prado

apadillapr@estudiantes.unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0009-0001-9840-1683>
Universidad Metropolitana
Barranquilla – Colombia

Maryan Yaireth Rudas Pinto

mrudasp@estudiantes.unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0009-0007-6269-6567>
Universidad Metropolitana
Barranquilla – Colombia

Jaider José Rueda Ospino

jruedaos@estudiantes.unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0009-0002-3132-7893>
Universidad Metropolitana
Barranquilla – Colombia

Yanelis Yanela Ruiz Vanegas

yruizva@estudiantes.unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0009-0007-9986-5408>
Universidad Metropolitana
Barranquilla – Colombia

Adriana Yanett Sierra Hernandez

asierra@unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-6609-8421>
Investigación Proteómica y Genómica.
Universidad Metropolitana
Barranquilla – Colombia

Hernando Sanjuanelo Arrieta

hsanjuanelo@unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0009-0007-7014-5538>
Universidad Metropolitana
Barranquilla – Colombia

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.5979>



Revista Latinoamericana de
Ciencias Sociales y Humanidades

Artículo recibido: 22 de enero de 2026.
Aceptado para publicación: 03 de junio de 2026.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

VOLUMEN VII

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.5979>

Hábitos alimentarios como factor de riesgo para desarrollar reflujo gastroesofágico en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina en la ciudad de Barranquilla, Atlántico, Colombia

Dietary habits as a risk factor for developing gastroesophageal reflux in university students of the Medicine career in the city of Barranquilla, Atlántico, Colombia

Rosaura Merlano Martínez

rmerlanoma@estudiantes.unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0009-0000-1575-8664>
Universidad Metropolitana
Barranquilla – Colombia

José Alejandro Osorio Carrascal

josorioca@estudiantes.unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0009-0007-9133-2789>
Universidad Metropolitana
Barranquilla – Colombia

Alejandra Marcela Padilla Prado

apadillapr@estudiantes.unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0009-0001-9840-1683>
Universidad Metropolitana
Barranquilla – Colombia

Maryan Yaireth Rudas Pinto

mrudasp@estudiantes.unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0009-0007-6269-6567>
Universidad Metropolitana
Barranquilla – Colombia

Jaider José Rueda Ospino

jruedaos@estudiantes.unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0009-0002-3132-7893>
Universidad Metropolitana
Barranquilla – Colombia

Yanelis Yanela Ruiz Vanegas

yruizva@estudiantes.unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0009-0007-9986-5408>
Universidad Metropolitana
Barranquilla – Colombia

Adriana Yanett Sierra Hernandez

asierra@unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-6609-8421>
Investigación Proteómica y Genómica. Universidad Metropolitana
Barranquilla – Colombia

Hernando Sanjuanelo Arrieta

hsanjuanelo@unimetro.edu.co
<https://orcid.org/0009-0007-7014-5538>
Universidad Metropolitana
Barranquilla – Colombia

Artículo recibido: 22 de enero de 2026. Aceptado para publicación: 03 de junio de 2026.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una patología frecuente influenciada por factores conductuales y psicosociales. En estudiantes de medicina los hábitos alimenticios inadecuados pueden incrementar su aparición. El objetivo del estudio fue determinar los hábitos alimentarios como factor de riesgo para desarrollar reflujo gastroesofágico en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina que presentan síntomas de ERGE durante el periodo 2025-II en Barranquilla, Atlántico, Colombia. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal en una población de estudiantes de medicina de la Universidad Metropolitana. Se incluyó una muestra de 338 participantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La información fue recolectada mediante una encuesta estructurada digital. Se evaluaron variables sociodemográficas y hábitos alimenticios, considerándose como criterio de inclusión la presencia de síntomas compatibles con ERGE. Se evidenció una alta frecuencia de síntomas compatibles con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) en la población estudiada. Los estudiantes con hábitos alimentarios inadecuados positivos presentaron una mayor frecuencia de estos síntomas. Estos resultados resaltan la necesidad de implementar estrategias preventivas dirigidas a esta población.

Palabras clave: reflujo gastroesofágico, estrés académico, hábitos alimenticios, estudiantes

Abstract

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a common condition influenced by behavioral and psychosocial factors. In medical students, inadequate eating habits can increase its incidence. The objective of this study was to determine eating habits as a risk factor for developing gastroesophageal reflux disease in medical students who presented with GERD symptoms during the second semester of 2025 in Barranquilla, Atlántico, Colombia. A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted with a population of medical students from the Metropolitan University. A sample of 338 participants was selected using non-probability convenience sampling. Data were collected using a structured digital survey. Sociodemographic variables and eating habits were evaluated, with the presence of symptoms consistent with GERD being the inclusion criterion. A high frequency of symptoms consistent with gastroesophageal reflux disease (GERD) was found in the study population. Students with positive inadequate eating habits presented a higher frequency of these symptoms. These results highlight the need to implement preventive strategies aimed at this population.

Keywords: gastroesophageal reflux, academic stress, dietary habits, family history, students

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Merlano Martínez, R., Osorio Carrascal, J. A., Padilla Prado, A. M., Rudas Pinto, M. Y., Rueda Ospino, J. J., Ruiz Vanegas, Y. Y., ... Sanjuanelo Arrieta, H. (2026). Hábitos alimentarios como factor de riesgo para desarrollar reflujo gastroesofágico en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina en la ciudad de Barranquilla, Atlántico, Colombia. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (3), 768 – 787. <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.5979>

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una patología crónica de alta prevalencia mundial que puede ir desde síntomas leves hasta complicaciones graves. Aunque tradicionalmente se asocia a adultos mayores, en los últimos años se ha observado un aumento en población joven, especialmente en estudiantes universitarios, lo que implica un riesgo acumulativo a largo plazo. En este contexto, surge la necesidad de estudiar la presencia de síntomas de ERGE en estudiantes de medicina, con el propósito de aportar información relevante que permita orientar estrategias de prevención, promoción de la salud y adopción de estilos de vida saludables dentro de esta población.

Planteamiento del problema

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una patología crónica de alta prevalencia mundial que puede evolucionar desde síntomas leves hasta complicaciones graves. Aunque tradicionalmente se consideraba más frecuente en adultos mayores, en la actualidad se ha evidenciado un incremento en su presentación en población joven, especialmente en estudiantes universitarios, lo que representa un riesgo significativo a largo plazo. Alrashed et al. (2019) señalan que la ERGE presenta una frecuencia creciente en estudiantes de medicina debido a múltiples factores asociados al estilo de vida.

Los estudiantes de medicina constituyen un grupo particularmente vulnerable debido a la presencia de hábitos alimentarios inadecuados, como el consumo frecuente de alimentos irritantes, horarios irregulares de alimentación y omisión de comidas, factores que favorecen la aparición y persistencia de síntomas de ERGE. Estas condiciones pueden impactar negativamente su bienestar y desempeño académico (Alrashed et al., 2019).

En Colombia, especialmente en la ciudad de Barranquilla, se ha reportado una alta prevalencia de síntomas compatibles con ERGE en la población general; sin embargo, existe escasa investigación en población universitaria que analice específicamente la influencia de los hábitos alimentarios en la aparición de estos síntomas. Gómez et al. (2016) reportaron una elevada frecuencia de síntomas de reflujo gastroesofágico en distintas ciudades colombianas, incluida Barranquilla.

Por ello, surge la necesidad de investigar la relación entre los hábitos alimentarios y la presencia de síntomas de ERGE en estudiantes de medicina, con el fin de generar estrategias de prevención y promoción de la salud dirigidas a esta población vulnerable, especialmente considerando la influencia de factores dietéticos y conductuales en la aparición de la enfermedad (Alrashed et al., 2019).

Pregunta problema

- ¿Cómo influyen los hábitos alimenticios en el desarrollo del reflujo gastroesofágico en una población estudiantil de una facultad de medicina de la ciudad de Barranquilla, Atlántico, Colombia durante el periodo 2025-II?

Justificación

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una patología crónica de alta frecuencia que afecta a un porcentaje considerable de la población general y universitaria. La evidencia científica señala que entre el 10% y el 25% de los adultos presenta síntomas compatibles con ERGE de forma semanal, lo que la convierte en un problema relevante de salud pública debido a su impacto negativo en la calidad de vida, el rendimiento laboral y el bienestar funcional de quienes la padecen. El-Serag (2014) describe que la ERGE constituye una de las enfermedades gastrointestinales más frecuentes a nivel mundial y con mayor repercusión clínica.

En el contexto universitario, diversos estudios han demostrado que la ERGE no es infrecuente, especialmente en estudiantes de medicina, quienes suelen presentar hábitos alimentarios inadecuados. Alrashed et al. (2019) reportaron prevalencias superiores al 17% y una mayor frecuencia de síntomas de reflujo gastroesofágico en estudiantes con patrones alimentarios irregulares y consumo frecuente de alimentos irritantes. Este fenómeno se explica por la interacción entre factores fisiológicos y conductuales que caracterizan el estilo de vida estudiantil (Alrashed et al., 2019).

La ERGE es una enfermedad multifactorial influenciada por diversos factores de riesgo conductuales y ambientales. Entre ellos destacan los hábitos alimentarios inadecuados, como el consumo de comidas ricas en grasas, horarios irregulares de alimentación y el ayuno prolongado, así como el sedentarismo. Adicionalmente, condiciones como la obesidad, el tabaquismo y el consumo de alcohol, que pueden presentarse en poblaciones jóvenes, han sido identificadas como factores que incrementan significativamente el riesgo de desarrollar esta enfermedad (Risk factors for gastroesophageal reflux disease: A population-based study, 2024).

Por otra parte, los hábitos alimentarios desempeñan un papel importante en la aparición de la ERGE. Se ha observado que individuos con patrones de alimentación inadecuados, como el consumo frecuente de alimentos grasos, picantes, bebidas gaseosas o la irregularidad en los horarios de comida, presentan una mayor probabilidad de desarrollar síntomas, lo cual sugiere la influencia directa de estos factores en la fisiopatología de la enfermedad. Heidarzadeh-Esfahani et al. (2021) señalaron que la dieta constituye uno de los factores modificables más importantes asociados al desarrollo de síntomas de reflujo gastroesofágico.

Desde una perspectiva clínica y epidemiológica, la importancia de la ERGE radica no solo en la presencia de síntomas molestos, sino también en su asociación con complicaciones a largo plazo. La exposición crónica del esófago al contenido gástrico puede favorecer la aparición de lesiones premalignas como el esófago de Barrett y, en algunos casos, progresar hacia adenocarcinoma esofágico, especialmente cuando los factores de riesgo son persistentes y no se intervienen oportunamente. Rustgi y El-Serag (2014) destacan que la ERGE crónica constituye uno de los principales factores predisponentes para el desarrollo de carcinoma esofágico.

En el contexto colombiano, estudios han evidenciado que ciudades de la región Caribe, como Barranquilla, presentan una alta prevalencia de síntomas de reflujo, lo cual tiene implicaciones importantes en la salud de la población. Gómez et al. (2016) reportaron una elevada frecuencia de síntomas compatibles con ERGE en distintas ciudades colombianas, incluida Barranquilla. Esta situación resalta la necesidad de investigar los factores asociados en grupos específicos como los estudiantes de medicina, quienes, además de compartir factores de riesgo generales, presentan condiciones particulares relacionadas con el estilo de vida y hábitos alimenticios poco saludables.

En este sentido, resulta pertinente y justificable desarrollar investigaciones que permitan analizar la relación entre los hábitos alimentarios y la aparición de ERGE en estudiantes de medicina. Los hallazgos de este estudio podrán contribuir al diseño de estrategias de prevención, promoción de estilos de vida saludables y detección temprana de factores de riesgo, con el fin de disminuir la carga de la enfermedad y prevenir complicaciones a largo plazo en esta población (Alrashed et al., 2019).

Objetivo General

- Determinar los hábitos alimentarios como factor de riesgo para desarrollar reflujo gastroesofágico en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina que presentan síntomas de ERGE durante el periodo 2025-II en Barranquilla, Atlántico, Colombia.

Objetivos Específicos

- Determinar el porcentaje de estudiantes con síntomas de ERGE.
- Identificar la frecuencia de hábitos alimentarios y alimentos que influyen al desarrollo de enfermedad por reflujo gastroesofágico en los estudiantes de Medicina.
- Evaluar la frecuencia del consumo de alcohol y tabaco para el desarrollo de enfermedad por reflujo gastroesofágico en la población estudiantil.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal.

Población y muestra

La población objeto de estudio estará conformada por 2.000 estudiantes universitarios matriculados en el programa de pregrado de medicina de una universidad de la ciudad de Barranquilla, durante el periodo 2025-II. La muestra seleccionada fue por conveniencia mediante muestreo no probabilístico por conveniencia de 338 estudiantes.

Criterios de inclusión

Estudiantes de Medicina de la Universidad Metropolitana de Barranquilla, matriculados en el periodo 2025-II, de ambos sexos, que presentan ERGE, que aceptaron participar mediante consentimiento informado y contaban con acceso a herramientas digitales para diligenciar el instrumento.

Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio los estudiantes pertenecientes a programas académicos distintos al de Medicina de la institución seleccionada, así como aquellos que decidan no participar o que no completen la encuesta en su totalidad. Igualmente, no se incluirán estudiantes con diagnóstico previo de patologías esofágicas orgánicas de carácter severo, como acalasia, esófago de Barrett previamente diagnosticado o adenocarcinoma esofágico, debido a su posible influencia en la evaluación de los factores de riesgo. Finalmente, también se excluirán aquellos estudiantes que se encuentren en reserva de cupo, licencia académica o que no mantengan un vínculo activo con la facultad al momento de la aplicación del instrumento.

Macrovariables

- Características demográficas
- Características clínicas del ERGE
- Hábitos alimentarios

Tabla 1

VARIABLES DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y ALIMENTARIAS QUE PUEDEN INFLUIR EN LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO (ERGE) EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Macrovariables	Nombre de la variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Criterio de medición
Características demográficas	Sexo	Características biológicas del estudiante	Cualitativa	Nominal	Masculino/Femenino
	Rango de edad	Intervalo de edad en años de los estudiantes	Cuantitativa	Ordinal	4-7 años, 8-11 años 12-14 años, 15-17 años
	Semestre académico	Nivel de avance en la facultad de medicina	Cualitativa	Ordinal	1-3 / 4-6 / 7-10 / 11-12
Características clínicas del ERGE	Frecuencia de síntomas	Número de episodios de síntomas compatibles con ERGE en la semana	Cualitativa	Ordinal	<1 vez /semana, 1-2 veces/semana, >3 veces semana
	Intensidad de síntomas	Número de episodios de síntomas compatibles con ERGE	Cualitativa	Ordinal	1-5 leve/ 6-10 intenso
	Momento de aparición	Horario predominante de los síntomas	Cualitativa	Nominal	Mañana/ Tarde/Noche
Hábitos alimentarios	Consumo de alcohol	Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	cualitativa	Ordinal	Nunca/Ocasional/Frecuente//Diario
	Consumo de tabaco	Frecuencia de consumo de cigarrillo u otros productos de tabaco	Cualitativa	Ordinal	Nunca/Ocasional/Frecuente
	Consumo de cafeína	Frecuencia diaria de consumo de café u otras bebidas con cafeína	Cualitativa	Ordinal	Nunca/ 1 taza/día 2-3 tazas/día/ >3 tazas/día
	Consumo de alimentos ácidos	Ingesta frecuente de alimentos con alto contenido ácido	Cualitativa	Nominal	Sí/No
	Consumo de alimentos grasos	Ingesta frecuente de alimentos con alto contenido en grasas	Cualitativa	Nominal	Sí/No

	Consumo alimentos picantes	Ingesta frecuente de alimentos condimentados o picantes	Cualitativa	Nominal	Sí/No
--	----------------------------	---	-------------	---------	-------

Fuente: elaboración propia.

Plan de recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario digital (Google Forms).

Plan de procesamiento

La recolección de datos se realizó mediante Google Forms, con almacenamiento en Excel. Posteriormente, se efectuó la limpieza y validación de la información, y el análisis se llevó a cabo mediante frecuencias y porcentajes, con representación gráfica en Excel.

Plan de presentación

Los resultados del estudio se presentarán mediante tablas y gráficos estadísticos, utilizando frecuencias y porcentajes según los objetivos específicos. Para el análisis de hábitos alimentarios, se emplearán tablas de frecuencia y gráficos de barras que permitan visualizar el consumo de alimentos irritantes, bebidas estimulantes y la regularidad en la alimentación.

Aspectos éticos

La investigación se clasifica como un estudio sin riesgo según la Resolución 8430 de 1993, ya que emplea únicamente encuestas digitales. Se garantiza participación voluntaria, consentimiento informado y derecho al retiro en cualquier momento. Además, los datos fueron manejados de manera confidencial y anónima conforme a la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. El estudio se fundamenta en principios de ética médica establecidos en la Ley 23 de 1981, priorizando el bienestar estudiantil y la prevención de la ERGE.

DESARROLLO

El esófago es un órgano fundamental del sistema digestivo superior cuya función principal consiste en transportar el bolo alimenticio desde la faringe hasta el estómago mediante movimientos coordinados de peristalsis. El estudio de su anatomía, fisiología e histología resulta esencial para comprender diversas patologías del tracto digestivo, especialmente la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), una condición de alta prevalencia y significativo impacto en la calidad de vida.

En los últimos años, la evidencia científica ha demostrado que la ERGE no solo produce síntomas digestivos, sino que también puede generar complicaciones importantes como esofagitis, hemorragia digestiva alta, estenosis esofágica, disfagia y esófago de Barrett, el cual constituye una lesión premaligna asociada al adenocarcinoma esofágico. Además, se han descrito manifestaciones extraesofágicas como laringitis, tos crónica, asma y erosiones dentales, lo que resalta su carácter multisistémico y la necesidad de abordarla de manera integral. Azer y Goosenberg (2025) destacan que la ERGE puede comprometer múltiples sistemas y generar complicaciones de relevancia clínica cuando no es tratada oportunamente.

Desde el punto de vista fisiopatológico, la ERGE se produce cuando los mecanismos de defensa del esófago son superados, permitiendo el paso retrógrado del contenido gástrico hacia el esófago. Este proceso, cuando es persistente, desencadena inflamación crónica, daño celular progresivo y, en

algunos casos, transformación maligna. En este contexto, factores como los hábitos alimenticios inadecuados, el estrés académico y los antecedentes familiares adquieren relevancia, especialmente en poblaciones jóvenes como los estudiantes de medicina, quienes están expuestos a condiciones que favorecen el desarrollo temprano de esta enfermedad (Azer & Goosenberg, 2025).

El esófago es una estructura tubular muscular de aproximadamente 25 a 30 cm de longitud, que se extiende desde la faringe hasta el estómago, atravesando las regiones cervical, torácica y abdominal. Está delimitado por el esfínter esofágico superior y el inferior, siendo este último fundamental como barrera antirreflujo; su alteración constituye uno de los principales mecanismos en el desarrollo de la ERGE. Arín e Iglesias (2003) describen que la disfunción del esfínter esofágico inferior favorece el ascenso del contenido gástrico hacia el esófago.

La exposición prolongada del esófago distal al ácido gástrico genera un microambiente inflamatorio persistente que favorece la lesión del epitelio, la reparación anómala del tejido y la aparición de cambios histológicos progresivos asociados a carcinogénesis.

Histológicamente, la pared esofágica está compuesta por mucosa con epitelio escamoso estratificado no queratinizado, submucosa con glándulas secretoras, capa muscular responsable de la peristalsis y una capa adventicia. La inflamación crónica inducida por el reflujo compromete estas estructuras, promoviendo remodelación celular y aumentando el riesgo de transformación maligna. Torres y Navarro (2021) explican que las alteraciones histológicas derivadas del reflujo sostenido favorecen cambios celulares progresivos en el epitelio esofágico. Asimismo, factores como el estrés pueden alterar la motilidad esofágica y el tono del esfínter esofágico inferior, favoreciendo la aparición de síntomas (Arín & Iglesias, 2003).

A nivel mundial, la ERGE es una de las enfermedades gastrointestinales más prevalentes, con tasas que oscilan entre el 8% y el 33% de la población adulta. Vakil et al. (2006) establecieron que la ERGE debe considerarse patológica cuando los síntomas son recurrentes, afectan la calidad de vida o se asocian a daño mucoso.

La exposición crónica al ácido gástrico puede inducir inflamación persistente y favorecer la progresión hacia esofagitis erosiva, esófago de Barrett y adenocarcinoma esofágico (Shaheen et al., 2016). Se estima que entre el 10% y el 15% de los pacientes desarrollan esófago de Barrett, con un riesgo de progresión a cáncer entre 0,1% y 0,3% anual. Spechler et al. (2014) señalan que el esófago de Barrett constituye la principal lesión premaligna asociada al adenocarcinoma esofágico.

En América del Norte y Europa Occidental se ha documentado un incremento sostenido del adenocarcinoma esofágico, asociado a la alta prevalencia de ERGE y esófago de Barrett. Lagergren et al. (2017) describieron que la incidencia del adenocarcinoma esofágico ha aumentado considerablemente en países occidentales, fenómeno relacionado con cambios en el estilo de vida y aumento de la obesidad (Curado et al., 2007). En Latinoamérica, aunque las tasas son menores, también se ha observado una tendencia al aumento relacionada con dietas hipercalóricas, obesidad y estrés crónico (Otero et al., 2018).

En Colombia, la ERGE representa una de las principales causas de consulta en gastroenterología. Gómez et al. (2016) reportaron una elevada frecuencia de síntomas compatibles con reflujo gastroesofágico en ciudades de la región Caribe, particularmente en Barranquilla. Asimismo, Otero et al. (2018) resaltan la importancia epidemiológica de esta enfermedad en Colombia y América Latina.

Los estudiantes universitarios, especialmente los de medicina, presentan una mayor prevalencia de síntomas de ERGE en comparación con la población general joven. Alrashed et al. (2019) encontraron

una asociación significativa entre estrés académico, hábitos alimentarios inadecuados y síntomas compatibles con ERGE en estudiantes de medicina.

El estrés académico actúa sobre el eje cerebro-intestino, aumentando la percepción visceral y alterando la motilidad esofágica, lo que favorece la hipersecreción ácida. Konturek et al. (2011) explican que el estrés influye directamente sobre la función gastrointestinal y la sensibilidad visceral. Además, se han reportado prevalencias entre el 15% y el 30%, con una relación significativa entre estrés y síntomas digestivos (Al-Humayed et al., 2014).

La ERGE se produce por el paso retrógrado del contenido gástrico al esófago cuando fallan los mecanismos de defensa. Vakil et al. (2006) describieron este proceso como la base fisiopatológica principal de la enfermedad. Factores como el consumo excesivo de café, los ayunos prolongados y las alteraciones del sueño favorecen su aparición, especialmente en estudiantes (Katz et al., 2022).

El daño es causado por ácido clorhídrico, pepsina y sales biliares, los cuales generan inflamación y aumentan la permeabilidad de la mucosa (Katz et al., 2022). La respuesta inflamatoria activa citocinas que producen estrés oxidativo y daño del ADN celular. Rustgi y El-Serag (2014) señalaron que estos mecanismos participan directamente en la progresión hacia lesiones malignas.

La exposición crónica puede inducir esófago de Barrett, caracterizado por metaplasia intestinal, considerada una lesión premaligna (Fitzgerald et al., 2014), que puede progresar a adenocarcinoma esofágico mediante alteraciones genéticas como mutaciones en p53 (Rustgi & El-Serag, 2014).

Los hábitos alimentarios desempeñan un papel fundamental en el desarrollo y exacerbación de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Heidarzadeh-Esfahani et al. (2021) demostraron que determinados patrones dietéticos alteran la presión del esfínter esofágico inferior y favorecen el reflujo del contenido gástrico.

Entre los principales hábitos asociados a la ERGE se encuentra el consumo frecuente de alimentos ricos en grasas. Katz et al. (2022) indican que las comidas grasas retrasan el vaciamiento gástrico y disminuyen el tono del esfínter esofágico inferior. De igual manera, los alimentos fritos y ultraprocesados se han relacionado con mayor frecuencia de síntomas de pirosis y regurgitación (Heidarzadeh-Esfahani et al., 2021).

El consumo de alimentos picantes y condimentados también se ha asociado con irritación de la mucosa esofágica y exacerbación de los síntomas de ERGE. Diversos estudios reportan que el consumo frecuente de ají, salsas irritantes y comidas altamente condimentadas incrementa la percepción de ardor retroesternal (Risk factors for gastroesophageal reflux disease symptoms related to lifestyle and diet, 2024; Gastro-oesophageal reflux disease symptoms and associated risk factors among medical students, Saudi Arabia, 2019).

Otro factor importante es el consumo de bebidas estimulantes como café, bebidas energizantes y gaseosas. Katz et al. (2022) afirman que la cafeína disminuye la presión del esfínter esofágico inferior y aumenta la secreción de ácido gástrico, mientras que las bebidas carbonatadas favorecen la distensión gástrica y episodios de reflujo (Heidarzadeh-Esfahani et al., 2021). Este aspecto adquiere relevancia en estudiantes de medicina, quienes frecuentemente utilizan estas bebidas para mantenerse despiertos durante jornadas prolongadas de estudio.

La irregularidad en los horarios de alimentación constituye otro hábito asociado a la ERGE. Estudios sobre estilos de vida y dieta han demostrado que los ayunos prolongados y la omisión de comidas alteran el ritmo fisiológico digestivo y favorecen la producción excesiva de ácido gástrico (Risk factors for gastroesophageal reflux disease symptoms related to lifestyle and diet, 2024). Asimismo, Herdiana

(2023) señala que ingerir comidas abundantes en horarios nocturnos incrementa significativamente el riesgo de reflujo gastroesofágico.

Se ha descrito además que acostarse inmediatamente después de comer aumenta considerablemente la probabilidad de presentar síntomas nocturnos. Por ello, las guías clínicas recomiendan esperar al menos dos o tres horas después de la última comida antes de dormir (Katz et al., 2022). Los síntomas nocturnos son especialmente importantes porque se relacionan con mayor severidad de la enfermedad, alteraciones del sueño y disminución de la calidad de vida.

Los patrones dietéticos occidentales, caracterizados por el elevado consumo de grasas saturadas, carbohidratos refinados, comida rápida y bebidas azucaradas, también se han relacionado con una mayor prevalencia de ERGE (Herdiana, 2023). En contraste, dietas saludables como la dieta mediterránea parecen ejercer un efecto protector debido a su capacidad antiinflamatoria y antioxidante (Heidarzadeh-Esfahani et al., 2021).

Por otra parte, la obesidad y el sobrepeso, frecuentemente relacionados con malos hábitos alimentarios y sedentarismo, constituyen factores de riesgo importantes para el desarrollo de ERGE. Yuan y Larsson (2022) demostraron que mantener estilos de vida saludables reduce significativamente el riesgo de desarrollar síntomas compatibles con reflujo gastroesofágico.

El consumo de alcohol y tabaco también contribuye al desarrollo de la enfermedad. Risk factors for gastroesophageal reflux disease: A population-based study (2024) identificó el alcohol y el tabaquismo como factores que incrementan significativamente el riesgo de ERGE. Ambos hábitos suelen presentarse en la población universitaria y potencian el efecto nocivo de otros factores alimentarios.

En estudiantes universitarios, especialmente en carreras de alta exigencia académica como medicina, los hábitos alimentarios suelen verse afectados por el estrés, la falta de tiempo y las extensas jornadas académicas. Alrashed et al. (2019) describieron que estas condiciones favorecen el consumo de comidas rápidas, alimentos ultraprocesados y bebidas estimulantes, así como la irregularidad en los horarios de alimentación. Estas conductas incrementan significativamente el riesgo de desarrollar síntomas compatibles con ERGE.

La evidencia científica respalda la importancia de modificar los hábitos alimentarios como parte fundamental del manejo y prevención de la ERGE. Herdiana (2023) y Heidarzadeh-Esfahani et al. (2021) destacan que disminuir el consumo de grasas, cafeína, alcohol y alimentos irritantes, así como mantener horarios regulares de alimentación y promover una dieta equilibrada, contribuye significativamente a la reducción de síntomas y prevención de complicaciones.

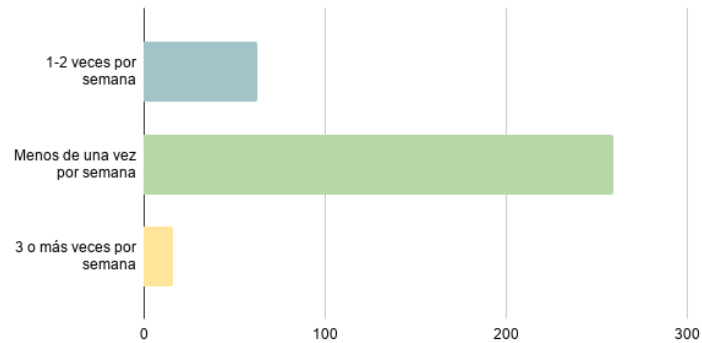
RESULTADOS

Porcentaje de estudiantes con síntomas de ERGE

Gráfico 1

Frecuencia de síntomas de reflujo

¿Usted con qué frecuencia presenta síntomas de reflujo (pirosis, regurgitación, dolor torácico)?

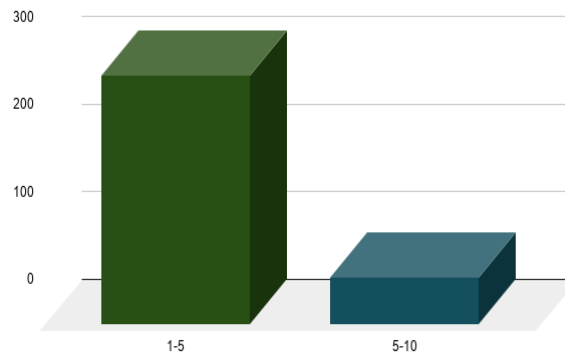


Fuente: elaboración propia.

Gráfico 2

Intensidad de los síntomas de reflujo

En una escala del 1 al 10 ¿Qué tan intensos son sus síntomas cuando aparecen? 1-5= muy leves 5-10= muy intensos



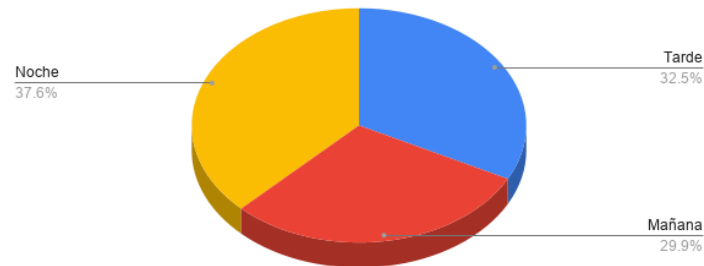
Fuente: elaboración propia.

Frecuencia de síntomas de reflujo: el 76.9% presenta síntomas menos de una vez por semana y el 7.7% tres o más veces semanales. Intensidad de los síntomas de reflujo: el 85% presentó síntomas leves (1-5) y el 15% síntomas intensos. (intensidad:5-10) predomina en los casos de baja severidad.

Gráfico 3

Momento del día de aparición de síntomas

¿A qué hora del día suelen aparecer con mayor frecuencia los síntomas?



Fuente: elaboración propia.

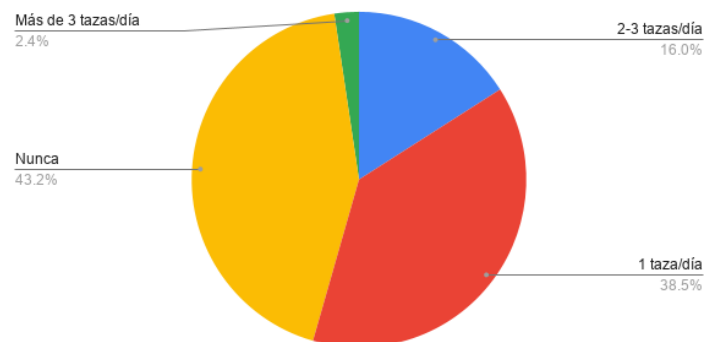
Momento del día de aparición de síntomas: el 37% presentó síntomas con mayor frecuencia en la noche, seguido de la tarde (32.5%) y la mañana (30.5%), evidenciando predominio nocturno de la sintomatología.

Hábitos alimentarios relacionados con ERGE

Gráfico 4

Consumo de cafeína

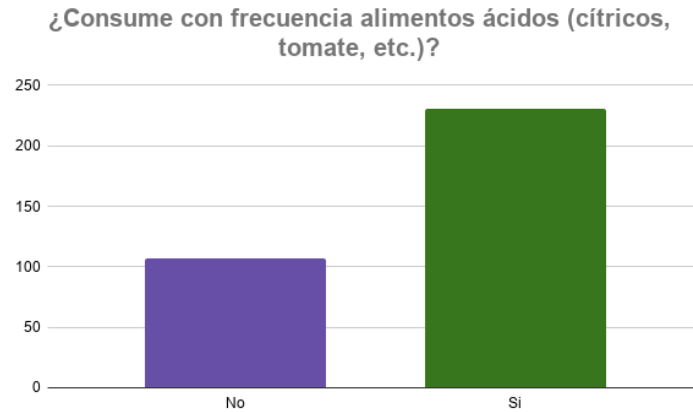
¿Con qué frecuencia consume café u otras bebidas con cafeína?



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 5

Consumo de alimentos ácidos

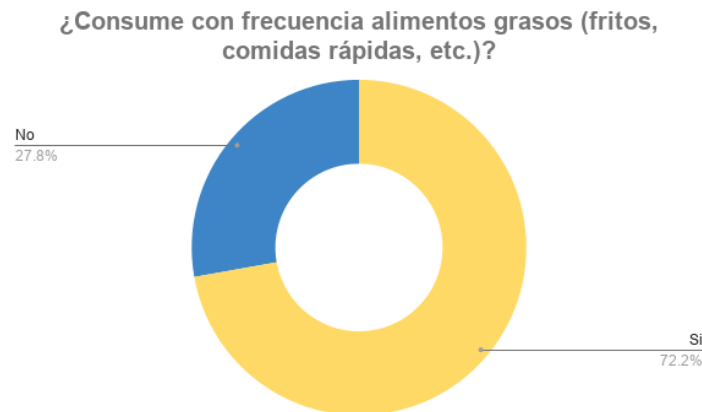


Fuente: elaboración propia.

Consumo de cafeína: el 56.9% consume cafeína diariamente, principalmente 1 taza al día (38.5%), lo que puede favorecer síntomas de ERGE. Consumo de alimentos ácidos.: el 68.34% consume alimentos ácidos, mostrando alta exposición a factores irritantes gastrointestinales.

Gráfico 6

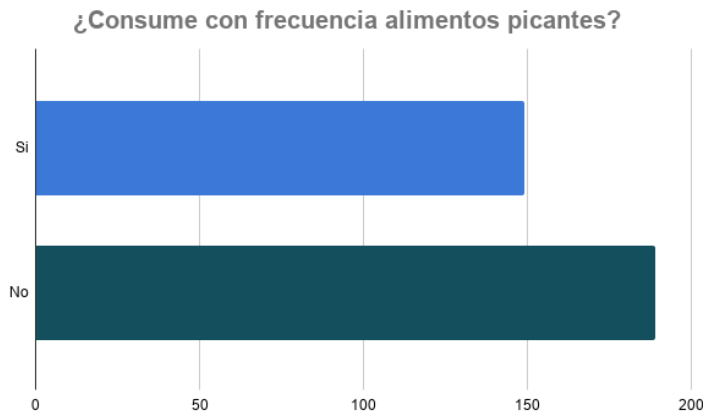
Consumo de alimentos grasos



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 7

Consumo de alimentos picantes



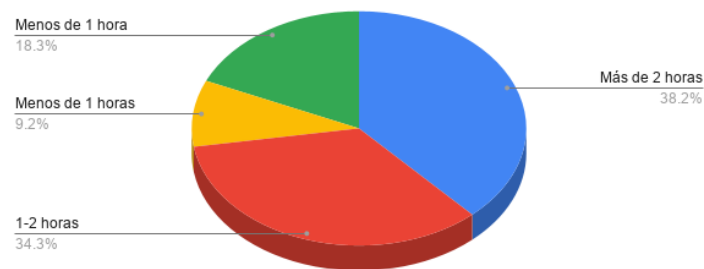
Fuente: elaboración propia.

Consumo de alimentos grasos: el 72.2% consume con frecuencia alimentos grasos y el 27.8% no, evidenciando una alta exposición a comidas que pueden favorecer síntomas de ERGE. Consumo de alimentos picantes: estuvo presente en una proporción importante de los estudiantes, lo que puede contribuir a la aparición de síntomas gastrointestinales de irritación.

Gráfico 8

Tiempo entre última comida y acostarse

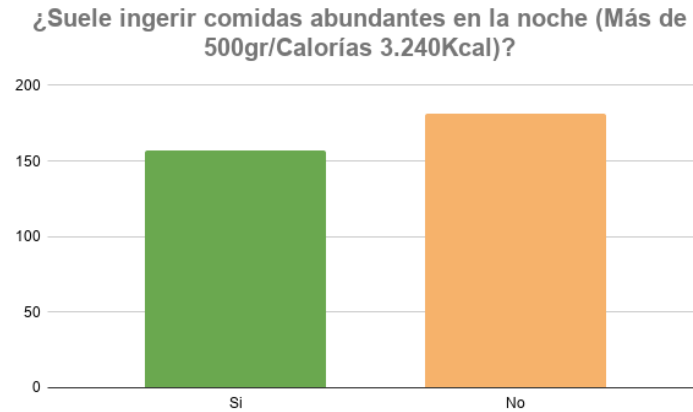
Generalmente, ¿Cuánto tiempo transcurre entre su última comida del día y el momento de acostarse?



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 9

Ingesta nocturna abundante de alimentos



Fuente: elaboración propia.

Tiempo entre última comida y acostarse: el 38.2% espera más de 2 horas para acostarse después de comer, mientras que el 34.3% lo hace entre 1 y 2 horas, evidenciando que una parte importante de los estudiantes mantiene hábitos que pueden favorecer el reflujo. Se evidenció la presencia de ingestas abundantes en horarios nocturnos en una proporción considerable de los estudiantes, conducta asociada con mayor riesgo de síntomas de ERGE.

Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes que presentan síntomas de ERGE

Gráfico 10

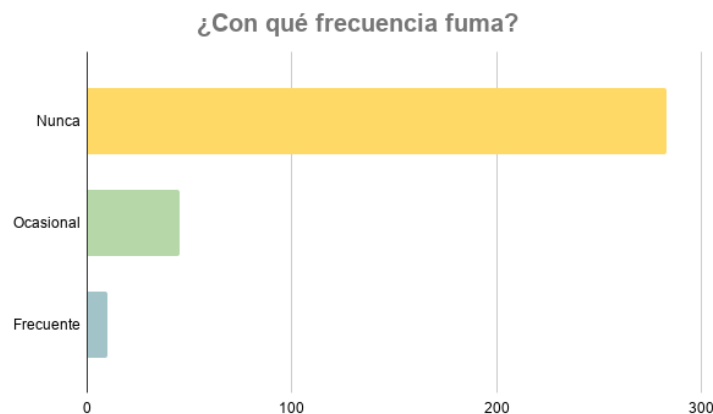
Consumo de alcohol



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 11

Frecuencia de tabaquismo



Fuente: elaboración propia.

Consumo de alcohol: el 55.0% reportó consumo ocasional de alcohol, el 38.8% nunca consume y el 5.0% presenta consumo frecuente, evidenciando presencia de este factor de riesgo en la población estudiada. La mayoría de los estudiantes no fuma, mientras que una menor proporción reportó consumo ocasional y frecuente de tabaco, mostrando baja frecuencia de tabaquismo en la población evaluada.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio evidencian una importante frecuencia de síntomas compatibles con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) en estudiantes de medicina, lo que confirma la influencia de factores alimentarios y conductuales en esta población. Aunque el 76,9% de los participantes reportó síntomas menos de una vez por semana, un 7,7% presentó síntomas tres o más veces semanales, hallazgo relevante debido a que la recurrencia frecuente se asocia con mayor riesgo de ERGE clínica y afectación de la calidad de vida. Katz et al. (2022) y Vakil et al. (2006) señalan que la frecuencia elevada de síntomas constituye uno de los principales criterios clínicos para considerar la enfermedad como patológica.

En relación con la intensidad de los síntomas, predominó la sintomatología leve en el 85% de los estudiantes, mientras que el 15% manifestó síntomas intensos. Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría presenta cuadros de baja severidad, existe un grupo expuesto a factores de riesgo persistentes que podrían favorecer la progresión de la enfermedad si no se modifican oportunamente (Shaheen et al., 2016).

Respecto al momento de aparición de los síntomas, se observó predominio nocturno (37%), seguido de la tarde (32,5%) y la mañana (30,5%). Herdiana (2023) relaciona las comidas abundantes nocturnas y acostarse poco tiempo después de comer con un mayor riesgo de reflujo gastroesofágico.

En cuanto a los hábitos alimentarios, se identificó un elevado consumo de cafeína, reportado diariamente por el 56,9% de los estudiantes, además de una alta frecuencia de consumo de alimentos ácidos (68,34%). Estos hallazgos son relevantes debido a que la cafeína y los alimentos irritantes pueden disminuir la presión del esfínter esofágico inferior y favorecer la aparición de síntomas de ERGE (Katz et al., 2022; Heidarzadeh-Esfahani et al., 2021). Asimismo, la presencia de consumo frecuente de

alimentos grasos, picantes y comidas nocturnas abundantes evidencia patrones alimentarios inadecuados asociados al desarrollo de la enfermedad.

Por otra parte, el consumo de alcohol y tabaco, aunque menos frecuente, continúa representando un factor de riesgo importante debido a sus efectos sobre la mucosa esofágica y la función del esfínter esofágico inferior. Diversos estudios han demostrado que ambos hábitos favorecen la aparición y persistencia de síntomas de ERGE (Risk factors for gastroesophageal reflux disease: A population-based study, 2024; Katz et al., 2022).

En conjunto, los hallazgos demuestran que los hábitos alimentarios inadecuados influyen significativamente en la aparición de síntomas compatibles con ERGE en estudiantes de medicina, cumpliendo con los objetivos planteados en la investigación y resaltando la necesidad de promover estilos de vida saludables y estrategias preventivas en la población universitaria.

CONCLUSIÓN

La presente investigación permitió determinar que los hábitos alimentarios inadecuados influyen significativamente en la aparición de síntomas compatibles con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) en estudiantes de medicina. Se evidenció una importante frecuencia de sintomatología asociada al reflujo, predominando los casos leves y con mayor aparición durante la noche, lo que demuestra la relación entre determinadas conductas alimentarias y la presencia de síntomas gastrointestinales en la población estudiantil. Alrashed et al. (2019) describen que los estudiantes de medicina constituyen un grupo vulnerable debido a sus hábitos alimentarios irregulares y estilos de vida exigentes.

Entre los principales factores identificados se encontraron el consumo frecuente de cafeína, alimentos ácidos, grasos y picantes, además de hábitos como la ingesta nocturna abundante y el corto tiempo entre la última comida y el momento de acostarse. Estas conductas alimentarias favorecen alteraciones en la función del esfínter esofágico inferior y aumentan el riesgo de desarrollar síntomas de ERGE, especialmente en estudiantes sometidos a horarios irregulares y exigencias académicas constantes. Katz et al. (2022) señalan que los alimentos grasos, la cafeína y las comidas nocturnas constituyen factores que favorecen el reflujo gastroesofágico. Asimismo, aunque en menor proporción, el consumo de alcohol y tabaco también representa un factor asociado que puede contribuir a la persistencia y exacerbación de la sintomatología (Risk factors for gastroesophageal reflux disease: A population-based study, 2024).

Los resultados obtenidos permiten evidenciar que los hábitos alimentarios desempeñan un papel importante en la aparición de síntomas compatibles con ERGE en estudiantes universitarios. En este sentido, la adopción de patrones de alimentación inadecuados y estilos de vida poco saludables puede favorecer alteraciones gastrointestinales que afectan el bienestar y la calidad de vida estudiantil. Heidarzadeh-Esfahani et al. (2021) destacan la relación existente entre los patrones dietéticos inadecuados y el incremento de síntomas de reflujo gastroesofágico.

Por ello, se resalta la importancia de implementar estrategias de promoción y prevención orientadas a fortalecer hábitos alimentarios saludables, fomentar la educación nutricional y promover conductas que contribuyan al cuidado de la salud gastrointestinal dentro del entorno universitario. De igual manera, resulta fundamental incentivar la detección temprana de factores de riesgo y la concientización sobre las posibles complicaciones asociadas a la ERGE, con el fin de disminuir la aparición de síntomas y mejorar la calidad de vida de los estudiantes. Herdiana (2023) resalta que la modificación de hábitos alimentarios constituye una de las principales estrategias preventivas para disminuir la aparición y progresión de síntomas compatibles con ERGE.

REFERENCIAS

- Al-Humayed, S. M., Mohammed-Elbagir, A. K., Al-Wabel, A. A., & Argobi, Y. A. (2014). The prevalence of GERD symptoms among medical students. *Saudi Medical Journal*, 35(7), 754–759.
- Alrashed, A. A., Aljammaz, K. I., Pathan, A., Mandili, A. A., Almatrafi, S. A., Almotire, M. H., & Syed, S. (2019). Prevalence and risk factors of gastroesophageal reflux disease among medical students. *BMC Gastroenterology*, 19(1), 1–7.
- Arín, A., & Iglesias, M. R. (2003). *Cáncer de esófago: anatomía*. Asociación Española Contra el Cáncer.
- Azer, S. A., & Goosenberg, E. (2025). Gastroesophageal reflux disease (GERD). In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Curado, M. P., Edwards, B., Shin, H. R., Storm, H., Ferlay, J., Heanue, M., & Boyle, P. (Eds.). (2007). *Cancer incidence in five continents (Vol. IX)*. IARC Scientific Publications.
- El-Serag, H. B. (2014). Epidemiology of gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterology Clinics of North America*, 43(1), 1–14.
- Fitzgerald, R. C., di Pietro, M., Rangunath, K., Ang, Y., Kang, J. Y., Watson, P., Trudgill, N., Patel, P., Kaye, P. V., Sanders, S., O'Donovan, M., Bird-Lieberman, E., Bhandari, P., Decaestecker, J., Fullarton, G., Morris, D., Penman, I., & Moayyedi, P. (2014). British Society of Gastroenterology guidelines on the diagnosis and management of Barrett's oesophagus. *Gut*, 63(1), 7–42.
- Gastro-oesophageal reflux disease symptoms and associated risk factors among medical students, Saudi Arabia. (2019). PubMed.
- Gómez, M., Castro, D., & Otero, W. (2016). Prevalencia de síntomas de reflujo gastroesofágico en población colombiana. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 31(1), 15–22.
- Heidarzadeh-Esfahani, N., et al. (2021). Dietary intake in relation to the risk of reflux disease: A systematic review. *Nutrients*. Herdiana, Y. (2023). Functional food in relation to gastroesophageal reflux disease. *Current Nutrition Reports*.
- Katz, P. O., Dunbar, K. B., Schnoll-Sussman, F. H., Greer, K. B., Yadlapati, R., & Spechler, S. J. (2022). ACG clinical guideline for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. *The American Journal of Gastroenterology*, 117(1), 27–56.
- Katz, P. O., Gerson, L. B., & Vela, M. F. (2013). Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. *The American Journal of Gastroenterology*, 108(3), 308–328.
- Konturek, P. C., Brzozowski, T., & Konturek, S. J. (2011). Stress and the gut: Pathophysiology and clinical consequences. *Journal of Physiology and Pharmacology*, 62(6), 591–599.
- Lagergren, J., Smyth, E., Cunningham, D., & Lagergren, P. (2017). Oesophageal cancer. *The Lancet*, 390(10110), 2383–2396.
- Otero, W., Gómez, M., & Castro, D. (2018). Epidemiología de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en Colombia y América Latina. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 38(1), 45–51.
- Prevalence and risk factors of gastro-oesophageal reflux disease among medical students: A nation-based cross-sectional study. (2023). *BMC Gastroenterology*.

Prevalencia de síntomas del reflujo gastroesofágico en principales ciudades de Colombia, incluyendo Barranquilla. (2016). Revista Colombiana de Gastroenterología.

Risk factors for gastroesophageal reflux disease symptoms related to lifestyle and diet. (2024). National Institute of Public Health – Poland.

Risk factors for gastroesophageal reflux disease: A population-based study. (2024). PubMed.

Risk factors in the development of esophageal adenocarcinoma. (2013). PubMed.

Rustgi, A. K., & El-Serag, H. B. (2014). Esophageal carcinoma. The New England Journal of Medicine, 371(26), 2499–2509.


Shaheen, N. J., Falk, G. W., Iyer, P. G., & Gerson, L. B. (2016). ACG clinical guideline: Diagnosis and management of Barrett’s esophagus. The American Journal of Gastroenterology, 111(1), 30–50.

Spechler, S. J., Souza, R. F., Rosenberg, S. J., & Ruben, R. A. (2014). Barrett’s esophagus. The New England Journal of Medicine, 371(9), 836–845.

Torres, A., & Navarro, P. B. (Directors). (2021). Sistema digestivo [Documental educativo].

Vakil, N., van Zanten, S. V., Kahrilas, P., Dent, J., & Jones, R. (2006). The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: A global evidence-based consensus. The American Journal of Gastroenterology, 101(8), 1900–1920.

Yuan, S., & Larsson, S. C. (2022). Adherence to a healthy lifestyle and risk of gastroesophageal reflux disease. JAMA Internal Medicine, 182(10), 1116–1118.

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .