



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA

**FACTORES DE RIESGO SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE
ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN ADOLESCENTES DEL BARRIO
BASTIÓN POPULAR, GUAYAQUIL. 2021**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

AUTOR

GONZALEZ YAGUAL JONATHAN EFRAÍN

TUTOR

DR. JEFFRY JHON PAVAJEAU HERNÁNDEZ. Msc

PERIODO ACADÉMICO

2022-2

TRIBUNAL DE GRADO



MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ RODRIGUEZ

Lic. Nancy M. Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERIA**



Firmado electrónicamente por:
ELENA PERES PONS

Lic. Elena Pérez Pons, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
JEFFRY JOHN
PAVAJEAU HERNANDEZ

Dr. Jeffry John Pavajeau Hernández, MSc.
TUTOR



Firmado electrónicamente por:
LUIS ALBERTO CASTRO
MARTINEZ

Abg. Luis Castro Martínez, Mgs
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 16 de febrero del 2023

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: FACTORES DE RIESGO SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN ADOLESCENTES DEL BARRIO BASTIÓN POPULAR, GUAYAQUIL. 2021, Elaborado por la Sr. JONATHAN EFRAÍN GONZALEZ YAGUAL, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



DOCENTE TUTOR
DR. JEFFRY JHON PAVAJEAU HERNÁNDEZ. Msc

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a mi familia, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado triunfar en cada obstáculo y convertirme en lo que soy ahora. Es un orgullo y privilegio ser parte de esta familia, que me han brindado el apoyo esencial para no rendirme.

A los docentes de esta prestigiosa Universidad y de la Facultad de Enfermería por la paciencia y dedicación que ofrecen a la hora de brindar sus conocimientos, enseñándonos a ser mejor que ayer, a convertirnos en excelentes personas y también en profesionales de calidad, siendo inspirador y a darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

Finalmente a mis amistades que me han brindado el apoyo necesario para levantarme en cada caída, que me han acompañado en esta trayectoria durante tantos años, alentando en todo mis propósitos y compartiendo sus conocimientos para así llegar al mismo objetivo que todos tenemos.

Jonathan Efraín Gonzalez Yagual

AGRADECIMIENTO

Una gratitud inmensa hacia la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a la Facultad de Enfermería por permitirme ser parte de esta prestigiosa institución y por la grandiosa docencia que habita en ella, que me brindaron sus conocimientos, el mismo que ha ido forjando mi personalidad con grandes valores humanísticos y éticos, por el personal administrativo que laboran día a día para que nosotros como estudiantes/futuros profesionales logremos nuestros objetivos, permitiendo desenvolver nuestras habilidades y destrezas en el ámbito laboral de salud.

A mi padre y mis tíos que me han apoyado incondicionalmente en cada decisión importante que he tomado en mi vida, en mi formación académica y profesional, que estuvieron en los momentos más difíciles con sus consejos y motivación para continuar hacia delante, a levantarme en cada caída y no rendirme ante los obstáculos que han surgido a lo largo de mi vida, si no fuese por ellos esto no sería posible.

Jonathan Efraín Gonzalez Yagual

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de nuestra responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



GONZALEZ YAGUAL JONATHAN EFRAÍN

CI: 2450215674

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DECLARACIÓN	vi
RESUMEN.....	x
ABSTRAC	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El problema	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema	4
2. Objetivos del estudio	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos	4
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco Teórico	6
2.1. Fundamentación referencial.....	6
2.2. Fundamentación teórica.....	7
2.3. Fundamentación legal.....	12
2.4. Formulación de la Hipótesis	18
2.5. Identificación y clasificación de variable	18
2.6. Operacionalización de variables	23
CAPÍTULO III.....	23
3. Diseño metodológico.....	23
3.1. Tipo de investigación	23
3.2. Método de investigación.....	23
3.3. Población y muestra.....	23
3.4. Tipo de muestreo	24

3.5. Técnica de recolección de datos	24
3.6. Instrumentos de recolección	24
3.7. Aspectos Éticos	24
CAPÍTULO IV	25
4. Presentación de resultados	25
4.1. Análisis e interpretación de resultados	25
4.2. Comprobación de hipótesis	28
5. Conclusiones	23
6. Recomendaciones	23
7. Referencias bibliográficas	24
Anexos	27

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	25
Gráfico 2.....	25
Gráfico 3	26
Gráfico 4	27
Gráfico 5	27

RESUMEN

Las enfermedades gastrointestinales son la principal causa de morbilidad y mortalidad en el mundo, estas pueden ser causada por diferentes agentes patógenos tales como bacterias, virus o parásitos, lo que afecta a la población sin distinción de edad, sexo y cultura. El objetivo de la investigación permitió determinar los factores de riesgo socioculturales asociados a las enfermedades gastrointestinales en los adolescentes del barrio Bastión Popular de la ciudad de Guayaquil. El universo de estudio estuvo representado por todos los moradores diagnosticados con enfermedades gastrointestinales en el centro de Salud Bastión Popular y la muestra quedó representada por 51 adolescentes que se ajustaron a los criterios de inclusión, durante el año 2022. El método fue cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. Las variables de estudio fueron medidas mediante la técnica de observación directa y la ficha de recolección de datos en las que se abordó una encuesta de 15 preguntas con respuestas de opción múltiple. En los resultados se pudo evidenciar que el 0.16% de adolescentes son propensos de padecer enfermedades gastrointestinales por las condiciones socioculturales de la zona, mientras que el 25.49% de ellos no asisten al médico al presentar malestares en su salud, sin embargo, el 43.14% no mantiene una constante potabilización del agua, el 41.18% presentan costumbres de alimentación fuera de casa y el 76.47% se automedica ante la presencia de algún malestar. Se concluye que los adolescentes se encuentran propensos a enfermedades gastrointestinales y esto se debe a factores sociosanitario debido a las condiciones de saneamiento básico incompleto, así también a las costumbres de ingerir alimentos sin higienizar fuera de sus domicilios.

Palabras clave: Enfermedades gastrointestinales; factores socioculturales; socioeconómicos; sociosanitario.

ABSTRAC

Gastrointestinal diseases are the main cause of morbidity and mortality in the world, they can be caused by different pathogens such as bacteria, viruses or parasites, which affect the population regardless of age, sex and culture. The objective of the research allowed to determine the sociocultural risk factors associated with gastrointestinal diseases in adolescents from the Bastión Popular neighborhood of the city of Guayaquil. The universe of study was represented by all residents diagnosed with gastrointestinal diseases in the Bastión Popular Health Center and the sample was represented by 51 adolescents who met the inclusion criteria, during the year 2022. The method was quantitative and descriptive. cross section. The study variables were measured using the direct observation technique and the data collection sheet in which a survey of 15 questions with multiple choice answers was addressed. In the results it was possible to show that 0.16% of adolescents are prone to suffer from gastrointestinal diseases due to the sociocultural conditions of the area, while 25.49% of them do not attend the doctor when presenting discomfort in their health, however, 43.14% does not maintain a constant purification of water, 41.18% have eating habits away from home and 76.47% self-medicate in the presence of some discomfort. It is concluded that adolescents are prone to gastrointestinal diseases and this is due to socio-sanitary factors due to incomplete basic sanitation conditions, as well as the habits of eating unsanitized food outside their homes.

Keywords: Gastrointestinal diseases; sociocultural factors; socioeconomic; sociosanitary.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades gastrointestinales es una de las problemáticas más comunes en todo el mundo, estas pueden generarse de diferentes fuentes y por diversos agentes patológicos (bacterias, virus y parásitos), la sintomatología varía dependiendo de las condiciones demográficas, socioeconómicas y socio-sanitarias (Cando & Tauriz, 2019).

La morbilidad de las enfermedades del tracto digestivo es un problema común que se muestra como fenómeno biológico, estas enfermedades varían dependiendo a las condiciones de vida que la población conlleva de la que se relaciona con las características económicas, culturales y ambientales, de la cual tienen un gran impacto en la posibilidad de generar posibles fuentes de infección, causando diversas enfermedades en el sistema digestivo. De esta manera, el nivel de morbilidad en el país se considera como un indicador factible para lograr determinar las causas de dichas enfermedades (Castillo & Flores, 2019).

En la etapa de la adolescencia, el joven promedio en Ecuador es propenso a desarrollar enfermedades gastrointestinales debido a que se encuentran en niveles bajos de conocimiento al momento de ingerir productos alimenticios procesados, mal higienizados o mal cocinados. Por lo tanto es necesario dar una intervención de fortalecimiento en el sistema sanitario para que los adolescentes puedan prevenir estas enfermedades del tracto digestivo e ir mejorando su estilo de vida (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Las enfermedades gastrointestinales en el Ecuador es una problemática de salud pública en la población promedio, en la sociedad se han identificado factores específicos en la aparición de enfermedades diarreicas entre las cuales se encuentran creencias, costumbres, ambientales, servicios sanitarios, hábitos, educación, etc.

El presente trabajo tiene como objetivo principal determinar los factores socioculturales asociados al desarrollo de enfermedades gastrointestinales en el barrio Bastión Popular de Guayaquil, se realizó una encuesta dirigida a los adolescentes para lograr identificar los factores socioculturales más predominantes al desarrollo de las enfermedades en el sistema digestivo.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Las enfermedades gastrointestinales en la actualidad se constituye en uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, donde los principales afectados de estas patologías son niños, adolescentes y adultos; siendo así que las complicaciones por afecciones gastrointestinales son una de las primeras causa de mortalidad en diferentes países provocando más de 8 millones de muertes en menores de edad en territorios en vías de desarrollo (Vázquez et al., 2019).

Actualmente, las enfermedades gastrointestinales en adolescentes es una problemática de salud de países subdesarrollados, causada por diferentes microorganismos como el E. coli y Helicobacter Pylori, siendo estas las principales bacterias causantes de patologías gastroentéricas. A nivel mundial se conoce varias especies de microorganismos muy patógenas para el ser humano, así como diferentes factores exógenos y endógenos que determinan la gravedad de la enfermedad. En Estados Unidos cada año se reportan 47, 8 millones de casos. Sin embargo, se atribuye que en la Región de las Américas la prevalencia de casos de enfermedades diarreicas ocasionados por microorganismos patógenos transmitidos por alimentos, oscila entre el 26% a 36% de todos los casos de diarrea (Piguave-Reyes et al., 2019).

En países latinoamericanos como México poseen un índice de morbilidad gastrointestinal elevados donde cerca del 56.53% de población menor de 18 años presentaron enfermedades gastrotricos en el 2017. Entre las principales causas de las infecciones se debían a factores ambientales, culturales, socioeconómicos, por el proceder de los alimentos en buen estado y el consumo de los mismos en lugares poco higiénicos de forma rutinaria. (Godinez, 2018).

En países sudamericanos, según la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (2018), el índice de enfermedades gastrointestinales es elevada y en países como Brasil el índice de morbilidad es de 250 casos por 100.000 habitantes, mientras que países como Haití posee un índice de mortalidad más alto de todo el continente latino americano con 180 muertes por cada 100.000 por habitante relacionado con enfermedades gastrointestinales.

Los riesgos más comunes que abarcan al desarrollo de enfermedades gástricas varían en función al tipo de interacción que existe entre el huésped y los factores ambientales, sociales,

económicos y culturales; está demostrado que la incidencia diarreicas está relativamente enlazado con el nivel socioeconómico y sociocultural cuyo sintomatología es de mayor duración y gravedad, esto se debe a los cambios repentinos del estado nutricional (Rodriguez & Boffill, 2019).

En Ecuador se conoce la incidencia de la problemática gástricas en relación a la mala manipulación de alimentos, ingesta de líquidos no purificados o por la automedicación. Por medio del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) se notificó 1.065 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, 2.241 casos de hepatitis A, 1.429 casos de salmonelosis y 8.990 casos de otras intoxicaciones por alimentos en mal estado. El Subsistema de Vigilancia Epidemiológica también indico que en las provincias del Guayas y Pichincha existe un mayor número de casos de enfermedades gastrointestinales (Vásquez & Vega, 2018).

En la provincia del Guayas, al ser una de las provincias con mayor población a nivel nacional, cuenta con alto índices de patologías como las enfermedades gastrointestinales. Se conoce que los alimentos se pueden encontrar contaminados por diferentes microorganismos al momento de la producción o procesamiento. Entre los síntomas más comunes de las patologías gástricas son fiebre, vomito, malestar estomacal, diarrea, nauseas, estreñimiento, acidez gástrica, distención abdominal y en ocasiones criticas sangrado intestinal. El Subsistema de Vigilancia Epidemiológica menciona que en la semana 11, se reportó 101 casos a nivel nacional y solo en la provincia del Guayas se reportó 36 casos de enfermedades gastrointestinales por consumo de alimentos con mala manipulación, cocción y/o conservación, así transmitiendo los microorganismos al consumidor. (Ministerio de Salud Pública, 2021)

En el Sector Bastión Popular, habitan aproximadamente 101.930 habitantes de los cuales, los niños y adolescentes son las principales víctimas de enfermedades gastrointestinales que acuden a diferentes unidades de cuidado de salud, entre las principales causas esta patologías se encuentra la contaminación del sector, la mala alimentación de los habitantes que en su mayoría son personas de escasos recursos económicos, otros de los factores que impulsan al desarrollo de estas enfermedades son las costumbres que poseen los habitantes de este popular sector guayaquileño, debido a que en su mayoría consumen alimentos fuera de sus domicilios que son mal manipulados y mal procesados, otro de los indicadores para el desarrollo de infecciones gástricas es el consumo aguas no purificadas por parte de los adolescentes.

Se conoce que los factores exógenos entre ellos los alimentos mal manipulados poseen poca higiene, cuya cocción no es la adecuada, líquidos de dudosas procedencias y la

automedicación, así como, el medio ambiente al que se encuentran expuestos, donde el polvo y el moho ayudan a desarrollar los microorganismos que causan las infecciones gastrointestinales.

Los adolescentes deben ser conscientes de los riesgos de una alimentación inadecuada para su salud, la de su familia y la comunidad, por lo tanto, el índice de apariciones de enfermedades gastrointestinales se ve relacionado estrechamente al comportamiento diario del individuo, las dificultades que surgen en el entorno por la contaminación ambiental, la falta de educación sobre temas de salud nutricional por parte instituciones educativas, de salud y municipales, generan un déficit en la salud alimenticia de jóvenes, tema que ha sido abordado por diferentes entidades gubernamentales sin lograr un mayor éxito en la comunidad.

El barrio Bastión Popular, no se han realizado estudios a profundidad del cual son los factores socioculturales que poseen los adolescentes del sector, el cual influyen al desarrollo de enfermedades gastrointestinales con el fin de reducir la morbilidad de esta patología en el sector.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgos socioculturales asociados al desarrollo de enfermedades gastrointestinales en adolescentes?

2. Objetivos del estudio

2.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgos socioculturales asociados al desarrollo de enfermedades gastrointestinales en adolescentes en el barrio Bastión Popular.

2.2. Objetivos Específicos

- 1- Medir la proporción de adolescentes afectados por enfermedades gastrointestinales.
- 2- Identificar los principales factores sociosanitarios presentes en la población objeto de estudio.
- 3- Describir los factores culturales relacionados con las enfermedades gastrointestinales en los adolescentes.

3. Justificación

Con el presente trabajo investigativo se aportara información fundamental a cerca de casos de enfermedades gastrointestinales que se encuentran presentes entre los adolescentes del Barrio Bastión Popular de Guayaquil, con el fin de reconocer los factores que desencadenan los diferentes síntomas de dichas enfermedades; de tal manera que la población afectada tome conciencia y reconozca las complicaciones, caso contrario estas infecciones cotidianas podrían a ser mortales si no son prevenidas o tratadas a tiempo colocando al paciente en estado crítico para su salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, ocurren aproximadamente 17 millones casos de enfermedades gastrointestinales y 600.000 casos de defunción en los países subdesarrollados. El método transmisión de los microorganismos patógenos es fecal-oral por alimentos que no son manipulados de manera apropiada para la eliminación de bacterias, causando complicaciones gastrointestinales en el individuo sin importar la edad, el sexo o etnia. Hasta el 2020 se notificó 5.097 casos de enfermedades gastrointestinales en el Ecuador, de los cuales 700 casos pertenecían a la provincia del Guayas, teniendo el segundo lugar en el país con el mayor índice de casos de enfermedades gastrointestinales. (Subsecretaria de Vigilancia SIVE- ALERTA, 2020).

En la presente investigación es pertinente debido a que mediante los resultados obtenidos podrán ejecutarse abordajes multidisciplinarios para favorecer a la salud gastrointestinal de los adolescentes que vayan más allá de una simple identificación de manifestaciones clínicas sino que se puedan plantear acciones para el mejoramiento del ambiente y del contexto en el cual los adolescentes desarrollan su cotidiano. Además el presente trabajo tendrá una utilidad práctica para el personal de salud ya que se reconocerán los diversos elementos que pueden ser el punto de ignición para la ocurrencia de este tipo de patologías en la población en general y de esta forma se evitaría la ocurrencia de brotes y el recrudecimiento de las enfermedades transmitidas por agua y alimentos.

Los sistemas de salud de la misma forma se verían favorecidos a través de este tipo de investigaciones que ahonda la problemática de la salud gastrointestinal de los sujetos, ya que se optimizarían los recursos destinados a la curación de los usuarios comentando, de manera inicial los preceptos del modelo de atención integral en salud el cual prioriza la prevención.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación referencial

Un estudio realizado con el tema “Trastornos Gastrointestinales Funcionales en Adolescentes Latinoamericanos: desde Argentina hasta México”, describen como principales causas de estos TGIF, de mayor a menor frecuencia, la migraña abdominal, el síndrome de intestino irritable, el estreñimiento funcional y la aerofagia; datos algo diferentes al compararlos con lo reportado en otros países latinoamericanos, cuyas principales causas en orden de frecuencia son el estreñimiento funcional, el síndrome de intestino irritable, el dolor abdominal funcional y en menor proporción, el grupo del vómito y la aerofagia; lo que es acorde con la posible explicación en la variación de estas resultados, que involucra conceptos genéticos, nutricionales, ambientales, psicosociales, culturales, socioeconómicos e infecciosos, entre otros, muy propios de cada región (Velasco, 2018).

Un estudio realizado por Rodríguez Reynosa, Velasco Benítez (2017), con el tema “Prevalencia de Trastornos Gastrointestinales Funcionales en Escolares Mexicanos”, mostró que una cantidad grande de escolares presentaron TFGI (27.3%) y el TFGI-DA fue el tipo más común. La prevalencia de SII que se encontró en este estudio (6.4%) fue ligeramente más alta, pero cercana en rango a lo que se encontró en otros estudios realizados por nuestro grupo utilizando los mismos métodos de colección de información (García & Reynosa, 2017).

Mediante el análisis de los estudios realizados se determinó que la edad, el lugar de residencia, socioculturales y el nivel socioeconómico tienen una relación con los tipos de enfermedades gastrointestinales sobre la población con un nivel bajo de seguridad alimenticia a causa de aguas no purificadas, el manejo de residuos contaminados así como la falta de higiene personal. El consumo de alimentos y bebidas (81.31%) es la causa más relacionada con las EGI, seguido del estrés (10.54%), el consumo de medicamentos (4.25%) y otras causas (3.95%). Los alimentos más asociados fueron carne, huevo, frutas y verduras, leche y comida chatarra. El consumo de alimentos y bebidas en la calle se asoció altamente con estas enfermedades (62.93%), debido a que la mayoría los consume en la calle al menos una vez a la semana (52.53%). (Daza, Dadán, & Higuera, 2019)

La finalidad de este trabajo de investigación es identificar los factores de riesgos que mayormente predominan al desarrollo de enfermedades gastrointestinales en los adolescentes del Barrio Bastión Popular de Guayaquil, de esta manera brindar información para las futuras

investigaciones a realizarse en el lugar y brindar los cuidados respectivos para disminuir el índice de dichas enfermedades en la población adolescente.

2.2. Fundamentación teórica

Factor de Riesgo

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud. Dichos factores de riesgo están localizados en individuos, familias, comunidades y ambiente, pero cuando se interrelacionan aumentan sus efectos aislados; la pobreza, el analfabetismo, la desnutrición y las enfermedades intercurrentes inciden en el bajo peso al nacer (Senado, 2018). Es decir, que los factores de riesgos son las condiciones en la que aumenta la probabilidad de desarrollar algún tipo de enfermedad al depender del estilo de vida y la conducta que el individuo ejerza sobre sí mismo.

Factores Socioculturales

Los factores socioculturales es cualquier proceso que se relaciona con los aspectos culturales y sociales de una comunidad en un determinado sitio, caracterizado por tradiciones o estilo de vida que puedan servir para una organización comunitaria y brindar un significado a la misma. (Fernandez & Gonzalez, 2019). Es entendible que la cultura y la sociedad de una comunidad son diferentes dependiendo del lugar donde se ubiquen; sin embargo, todas las culturas tienen cambios repentinos debido a los avances sociales del cual conllevan a obtener factores que dispongan al desarrollo de riesgos dentro de una familia o comunidad.

Factor Social

Según el Dr. Guzmán define los factores sociales como condiciones sociales o medios sociales que provocan cambios o inciden en el sistema educativo. En su investigación, señala como factores sociales los propiamente sociales, los familiares, comunitarios y los individuales (Guzman & Caballero, 2017). Es decir, que los factores sociales son aquellas que influyen la sociedad sobre las familias o individuo, afectando su nivel educacional, económico y sanidad básica.

Factores Culturales

Los factores culturales son circunstancias y situaciones precisas que reportan principalmente el comportamiento humano. Que incluyen la religión, costumbres y tradiciones que proporcionan una agrupación de significados que no se pueden evitar en las investigaciones de las comunidades (Castro & Ramos, 2021). Es un conjunto de características propias de una comunidad que contribuye de manera positiva o negativa sobre el entorno cultural y/o individuos. Esto nos permite conocer las distintas particularidades que distinguen de una comunidad a otra.

Es fundamental considerar las culturas de cada comunidad a razón de que nos permitiría un estudio de salud-bienestar de los integrantes del mismo, a su vez brindarían mayor facilidad de alternativas para una solución a la problemática de la comunidad o individual. Es de mayor importancia tener presente las costumbres cuyo pueden favorecer o desfavoreces el bienestar de su salud de la comunidad, familia o si mismo.

Enfermedades Gastrointestinales

Las enfermedades gastrointestinales son todas aquellas relacionadas con el sistema digestivo son indicativos de un deterioro en las actividades normales del estómago y los demás órganos. Responsables en gran medida de los problemas gastrointestinales son las bacterias, virus o parásitos que ingresan al organismo a través de alimentos y agua contaminada principalmente con materia fecal, que además se diseminan en el medio ambiente, y el calor es muy propicio para su desarrollo. Entre los principales microorganismos están:

- **Salmonella:** Es una bacteria Gram negativa que vive en el tracto digestivo de amínales domésticos y salvajes.
- **Adenovirus:** Son virus no encapsulados de ADN muy contagiosas afectando tanto al ser humano como a los animales.
- **Escherichia coli:** Es una bacteria perteneciente a la familia de las enterobacterias que forma parte del tracto digestivo.
- **Shigella:** Una bacteria con forma de bacilo gran negativa que se transmite por alimentos y aguas contaminadas.
- **Giardias:** Es un parasito que se propagan mediante los alimentos y aguas contaminadas o mediante contacto con una persona infectada.
- **Campylobacter:** Son bacterias Gram negativo en forma de coma o “S” con uno o dos flagelos, se encuentran en animales del consumo humano no tratados o en animales domésticos.

- **Helicobacter Pylori:** Es una bacteria Gram negativo con forma de bacilo que se transmite por contacto directo con saliva, vomito o heces, así como puede transmitirse por alimentos o aguas contaminadas.

Las enfermedades gastrointestinales representan el 40% de consultas médicas y existen toda una serie y muy variadas patologías, derivadas en su mayoría por los malos hábitos alimenticios, falta de higiene, por ingesta de alimentos mal procesados o en mal estado, todos crean manifestaciones insoportables que obligan a acudir a una casa de salud de emergencia.

Tipos de enfermedades gastrointestinales.

Gastritis: La gastritis es definida como una inflamación histológicamente confirmada de la mucosa gástrica, su clasificación es con base en el curso del tiempo como aguda o crónica, la mayoría de la inflamación de la mucosa gástrica es autolimitada (clínicamente aguda) y no causa cambios anatómicos permanentes. La gastritis aguda se convertirá en crónica sino es tratada. La gastritis crónica, una gastritis no autolimitada con diferentes etiologías, pero su epidemiología mundial destaca con la infección de H. pylori. Más de la mitad de la población en el mundo está infectada por H. pylori en algún grado y extensión, lo que indica que cientos de millones de personas en el mundo pueden tener gastritis (Galicia & Diaz, 2020). Esta enfermedad presenta un alto nivel de morbilidad a nivel mundial, pero su desarrollo depende las distintas costumbres alimenticias que las personas mantengan.

Gastroenteritis: La gastroenteritis es la inflamación de la mucosa del tubo digestivo, afectando a personas de diferentes edades con frecuencia provocando vómito, diarrea, fiebre, nauseas, y dolor abdominal, la diarrea ocurre cuando hay deposiciones de menor consistencia y mayor frecuencia que la habitual; operacionalmente se define como ≥ 3 deposiciones anormales en 24 horas, que puede o no ir acompañado de vómitos, dolor abdominal y/o fiebre. Esta afección puede ser cauda por varios agentes como: virus, bacterias y parásitos, pero los más implicados con mayor frecuencia es el rotavirus y adenovirus y la complicación más frecuente es la deshidratación que ocurre cuando no ingiere suficiente líquido para sustituir lo que se pierde en vómito y diarrea (Jaramillo & Solorzano, 2019).

Úlcera péptica: Úlcera péptica o enfermedad ulcerosa péptica, es una enfermedad que provoca lesiones en el tracto gastrointestinal, se localiza en el estómago alterando el mecanismo de defensa que protege el estómago de los jugos gástricos, entre el 10-20% de los casos es provocado por una de las principales causas que es la infección por un agente bacteriano llamado Helicobacter pylori. La mayoría de las personas no se dan cuenta de este tipo de infección, porque

los síntomas se pueden confundir con otras patologías como la presencia de dolor abdominal, pérdida de peso, deshidratación, vómitos entre otros (Guzman G. , 2018).

Enfermedad por reflujo gastroesofágico: El reflujo gastroesofágico (RGE) es el paso del contenido gástrico al esófago, ya sea por una etología fisiológica que se presenta en los primeros meses de vida, o una causa patológica debido a la acción de algún factor que predisponga la incompetencia del esfínter gastroesofágico y, por ende, el paso del contenido estomacal al esófago. Las manifestaciones respiratorias asociadas al reflujo gastroesofágico son frecuentes y variadas, tales como tos crónica, asma, bronquitis, neumopatías segmentarias o no segmentarias, sibilancias recurrentes; asimismo, pueden afectar a las vías respiratorias superiores causando laringitis, sinusitis, otitis y estridor (Mera & Lopez, 2021).

Colitis Ulcerosa: La colitis ulcerosa (CU) es una inflamación intestinal crónica y difusa de la mucosa y submucosa de revestimiento del colon, donde el recto siempre se ve afectado, que se extiende de forma continua en sentido proximal. Clínicamente, se caracteriza por presentar úlceras superficiales durante los periodos activos acompañado de diarreas sanguinolentas, mucorrea, dolor abdominal, y síntomas sistémicos como fiebre, fatiga, pérdida de peso, anemia y sepsis (Garcia E. , 2021).

Signos y Síntomas

Los signos y síntomas de las enfermedades gastrointestinales varían dependiendo de cada enfermedad, sin embargo comparten similitudes cuyo diagnóstico preciso requeriría de exámenes complementarios como la endoscopia, ecografía, análisis de sangre y heces, colonoscopia, sigmoidoscopia, endoscopia capsular de video. Biopsia, cromo endoscopia, radiografía, entre otros.

Los síntomas más comunes de percibir una afección del sistema digestivo son:

- Dolor torácico
- Dolor abdominal
- Acidez
- Diarrea
- Vómito
- Náusea
- Estreñimiento
- Distensión (gases)

Medidas de prevención

El principal problema de estas enfermedades es la facilidad de propagación en los habitantes de una comunidad, debido a que se transmite mediante comidas contaminadas, aguas no tratadas, contacto directo de persona a persona o por superficies contaminadas. Por lo tanto el personal de salud brinda recomendaciones para los ciudadanos que habitan en la comunidad sobre las normas apropiadas de higiene personal esencialmente el lavado de manos, debido a que este proceso es el más económico, eficaz y fácil para prevenir transmitir microorganismos infecciosos así como la inocuidad e idoneidad de los alimentos (Chavez, 2020).

Los adolescentes y habitantes en general deben conocer en qué momento realizar el lavado de manos como por ejemplo:

- Antes de ingerir alimentos
- Después de ir al baño
- Después de estar en contacto con animales domésticos
- Después de estar en contacto con superficies u objetos

Promoción de la salud (2019)

La promoción de la salud es el proceso que permite que las personas puedan ampliar el conocimiento sobre la salud, de este modo fomentar cambios favorables en el entorno en la que habitan promoviendo y protegiendo la salud. La responsabilidad de los Institutos gubernamentales es de proveer los servicios públicos esenciales para una calidad óptima de vida en las comunidades, previniendo así complicaciones sanitarias que generarían enfermedades en los pobladores del mismo (Carranza & Chuquista, 2019).

Las practicas más comunes y fáciles que los adolescentes pueden emplear es el lavado de manos, siendo una herramienta esencial para disminuir considerablemente el cumulo de microorganismos que podrían llegar a ingerir con los alimentos y así evitar infectar el tracto digestivo. Por otro lado, el lavado apropiado o desinfección de los alimentos como vegetales y frutas así como la cocción de las carnes para la alimentación diaria es de mucha importancia para prevenir que las bacterias, parásitos o virus sobrevivan en los productos de consumo humano. Debido a esto, la prevención y/o control de infecciones en el sistema digestivo de los pobladores es la mayor inquietud de todas las entidades de salud, puesto que es el objetivo de las instituciones de garantizar prolongadamente un ambiente sano para las personas de las comunidades.

Fundamentación de enfermería

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (2017)

El modelo promoción de la salud es una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo. (Sanchez, Ostiguin, Blanco, & Aristizabal, 2017). La teórica Nola Pender enfatiza lo fundamental que es la promoción de la salud para cada persona cuya condición de vida varía de acuerdo a lo que conocen sobre salud, de la cual los valores cognitivos perceptivos engloban las creencias, ideas o conductas de cada individuo que inducen a un comportamiento que favorecerían o perjudicaría la salud del mismo. La interacción que conlleva el individuo salud-enfermedad está dirigida para satisfacer las necesidades fisiológicas, psicológicas o sociales con el objetivo de buscar una calidad de vida mejor para la comunidad.

2.3. Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador (2008)

Capítulo II

Derecho del Buen Vivir

Sección Séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Constitución de la República del Ecuador (2015)

Ley Orgánica de Salud

Capítulo I

Derecho de la salud y su protección

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Capítulo II

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;
2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;
3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;
4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;
5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información;
- 5-A.- Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas.
6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera;

7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables;
8. Regular, controlar y vigilar la donación, obtención, procesamiento, almacenamiento, distribución, transfusión, uso y calidad de la sangre humana, sus componentes y derivados, en instituciones y organismos públicos y privados, con y sin fines de lucro, autorizados para ello;
9. Regular y controlar el funcionamiento de bancos de células, tejidos y sangre; plantas industriales de hemoderivados y establecimientos de aféresis, públicos y privados; y, promover la creación de éstos en sus servicios de salud;
10. Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud;
11. Determinar zonas de alerta sanitaria, identificar grupos poblacionales en grave riesgo y solicitar la declaratoria del estado de emergencia sanitaria, como consecuencia de epidemias, desastres u otros que pongan en grave riesgo la salud colectiva;
12. Elaborar el plan de salud en gestión de riesgos en desastres y en sus consecuencias, en coordinación con la Dirección Nacional de Defensa Civil y demás organismos competentes;
13. Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente;
14. Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes;
15. Regular, planificar, ejecutar, vigilar e informar a la población sobre actividades de salud concernientes a la calidad del agua, aire y suelo; y, promocionar espacios y ambientes saludables, en coordinación con los organismos seccionales y otros competentes;
16. Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo;
17. Regular y vigilar las acciones destinadas a eliminar y controlar la proliferación de fauna nociva para la salud humana;
18. Regular y realizar el control sanitario de la producción, importación, distribución, almacenamiento, transporte, comercialización, dispensación y expendio de alimentos procesados, medicamentos y otros productos para uso y consumo humano; así como los sistemas y procedimientos que garanticen su inocuidad, seguridad y calidad, a través del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Dr. Leopoldo Izquieta Pérez y otras dependencias del Ministerio de Salud Pública;

19. Dictar en coordinación con otros organismos competentes, las políticas y normas para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, incluyendo la prevención de trastornos causados por deficiencia de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios, con enfoque de ciclo de vida y vigilar el cumplimiento de las mismas;
20. Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos;
21. Regular y controlar toda forma de publicidad y promoción que atente contra la salud e induzcan comportamientos que la afecten negativamente;
22. Regular, controlar o prohibir en casos necesarios, en coordinación con otros organismos competentes, la producción, importación, comercialización, publicidad y uso de sustancias tóxicas o peligrosas que constituyan riesgo para la salud de las personas;
23. Regular, vigilar y controlar en coordinación con otros organismos competentes, la producción y comercialización de los productos de uso y consumo animal y agrícola que afecten a la salud humana;
24. Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos a control sanitario;
25. Regular y ejecutar los procesos de licenciamiento y certificación; y, establecer las normas para la acreditación de los servicios de salud;
26. Establecer políticas para desarrollar, promover y potenciar la práctica de la medicina tradicional, ancestral y alternativa; así como la investigación, para su buena práctica;
27. Determinar las profesiones, niveles técnicos superiores y auxiliares de salud que deben registrarse para su ejercicio;
28. Diseñar en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura y otras organizaciones competentes, programas de promoción y educación para la salud, a ser aplicados en los establecimientos educativos estatales, privados, municipales y fiscomisionales;
29. Desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y organizaciones competentes;
30. Dictar, en su ámbito de competencia, las normas sanitarias para el funcionamiento de los locales y establecimientos públicos y privados de atención a la población;
31. Regular, controlar y vigilar los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y componentes anatómicos humanos y establecer mecanismos que promuevan la donación voluntaria; así como regular, controlar y vigilar el uso de órtesis, prótesis y otros implantes sintéticos en el cuerpo humano;

32. Participar, en coordinación con el organismo nacional competente, en la investigación y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud, salvaguardando la vigencia de los derechos humanos, bajo principios bioéticos;
33. Emitir las normas y regulaciones sanitarias para la instalación y funcionamiento de cementerios, criptas, crematorios, funerarias, salas de velación y tanatorios;
34. Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, así como los instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es signatario. Estas acciones las ejecutará el Ministerio de Salud Pública, aplicando principios y procesos de desconcentración y descentralización; y,
35. Las demás previstas en la Constitución Política de la República y otras leyes.

Constitución de la República del Ecuador (2015)

Ley Orgánica de la Salud

Libro I

De las acciones de salud

Capítulo I

Disposiciones comunes

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud. Los medios de comunicación social, en cumplimiento de lo previsto en la ley, asignarán espacios permanentes, sin costo para el Estado, para la difusión de programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población, de acuerdo a las producciones que obligatoriamente, para este efecto, elaborará y entregará trimestralmente la autoridad sanitaria nacional. La autoridad sanitaria nacional regulará y controlará la difusión de programas o mensajes, para evitar que sus contenidos resulten nocivos para la salud física y psicológica de las personas, en especial de niños, niñas y adolescentes.

Código de la niñez y adolescentes, Arts. 27. 46 (2015)

Capítulo II

De la alimentación y nutrición

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos

sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.

Título II

Prevención y control de enfermedades

Capítulo II

Código civil (título preliminar)

De las enfermedades no transmisibles

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

LIBRO II

Salud y seguridad ambiental (2015)

Disposición común

Art. 95.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Ambiente, establecerá las normas básicas para la preservación del ambiente en materias relacionadas con la salud humana, las mismas que serán de cumplimiento obligatorio para todas las personas naturales, entidades públicas, privadas y comunitarias. El Estado a través de los organismos competentes y el sector privado está obligado a proporcionar a la población, información adecuada y veraz respecto del impacto ambiental y sus consecuencias para la salud individual y colectiva.

Capítulo II

De los alimentos

Art. 145.- Es responsabilidad de los productores, expendedores y demás agentes que intervienen durante el ciclo producción consumo, cumplir con las normas establecidas en esta Ley y demás disposiciones vigentes para asegurar la calidad e inocuidad de los alimentos para consumo humano.

Art. 147.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los municipios, establecerá programas de educación sanitaria para productores, manipuladores y consumidores de alimentos, fomentando la higiene, la salud individual y colectiva y la protección del medio ambiente.

2.4. Formulación de la Hipótesis

Los factores de riesgo socioculturales se encuentran asociados al desarrollo de enfermedades gastrointestinales en los adolescentes del barrio Bastión Popular de la ciudad de Guayaquil.

2.5. Identificación y clasificación de variable

Variable independiente: Factores de riesgos socioculturales

Variable dependiente: Enfermedades gastrointestinales

2.6. Operacionalización de variables

Definición operacional					
HIPÓTESIS	<i>Variable Independiente</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Técnica</i>
Los factores de riesgo socioculturales se encuentran presentes en los adolescentes del barrio Bastión Popular de la ciudad de Guayaquil.	Factores de riesgos socioculturales	Son aspectos sociales y culturales de una comunidad que posibilitan un riesgo para su salud.	Factores sociales Factores cultural es	Nivel educativo Ocupación Saneamiento básico Nivel socioeconómico Creencias Conductas	Encuesta sobre factores de riesgo

Definición operacional					
HIPÓTESIS	<i>Variable Dependiente</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Técnica</i>
Los factores de riesgo socioculturales poseen un mayor grado de asociación	Enfermedades gastrointestinales	Es la inflamación de la mucosa gástrica y la mucosa intestinal que es	Tipos de enfermedades	Gástricas	Datos RDACAA

al desarrollo de enfermedades gastrointestinales sobre los adolescentes.	producido por agentes biológicos causando infección del mismo.	dades gastrointestinales	Intestinales
--	--	--------------------------	--------------

Nota: Elaboración propia del investigador.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

Descriptiva

La investigación fue descriptiva, de modo que este trabajo de estudio se encamina a buscar y conocer los factores de riesgo socioculturales que se asocian al desarrollo de las enfermedades gastrointestinales en la población adolescente del barrio Bastión Popular. Este tiene como objetivo detallar algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes (Guevara et al. 2020).

3.2. Método de investigación

Cuantitativo

En esta investigación se aplicó el método cuantitativo, debido al uso de informaciones recopiladas en la que se analizó cuadros estadísticos para determinar los factores de riesgos socioculturales que pueden ser asociados al desarrollo de enfermedades gastrointestinales. El objetivo de una investigación cuantitativa es adquirir conocimientos fundamentales y la elección del modelo más adecuado que nos permita conocer la realidad de una manera más imparcial, ya que se recoge y analiza datos estadísticos a través de los conceptos y variables medibles (Neill & Suarez, 2018).

3.3. Población y muestra

Población

La población de estudio se encuentra comprendida por 32.532 de adolescentes pertenecientes al barrio Bastión Popular de Guayaquil. La población es un conjunto de elementos que contienen ciertas características que se pretenden estudiar (Ventura, 2018).

Muestra

La muestra es la parte representativa de la población, con las mismas características generales, debido a la gran cantidad de adolescentes en el barrio se seleccionó las manzanas más cercanas a la casa de Salud de Bastión Popular obteniendo 51 adolescentes encuestados.

3.4. Tipo de muestreo

Se utilizó el muestreo por conveniencia, debido a población alta de adolescente existente en el barrio, se seleccionó las manzanas más aproximadas a la casa de salud de Bastión que también se encuentran en áreas con mayores riesgos de contaminación ambientales.

3.5. Técnica de recolección de datos

La encuesta es un método conocido para la recolección de datos, el mismo se realiza con una sección de preguntas con opción múltiple y puede llevar acabo de manera física o digital, con el fin de recopilar los datos estadísticos, tratando de determinar los factores socioculturales asociados al desarrollo de enfermedades gastrointestinales en los adolescentes.

3.6. Instrumentos de recolección

El instrumento de investigación que se uso fue un cuestionario prediseñado, debido a que este aborda datos generales como la edad, sexo, ocupación, escolaridad, así como también los niveles económicos, sociales y ambientales con lo que se podría asociarse al desarrollo de enfermedades en los adolescentes.

3.7. Aspectos Éticos

Los aspectos éticos inician desde la aprobación del anteproyecto por parte del Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, así como también la aprobación y respaldo de los padres de los adolescentes encuestados del Barrio Bastión Popular de Guayaquil en base al consentimiento informado. En cuestión a lo dicho, la participación autónoma de la encuesta ejecutada en los adolescentes para la respectiva investigación, brindando de este modo la privacidad de la información y de no divulgación del mismo, el respeto mutuo de sus costumbres, cultura y creencias que cada individuo practica en su vida diaria.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Gráfico 1

Proporción de adolescentes con enfermedades gastrointestinales

$$\text{Proporción} = \text{Sub - población} / \text{Población Total} * k$$

$$\text{Proporción} = 51 / 32532 * 100$$

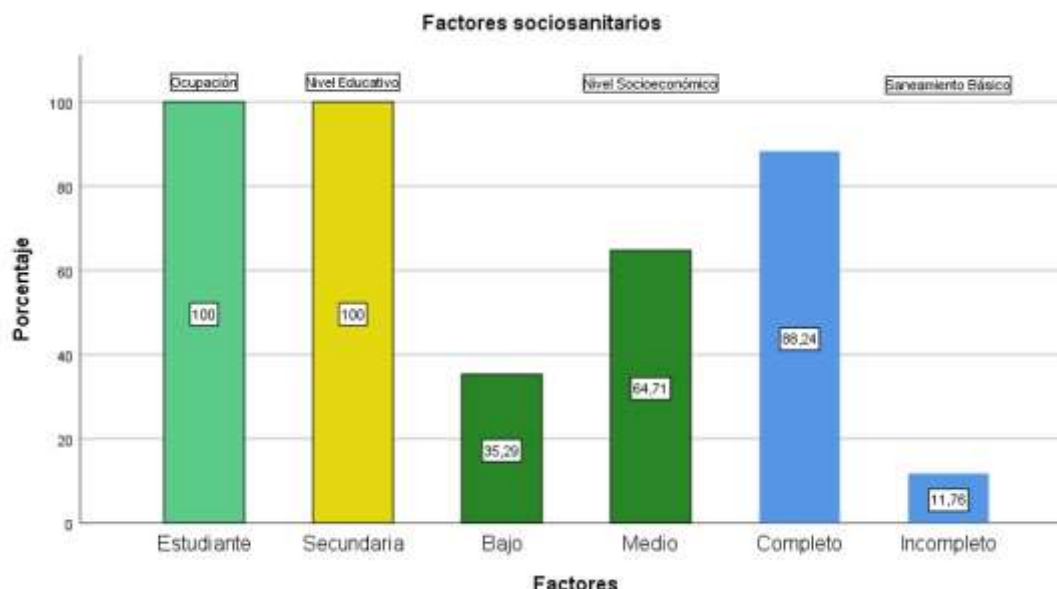
$$\text{Proporción} = 0.16 \%$$

De acuerdo a la proyección estipulada a partir del censo del 2010, la población del sector bastión popular determinado de acuerdo al COOTAD actual como distrito noroeste 1 posee una población general de 171.674 habitantes contando que aproximadamente el 18.95% corresponde a personas en las edades comprendidas entre 10 a 19 años obteniéndose como población general en este rango de edad un total de 32.532 adolescentes.

Al aplicar la formula estadística de proporción de la subpoblación de 51 adolescentes utilizando una constante de 100 se puede identificar que aproximadamente un 0.16% de la misma se encuentran propensos a padecer enfermedades gastrointestinales.

Gráfico 2

Recopilación de datos socio-sanitarios

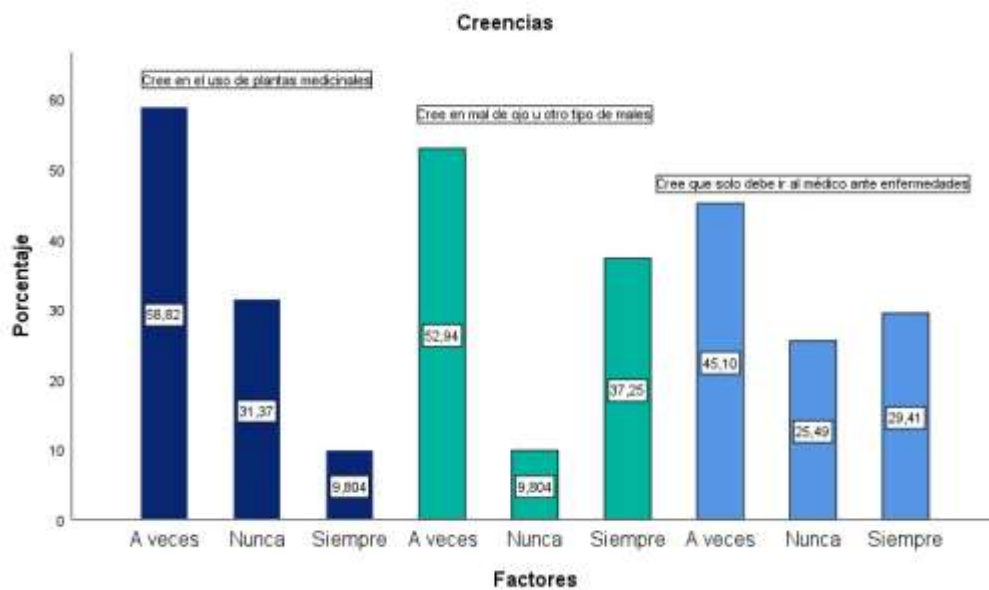


En respuesta al segundo objetivo específico, se analizó la ocupación de los evaluados el cual el 100% de los encuestados son estudiantes cursando la secundaria; por otro lado se puede observar que en el nivel socioeconómico un 35.29% son de recursos económicos bajos,

evidenciando la poca posibilidad de obtener acceso a servicios que ayuden a mantener una calidad de vida óptima para la subsistencia del día a día, dando como otro resultado que el 11.76% cuentan con servicios básico incompletos dando a conocer el bajo porcentaje de familias que recurren a soluciones alternativas que no son seguros para el bienestar de su salud,

Gráfico 3

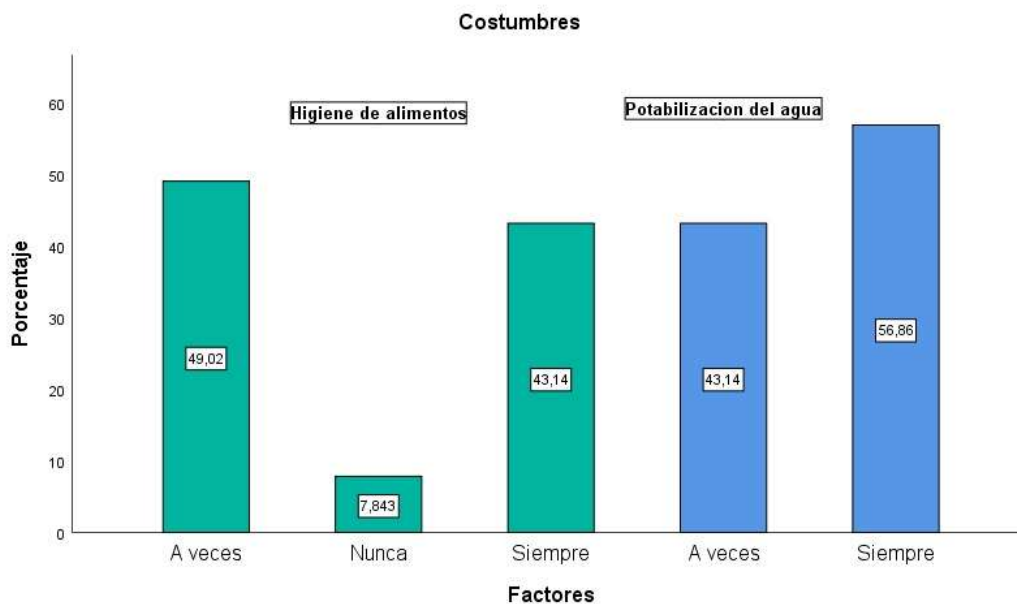
Factores culturales asociados a enfermedades gastrointestinales



En respuesta al objetivo específico número tres, el cual, propuso describir los factores culturales relacionados con las enfermedades gastrointestinales; se analizó las creencias de los adolescentes objeto de estudio donde se identificó que el uso de plantas medicinales es utilizado en ocasiones por los participantes con un 58.82% sin saber el uso específico de la fitoterapia; Asimismo un 52.94% de la población es creyente que estas patologías gastrointestinales se asocian al “mal de ojo”; mientras que el 45.1% de los afectados suele acudir a servicios profesionales de salud ante la aparición de enfermedades gastrointestinales, sin embargo el 25.49% no acude a hospitales o centros de salud, aumentando el riesgo de complicaciones de la enfermedad.

Gráfico 4

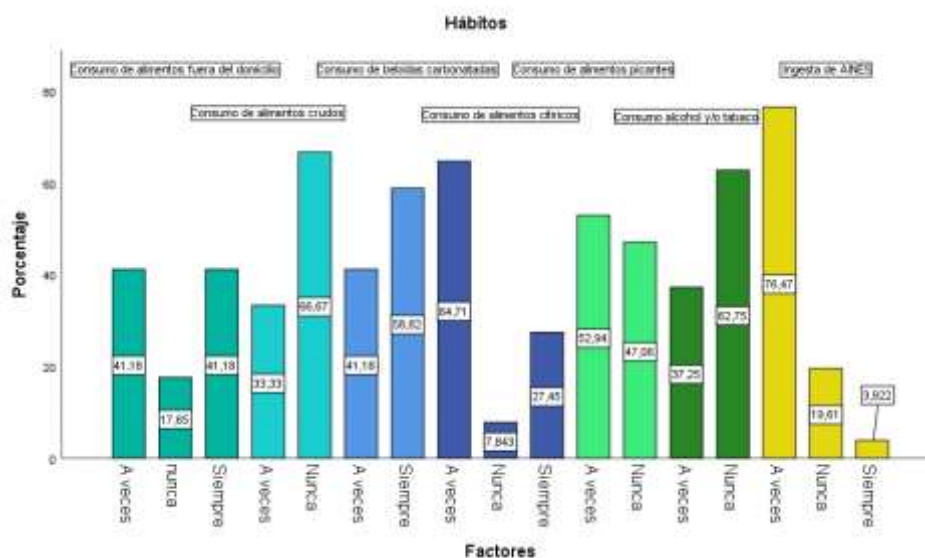
Factores culturales asociados a enfermedades gastrointestinales



Dentro de los factores culturales se analizó las costumbres presentes en los adolescentes objeto de estudio, donde, se evidenció que el 43.14% realiza una higiene de manos adecuada antes del consumo de alimentos, mientras que el 49.02% nunca realiza un lavado de manos optimo antes de ingerir sus comidas; mientras que en el consumo de agua el 56.86% consume agua potable y segura, mientras que el 43.14% consume agua de grifos u otras fuentes.

Gráfico 5

Factores Culturales relacionados con las enfermedades gastrointestinales



Dentro del análisis de los factores culturales relacionados con las enfermedades gastrointestinales se describió los hábitos presentes en los adolescentes objeto de estudio, donde

se identificó que el consumo de bebidas carbonatadas fue del 58.82% de los adolescentes evaluados de sujetos analizados; Asimismo otro de los hábitos de Gran relevancia observado fue consumo de alimentos fuera del domicilio donde un 41.18% este grupo humano ingiere comidas inseguras. Esta realidad contrasta con el hábito denominado consumo de aines en el cual, se evidencia que cerca del 76.47% de los adolescentes se automedica con analgésicos no esteroides durante la aparición de sintomatologías gastrointestinales.

4.2. Comprobación de hipótesis

Una vez obtenido los resultados por medio del instrumento de encuesta dirigido a los adolescentes, se analizó e interpreto los datos recogidos se llegó a confirmar la hipótesis planteada en la investigación realizada, de esta forma se comprobó por medio de la observación y encuesta que los factores socioculturales que se encuentra en el hábitad de los adolescentes se encuentran asociados al desarrollo de infecciones en el tracto digestivo en los adolescentes del barrio Bastión Popular, se pudo comprobar que una parte de la población adolescente aún desconoce con exactitud sobre las fuentes de infección y propagación de estos agentes biológicos que afectan al sistema digestivo provocando enfermedades gastrointestinales, es de suma importancia conocer los medios de prevención, los diferentes tipos de signos y síntomas para llevar un control médico evitando así algún tipo de complicación de la enfermedad.

5. Conclusiones

La proporción de adolescentes que se encuentran propensos a enfermedades gastrointestinales en el sector de bastión popular se presenta en 0.16 de cada 100 adolescentes que residen en esta zona urbana marginal debido al poco conocimiento sobre las fuentes de infecciones del tracto digestivo y la salubridad de los alimentos a ingerir.

Además dentro de los factores socio-sanitarios el que tuvo mayor preponderancia fue el factor socioeconómico ya que la totalidad de adolescentes presentan un nivel medio bajo a lo que se le añade las condiciones de saneamiento básico insatisfecho en un pequeño porcentaje de la población en este asentamiento de la ciudad de Guayaquil.

Se logró identificar que dentro de los factores culturales las creencias que más influyeron fueron la concepción de las enfermedades desde lo paranormal entre ellos el mal de ojo y otros; dentro de las costumbres la que estuvo más presente en los adolescentes fue la poca higiene de los alimentos y dentro de los hábitos el que más incurre en la adolescencia fue el consumo de bebidas carbonatadas y la ingesta de alimentos fuera del domicilio.

6. Recomendaciones

Implementar programas de promoción de salud sobre las diferentes enfermedades gastrointestinales, conocer los principales signos y síntomas, los medios de propagación de los microorganismos patógenos y para brindar una educación apropiada respecto a los métodos de prevención y asistir a las casas de salud de forma oportuna cuando presenten alguna sintomatología en el tracto digestivo.

Educar a los adolescentes y cuidadores por medio de charlas acerca de las enfermedades gastrointestinales, de este modo pueda reconocer los signos y síntomas para su pronta atención especializada. Cabe recalcar que el implemento de la orientación y educación sea para mejorar el estado de vida de los adolescentes y/o familiares para a su vez disminuir la tasa de morbilidad de estas enfermedades.

Efectuar programas educativos sobre la importancia de la higiene en el cuidado personal de los adolescentes como el lavado de manos, potabilizar las aguas, la desinfección de los alimentos, cocción apropiada de las carnes, así como también incentivar a mejorar los hábitos para beneficiar la salud personal de población adolescente.

7. Referencias bibliográficas

- Cando, W., & Tauriz, M. (2019). Eliminación de excretas en la parroquia Pascuales y la presencia de enfermedades gastrointestinales durante enero hasta agosto de 2019. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 213-223.
- Carranza, R., & Chuquista, K. (2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería*, 64-70.
- Castillo, O., & Flores, C. (2019). Mortalidad por enfermedades digestivas no neoplásicas en la población adulta del Perú, 2010 – 2015. *Scielo Perú*, 39-44.
- Castro, M., & Ramos, R. (2021). Factores culturales que influyen en el conocimiento sobre el. *Universidad Cesar Vallejo, Faculta de Ciencias de la Salud*, 8-10.
- Chavez, P. (2020). La mortalidad infantil: entre la alimentación y las enfermedades gastrointestinales en Santiago. *Scielo*, 69-101.
- Daza, W., Dadán, S., & Higuera, M. (2019). Perfil de las enfermedades gastrointestinales en un centro de gastroenterología pediátrica en Colombia: 15 años de seguimiento. *Biomédica*, 1-9.
- Fernandez, M., & Gonzalez, J. (2019). Factores socioculturales que influyen en la animación cultural del movimiento de aficionados de las asociaciones de discapacitados. *Revista Universidad y Sociedad*, 122-127.
- Galicia, A., & Diaz, M. (22 de Mayo de 2020). Gastritis crónica y cáncer gástrico. *Revista Alianzas y Tendencias BUAP (AyBUAP)*, 27-29. Obtenido de <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/9401/6%20Galicia-Zamalloa%20y%20Diaz%20Y%20Orea%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Garcia, B., & Reynosa, R. (2017). Prevalencia escolares de trastornos gastrointestinales funcionales en mexicanos Prevalencia de trastornos funcionales gastrointestinales en escolares mexicanos. *Revista de Gastroenterología de México*, 13-18.
- Garcia, E. (1 de Junio de 2021). Colitis ulcerosa y cavidad bucal inmunopatogenia. 2-3. Obtenido de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/134612/TFG%20485-GARC%c3%8da%20GONZ%c3%81LEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Godinez, A. (2018). Prevalencia y causas de enfermedades gastrointestinales en niños del estado de Hidalgo, México. *Salud Pública de México vol.59*, 118-119.
- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Saberes del conocimiento. *Recimundo*, 163-173.
- Guzman, G. (2018). Resangrado de la úlcera péptica en pacientes con y sin enfermedad renal crónica. *Revista de Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín Porres*, 24-26.
- Guzman, M. O., & Caballero, R. T. (2017). La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. *Revista de la Universidad de Oriente, Santiago de Cuba*, 338-339.
- Jaramillo, I., & Solorzano, M. (2019). Consideraciones adecuadas en caso de gastroenteritis aguda en menores de dos años. *Recimundo Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 1590-1593.
- Mera, J., & Lopez, E. (2021). Reflujo gastroesofágico y enfermedades respiratorias obstructivas en menores de 5 años, Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Ecuador. *Revista de Ciencias de la Salud*, 1-7.
- Ministerio de Salud Pública. (13 de Febrero de 2019). *ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-eta-final.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Enfermedades transmitidas por agua y alimentos Ecuador*. Quito: MSP.
- Neill, D., & Suarez, L. (2018). Proceso y Fundamentos de la Investigación Científica. *REDES*, 69-71.
- Rodriguez, J., & Boffill, A. (2019). Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano. *Scielo*, 424-434.
- Sanchez, A., Ostiguin, R., Blanco, D., & Aristizabal, G. (2017). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 20-21.
- Senado, J. (2018). Los Factores de Riesgos. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 446-452.

Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica. (2018). Impacto de las enfermedades diarreicas vol. 31. *Revista latina de infectología pediátrica*, 8-16.

Subsecretaría de Vigilancia SIVE- ALERTA. (2020). Enfermedades transmitidas por agua y alimentos Ecuador. *Informe del Ministerio de Salud Pública*, 1-6.

Vásquez, E., & Vega, Z. (Septiembre de 2018). *Repositorio Universidad de Milagro*. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4217/1/MANIPULACION%20INADECUADA%20DE%20LOS%20ALIMENTOS%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20ENFERMEDADES%20GASTROINTESTINALES.pdf>

Velasco, B. (2018). Trastornos gastrointestinales funcionales en adolescentes latinoamericanos: desde la Argentina hasta México. *Revista de Gastroenterología de México*, 365-366.

Ventura, L. J. (2018). ¿Población o Muestra?: una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43.

ANEXOS

Anexo1. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: Factores de riesgo socioculturales asociados al desarrollo de enfermedades gastrointestinales en adolescentes del barrio Bastión Popular, Guayaquil. 2021

Objetivo: Recopilación de datos que asocian al desarrollo de enfermedades gastrointestinales en los adolescentes

Yo, _____, certifico que, he sido informado/a con claridad respecto a la investigación que se está llevando a cabo por parte de del encuestador de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Carrera de Enfermería, autorizando a la encuesta dirigida a mi hijo/a. Actuando de forma consciente y voluntaria al participe de la presente investigación.

Como concedor/a de la ética profesional y del respeto a mis derechos y confidencialidad, se proporcionara la información respectiva y necesaria para la presente investigación.

Firma representante

Firma encuestado

Jonathan Efraín Gonzalez Yagual
Firma encuestador

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD
PENINSULA DE SANTA ELENA
CARRERA DE ENFERMERIA

ENCUESTA

TEMA: FACTORES DE RIESGO SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN ADOLESCENTES DEL BARRIO BASTIÓN POPULAR, GUAYAQUIL, 2021

Objetivo: Recopilación de datos que asocian al desarrollo de enfermedades gastrointestinales en los adolescentes.

Contestar de forma honesta las siguientes preguntas con una "X".
Los datos recolectados serán confidencial.

DATOS PERSONALES

Edad: 11-13 14-16 17-19 Sexo: H M

Estado Civil: Soltero Unión libre Casado

Nivel Educativo: Primaria Secundaria Superior

No estudio

Ocupación: Estudiante Trabajador

Desempleado

1. ¿CUENTA CON LOS SERVICIOS BASICOS EN VIVIENDA?

Completo Incompleto No cuenta

2. ¿Cuál ES SU NIVEL ECONÓMICO?

Alto Medio Bajo

CREENCIAS

3. ¿CREE USTED QUE EL USO DE PLANTAS MEDICINALES ES NECESARIO PARA CURAR ENFERMEDADES ESTOMACALES E INTESTINALES?

Nunca A veces Siempre

4. ¿CREE QUE PUEDE TENER ENFERMEDADES INTESTINALES POR MAL DE OJO U OTRO TIPO DE MALES?

Nunca A veces Siempre



5. ¿CREE QUE SOLO DEBE ACUDIR AL MÉDICO ANTE LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES?

Nunca

A veces

Siempre

CONDUCTAS

7. ¿REALIZA EL ASEO E HIGIENE DE ALIMENTOS ANTES DE SU CONSUMO?

Nunca

A veces

Siempre

8. ¿APLICA MEDIDAS DE POTABILIZACIÓN DEL AGUA REALIZA (CLORAR, HERVIR, AGUA PURIFICADA)?

Nunca

A veces

Siempre

9. ¿CONSUME ALIMENTOS FUERA DEL DOMICILIO EN PUESTOS AMBULANTES U OTROS?

Nunca

A veces

Siempre

10. ¿CONSUME ALIMENTOS CRUDOS O CON ESCASA COCCIÓN?

Nunca

A veces

Siempre

11. ¿CONSUME DE FORMA FRECUENTE BEBIDAS CARBONATADAS, CON COLORANTES U OTRAS (COLAS, JUGOS ENERGIZANTES, ENTRE OTROS)?

Nunca

A veces

Siempre

12. ¿CONSUME DE FORMA FRECUENTE ALIMENTOS O BEBIDAS CON ALTO CONTENIDO CÍTRICO (FRUTAS ACIDAS Y ALIMENTOS ARTIFICIALES CON ALTO GRADO DE ACIDEZ)?

Nunca

A veces

Siempre



13. ¿CONSUME DE FORMA FRECUENTE ALIMENTOS MUY CONDIMENTADOS O PICANTES?

Nunca

A veces

Siempre

14. ¿CONSUME ALCOHOL Y/O TABACO?

Nunca

A veces

Siempre

15. ¿INGIERE PASTILLAS COMO IBUPROFENO / DICLOFENACO /NIMESULIDA DE MANERA FRECUENTE PARA DOLENCIAS DEL CUERPO?

Nunca

A veces

Siempre

Anexo 3. Evidencia fotográfica



Santa Elena, 15 de noviembre 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES DE RIESGO SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN ADOLESCENTES DEL BARRIO BASTIÓN POPULAR, GUAYAQUIL. 2021, elaborado por GONZALEZ YAGUAL JONATHAN EFRAIN, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 0% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado y registrado digitalmente por:
JEFFRY JOHN
PAVAJEAU HERNANDEZ

JEFFRY PAVAJEAU HERNÁNDEZ. MD, MSc.

Tutor

Reporte Urkund.



URKUND

Documento [Tesis Final Urkund.docx \(D149787328\)](#)

Presentado 2022-11-15 12:47 (-05:00)

Presentado por efren_2012@hotmail.com

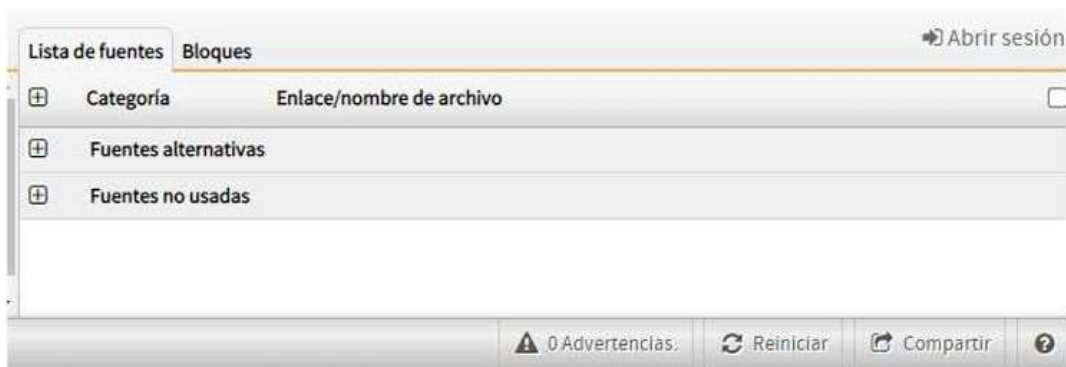
Recibido jpavajeau.upse@analysis.orkund.com

Mensaje Revisión de tesis [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 13 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Navigation icons: Home, Refresh, Print, Search, Up, Left, Right

Fuentes de similitud



Lista de fuentes Bloques [Abrir sesión](#)

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
+	Fuentes alternativas		
+	Fuentes no usadas		

0 Advertencias. Reiniciar Compartir ?