

UNIVERSIDAD METROPOLITANA



**FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE QUITO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

TEMA

**ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA ORIENTADAS A LA PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DEL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL LA PLANADA
PRIMER TRIMESTRE DEL 2025**

AUTORAS:

**VERÓNICA DEL ROCÍO RIVAS POGO
INÉS YOLANDA MALDONADO TUL**

TUTOR

MG. JAIME ENRIQUE CASTELLANOS GUEVARA

QUITO – 2025

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, Mg. Jaime Enrique Castellanos Guevara, en calidad de asesora del trabajo de investigación, designado por la cancillería de la UMET, certifico que el trabajo de graduación para optar por el título de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA, cuyo título es: “Estrategias de Enfermería Orientadas a la Prevención de Enfermedades Gastrointestinales en Niños de 1 A 3 Años del Centro de Desarrollo Infantil La Planada Primer Trimestre 2025”, elaborado por los estudiantes: Verónica del Rocío Rivas Pogo. C.I 1150064259 y Inés Yolanda Maldonado Tul C.I 1717595720, han cumplido con todos los requisitos legales exigidos, por los que se aprueba la misma.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente, así como también se autoriza la presentación para la evaluación por parte del jurado respectivo.

Atentamente,

Mg. Jaime Enrique Castellanos Guevara

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Verónica del Rocío Rivas Pogo, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, carrera, declaro en forma libre y voluntaria que el presente, trabajo de investigación que versa sobre “Estrategia de Enfermería Orientadas a la Prevención de Enfermedades Gastrointestinales en Niños de 1 A 3 Años del Centro de Desarrollo Infantil La Planada”, y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de los compareciente, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

VERÓNICA DEL ROCÍO RIVAS POGO

C.I 1150064259

AUTOR

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Inés Yolanda Maldonado Tul, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, carrera, declaro en forma libre y voluntaria que el presente, trabajo de investigación que versa sobre “Estrategia de Enfermería Orientadas a la Prevención de Enfermedades Gastrointestinales en Niños de 1 A 3 Años del Centro de Desarrollo Infantil La Planada”, y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de los compareciente, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

INÉS YOLANDA MALDONADO TUL

C.I 1717595720

AUTOR

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Nosotras, Verónica del Rocío Rivas Pogo y Inés Yolanda Maldonado Tul, en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Estrategia de Enfermería Orientadas a la Prevención de Enfermedades Gastrointestinales en Niños de 1 A 3 Años del Centro de Desarrollo Infantil La Planada”, modalidad trabajo de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedemos a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Asimismo, otorgamos el permiso a la Universidad Metropolitana del Ecuador para llevar a cabo la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La autora afirma que la obra que se autoriza es original en su forma de expresión y no viola los derechos de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera surgir al respecto y eximiendo a la Universidad de toda responsabilidad.

Verónica del Rocío Rivas Pogo.
C.I 1150064259

Inés Yolanda Maldonado Tul.
C.I 1717595720

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a todas las personas que hicieron posible la culminación de este trabajo de investigación, el mismo quiero reconocer profundamente a quienes de manera directa o indirecta contribuyeron en mi formación académica. En primer lugar, agradezco a Dios por darme la salud, fortaleza y sabiduría para enfrentar cada obstáculo que se me presentó durante este camino. A mis padres Marco Rivas y Rosa Pogo por su amor incondicional, palabras de apoyo y sacrificios que me impulsaron a luchar por mis metas. Sin sus valores y apoyo constante, este logro no habría sido posible. A mis hermanos Margorie y Marco por sus palabras de aliento, mis compañeros de vida que me animaban a continuar y nunca rendirme empujarme hacia adelante cuando parecía no poder más con cada palabra cada gesto y por su presencia constante. A mi Abuelita Mariana Tandazo por su ejemplo de amor, paciencia y fortaleza mi refugio, mi inspiración, sus palabras llenas de sabiduría me dieron motivación para poder continuar. Todo lo que soy y todo lo que logro lleva un pedacito de ti. Finalmente extendiendo mi agradecimiento a mis docentes y tutor Jaime Castellanos quienes compartieron su conocimiento y dedicación, guiando mi formación profesional y aportando significativamente a la calidad de este trabajo.

Verónica Del Rocío Rivas Pogo

A Dios, por ser mi guía constante, la fuente de mi fortaleza y por darme la salud y la perseverancia necesarias para completar este desafío. Su gracia ilumina mi camino en el servicio y el cuidado del prójimo. A mis amados padres, por su amor inagotable, su apoyo incondicional y sus incontables sacrificios. Ustedes me enseñaron el valor del trabajo duro y la importancia de la humanidad y la empatía, cualidades esenciales de la enfermería. Su fe en mí fue mi mayor soporte. A mi querido hijo, mi inspiración más profunda. Eres la razón y la alegría de mi vida. Que este logro te muestre que no hay meta imposible cuando se persigue con corazón y dedicación. Prometo que la vocación que hoy ejerzo te brindará un futuro de bienestar y esperanza. Con gratitud y amor,

Inés Yolanda Maldonado Tul

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento va dirigido a en primer lugar a Dios por darme la bendición cada día y hacer la obtención y mi carrera profesional. A los funcionarios docentes de la Universidad Metropolitana del Ecuador por todos los conocimientos científicos que me brindaron durante mi etapa de formación académica. A mi Asesor de Tesis Lic. Jaime Castellanos por su asesoría y apoyo incondicional durante el proceso de elaboración de tesis. A mis familiares y amigos en especial a mis padres por su sacrificio y apoyo constante. Sin los cuales este logro no hubiera sido posible.

Verónica Del Rocío Rivas Pogo

La culminación de esta tesis de grado es el resultado de un esfuerzo compartido. Expreso mi más sincera gratitud a quienes, con su apoyo y dedicación, hicieron posible este trabajo. Mi profundo agradecimiento a la Lic. Verónica Del Cisne Villalta Torres por brindarme la confianza y permitirme desarrollar mi tesis en el Centro de Desarrollo Infantil la Planada y poder ejercer esta noble profesión. Mi sincero agradecimiento a nuestro asesor de tesis, por su guía científica, su metodología y su paciencia. A los Docentes de la Universidad Metropolitana de Quito, gracias por la enseñarme la vocación de servicio, la ética profesional y el valor de la evidencia.

Finalmente, el reconocimiento más profundo y sentido a aquellos que me proporcionaron apoyo emocional durante este viaje.

Inés Yolanda Maldonado Tul

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	ii
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	iv
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE	viii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
Situación Problemática	5
Formulación del Problema Científico.....	7
Delimitación del Objeto de Estudio.....	7
Objetivos de la Investigación.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Variables	8
Población y Muestra	8
Metodología Científica del Estudio	9
Aporte Práctico	9
CAPÍTULO I	11
MARCO TEÓRICO.....	11
1.1. Enfermedades o Infecciones Gastrointestinales.....	11
1.1.1. Etiología.....	11
1.1.2. Fisiopatología.....	12
1.1.3. Signos, Síntomas y Tratamiento de las Enfermedades Diarreicas.....	17
1.1.4. Signos clínicos de Deshidratación	18

1.1.5. Impacto en la Salud Infantil.....	18
1.1.6. Riesgos Asociados a Enfermedades del Tracto Gastrointestinal.....	20
1.1.7. Modelo de Cognitivo Sobre la Salud (MCS).....	21
1.1.8. Importancia en el Crecimiento y Desarrollo de la Etapa Inicial Infantil	22
1.1.9. Medidas de Prevención para Evitar la Propagación de la Gastroenteritis	23
1.1.10. Cuidados en el Hogar para Promover la Recuperación del Niño Afectado.....	23
1.1.11. Definición de Comunidad.....	24
1.1.12. Estrategias en Enfermería en Salud Comunitaria	24
1.1.13. Atención Preventiva en Salud Comunitaria.....	25
1.1.14. Teorías que Fundamentan este Estudio.....	26
1.2. Modelo de Autocuidado Dorothea Orem.....	26
1.3. Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender	27
1.4. Fundamentación Legal.....	29
1.4.1. Ámbito Nacional.....	29
1.4.2. Ámbito Internacional	30
1.5. Definición de Términos:	30
CAPÍTULO II.....	32
MARCO METODOLÓGICO.....	32
2.1. Tipo de Investigación.....	32
2.2. Diseño de Investigación.....	32
2.3. Alcance de la Investigación	33
2.4. Método de Recolección y Análisis de los Datos.....	33
2.4.1. Población y Muestra	33
2.4.2. Muestra	33
2.4.3. Criterio de Inclusión	33
2.4.4. Criterio de Exclusión	34

2.5. Técnica de Recolección de los Datos.....	34
2.6. Procesamiento de Datos.....	34
2.6.1. Validación del Instrumento:.....	34
2.6.2. Confiabilidad del Instrumento	35
CAPITULO III.....	36
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	36
3.1. Resultados	36
3.2. Discusión de los Resultados.....	59
3.2.1. Factores Sociales que Inciden en las Enfermedades Gastrointestinales	60
3.2.2. Factores Ambientales Determinantes	60
3.2.3. Factores Biológicos Asociados	61
3.2.4. Formulación de la Propuesta Educativa de Enfermería Comunitaria orientada a la Prevenición.....	62
3.3. Programa Educativo Aplicada	62
3.3.1. Justificación	62
3.3.2. Objetivos	63
3.3.3. Estrategias Metodológicas	64
3.3.4. Estrategias y acciones	64
3.3.5. Sostenibilidad:.....	64
3.4. Discusión.....	67
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la Variable	30
Tabla 2. Distribución de la de los niños de 1 a 3 años según edad y sexo.....	33
Tabla 3. Distribución de la Población de los niños 1 a 3 años según edad y sexo	36
Tabla 4. Resultados de la Prueba Piloto.....	37
Tabla 5. Sección I: Factores Sociales Determinantes	39
Tabla 6. Personas que conviven con el menor	40
Tabla 7. Ingresos económicos.....	41
Tabla 8. Sección II: Factores Ambientales Determinantes	42
Tabla 9. Eliminación de desechos sólidos en su sector	43
Tabla 10. Eliminación de excretas humanas	44
Tabla 11. Acceso al agua	45
Tabla 12. Lavado de manos	46
Tabla 13. Lavado de alimentos	47
Tabla 14. Aseo frente al hijo.....	48
Tabla 15. Aseo de juguetes	49
Tabla 16. Alimentación del menor.....	50
Tabla 17. Mascotas que viven dentro del hogar	51
Tabla 18. Vacuna contra el Rotavirus.....	52
Tabla 19. Origen de las infecciones gastrointestinales	53
Tabla 20. Infecciones gastrointestinales recientes	53
Tabla 21. Principales síntomas de gastroenteritis	55
Tabla 22. Charlas educativas	56
Tabla 23. Visitas de personal de enfermería.....	57
Tabla 24. Acciones de promoción y prevención de salud	58
Tabla 25. Promoción de mingas de limpieza	59
Tabla 26. Programa Analítico de Intervención.....	65
Tabla 27. Plan de Acción Basado Resultados.....	66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Vías de contagio de infecciones virales y bacterianas en diarreas aguda en la infancia	16
Figura 2. Distribución de la población.....	36
Figura 3. Resultados de la prueba piloto.....	38
Figura 4. Nivel instructivo de la madre o representante del menor	39
Figura 5. Personas que viven con el menor	40
Figura 6. Ingresos económicos	41
Figura 7. Servicios básicos	42
Figura 8. Eliminación de desechos sólidos en su sector	43
Figura 9. Eliminación de excretas humanas	44
Figura 10. Acceso al agua.....	45
Figura 11. Lavado de manos.....	46
Figura 12. Lavado de alimentos.....	47
Figura 13. Aseo frente al hijo	48
Figura 14. Aseo de juguetes.....	49
Figura 15. Alimentación del menor	50
Figura 16. Mascotas que viven dentro del hogar	51
Figura 17. Vacuna contra el Rotavirus	52
Figura 18. Origen de las infecciones gastrointestinales.....	53
Figura 19. Infecciones gastrointestinales recientes.....	54
Figura 20. Principales síntomas de gastroenteritis.....	55
Figura 21. Charlas educativas	56
Figura 22. Visitas de personal de enfermería.....	57
Figura 23. Acciones de promoción y prevención de salud	58
Figura 24. Promoción de mingas de limpieza.....	59

RESUMEN

Las enfermedades gastrointestinales constituyen una de las principales causas de la morbilidad infantil a nivel mundial, especialmente en contextos donde existen deficiencias en el saneamiento básico. De acuerdo con la Organización mundial de la salud (Organización Mundial de la salud, s.f.), más del 50% de estas infecciones se relacionan con a la falta de accesos a agua potable y manejo inadecuado de alimentos. En este contexto el presente estudio tuvo como objetivo general diseñar estrategias de enfermería para la prevención de enfermedades gastrointestinales en niños/as de 1 a 3 años en el Centro de Desarrollo Infantil La Planada Quito, Ecuador. La metodología se aplicó a través del enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y de nivel descriptivo, la población estuvo conformada por 30 madres de los niños/as residentes en el sector, se aplicó un cuestionario estructurado de 21 preguntas para obtener información. Luego se analizaron los resultados mediante la estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia y porcentajes. Inicialmente se aplicó una prueba piloto de diez preguntas relacionadas al tema. Los resultados revelaron que las enfermedades gastrointestinales en esta población de estudio están estrechamente relacionadas con los factores sociales, ambientales y biológicos. Se evidenció que las familias presentan limitaciones en la mayoría de los factores, donde refuerzan la necesidad de fortalecer la educación, mejorar conocimientos y las prácticas preventivas para reducir la incidencia de estas infecciones. Con base en estos hallazgos, se elabora una propuesta de un programa educativo para fomentar y proteger la salud de los niños en la comunidad; los resultados subrayan el papel crucial del personal de enfermería comunitaria en la prevención de enfermedades infantiles.

Palabras claves: Prevención promoción, cuidados de enfermería, educación comunitaria, salud infantil.

ABSTRACT

Gastrointestinal diseases are one of the leading causes of childhood morbidity worldwide, especially in contexts where basic sanitation is lacking. According to the World Health Organization (WHO, 2025), more than 50% of these infections are related to a lack of access to safe drinking water and improper food handling. In this context, the present study had the general objective of designing nursing strategies for the prevention of gastrointestinal diseases in children aged 1 to 3 years at the La Planada Child Development Center in Quito, Ecuador. The methodology was applied using a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional, descriptive design. The population consisted of 30 mothers of children residing in the area, and a structured 21-question questionnaire was administered to gather information. Then the results were analyzed using descriptive statistics thru frequency tables and percentages. Initially, a pilot test of ten questions related to the topic was administered. The results revealed that gastrointestinal diseases in this study population are closely related to social, environmental, and biological factors. It was evident that families face limitations in most factors, underscoring the need to strengthen education, improve knowledge, and enhance preventive practices to reduce the incidence of these infections. Based on these findings, an educational program proposal is developed to promote and protect the health of children in the community; the results underscore the crucial role of community nursing staff in preventing childhood illnesses.

Keywords: Prevention, promotion, nursing care, community education, child health.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades gastrointestinales (EGI) en la primera etapa infantil, representa uno de los principales motivos de consultas en los centros de salud. A nivel mundial, se estima que cada año se registra 6 y 60 mil millones de casos de enfermedades gastrointestinales, las cuales van más allá que similares molestias estomacales, frecuentemente son causadas por “virus, bacterias o parásitos” y constituyen un importante problema de salud pública, en gran parte asociado a la contaminación fecal del entorno (Alonzo Pico, Nazate Chugá, & Villarreal Ger, 2022).

En conjunto, la frecuencia, gravedad y duración de estas afecciones conforman la carga global de enfermedades gastrointestinales, un indicador clave para planificar estrategias o planes de intervención para la prevención de estas afecciones, además se deben asignar recursos sanitarios, ya que su alta incidencia, morbilidad y mortalidad las convierten en una de las principales causas de consulta médica en este grupo etario, la dificultad para identificar el agente causante en muchos casos, la falta de reporte de los episodios a las autoridades sanitarias y la existencia de centros de salud no compatible con la comunidad, cada mecanismo de transmisión varía según el nivel de desarrollo socioeconómico, los factores ambientales y los factores culturales, esta problemática impacta negativamente en el desarrollo físico y cognitivo de los niños, generando una carga económica y emocional considerable para las familias (Actualidad Médica, 2025).

En consecuencia, este escenario representa un desafío persistente para los sistemas de salud, siendo además la gastroenteritis una de la segunda causa de la mortalidad infantil en países en vías de desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por (Hernández Sarmiento, y otros, 2020) la educación para la salud se entiende como una disciplina que guía y organiza acciones formativas destinadas a mejorar los conocimientos, hábitos y conductas relacionadas con la de las personas y comunidades. En este sentido, el personal de enfermería, en su función de educador y gestor del cuidado, posee la capacidad de crear y aplicar programas de educación sanitaria que fortalezcan la autonomía de las comunidades para tomar decisiones informadas sobre su bienestar.

Investigaciones como la de (Goyes Ortega, Morillo Cano, Gómez Martínez, & Tubón Usca, 2022) demuestran que actualmente se logra determinar el agente causante en el 70% al 80% de los casos de diarreas atendidos en los establecimientos de salud. En este contexto, además de los agentes causales por virus, bacterias o parásitos, se destaca el papel de los rotavirus de los

serotipos G3 y G1, los cuales provocan la mayoría de los cuadros agudos con deshidratación en los niños. Asimismo, las enterobacterias como la *Escherichia coli*, *Salmonella sp*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni* y *Vibrio cholerae*, generan evacuaciones líquidas y abundantes, que en ocasiones pueden presentarse con sangre. Por ello la mayoría de los investigadores destacan la importancia de las medidas de higiene, como el lavado de las manos, los alimentos que se consumen y el saneamiento básico para prevenir la propagación.

Otros estudios previos de la Organización Panamericana de la Salud (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2020), se destaca que las enfermedades diarreicas son las principales causas de la mortalidad y morbilidad en los niños de 1 a 59 meses de edad, sin embargo, son patologías que pueden prevenirse y tratarse de manera adecuada. De hecho, cada año la diarrea ocasiona la muerte de aproximadamente “443 832 niños menores de 5 años, así como de 50 851 niños entre 5 y 9 años. Además, una porción considerable de estos casos puede evitarse mediante el acceso al agua potable segura, junto con el saneamiento e higiene apropiados”. En consecuencia, esta enfermedad se reconoce como uno de los factores principales que causan la desnutrición, en los niños menores de 5 años. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

En investigación realizada por (Tolentino León & Villegas Arce, 2023), en Pueblo Joven Columna Pasco, México, Cerro de Pasco, México, Cerro de Pasco, buscaron determinar la efectividad de la orientación a madres de niños de 2 a 6 años para prevenir y controlar enfermedades gastrointestinales. Su investigación fue descriptiva y para esto utilizó una muestra de 35 niños y sus respectivas madres. Se aplicó un cuestionario estructurado a las madres, concluyendo que la capacitación adecuada influye favorablemente en la prevención, destacando que un 77.1% de los niños lograron evitar complicaciones graves (pág. 5).

Chávez & Guevara (2024) llevaron a cabo un estudio con el propósito de establecer la conexión entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas relacionadas con la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años en una institución educativa. Su metodología fue básica, de nivel correlacional, con una población de 180 madres de niños de la Institución Educativa 0106. Respecto a los hallazgos, descubrieron que el grado de conocimiento de las madres fue elevado (100%) y el nivel de prácticas preventivas apropiado (97%). Sin embargo, la prueba estadística Rho de Spearman determinó que no hay una relación significativa entre estos dos aspectos (con un valor significativo de 0.107). Por lo tanto, llegaron a la conclusión de que las prácticas preventivas no sólo dependen del saber, sino que también pueden estar sujetas

a la influencia directa de otros factores. Este precedente subraya lo importante que es tener en cuenta elementos más allá del saber a la hora de implementar estrategias pedagógicas para prevenir enfermedades gastrointestinales en niños de 1 a 3 años (pág. 13). Este estudio proporciona pruebas de la complejidad de los elementos que influyen en las prácticas preventivas de las madres, mostrando que el saber no es el único factor decisivo.

Por su parte (Gutiérrez, y otros, 2025) realizó un estudio en Santa Fe Argentina, Con el objetivo de evaluar de evaluar una intervención educativa dirigida a madres de niños asistidos en tres centros de desarrollo infantil (CDI) para prevenir enfermedades parasitarias intestinales, niños. La metodología utilizada fue descriptiva. Se concluye que, la intervención educativa mejoro el conocimiento de las madres sobre las parasitosis y su prevención, evidenciando la importancia de la educación continua en las poblaciones vulnerable. (págs. 1-2). Este antecedente aporta a la investigación la relevancia de estrategias continua en poblaciones vulnerables, teniendo encuentra las necesidades de la comunidad.

Por su parte, (Choez, Solís, Padilla, Torres, & Niño, 2023) afirman que la enfermería comunitaria, “es aquella disciplina que desarrolla la enfermería mediante la aplicación integral de los cuidados, en el continuo salud - enfermedad, fundamentalmente al individuo, la familia y la comunidad, todo ello en el marco de la salud pública.” (pág. 6). En otras palabras, la enfermería comunitaria fomenta el la atención personal y la articulación social para restringir la difusión de enfermedades y prevenirlas de agentes infecciosos, mejorando de esta manera la salud pública.

Otra importante investigación sobre las enfermedades digestivas y las intervenciones educativas ofrecidas por el personal de enfermería a los usuarios asistidos en el Hospital de Contingencia Román Egoavil Pando, ubicado en la provincia de Oxapampa, Perú, durante el periodo de septiembre de 2023 a enero de 2024, se basó en un diseño de cohorte transversal y cuasi experimental, se llevó a cabo un muestreo no probabilístico, aplicando criterios específicos de inclusión y exclusión de los participantes. Se aplicaron instrumentos como la hoja de registro de control y un cuestionario para recolectar datos, igualmente se utilizaron técnicas estadísticas de frecuencia y porcentaje, como resultados evidenciaron que las intervenciones educativas ejecutadas por el personal de enfermería reducen este tipo de infecciones intestinales.

Según (Villa Feijoó, 2022), en su estudio denominado Medidas educativas externas por la enfermera (o), en relación a la prevalencia de enfermedades digestivas, Hospital de Contingencia Román Egoavil Pando, Villa Rica-Pasco menciona que las enfermedades gastrointestinales son las

que afectan el estómago y los intestinos. Su origen suele estar relacionado con bacterias, parásitos, virus y ciertos alimentos, como la leche y algunas grasas, entre los síntomas más comunes se encuentran la diarrea, vómitos, dolor abdominal, fiebre y, en algunos, deshidratación. Estas enfermedades pueden ser leves o graves y suelen estar relacionadas con el consumo de agua o alimentos contaminados, así como con prácticas de higiene deficientes. Así mismo, las consecuencias de estas enfermedades, afecta especialmente a la población más vulnerable como lo son los niños pequeños, ancianos e inmunocomprometidos, engloba desde la deshidratación severa, desequilibrios electrolíticos y malnutrición, que pueden requerir asistencia médica y su caso hospitalización, casos extremos son fatales, hasta complicaciones a largo plazo como síndrome del intestino irritable post infeccioso y el retraso en el crecimiento y el desarrollo infantil debido a la pérdida de nutrientes y la inflamación crónica.

Otro estudio realizado por (Matute Uloa, Nicole, & Tubay, 2023) evidencian que “las enfermedades gastrointestinales en niños muestran alta prevalencia, siendo influenciadas por deficiencias en el saneamiento, prácticas de higiene y nivel educativo de los cuidadores, lo que sugiere la urgencia de intervenciones integrales desde edad temprana (pág. 22). Lo anterior subraya la importancia de educar a los padres como agentes activos en la prevención identificando los factores de riesgo.

Un estudio elaborado por, (Durán Pincay, Rivero De Rodríguez, Quimis Cantos, & García Figueroa, 2023), afirman que en Ecuador persiste la presencia de infecciones gastrointestinales, especialmente por parásitos intestinales, y que de hecho son más frecuentes en las áreas rurales. Es evidente que allí existen diferentes factores causantes de estas enfermedades, ya sean por falta de agua, condiciones socioeconómicas desfavorables, mala higiene y desinfección de los alimentos y falta de conocimiento sobre esta situación. Es evidente que el personal de enfermería dedica la mayor parte de su tiempo en promocionar cuidados a los pacientes tanto adultos como niños, al mismo tiempo que interactúa con sus familiares o padres. Por lo tanto, es común observar diariamente a sus acompañantes que no adoptan adecuado hábito de higiene, como lavado de las manos y aseo personal, por ende, es necesario e importante las intervenciones de enfermería son clave para prevenir y controlar estas infecciones gastrointestinales en los más pequeños, debido a su clave papel en la educación, promoción de la salud y seguimiento de prácticas higiénicas adecuadas. Por consiguiente, las enfermedades gastrointestinales representan una causa importante de morbilidad en la primera infancia, afectando el bienestar y desarrollo de los niños.

Otro estudio (Alonzo Pico, Nazate Chugá, & Villarreal Ger, 2022) quien desarrollo una propuesta de intervención educativa orientada a prevenir los factores de riesgo asociados a las infecciones gastrointestinales en niños menores de cinco años en la comunidad de Chapuel, Cantón Tulcán, Ecuador. Su estudio tuvo como objetivo implementar estrategias educativas sobre la prevención de estas enfermedades gastrointestinales, contando con el apoyo de estudiantes de medicina y enfermería de la comunidad, las misma fue dirigida a mejorar el conocimiento de los padres.

La investigación abordó la falta de conocimiento sobre los aspectos claves para la prevención, como la identificación de signos y síntomas de la enfermedad, el correcto manejo e higiene de los alimentos, el lavado de manos y utensilios. Empleando una metodología mixta, combinando enfoques cuantitativos y cualitativos, dentro de un marco descriptivo, correlacional y bibliográfico. En los hallazgos se observaron que los padres usaban métodos preventivos empíricos, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación sanitaria para el mejorar el conocimiento y las prácticas de prevención en el hogar.

En un estudio de (Gamboa Camacho, Peña Rosas, & Castro Demera, 2023) sobre el efecto de las enfermedades infecciosas parasitarias en niños de una comunidad indígena en Ecuador, indica que las infecciones parasitarias representan un desafío considerable para la salud pública a nivel mundial, especialmente en regiones con recursos escasos y limitado acceso a servicios de salud y saneamiento. El objetivo principal fue comprobar la recurrencia de estas enfermedades infecciosas causadas por parásitos en niños de la comunidad indígena de Santa Rosa de los Épera, En este estudio, se recolectaron muestras de heces de 54 niños, en esta comunidad, concluyendo que existen factores determinantes como socioeconómicos, ambientales y culturales. Éste estudio constituye un antecedente relevante para esta investigación ya que respalda el enfoque preventivo de intervenciones desde el rol de enfermería comunitaria, fundamental para disminuir la morbilidad infantil por causas gastrointestinales en contextos rurales y con limitaciones socioeconómicas.

Situación Problemática

Las infecciones gastrointestinales en niños menores de tres años se encuentran entre los trastornos fisiológico más frecuente durante el primer año de vida. Estas infecciones, a menudo causadas por alimentos o agua contaminados, constituyen un importante problema de salud pública debido a sus altas tasas de morbilidad y mortalidad, especialmente en países de bajos ingresos y

medios. De acuerdo con la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2024) "las infecciones gastrointestinales son más común cuando hay escasez de saneamiento e higiene inadecuada, además por la contaminación de alimentos y agua." (pág. 2). Estas infecciones afectan de forma desproporcionada a los niños menores de cinco años, con un porcentaje significativo de muertes en este grupo de edad. Este estudio aporta una evidencia importante al identificar estrategias educativas adecuadas, que pueden ser aplicadas en el entorno familiar, con el objetivo de mejorar la salud gastrointestinal de los niños, promoviendo así un ambiente más saludable y seguro.

En este contexto de acuerdo con (Alonzo Pico, Nazate Chugá, & Villarreal Ger, 2022) las infecciones gastrointestinales representan un desafío de la salud pública, sobre todo en niños menores de cinco años, debido a la falta de higiene, saneamiento deficiente y desconociendo de medidas preventivas. Sin duda alguna, las intervenciones educativas dirigidas a padres y cuidadores han demostrado reducir su prevalencia al abordar sus causas y fomentar hábitos saludables. En este sentido las estrategias de enfermería son un elemento clave para fortalecer las capacidades de los padres en la promoción de la salud.

El Centro de salud de Desarrollo Infantil la Planada, se encuentra ubicado en la Norte del Distrito metropolitano de Quito, Ecuador. Esta parroquia forma parte de las zonas rurbanas de Quito Fuente (Ecuador, Secretaría de Salud del Distrito Metropolitano de Quito, 2023). Según la fuente este sector de la Planada, la población infantil de 1 a 3 años es de 40 niños aproximadamente, esta estimación se basa en que tiene alrededor de 789 habitantes en total, de los cuales el 21.3% son menores de 14 años, y se considera que el grupo de 1 a 3 años representa cerca del 20% de los menores de 14 años en términos demográficos comunes. Se presume que los padres de estos niños, suelen tener un conocimiento limitado y prácticas inadecuadas en relación con los hábitos saludables, como la correcta manipulación de los alimentos, una alimentación balanceada, la higiene personal y ambiental, Estos factores contribuyen a incrementar la incidencia de enfermedades gastrointestinales en esta población vulnerable.

En este sentido la presente investigación tiene por finalidad diseñar un programa estrategias de enfermería para la prevención de enfermedades gastrointestinales en niños/as de 1 A 3 Años, basado en educación sanitaria, para mejorar los conocimientos y prácticas preventivas de los padres y cuidadores, con el objetivo de reducir la incidencia de infecciones gastrointestinales en niños de 1 a 3 años de la parroquia urbana el Colinas del Norte.

El Capítulo I presenta fundamentos teóricos del marco teórico conceptual de la investigación, en él se exponen los antecedentes de la investigación detallados (análisis de trabajos realizados con anterioridad). El Capítulo II detalla el marco metodológico, este contiene la fundamentación de la estrategia investigativa utilizada; los métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos utilizados en la recopilación de datos. El Capítulo III describe los resultados alcanzados y la propuesta de solución al problema. En este apartado se incluye la propuesta del programa educativo de enfermería comunitaria para la prevención de enfermedades gastrointestinales en niños/as de 1 A 3 años aplicadas a los padres y comunidad en general, así como los principales resultados en respuesta a los objetivos planteados.

Este estudio ofrece un análisis exhaustivo de la prevalencia, las causa y el impacto de las infecciones gastrointestinales en niños menores de tres años, basados en los datos más recientes de la OMS y otras fuentes fiables. Las infecciones gastrointestinales constituyen un grave desafío para la salud pública en América latina, especialmente por su alta incidencia y su impacto desproporcionado que tienen en grupos vulnerables, como los niños menores de cinco años (Actualidad Médica, 2025).

Formulación del Problema Científico

¿Cuál es el impacto de un programa educativo de enfermería, basado en estrategias de prevención de enfermedades gastrointestinales, en los conocimientos y prácticas de padres y cuidadores de niños de 1 a 3 años del Centro de Desarrollo Infantil “La Planada”?

Delimitación del Objeto de Estudio

Esta investigación está orientada a la implementación de un programa de enfermería comunitaria para la prevención de enfermedades gastrointestinales en niños/as de 1 A 3 Años dirigidas a los padres, considerados agentes clave en la promoción de la salud infantil. Enfermería, por su parte, cumple un rol transformador en las comunidades vulnerable, contribuyendo significativamente a la prevención de las enfermedades y fomentar el desarrollo infantil. En este sentido este estudio, representa una iniciativa positiva y sostenible para impulsar cambios en el Centro de Desarrollo infantil la Planada, promoviendo prácticas de salud más efectivas dentro de la comunidad.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Evaluar la efectividad de una estrategia educativa de enfermería dirigida a padres y cuidadores de niños de 1 a 3 años, orientada a la prevención de enfermedades gastrointestinales en el Centro de Desarrollo Infantil “La Planada”, durante el primer trimestre del año 2025.

Objetivos Específicos

- Establecer los factores sociales que contribuyen en la incidencia de enfermedades gastrointestinales en niños del Centro de desarrollo Infantil “La Planada”, entre edades comprendidas de 1 a 3 años
- Determinar los factores ambientales que se relacionan con la aparición de enfermedades gastrointestinales.
- Describir los factores biológicos asociados a la ocurrencia de infecciones gastrointestinales en niños.
- Evaluar la efectividad de la estrategia educativa implementada por el personal de enfermería, orientada a la prevención de infecciones gastrointestinales en niños de 1 a 3 años del Centro de Desarrollo Infantil “La Planada”. Formulación de Hipótesis.

Variables

- Variable Independiente: Estrategias de enfermería educativa dirigida a los padres.
- Variable Dependiente: Prevención de las enfermedades gastrointestinales en niños de 1 a 3 años.

Población y Muestra

El presente estudio de investigación se enmarca en el ámbito de la educación, la prevención y la promoción de la salud en el campo de la Enfermería, en atención a los niños con enfermedades gastrointestinales de 1 a 3 años. La población y objeto de estudio está integrada por 30 madres de niños y niñas entre 1 y 3 años de edad que asisten al Centro de Desarrollo Infantil la Planada, el total de la población es igual a la muestra. Primer trimestre del año 2025.

Metodología Científica del Estudio

El siguiente estudio se ubica dentro del nivel descriptivo, cuyo propósito es diseñar estrategia de enfermería orientadas a la Prevención de Enfermedades Gastrointestinales en Niños de 1 A 3 Años del Centro de Desarrollo Infantil La Planada identificando los diferentes factores sociales, ambientales y biológicos asociados a la aparición de las infecciones gastrointestinales. Para finalizar se formula una propuesta educativa de enfermería comunitaria orientada a la prevención de infecciones gastrointestinales en esta población infantil.

Según (Arias, El Proyecto de Investigación, 2006), “la investigación descriptiva busca identificar y detallar las características de un hecho, fenómeno, persona o grupo, con el objetivo de comprender su estructura o comportamiento” (pág. 24). En este caso, se pretende identificar y evaluar la frecuencia de aparición de factores que afectan la salud del grupo etario de este estudio.

El diseño de investigación es cuantitativo, no experimental y transversal ya que no se manipulan variables y los datos se recopilan en un único momento, en un tiempo único, (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, pág. 247). La recolección de datos se realizó mediante la encuesta tipo cuestionario aplicada a los padres o tutores de los infantes.

Aporte Práctico

En países en vías de desarrollo como Ecuador, las afecciones gastrointestinales (EGI) que afectan a niños de entre 1 y 3 años son un problema importante para la salud pública. La morbilidad y la mortalidad relacionadas con estas enfermedades continúan siendo altas, a pesar de los progresos en el cuidado de la salud de los niños, lo cual tiene un efecto negativo en su crecimiento, desarrollo y calidad de vida (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Desde el punto de vista científico, la investigación se justifica porque permitirá generar evidencia práctica sobre los diferentes factores asociados a la aparición de las infecciones gastrointestinales, en niños/as de 1 A 3 Años en el Centro de Desarrollo Infantil La Planada. Además, contribuirá al fortalecimiento de aplicación de plan estratégico educativo por parte del personal de enfermería del centro de salud, con el fin de reconocer los factores asociados en la aparición de las enfermedades Intestinales. En este sentido los hallazgos obtenidos, no solo aportan evidencia científica para futuras investigaciones, sino que también facilitan el diseño de las estrategias de intervención adaptadas al contexto, orientadas a fomentar una infancia saludable,

prevenir enfermedades prevenibles y elevar la calidad de vida de la población infantil (Organización Mundial de la Salud, 2024).

El análisis se basa, desde el punto de vista metodológico, en un diseño descriptivo, analítico y cuantitativo que, por medio de entrevistas semiestructuradas y encuestas estructuradas, facilitará la adquisición de datos confiables y objetivos. Asimismo, se utilizaron instrumentos estadísticos que facilitaron la identificación y el análisis de las dimensiones y variables del estudio.

Desde el enfoque de la salud pública, en la prevención y educación, este estudio presenta evidencias sobre los determinantes sociales y ambientales que inciden en favorecer las enfermedades gastrointestinales en la primera infancia, resaltando la necesidad de programas educativos de enfermería comunitaria sobre este tema, orientando e informando a las madres estos factores tan esenciales en la salud de sus hijos.

Finalmente, desde la perspectiva de la enfermería, se reafirma el papel del profesional de enfermería como elemento fundamental en la promoción de la salud, el apoyo de los docentes en las instituciones educativas, apoyo de los padres y la comunidad en general, para fortalecer las estrategias formativas dirigidas a disminuir la incidencia de las enfermedades gastrointestinales en la población estudiada. De esta investigación se consolida como recurso esencial para la toma de decisiones, la optimización de los programas sanitarios y el fortalecimiento del rol de enfermería dentro de las comunidades.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Enfermedades o Infecciones Gastrointestinales

Las infecciones gastrointestinales (GI) representan una importante causa de morbi-mortalidad en niños menores de cinco años. Son infecciones que se manifiestan a través de síntomas de diferentes signos y síntomas, entre los más comunes son: diarrea, vómitos, dolor abdominal y deshidratación, los cuales pueden dar lugar a severas alteraciones, que si no se tratan adecuadamente pueden ser letales (Gotfried, 2023).

La afirmación del autor enfatiza la relevancia clínica y epidemiológica de la gastroenteritis aguda en la primera infancia, una etapa caracterizada por vulnerabilidad inmunológica y riesgos asociados a la deshidratación significativa y alteración del equilibrio de los electrolitos sanguíneos, debido a la pérdida excesiva de líquidos por vómitos y evacuaciones. Si bien la mayoría de los cuadros se resuelven espontáneamente, el desconocimiento sobre su manejo suele generar una carga emocional significativa en los padres o cuidadores.

En el contexto los trastornos gastrointestinales en la infancia, la gastroenteritis se reconoce como el trastorno digestivo más prevalente. Desde una perspectiva epidemiológica, (Gerson, 2025) afirma que anualmente, se registran entre 3.000 y 5.000 millones de casos a nivel mundial, afectando con mayor frecuencia a menores de cinco años que residen en zonas con acceso limitado a servicios de salud. (pág. 1).

1.1.1. Etiología

Las infecciones gastrointestinales constituyen una de las principales causas de consultas médicas en la infancia a nivel global, afectando sobre todo a los niños menores de cinco años. Estas patologías se manifiestan mediante síntomas como diarrea, vómitos, fiebre y deshidratación. De acuerdo con el Manual de Pediatría de (Perret & Pérez, 2018), las causas se dividen en infecciosas y no infecciosas. Las enfermedades infecciosas son las primeras predominan los virus con un 80% de los casos, seguidos por bacterias, parásitos y en las personas con bajas defensas. Los virus más frecuentes son el rotavirus, norovirus, astrovirus y adenovirus, entre las bacterias, destacan *E. coli* enterotoxigénica (ETEC), *Campylobacter jejuni*, *Shigella* y *Salmonella*. (pág. 272). Sobre la base del contexto, la autora señala que, entre las causas no infecciosas, se destacan

la diarrea osmótica que se caracteriza por los laxantes, antiácidos y jugos concentrados, los trastornos de malabsorción tanto congénito como adquiridos y las infecciones inflamatorias crónicas tales como la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn.

Desde una perspectiva diagnóstica, (Actualidad Médica, 2025) indican que las infecciones gastrointestinales continúan siendo un problema de salud relevante, debido a la alta incidencia y diversidad de causas. Según la (Organización Mundial de la Salud, 2024), las enfermedades gastrointestinales representan una causa frecuente de morbilidad y mortalidad infantil a nivel global. En consecuencia, al detectarse a tiempo estas afecciones con el abordaje clínico adecuado, resulta fundamental para prevenir complicaciones severas como la deshidratación entre otros.

Por otro lado, los estudios complementarios suelen incluir PCR múltiple en muestras de heces (film array), permitiendo la identificación simultánea de más de 22 patógenos, entre virus, bacterias y parásitos. Otros estudios son el coprocultivo, antígeno de rotavirus, parasitológico seriado de deposiciones y toxinas de *Clostridium*, su uso se ha disminuido progresivamente en prácticas diagnósticas pediátricas (pág. 2).

En general, el avance de los instrumentos diagnósticos para las infecciones gastrointestinales ha hecho posible que se detecten los agentes etiológicos con mayor precisión, amplitud y prontitud, mejorando la vigilancia epidemiológica y el enfoque terapéutico. Sin embargo, la presencia persistente de problemas como la desnutrición y el deterioro cognitivo enfatiza la importancia de fortalecer la prevención.

1.1.2. Fisiopatología

La fisiopatología de las infecciones gastrointestinales en los niños, implica la interacción entre el patógeno invasor y el sistema inmunitario del huésped. Según (Umesh Reddy, 2024). Los niños pueden desarrollar infecciones gastrointestinales debido a la presencia de diversos microorganismos que ingresan al intestino principalmente por medio de alimentos o agua contaminados, así como por exposición al entorno, en la mayoría de los casos, provocada por virus y bacterias, sin embargo, en menor proporción, también puede ser originada por hongos, parásitos u otros microorganismos oportunistas. Dependiendo de su gravedad, la infección puede variar desde una forma leve hasta cuadros más severos, los cuales pueden derivar en complicaciones potencialmente mortales, como la deshidratación, especialmente en niños pequeños.

Según el autor, el proceso se puede resumir en lo siguiente:

- **Colonización e ingreso de patógenos:** Los patógenos ingresan al tracto gastrointestinal por medio de agua o alimentos contaminados, o mediante contacto físico directo. Una vez que están dentro, se adhieren a la mucosa gastrointestinal en el revestimiento epitelial.
- **Perjuicio a la barrera epitelial:** La barrera mucosa se ve alterada por la toxina que producen muchos patógenos o por la invasión directa de las células epiteliales. Por ejemplo, la E. coli enterotoxigénica genera toxinas que incrementan la secreción intestinal, lo que causa diarrea.
- **Reacción inflamatoria:** El sistema inmunológico del huésped reacciona a la infección por medio de la liberación de citosinas proinflamatorias, las cuales atraen células inmunitarias al sitio infectado.

Diversos estudios han identificado los agentes patógenos más prevalentes asociados a las enfermedades gastrointestinales en primera infancia, las cuales pueden ser causadas por diferentes tipos de microorganismos, tales como virus, bacterias y en ocasiones por parásitos. En particular, los patógenos virales representan una causa frecuente de gastroenteritis, cuyo cuadro clínico a menudo llamada "gripe estomacal". Esta condición influye en la inflamación del estómago y los intestinos, que puede provocar síntomas como diarrea, vómitos, calambres abdominales y, en ocasiones, fiebre" (Belkind-Gerson & Pekarsky, 2025, pág. 1).

Entre los virus más habituales se destacan la norovirus, el rotavirus, el astrovirus y el adenovirus entérico, se destacan como los más habituales.

- **El rotavirus:**

Es la principal causa de diarrea en niños menores de cinco años. Los rotavirus (RV), perteneciente a la familia Reoviridae, son virus en los que la especie, son reconocidos como una de las principales causas de gastroenteritis viral aguda en niños menores de 5 años. Estas condiciones son especialmente graves en contextos donde la higiene es limitada y la vacunación es insuficiente. Los rotavirus son responsables de más de 200 mil muertes anuales en menores de cinco años, especialmente en países de bajos recursos, debido a la deshidratación severa que provoca (Rodríguez Naranjo, 2024).

Asimismo, el rotavirus suele afectar a bebés y niños pequeños de 3 a 15 meses de edad. Actualmente están disponibles vacunas destinadas a prevenir el rotavirus, el diagnóstico de infección rara vez requieren pruebas clínicas específicas salvo en contextos de vigilancia epidemiológica ante brotes comunitarios. En ámbito de la prevención comunitaria, (Tesini, 2025) enfatiza que mantener hábitos adecuados de higiene constituye una de las medidas más eficaz para evitar la aparición de gastroenteritis: En este sentido, recomienda que tanto los niños afectados como sus familiares practiquen el lavado frecuente de las manos.

Asimismo, el (España, Comité Asesor de Vacunas de Pediatría, 2025) subraya la relevancia de la inmunización dentro de las estrategias preventivas, señalando que actualmente existen dos vacunas específicas contra el rotavirus, las cuales forman parte del calendario oficial de vacunación infantil recomendado a nivel nacional. Dependiendo del tipo de vacuna, se administra por vía oral en dos o tres dosis a los 2 y 4 meses de edad, o bien a los 2, 4 y 6 meses, respectivamente. (pág. 1). Esta intervención preventiva, universal y gratuito, ha demostrado reducir de manera significativa la mortalidad asociada al rotavirus.

- **Norovirus**

A nivel mundial, son la causa más frecuente en niños pequeños, se propaga a través de alimentos, agua o superficies contaminadas, causando síntomas como vómitos, diarrea y fiebre. Los virus altamente infecciosos, como el norovirus, pueden causar gastroenteritis y ser responsables de numerosos brotes de enfermedades transmitidas por alimentos. En el artículo de revista elaborado por (Winder, Gohar, & Muthana, 2022) afirma que, el norovirus (NoV), constituye un “agente etiológico de gran relevancia sanitaria, asociado a aproximadamente doscientos mil muertes anuales”. Este virus es el responsable de los diferentes brotes recurrentes, tanto en las comunidades como en los entornos hospitalarios especialmente en aquellos donde se concentran mayor persona inmunodepresibles. Su transmisión es de carácter fecal-oral, puede generar desde infecciones asintomáticas hasta cuadros clínicos de gastroenteritis aguda (pág. 1)

El presente artículo ofrece una perspectiva integral acerca del impacto mundial del norovirus, subrayando los peligros que conlleva en varios escenarios vulnerables, la falta de vacunas eficaces y su alta tasa de mutación. En esta línea, la investigación es una fuente importante para entender las bases virológicas y epidemiológicas del agente infeccioso.

- **Adenovirus**

Los adenovirus humanos (HAdV), en particular los serotipos 40 y 41, constituyen agentes etiológicos comunes de gastroenteritis aguda en la infancia, siendo representables de aproximadamente un 5.7 % de las infecciones virales en menores de cinco años. La manifestación clínica predominante es la gastroenteritis cuya sintomatología es diarrea, vómitos y deshidratación, que se relacionan con la ausencia de inmunidad humoral. Además, estas infecciones pueden manifestarse de manera esporádica o en brotes, dado que su mecanismo de transmisión es vía fecal-oral, con una duración de aproximadamente 2 a 3 días (Rodríguez Jery & Cepeda Jean, 2024).

Según los autores esto ocurre con mayor frecuencia en entornos como guarderías, jardines infantiles y centros hospitalarios. Clínicamente suele manifestarse con episodios de diarrea líquida que persiste entre ocho y doce días, frecuentemente acompañados de vómitos.

- **Bacterias Causantes**

Las bacterias más frecuentes implicadas en cuadros gastrointestinales pediátricos generalmente se adquieren por vía alimentaria, que puede tener su origen en lo siguiente:

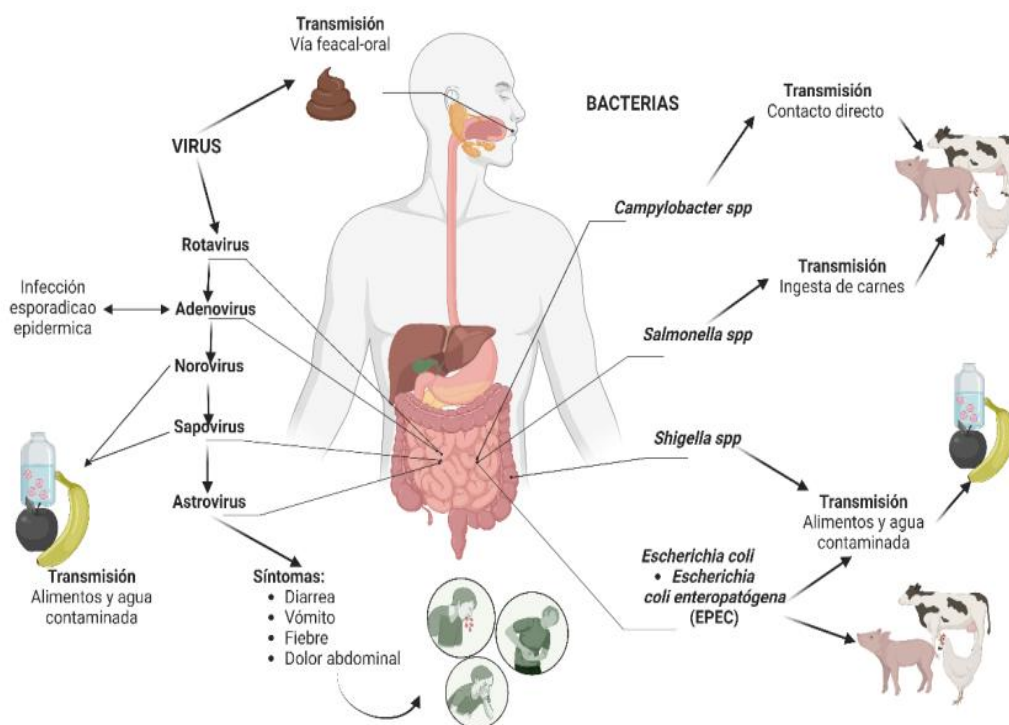
- **Escherichia coli (E. coli):** Existen diversas cepas patógenas, como la E. coli enterotoxigénica (ETEC) y la E. coli enterohemorrágica (EHEC), que puede causar diarrea grave. La infección por EHEC puede llevar al desarrollo del síndrome hemolítico urémico. (afecta los riñones y la sangre).
- **Salmonella spp:** Relativa al consumo de comida o agua que están contaminados. Causa síntomas como fiebre, calambres abdominales y diarrea.
- **Campylobacter spp:** Causa frecuente de gastroenteritis bacteriana, especialmente relacionada con aves poco cocida o leche no pasteurizada.

Aunque la mayoría de los alimentos contaminados puede provocar infecciones, algunos representan un riesgo mayor para la salud. En este grupo se incluyen, por un lado, productos de origen animal como la carne, los huevos o las aves que se consumen crudos o insuficientemente cocidos, por otro lado, los lácteos y jugos que no han sido pasteurizados. Asimismo, el consumo de agua no potable, así como de frutas y verduras crudas o sin lavar, el mal manejo alimentario. también aumenta la probabilidad de infección. A esto se suma la falta de higiene personal y del entorno, como la presencia de moscas, o la falta de higiene en las manos, estos factores favorecen la transmisión de microorganismos patógenos recurrentes, demostrando que dichas infecciones están asociadas a ambientes desfavorecidos socioeconómicamente.

Según lo expuesto por (Chávez Paredes & Guevara Santa Cruz, 2024), gran parte de los agentes causantes de enfermedades gastrointestinales se “encuentran en la materia fecal y los fluidos biológicos como la saliva” (pág. 3), En consecuencia estos vectores se encuentran ampliamente distribuidos en el entorno, las prácticas básicas de limpieza, es decir, el uso de agua y jabón, siguen siendo la mejor estrategia para reducir el riesgo de contraer enfermedades.

A continuación, se presenta un diagrama explicativo elaborado por (Rodríguez Naranjo, 2024), en la que muestra las vías principales de transmisión de patógenos virales y bacterianos, enfatiza la relevancia del control alimentario, el monitoreo epidemiológico y la higiene para impedir que estos agentes se propaguen. Estos suponen un riesgo importante para la salud infantil, sobre todo en situaciones donde el acceso a agua potable y a condiciones sanitarias es escaso.

Figura 1. Vías de contagio de infecciones virales y bacterianas en diarreas aguda en la infancia



Fuente: (Rodríguez Naranjo, 2024, pág. 3)

- **Patógenos Parasitarios**

Además de los virus y las bacterias, ciertos parásitos también representan una causa significativa de diarreas agudas en la infancia, especialmente en zonas con deficiente acceso al agua potable y saneamiento. Estos organismos pueden transmitirse por el consumo de agua

o alimentos contaminados, su impacto en la salud infantil varía según el estado inmunológico del niño y las condiciones del entorno. Entre los parásitos más relevantes se encuentran según la (Organización Mundial de la Salud, 2024):

- **Giardia lamblia:** Es un protozoo intestinal responsable de la giardiasis, una infección caracterizada por diarrea acuosa, dolor abdominal, distensión y malabsorción. Se transmite principalmente por ingesta de agua o alimentos contaminados con quistes del parásito siendo común en entornos con malas condiciones sanitarias.
- **Cryptosporidium spp:** Este parásito causante de la diarrea en niños inmunodeprimidos. La transmisión ocurre, en su mayoría, a través del consumo del agua contaminada, aunque también puede propagarse por contacto con superficies infectadas, esta infección puede volverse crónica y provocar pérdida significativa de líquidos y electrolitos.

1.1.3. Signos, Síntomas y Tratamiento de las Enfermedades Diarreicas

Según en la investigación de (Arifin, y otros, 2022), la diarrea se “define como la defecación líquida tres o más veces al día”. Esta condición se clasifica tomando en cuenta la frecuencia, la duración de las deposiciones y las características de las heces y el enfoque clínico para su tratamiento varía según su clasificación, esta condición se categoriza en aguda, persistente y crónica, según la duración de tres o más veces al día (Gotfried, 2024).

A pesar de los avances globales según la (Organización Mundial de la Salud, 2024), las enfermedades diarreicas representan una de las principales causas de enfermedad y mortalidad infantil a en todo el mundo, y habitualmente se origina por la ingesta de alimentos o aguas contaminadas. A nivel global, aproximadamente 780 millones carecen de servicios de saneamiento adecuados.

(Kumar Jha, Shah, Das, & Kumar Das, 2023) llevaron a cabo un estudio en Nepal con una duración de seis meses, en el cual identificaron que los síntomas más frecuentes en los menores fueron diarrea, vómitos y fiebre, La deshidratación se presentó como una complicación relevante en un porcentaje considerable de los casos. Además, se evidenció que el 75,4% de los niños y padres no practicaban un lavado de las manos adecuadamente, lo que representa un factor importante en la transmisión de enfermedades gastrointestinales. Por último, el estudio permitió determinar la

incidencia de estas enfermedades en la población infantil, aportando evidencia útil para el diseño de estrategias preventivas.

1.1.4. Signos clínicos de Deshidratación

La deshidratación constituye la complicación más peligrosa de las enfermedades diarreicas, ya que durante un episodio de diarrea el cuerpo pierde agua y electrolitos esenciales, como sodio, cloruro, potasio y bicarbonato, a través de las heces, los vómitos, la sudoración, la orina y la respiración (Organización Mundial de la Salud, 2024). Cuando estas pérdidas no se tratan a tiempo adecuadamente, se produce un desequilibrio que puede evolucionar hacia la deshidratación.

Para facilitar el manejo clínico, la Organización Mundial de la Salud (2024) clasifica la deshidratación en tres niveles:

- La deshidratación Grave: Se identifica cuando se presenta al menos dos de los siguientes signos: letargo o pérdida de conciencia, ojos hundidos, incapacidad o dificultad para beber y un retorno lento de la piel a su posición normal tras un pellizco (≥ 2 segundos).
- La deshidratación Moderada: Se reconoce al observar cómo irritabilidad, ojos hundidos o sed marcad. Finalmente se reconoce ausencia de deshidratación cuando no hay signos suficientes para diagnosticar como moderada o grave. Además, esta clasificación facilita la orientación del tratamiento y la priorización de la reposición de electrolitos y líquidos, que es fundamental para el tratamiento de la diarrea en los niños.

1.1.5. Impacto en la Salud Infantil

Las enfermedades gastrointestinales representan uno de los problemas más frecuentes y peligrosos en la salud de la población infantil, especialmente en niños menores de cinco años, estas enfermedades abarcan una amplia gama de trastornos causados por virus, bacterias y parásitos, los cuales afectan el tracto digestivo y se manifiestan comúnmente con síntomas como diarrea, vómitos, fiebre, dolor abdominal y deshidratación. De acuerdo con la (Organización Mundial de la Salud, 2024) las enfermedades diarreicas “son la tercera causa principal de muerte en niños menores de 5 años y son responsables de la muerte de aproximadamente 443.832 niños cada año”. Según este informe esta cifra suele disminuir si se aplica la prevención y el tratamiento adecuados en el hogar. Ésta alta incidencia no solo se vincula con condiciones sanitarias precarias, sino también con el acceso limitado de los servicios básicos como el agua potable y saneamiento, factores que, además, son comunes en regiones de bajos recursos.

En consecuencia, el impacto de estas enfermedades va más allá de la mortalidad inmediata, ya que las infecciones gastrointestinales repetidas en la infancia pueden también afectar negativamente el estado nutricional del niño, provocando retraso en el crecimiento y, por ende, debilitar el sistema inmunológico. Como señalan (Gabain, Ramsteijn, & Webster, 2023) “la disfunción entérica, consecuencia de infecciones intestinales persistente, también se ha relacionado causalmente con el retraso del crecimiento al reducir directamente los niveles de la hormona del crecimiento” (pág. 4). En este sentido, dicha condición genera un círculo vicioso, en el cual la enfermedad gastrointestinal reduce la absorción de nutrientes, esto a su vez, deteriora las defensas del organismo, por consiguiente, favorece a la aparición de nuevas infecciones.

Otras de las consecuencias fisiológicas, de estas enfermedades repercuten de forma considerable en el ámbito social y económico de las familias. En efecto, las hospitalizaciones recurrentes, los tratamientos prolongados y la demanda de cuidados especializados provocan tanto sobrecarga emocional como impacto financiero. En este contexto, el (Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud, 2024) señala que la reducción en las tasas de mortalidad y la morbilidad por diarrea, indica un avance significativo en las intervenciones sanitarias.

Entre estas, se destacan la terapia de rehidratación oral, la mejora de la infraestructura de agua potable, saneamiento e higiene, así como las estrategias mundiales de inmunización contra el rotavirus. Por consiguiente, reforzar las medidas preventivas orientadas a minimizar los principales factores de riesgo y controlar los agentes patógenos puede contribuir de manera decisiva a disminuir la carga global asociadas a estas enfermedades

Un estudio realizado por (Gamboa Camacho, Peña Rosas, & Castro Demera, 2023), en una comunidad indígena de Ecuador evidenció el alto impacto de las enfermedades infecciosas parasitarias en la población infantil, particularmente la prevalencia de *Entamoeba histolytica*. Según los autores, “la alta incidencia sugiere la necesidad de medidas preventivas y de control específicas para este tipo de parásito” (pág. 19). Además, se identificó que hábitos de riesgo como caminar descalzos y el consumo frecuente de alimentos en la calle aumentaban significativamente la exposición de los niños a agentes patógenos presentes en el ambiente.

(García Burriel & Torres Peral, 2023), refiere que “los pacientes con trastornos funcionales digestivos presentan una menor calidad de vida, más ausencias al colegio o guardería, mayor ausencia materna al trabajo por enfermedad del niño y más visitas al médico”. (pág. 2), En este sentido la etapa fundamental en el desarrollo humano, es la infancia, donde se establecen las bases

para el bienestar del futuro. Durante estos años iniciales, la salud intestinal juega un papel vital, ya que un sistema digestivo en formación puede hacer que los niños sean más susceptibles a enfrentar problemas como gastroenteritis, estreñimiento e intolerancias alimentarias.

Por lo tanto, es fundamental asegurar una nutrición adecuada, el acceso al agua potable y la implementación de buenas prácticas de higiene para evitar estos problemas de salud ya que, “un sistema digestivo saludable es esencial para que los niños puedan absorber los nutrientes necesarios y mantener su bienestar” (Alonzo Pico, Nazate Chugá, & Villarreal Ger, 2022).

1.1.6. Riesgos Asociados a Enfermedades del Tracto Gastrointestinal

Las enfermedades del sistema gastrointestinales siguen formando parte de la vigilancia en la salud pública y para su prevención se deben tomar en cuenta diversos factores de riesgo (Mendoza Cuello, y otros, 2023) En este caso, las enfermedades gastrointestinales tienen mucha relación con el contexto social, ya que la carencia de los servicios de saneamiento adecuado, está relacionado con el aspecto socioeconómicos y ambientales, elevando el riesgo de contraer enfermedades relacionadas con el agua. Esta situación afecta de especialmente la incidencia de diarreas, que es una de las enfermedades más prevalente y que conllevan serias repercusiones para la salud de las comunidades más vulnerables como son los niños.

Es importante señalar que la práctica adecuada de la higiene de las manos salvan vidas, realizadas en los momentos oportunos y en forma correcta, constituye un factor esencial para la prevención de las enfermedades y la protección de la vida humana. La Organización Mundial de la Salud (Organizacion Mundial de la Salud, 2021), establece los lineamientos que respaldan esta evidencia científica sobre el lavado de las manos en los establecimientos de salud como en la población en general, con el propósito de reducir la incidencia de infecciones gastrointestinales en dichos entornos. Por otro lado, la seguridad alimentaria, la nutrición y la inocuidad de los alimentos se encuentran estrechamente vinculados.

Por otro lado, los hábitos de higiene personal, la correcta higiene de los alimentos es fundamental para mantener la buena salud. Asimismo, la manipulación inadecuada de los alimentos puede llevar a su contaminación, permitiendo la proliferación de microorganismos como bacterias, hongos y parásitos. Además, el uso incorrecto de productos químicos, como insecticidas, herbicidas y detergentes, puede también contaminar lo alimentos, por esta razón al consumirlos se deben lavar muy bien. Esta contaminación trae como consecuencias diversas enfermedades como son las diarreas, fiebre tifoidea, hepatitis y cólera, estas manifestaciones por intoxicación

alimentaria si no se previenen pueden ser letales, lo que se hace indispensables ciertas normas básicas de higiene (Conformación, 2025).

Al respecto Castellar (2025) en su estudio afirma que los hábitos alimenticios son esenciales y que deben promoverse tanto en el hogar como en los centros de salud. En este sentido, resulta indispensable que los cuidados mantengan una atención constante al momento de preparar los alimentos a los niños, esto incluye acciones básicas como el lavado adecuado de los ingredientes antes de su consumo y la higiene de las manos antes de manipularlos.

Por otro lado, se aconseja restringir la ingesta de comidas chatarras, elaboradas en las vías públicas o en los establecimientos que no mantenga las medidas higiénicas sanitarias, como son los alímetros bien cocidos, los envases envasados y etiquetados con fechas actuales para prevenir posibles riesgos. Finalmente, el agua destinada al consumo debe segura, perdiblemente hervida, tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud (2022).

1.1.7. Modelo de Cognitivo Sobre la Salud (MCS)

Según (Alonzo Pico, Nazate Chugá, & Villarreal Ger, 2022) este modelo tiene por necesidad de reconocer trabas y enfatizar las ventajas de las medidas preventivas. En este contexto, enfermería desempeña un papel clave como facilitadora, brindando soluciones concretas y potenciando la autosuficiencia de los padres. En el campo enfermería llevan a cabo acciones como la educación en salud, la vigilancia de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y fomentan la participación activa de la comunidad.

- **Estilos de vida saludable:** La salud digestiva constituye un componente fundamental del bienestar general, por lo que requiere atención desde los primeros años de vida. De hecho, fomentar hábitos que promuevan una digestión adecuada durante la infancia no solo ayuda a prevenir enfermedades gastrointestinales, sino que además establece las bases para un desarrollo saludable y un futuro de bienestar (Vaquero Solis, 2022).
- **Fomento de la salud:** De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011), la promoción de la salud es un proceso que capacita a las personas para que asuman un mayor control sobre su bienestar. Asimismo, destaca la importancia de promover entornos saludables, fomentar la participación comunitaria, desarrollar competencias individuales y fortalecer la colaboración entre los distintos sectores.

- **Prevención de Patologías:** Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2025), los principios del sistema de salud basado en atención primaria refleja los lineamientos promovidos por estos organismos, destacando la equidad, la solidaridad social y el derecho universal de la salud, Asimismo, abarcan la prevención de las enfermedades, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, procurando que estos servicios se ofrezcan lo más cerca posible del entorno cotidiano de las personas

1.1.8. Importancia en el Crecimiento y Desarrollo de la Etapa Inicial Infantil

Según García Burriel, (2023), la infancia representa una etapa esencial en el desarrollo humano, ya que durante estos años se establecen bases para el bienestar futuro. En este contexto, la salud intestinal adquiere un papel fundamental, dado que el sistema digestivo en formación aumenta la susceptibilidad de los niños a padecer afecciones como gastroenteritis, estreñimiento e intolerancia a los alimentos (Alonzo Pico, Nazate Chugá, & Villarreal Ger, 2022), en su estudio enfatiza la importancia de asegurar una nutrición adecuada, el acceso al agua potable o hervida y la implementación de buenas prácticas de higiene, ya que un sistema digestivo saludable permite a los niños absorber los nutrientes necesarios, manteniendo su bienestar integral.

El enfoque innovador de Albert Bandura, resalta la manera en que el entorno influye en el aprendizaje mediante la experiencia social y la observación (De la Torre, 2024). En estas situaciones, el aprendizaje por observación es esencial porque la mayor parte de los padres no absorben información por medio de las palabras, sino a través de lo que ven. Por ejemplo, los procedimientos prácticos llevados a cabo por enfermería acerca de la manera adecuada de lavarse las manos o de manejar los alimentos con seguridad suelen ser más eficaces que una mera explicación verbal. De igual modo, mostrar videos o narrar experiencias de vida real compartidas por los padres sobre sus hijos puede ser un método efectivo, pues contribuye a generar confianza y motivación.

Esta teoría social cognitiva de Bandura también subraya la importancia que tiene la autoeficacia, los padres que se sienten competentes en realizar una tarea son más propensos a intentarlos y a persistir ante las dificultades. En este sentido, enfermería puede potenciar esta autoeficacia a través de la práctica guiada, el modelo y el refuerzo positivo. Además, al aplicar estrategias preventivas para el manejo de las enfermedades gastrointestinales en los niños, es importante que los padres adopten hábitos saludables y busquen orientación profesional para asegurar el bienestar de sus hijos.

1.1.9. Medidas de Prevención para Evitar la Propagación de la Gastroenteritis

- **Fomentar una adecuada higiene de manos**, especialmente antes de comer y después de ir al baño. El lavado de manos con agua y jabón puede reducir entre un 30 % y 40 % la incidencia de enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años. El lavado debe realizarse antes de comer o preparar alimentos, después de ir al baño, cambiar pañales, limpiar superficies sucias o tocar objetos potencialmente contaminados (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022)
- **Limpieza y desinfección de superficies:** Los virus y bacterias que causan gastroenteritis pueden sobrevivir en superficies inanimadas durante horas o incluso días. Por ello, es vital desinfectar regularmente mesas, baños, juguetes y utensilios de cocina. “Una adecuada desinfección con productos a base de cloro inactiva el 99,9 % de los virus gastrointestinales comunes, como el norovirus” (Organización Mundial de la Salud, 2024).
- **Manipulación segura de alimentos:** Asegurar una correcta preparación y almacenamiento de alimentos para prevenir la contaminación. La contaminación cruzada y el mal almacenamiento de alimentos son fuentes comunes de infecciones gastrointestinales. “El cumplimiento de normas básicas de inocuidad alimentaria puede reducir significativamente los brotes de infecciones bacterianas como Salmonella y E. coli” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022).
- **Es importante:**
 - Lavar frutas y verduras
 - Evitar que los alimentos permanezcan por largos periodos de tiempo a temperatura ambiente.
 - Mantener apartados los alimentos crudos de los cocidos.
- **Consumo de agua potable:** El agua contaminada es un vehículo frecuente de gastroenteritis, por lo que debe garantizarse el acceso a fuentes seguras, y en su defecto, hervirla o usar filtros adecuados.
- **Promover la vacunación contra virus gastrointestinales**, cuando esté disponible.

1.1.10. Cuidados en el Hogar para Promover la Recuperación del Niño Afectado

- Capacitar a las familias sobre prácticas higiénicas, signos de alarma y cuidados en casa, promueve entornos saludables y reduce la propagación de enfermedades.

- Proporcionar abundantes líquidos y mantener una adecuada hidratación.
- Mantener una hidratación adecuada y suministrar abundantes líquidos.
- Alimentar al niño con comidas de fácil digestión.
- Incentivar al reposo y descanso para favorecer su recuperación.
- Vigilar los signos y síntomas de deshidratación como: ojos hundidos, boca seca, sed intensa y orina escasa.

1.1.11. Definición de Comunidad

La palabra comunidad, desde la etimología, remite a la idea de lo común, es decir, a aquello que no es exclusivo de una persona, sino que pertenece o se comparte entre varios. Dado que la comunidad constituye el eje central de las intervenciones en salud comunitaria, resulta importante precisar que se entiende por este concepto. Asimismo, su definición puede variar según la perspectiva desde lo cual se analice su alcance. De acuerdo con (Cotonieto-Martínez & Rodríguez-Terán, 2023), la comunidad se “entiende como un grupo de personas que comparten necesidades, espacio geográfico, cultura, tradiciones e intereses, entre las cuales existe un sentido de colectividad que favorece la interacción y la comunicación” (pág. 2).

Desde una perspectiva social, la misma fuente refiere que el concepto de comunidad es un conjunto de individuos, que, organizados en núcleos familiares o colectivos, que habitan en un territorio específico y conforman una estructura social estable. La (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011), refiere que la comunidad puede entenderse como un grupo de personas que habitan o desarrollan actividades en un área geográfica determinada, comparte cultura, valores y normas, se organizan según sus relaciones históricamente construidas.

En todos estos planteamientos se observa que la comunidad consiste en un conjunto de personas que comparten un mismo espacio, mantienen interacciones sociales, cuentan con recursos y valores compartidos, además desarrollan un sentido de pertenencia junto con el compromiso de atender necesidades humanas.

1.1.12. Estrategias en Enfermería en Salud Comunitaria

Las estrategias de enfermería a nivel de la comunidad son procedimientos planeados y participativos que buscan facilitar el aprendizaje al promover la comprensión activa, la autoeficacia y la adopción de comportamientos saludables en los padres y cuidadores. Un estudio desarrollado por (Fonseca Pereira, Jacinto Escola, Torres Almeida, & Costa Pereira Rodrigues,

2023) se destaca que la educación que brinda enfermería se basa en “la identificación de necesidades, con una perspectiva de participación, promoviendo cambios saludables conscientes”, (pág. 2), lo que fortalece su rol como educadores en salud, como mediadores de conocimiento que impulsa el autocuidado y la prevención de enfermedades en los contextos familiares.

La promoción de la salud exige que el personal de enfermería asuma un rol educativo activamente, facilitando el aprendizaje de conductas saludables mediante estrategias comunicativas dirigidas a la comunidad para la prevención de las diferentes enfermedades en los niños, actuando como un enlace directo entre el sistema de salud y la comunidad. Por consiguiente, la labor de enfermería abarca múltiples funciones, entre las cuales destacan especialmente el rol educativo en el ámbito de la atención primaria. Este se desarrolla mediante un proceso activo y permanente, que integra tanto intervenciones formales como informales orientadas a promover el aprendizaje y la modificación de conductas en los pacientes, con el propósito de optimizar los resultados en salud.

Como refiere (Herrera Guanopatin, Escobar Carranco, Quingaluisa Tapia, Molina Salas, & Vallejo Chicaiza, 2025) en su investigación afirma que los profesionales de enfermería lideran intervenciones orientadas a mejorar la calidad de vida, especialmente en comunidades vulnerables. Este enfoque no solo humaniza el cuidado, sino que también fomenta la confianza y el compromiso comunitario, elementos esenciales para el éxito de las estrategias de promoción de la salud. Por ello, la implementación de estrategias educativas específicas y culturalmente apropiadas se convierte en un elemento esencial para prevenir la propagación de diferentes enfermedades.

1.1.13. Atención Preventiva en Salud Comunitaria

Con el propósito de optimizar la puesta en práctica del Modelo de Salud Comunitaria en el sector de estudio, se emplea diversas estrategias que buscan integrar la participación activa de la población y el trabajo coordinado entre distintos sectores. Estas se fundamentan según (Tapia González, 2025, pág. 23) en las siguientes estrategias.

- **Educación y capacitación:** Se prioriza el desarrollo de talleres formativos dirigidos tanto al equipo de Salud Comunitaria como a la población en general, con el objeto de fomentar la adopción de hábitos saludables y fortalecer las habilidades prácticas. Estas acciones incluyen sesiones breves dirigidas a padres sobre causas, síntomas, transmisión y consecuencias de enfermedades gastrointestinales, así como la enseñanza del correcto

lavado de manos y desinfección básica del hogar, limpieza de alimentos y prevención la contaminación cruzada. La educación dirigida a padres sobre enfermedades prevalentes en la infancia mejora la capacidad de respuesta temprana en el hogar.

- **Monitoreo y evaluación:** La implementación de sistemas de indicadores permita medir, de manera objetiva el impacto de las estrategias de salud aplicadas
- **Participación de la Comunidad en General:** Se busca fomentar la implementación activa de la comunidad en todas las etapas de las acciones de salud, desde la planificación hasta la ejecución y evaluación. Para ello, se promueve la organización de brigadas móviles, comités de salud y grupos de trabajo comunitario locales, los cuales fortalecen la responsabilidad compartida y la participación activa de los ciudadanos en el cuidado del bienestar colectivo
- **Coordinación Intersectorial:** Fomentar la creación de alianzas estratégicas entre instituciones gubernamentales y no gubernamentales, centros educativos y asociaciones comunitarias, con el fin de fortalecer la ejecución de programas de salud.

1.1.14. Teorías que Fundamentan este Estudio

El presente estudio se apoya en teorías que facilitan la comprensión del papel de la enfermería comunitaria en la promoción de prácticas preventivas, el fortalecimiento de las competencias parenterales y la disminución de los riesgos relacionados con las enfermedades gastrointestinales en la primera infancia.

1.2. Modelo de Autocuidado Dorothea Orem

También conocido como teoría del autocuidado, ofrece un marco conceptual fundamental en el campo de la enfermería, enfatizando la habilidad de los individuos para realizar acciones que promuevan su salud y bienestar. Se compone de tres componentes interrelacionados: la teoría del autocuidado, la teoría de la autorrealización y la teoría de la atención de enfermería. Se considera como una teoría fundamental en el ámbito de la enfermería, lo que implica que abarca un amplio espectro de conceptos generales que son relevantes en todas las situaciones de atención de enfermería (Zirari Rebbouh, y otros, 2025).

El modelo de enfermería de Dorothea Orem, que tiene como base la teoría del déficit de autocuidado, se puede aplicar con eficacia en estrategias dirigidas a los padres para prevenir enfermedades gastrointestinales en niños entre 1 y 3 años.

Por lo tanto, el personal de enfermería haciendo uso de la educación, fomenta las conductas de autocuidado y motiva al paciente a hacerse cargo de su propio cuidado.

El modelo de Autocuidado Cotidianos, en consecuencia, debe ser usado por todos los enfermeros/as de Atención Primaria. Su puesta en práctica es de utilidad para enfermería ya que es un modelo sencillo de utilizar, sólo tiene 8 etiquetas diagnósticas, y con ellas se pueden formular diagnósticos para todos los problemas de salud y son fáciles de recordar. Este modelo, además, identifica dos aspectos fundamentales: (Alonzo Pico, Nazate Chugá, & Villarreal Ger, 2022).

- La superación del modelo biomédico centrado en la enfermedad y no en el paciente, con la adopción de un enfoque que prioriza el trabajo con la población sana, las familias y los grupos desde una perspectiva de promoción y prevención. Los cuidados de enfermería en este sentido, abarca los aspectos físicos, mentales, psicológicos, sociales y espirituales de la persona, y brindan de manera continua e integral a lo largo todo el ciclo vital.
- Explica un núcleo de actividad enfermero: Las Necesidades Humanas Básicas, que incluye alimentación, eliminación, higiene, actividad-reposo, sueño, ocupación del tiempo libre, actitud del paciente y de la familia ante la enfermedad o dolencia, sintomatología y uso de medicación. (Zirari Rebbouh, y otros, 2025). Otro aspecto que se destaca es la importancia utilizar un método sistemático, científico y formal para la tomar decisiones, como el Proceso de Enfermería y el uso de registros en la historia clínica individual y familiar de Atención Primaria.

1.3. Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

Nola Pender, enfermera y especialista en las teorías de promoción para la salud, enfermera, desarrollo en 1982 un modelo que plantea que los comportamientos saludables de las personas están influenciados por interacción de diversos factores personales, incluyendo los biológicos, psicológicos y socioculturales, así como por las percepciones individuales sobre la salud y las

experiencias previas. En, este modelo busca establecer un estilo de vida saludables a través de la enseñanza, la iniciativa y buscar la reducción o eliminación de mitos que dificulten la adopción de conductas beneficiosas para la salud. Además, destaca la importancia de la auto eficiencia, es decir, la confianza de la persona en su capacidad para lograr hábitos saludables y sostenidos con el tiempo.

En este sentido (Aristizábal Hoyos, Blanco Borjas, Sánchez Ramos, & Ostiguín Meléndez, 2025), coinciden en que la enfermería requiere modelos conceptuales que trasciendan la atención clínica, enfocándose en comprender y explicar los factores que influyen en las decisiones de los individuos sobre su propia salud y cuidados. Esto implica considerar aspectos como las creencias personales, el nivel de información disponible, las experiencias previas, la percepción del riesgo y la influencia del entorno familiar y social.

En este marco, la teoría de promoción de Nola Pender se contar en fomentar hábitos saludables mediante la educación, la motivación positiva y la adaptación al entorno. Su modelo pretende generar cambios sostenibles en el comportamiento, más allá de intervenciones aisladas, lo cual resulta fundamental para la prevención de las enfermedades recurrentes. Pender plantea que las personas pueden autorregular su conducta, interactuar con su entorno y transformarlo, siempre que se les proporcionen las herramientas educativas y motivaciones adecuadas.

En relación con los enfoques preventivos centrados en el individuo, el Modelo de Promoción de la Salud de Pende se ha encontrado una aplicación generalizada en promoción de hábitos saludables, según investigación de (Colson, 2023), este modelo se utiliza en diversas áreas a saber:

- **Desempeño Profesional en Enfermería:** Dentro de la vida de la enfermería, este modelo tiene un propósito, que dirige la atención al paciente desde la evaluación y sus intervenciones, se convierte en un instrumento fundamental para ofrecer cuidados dignos, y personalizados.
- **Formación y Fomento de la Salud:** Su enfoque funciona como un pilar para el desarrollo de programas y acciones adaptadas a las necesidades de los usuarios. Así, se impulsa la creación de materiales educativos, talleres participativos y recursos digitales que favorezcan la adopción de hábitos saludables. Asimismo, el modelo de Pender se ha aplicado ampliamente en el desarrollo de programas comunitarios orientados a la

prevención de problemas de salud pública, la promoción de la actividad física y la educación alimentaria, integrando estrategias que generan un impacto positivo en la comunidad.

En este sentido, los investigadores pueden utilizar el modelo para estructurar estudios que examinen las interacciones entre diversos factores individuales, sociales y ambientales que inciden en los comportamientos de salud.

1.4. Fundamentación Legal

1.4.1. Ámbito Nacional

- **Constitución de la República del Ecuador (2008)** La Constitución garantiza la salud como un derecho fundamental. El **artículo 32** establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado y se vincula al acceso permanente a programas de promoción y prevención. Asimismo, el **artículo 44** dispone que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación prioritaria de promover el desarrollo integral de niños y niñas, asegurando su salud y nutrición. El **artículo 46** enfatiza la atención integral y la prevención de enfermedades en la niñez (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008)

1.4.1.1. Código de la Niñez y Adolescencia (2003)

El **artículo 27** reconoce el derecho a la salud integral, gratuita y oportuna, incluyendo acciones de prevención de enfermedades prevalentes en la infancia. Por su parte, el artículo 28 establece la obligación de los padres de participar en programas de educación y prevención en salud (Ecuador, Congreso Nacional, 2003).

1.4.1.2. Ley Orgánica de Salud (2006)

En su artículo 6, la Ley establece que el Estado debe implementar políticas y estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Además, el artículo 7 reconoce la educación sanitaria como parte de la atención primaria de salud. (Ecuador, Congreso Nacional, 2006)

1.4.1.3. Normas del Ministerio de Salud Pública

La Norma Técnica para el Crecimiento y Desarrollo Infantil (MSP, 2018) y la Guía de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) enfatizan la educación a

padres para prevenir enfermedades gastrointestinales, promover la higiene y fomentar una alimentación segura y adecuada. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018)

1.4.2. Ámbito Internacional

1.4.2.1. Convención sobre los Derechos del Niño

En el artículo 24, este tratado internacional establece el derecho de los niños al más alto nivel de salud posible y a servicios de prevención y tratamiento de enfermedades. Obliga a los Estados a desarrollar programas de salud preventiva y educación sanitaria para padres y cuidadores (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, 1990). Los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a tener acceso a servicios médicos y de rehabilitación, con especial énfasis en aquéllos relacionados con la atención primaria de salud, los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil. Es obligación del Estado tomar las medidas necesarias, orientadas a la abolición de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud del niño (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, 1990, pág. 17).

1.5. Definición de Términos:

- **Comunidad:** Grupo específico de personas, que viven y/o desarrollan su actividad en una zona geográfica específica, los cuales comparten una misma cultura, principios y reglas, y están se encuentran organizados dentro de una estructura social basadas en vínculos y relaciones que se han desarrollado a lo largo del tiempo.
- **Promoción de la Salud:** Se define como un proceso político y social integral que, por un lado, fortalece las capacidades y habilidades de los individuos y, por otro, persigue transformar los factores sociales, económicos y ambientales.
- **Intervención Comunitaria en la salud:** Consiste en una serie de acciones llevadas a cabo con la participación activa de la comunidad en beneficio de mantener una buena salud colectiva.
- **Determinantes Sociales de la Salud:** Son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen y se relacionan con el medio ambiente que influyen directamente con el estado de salud.

Tabla 1 Operacionalización de la Variable

Objetivo General: Diseñar estrategia de enfermería orientadas a la Prevención de Enfermedades Gastrointestinales en Niños de 1 A 3 Años del Centro de Desarrollo Infantil La Planada

Objetivos Específicos	Variable	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición
1.-Identificar los factores sociales que influyen en la incidencia de enfermedades gastrointestinales en los niños de 1 a 3 años.	Factores Sociales determinantes	Nivel Educativo. Tamaño del Hogar. Ingreso Económico	1,2,3	
2.-Caracterizar los factores ambientales determinantes relacionados con las enfermedades gastrointestinales en los niños de 1 a 3 años.	Factores Ambientales	Servicios básicos. Manejo de desechos sólidos. Eliminación de excretas. Fuente de agua. Higiene del niño. Higiene alimentaria. Limpieza de Juguetes. Aseo personal.	4,5,6,7,8,9, 10,11	Escala tipo Likert
3.-Describir los principales factores biológicos asociados a la aparición de las infecciones gastrointestinales en los niños de 1 a 3 años del Centro de Desarrollo Infantil la Planada	Factores Biológicos	Alimentación del menor Presencia de animales domésticos Inmunización Conocimiento etiológico Frecuencia de enfermedad Conocimiento de síntomas	12,13,14,15, 16,17	
4.- Formular una propuesta educativa de enfermería orientada a la prevención de infecciones gastrointestinales en los niños de 1 a 3 años Centro de Desarrollo Infantil la Planada	Estrategias educativas Promoción/Prevención	Charlas educativas. Visitas domiciliarias. Acciones preventivas y acciones comunitarias	18,19,20,21	

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de Investigación

El presente estudio se enmarca dentro de la investigación cuantitativo, descriptivo, cuyo propósito es analizar y detallar las características de un grupo de personas, situaciones o fenómenos. En este caso específico, se busca realizar una descripción exhaustiva de los aspectos relevantes relacionados con el objeto de estudio.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno sometido a análisis”. Ese tipo de estudios se centran en medir con la mayor precisión posible, este enfoque cuantitativo permite analizar objetivamente los cambios producidos por una intervención educativa en salud.

2.2. Diseño de Investigación

El diseño a emplearse es de tipo no-experimental, de carácter longitudinal, con medición antes y después de la intervención. Este diseño permite comparar los resultados pre y post intervención para evaluar la efectividad, tal como lo señalan Hernández, Fernández y Baptista (2014), exponen “trata de estudios donde no se varían en forma intencional las variables para ver su efecto sobre otras variables, se observan fenómenos tal como se dan en su contexto natural para después analizarlos”. De igual forma se adapta a un estudio de campo, por cuanto los datos serán solicitados directamente a las personas involucradas en su ambiente laboral a través de un instrumento.

De acuerdo con Arias (2012), el diseño de investigación de campo consiste en la recolección de la información directamente de la realidad donde está actuando la población; en ese caso, los datos serán aportados directamente de la población seleccionada. Es de corte transversal porque los datos se recolectarán en un único momento en el tiempo (durante el primer trimestre del año 2025) con la muestra seleccionada.

2.3. Alcance de la Investigación

Este estudio descriptivo y correlacional, analizará la relación entre los factores de riesgo, como las prácticas de cuidado, higiene y alimentación y la incidencia de infecciones gastrointestinales en niños de 1 a 3 años. La variable independiente será el programa de estrategias de enfermería basadas en educación sanitaria y la dependiente, la reducción de estos casos. El trabajo aplicará fundamentos teóricos y metodológicos para proponer acciones efectivas de prevención en el Centro de Desarrollo Infantil la Planada.

2.4. Método de Recolección y Análisis de los Datos

2.4.1. Población y Muestra

Para este estudio en particular, la población estará constituida por un total de 30 madres representaste de los niños de 1 a 3 años. La población, según Hernández, Fernández y Baptista (2014)“es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”.

Tabla 2. Distribución de la de los niños de 1 a 3 años según edad y sexo

Grupo etario	Masculino (n)	Femenino (n)	Total (n)
Menor de 6 meses	2	4	6
7 a 11 meses	3	3	6
1 a 3 años	6	12	18
Total	11	19	30

2.4.2. Muestra

La muestra se determinó considerando la accesibilidad y representatividad dentro del contexto del centro infantil, compuesta por 30 madres de los niños/as de 1 a 3 años que asisten al Centro de Desarrollo Infantil la Planada, considerando a todas las madres que cumplan los criterios de inclusión y deseen participar.

2.4.3. Criterio de Inclusión

- Ser madre principal de del niño/a con edad comprendida entre 1 y 3 años inscrito en el Centro de Desarrollo Infantil la Planada.
- Aceptar la voluntariamente participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

- Tener disponibilidad para asistir a las actividades del programa de estrategias de enfermería durante el periodo de intervención

2.4.4. Criterio de Exclusión

- Madres que no sean responsables directas del cuidado del niño/a.
- Presentar dificultades que impidan la participación activa por problemas de salud.
- Negarse a participar o retirar el consentimiento informado.

2.5. Técnica de Recolección de los Datos

La técnica que se usó para la recolección de la información fue mediante una encuesta tipo cuestionario estructurado contentivo de 21 ítems, diseñado específicamente para obtener información sobre el conocimiento, las prácticas de higiene, estado nutricional, prácticas alimentarias, acceso a la atención sanitaria, contexto socioeconómico y cultural, Como inicio se llevará a cabo una prueba piloto, permitiendo realizar los ajustes necesarios antes de la implementación definitiva. Se utiliza la escala de ponderación tipo Likert.

2.6. Procesamiento de Datos

Para el procesamiento de los datos, se emplearán métodos estadísticos, donde se recolectará la información en forma manual. Asimismo, la información obtenida se registrará, en tablas de frecuencia y cálculo de porcentajes (%), adicional se representarán a través de gráficas para obtener y analizar los resultados de la encuesta, con el fin de identificar patrones generales de los objetivos del estudio.

2.6.1. Validación del Instrumento:

Antes de su aplicación, el cuestionario fue sometido a un proceso de validación de contenido por expertos en el área de salud y en metodología de la investigación, con el propósito de garantizar que los ítems fueran claros, pertinentes y representativos de las dimensiones del estudio, así como para identificar posibles ambigüedades o errores de redacción y realizar los ajustes correspondientes (Arias, 2012).

El instrumento de recolección de datos fue adaptado de la investigación desarrollada por (Valencia Vásquez & Rodríguez Albán, 2023) en la provincia de Los Ríos, Ecuador, titulada “Intervenciones de enfermería y su relación con el control de infecciones gastrointestinales en menores de 5 años en el Centro de Salud El Salto, periodo junio–octubre 2023”. En dicho estudio,

la confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,85 lo cual se considera altamente confiable según los criterios estadísticos (valores mayores a 0,70 indican buena consistencia interna).

Dado que las características poblacionales eran similares, se aplicó el instrumento sin modificaciones para recopilar los datos y llevar a cabo el análisis correspondiente. Por otro lado, se llevó a cabo una prueba piloto por parte del equipo de investigación, la cual consistió en diez ítems del cuestionario y fue aplicada a diez participantes que compartían rasgos semejantes a los de la población objeto de estudio. Este procedimiento permitió la valoración de la comprensión, pertinencia y coherencia de las preguntas, además de detectar eventuales modificaciones previas a la implementación final, garantizando así la fiabilidad y validez del instrumento final.

2.6.2. Confiabilidad del Instrumento

Según (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014), la confiabilidad de un instrumento se relaciona con su capacidad para generar resultados estables y coherentes a lo largo del tiempo. En este sentido, un cuestionario se considera confiable cuando las puntuaciones obtenidas por los mismos participantes se mantienen consistentes al ser reaplicado el mismo instrumento.

La fórmula para calcular el coeficiente de Alfa Cronbach es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum vi}{Vt} \right]$$

Donde:

- α representa el coeficiente Alfa de Cronbach.
- k es el número de ítems o variables en el instrumento.
- V_i : varianzas de cada ítem.
- V_t es la varianza de las puntuaciones totales del instrumento.

Este coeficiente permite estimar la consistencia interna del instrumento, es decir, el grado en que los ítems que lo componen están correlacionados entre sí y miden el mismo constructo. El valor de Alfa es igual o superior a 0.70 se considera aceptable.

CAPITULO III

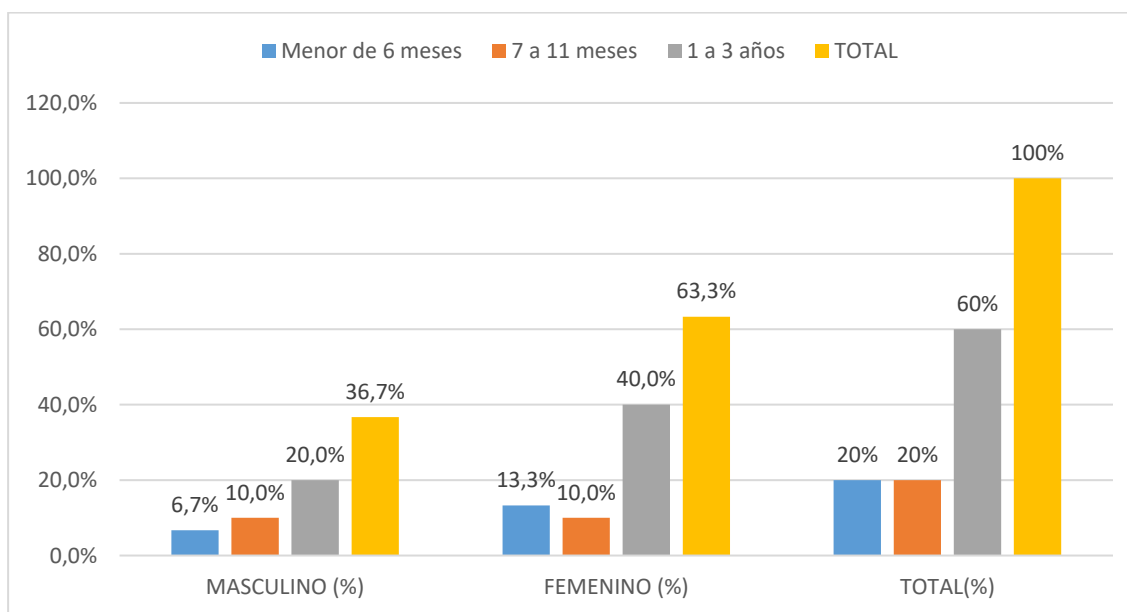
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1. Resultados

Tabla 3. Distribución de la Población de los niños 1 a 3 años según edad y sexo

Grupo etario	Masculino (%)	Femenino (%)	Total (%)
Menor de 6 meses	6.7%	13.3%	20%
7 a 11 meses	10%	10%	20%
1 a 3 años	20%	40%	60%
Total	36.7%	63.3%	100%

Figura 2. Distribución de la población



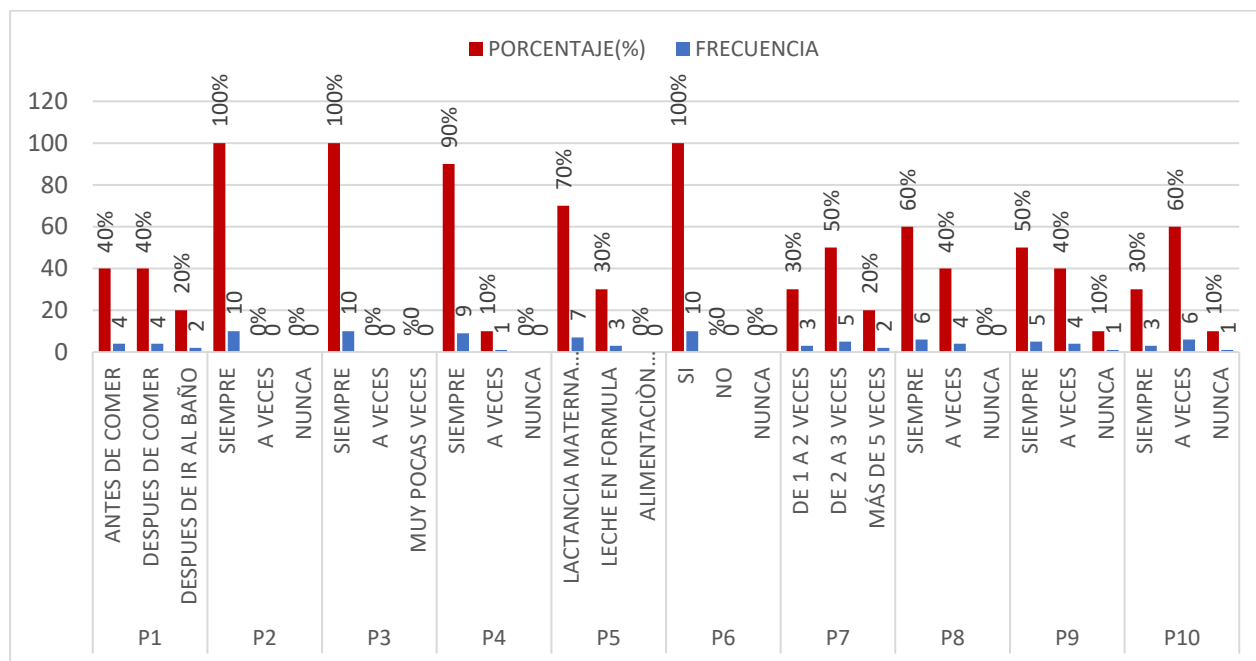
Análisis e Interpretación

Como se puede observar la población infantil de 6 meses a 11 meses, está compuesta por niñas en un 63.3% y niños con un 36,7%. La población más numerosa está en los niños de 1 a 3 años con un 60% y los grupos de menor porcentaje se encuentran los niños de 1 año con un 40%. Prevalciendo entre toda esta población el sexo femenino.

Tabla 4. Resultados de la Prueba Piloto

TABLA DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE					
PREGUNTA	VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE(%)	
P1	¿Su hijo(a) realiza lavado de manos?	Antes de comer	1	4	40%
		Después de comer	2	4	40%
		Después de ir al baño	3	2	20%
P2	¿En casa, se realiza el lavado de los alimentos antes de consumirlos?	Siempre	1	10	100%
		A veces	2	0	0%
		Nunca	3	0	0%
P3	¿Usted aseaa de manera adecuada y frecuente a su hijo?	Siempre	1	10	100%
		A veces	2	0	0%
		Muy pocas veces	3	0	0%
P4	¿Realiza el aseo frecuente de los juguetes de su hijo(a)?	Siempre	1	9	90%
		A veces	2	1	10%
		Nunca	3	0	0%
P5	¿Cuál es la alimentación del menor?	Lactancia materna exclusiva	1	7	70%
		Leche en formula	2	3	30%
		Alimentación temprana	3	0	0%
P6	¿Su hijo(a) ha recibido todas las dosis completas de la vacuna contra la rotavirus?	Si	1	10	100%
		No	2	0	0%
		Nunca	3	0	0%
P7	¿Cuántas veces en los últimos seis meses ha presentado infecciones gastrointestinales el menor?	De 1 a 2 veces	1	3	30%
		De 2 a 3 veces	2	5	50%
		Más de 5 veces	3	2	20%
P8	¿En su comunidad el personal de enfermería realiza charlas educativas sobre las infecciones gastrointestinales?	Siempre	1	6	60%
		A veces	2	4	40%
		Nunca	3	0	0%
P9	¿En su comunidad el personal de enfermería realiza visita domiciliaria?	Siempre	1	5	50%
		A veces	2	4	40%
		Nunca	3	1	10%
P10	¿En su comunidad personal de enfermería realiza acciones de promoción y prevención de salud?	Siempre	1	3	30%
		A veces	2	6	60%
		Nunca	3	1	10%

Figura 3. Resultados de la prueba piloto



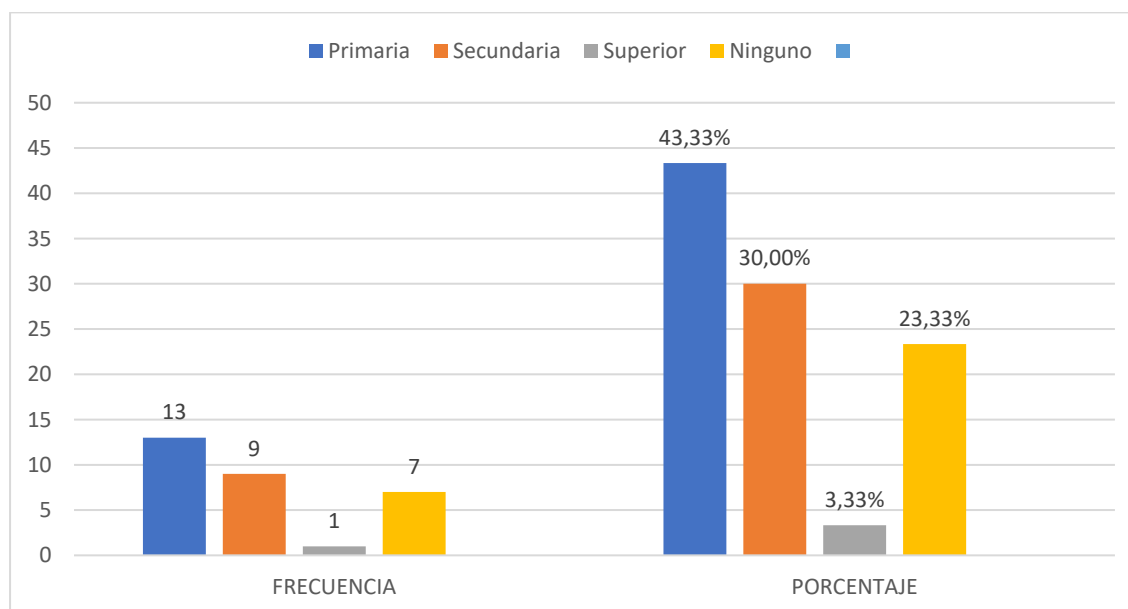
Análisis e Interpretación

En el grafico se puede observar que algunas prácticas de higiene están bien establecidas, como el lavado de alimentos con un 100%, el aseo de los juguetes alcanza el 90%, la vacunación contra el rotavirus está totalmente cubierta con 100%. En la información recopilada se observa que el 40% de los encuestados practica el lavado de las manos antes y después de comer, apenas el 20 % se lava las manos después de usar el baño. Con un 70% está que los niños reciben lactancia materna exclusiva y el 30 % usan formula, esto evidencia buenas expectativas por la utilidad de la leche materna. En lo que respecta a las infecciones gastrointestinales, el 50% ha presentado entre dos y tres episodios en un periodo de seis meses y un 20% ha sufrido más de cinco, lo que pone de manifiesto la posible presencia de factores de riesgos. Por otro lado, en el ámbito comunitario, el personal de enfermería lleva a cabo charlas educativas en un 60% de los casos y visitas domiciliarias en un 50%, pero las intervenciones de promoción y prevención solo se realizan de forma continua en un 30%. Estos datos evidencian fortalecer educación a través de diferentes estrategias de comunicación sobre la prevención de las enfermedades gastrointestinales a las madres.

Tabla 5. Sección I: Factores Sociales Determinantes

1. Nivel instructivo de la madre o representante del menor			
Valor numérico	Escala de Respuesta:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Primaria	13	43,33%
2	Secundaria	9	30,00%
3	Superior	1	3,33%
4	Ninguno	7	23,33%
TOTAL		30	100%

Figura 4. Nivel instructivo de la madre o representante del menor



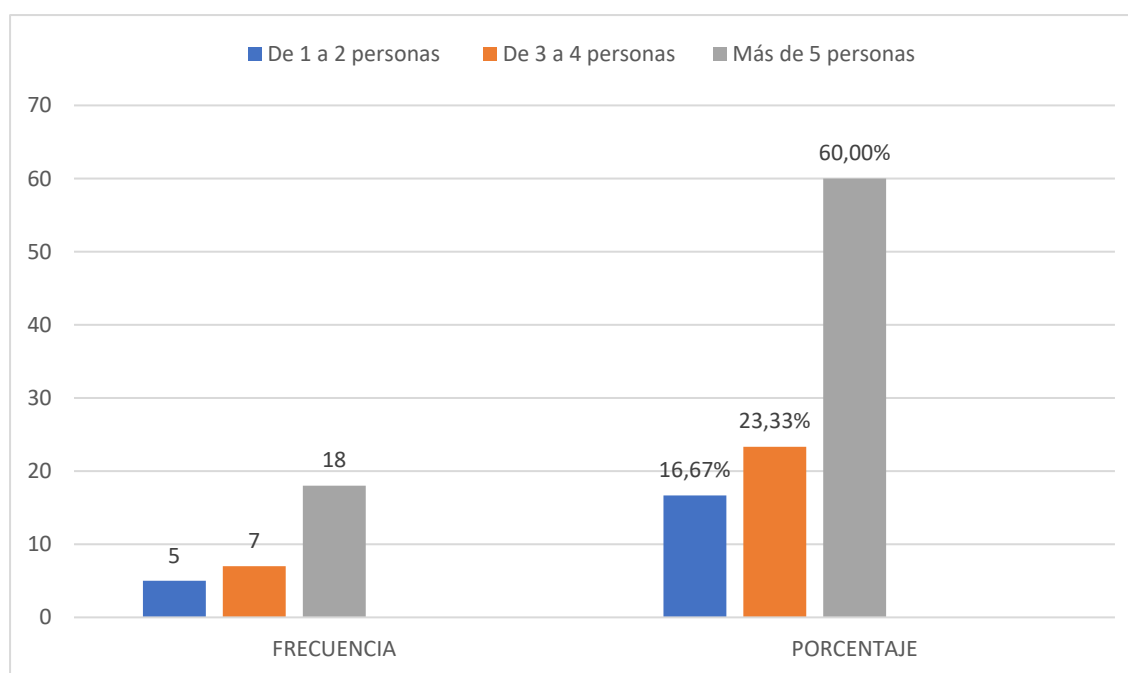
Análisis e Interpretación

El resultado de la tabla 4 se observa que el 43,33% de los encuestados, tienen educación primaria, el 30,00% secundaria, el 3,33% educación superior y el 23,33% no posee instrucción. Los datos reflejan que los encuestados poseen bajo nivel educativo y deficientes recursos económicos, los cuales pueden repercutir en el traslado y movilización de los niños/as al centro de salud.

Tabla 6. Personas que conviven con el menor

2. Número de personas que convive con el menor			
Valor numérico	Escala de Respuesta:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	De 1 a 2 personas	5	16,67%
2	De 3 a 4 personas	7	23,33%
3	Más de 5 personas	18	60,00%
TOTAL		30	100%

Figura 5. Personas que viven con el menor



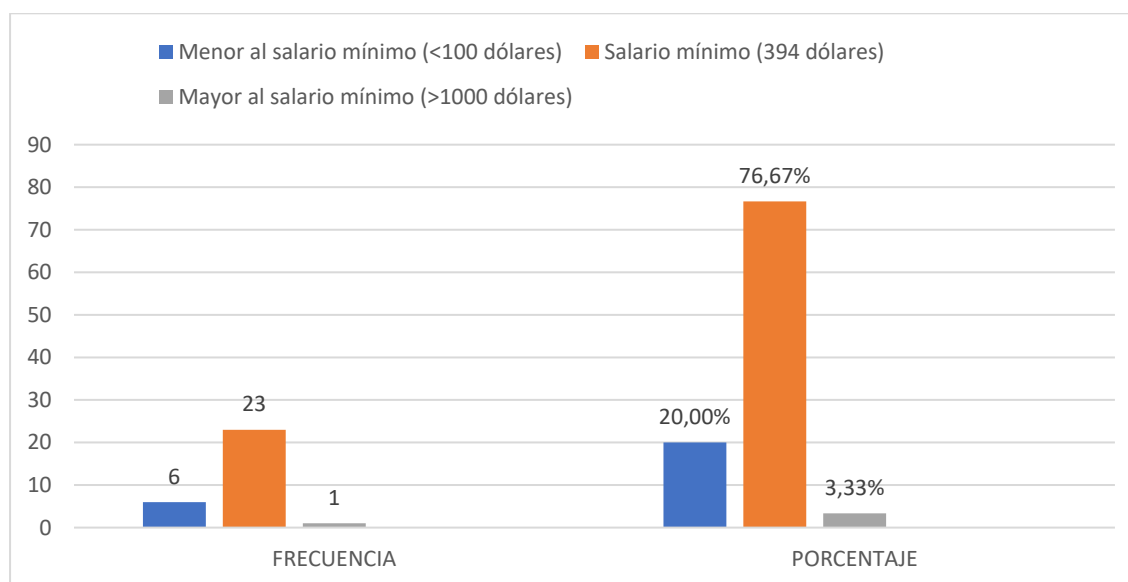
Análisis e Interpretación

En cuanto al número de personas que conviven con el niño/a el 60% vive con más de cinco personas, el 23,33% con 3 a 4 y el 16,67% con más de dos integrantes. Estos datos reflejan que la mayoría de las familias viven con varios integrantes, esto puede repercutir en los diversos aspectos como la prevención de las enfermedades, acceso a los servicios, recursos, y las necesidades educativas en salud.

Tabla 7. Ingresos económicos

Valor numérico	Escala de Respuesta:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Menor al salario mínimo (<100 dólares)	6	20,00%
2	Salario mínimo (394 dólares)	23	76,67%
3	Mayor al salario mínimo (>1000 dólares)	1	3,33%
TOTAL		30	100%

Figura 6. Ingresos económicos



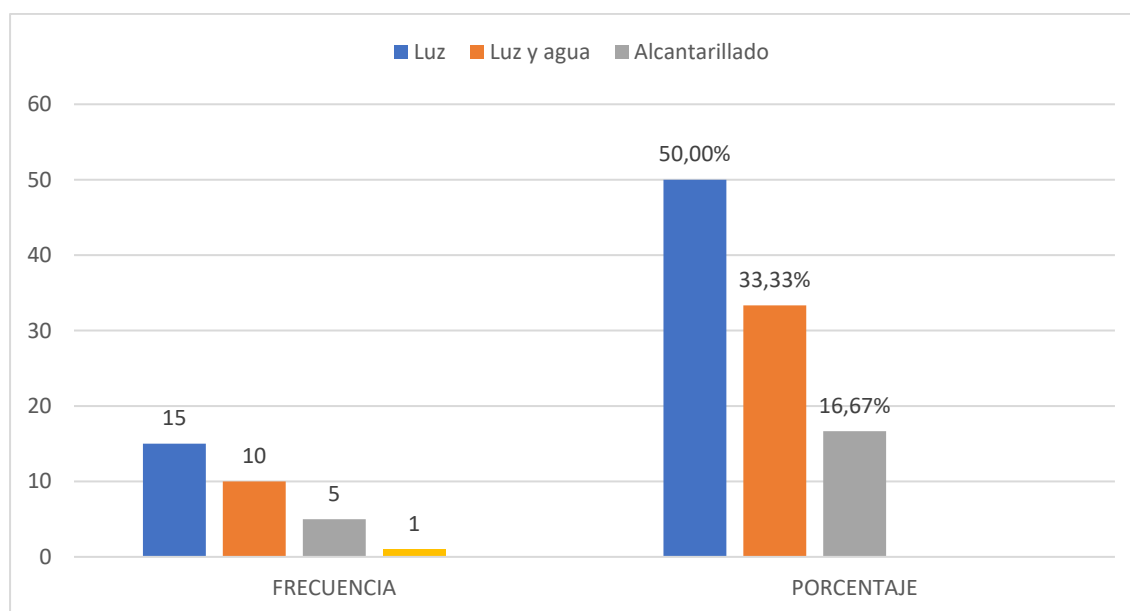
Análisis e Interpretación

A partir de la información recopilada en esta tabla 7 se observa que el 76,67% de los encuestados se ubica en que tienen un salario mínimo, en el segundo alcanzan el 20% obtienen menos de un salario, y el nivel más bajo de salario mínimo está en un 3,33,00%. Estos resultados afectan significativamente, por observarse anteriormente los hogares con varios integrantes, la baja producción de ingreso refleja desigualdad económica y posibles barreras estructurales para la inclusión en la salud comunitaria. En estos hogares se sugieren reforzar las visitas domiciliarias, observar la vigilancia nutricional a los grupos más vulnerables, y ejecutar acciones educativas con el fin de prevenir riesgos asociados a las enfermedades gastrointestinales.

Tabla 8. Sección II: Factores Ambientales Determinantes

4. Servicios básicos con los que cuenta el hogar			
Valor numérico	Escala de Respuesta:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Luz	15	50,00%
2	Luz y agua	10	33,33%
3	Alcantarillado	5	16,67%
TOTAL		30	100%

Figura 7. Servicios básicos



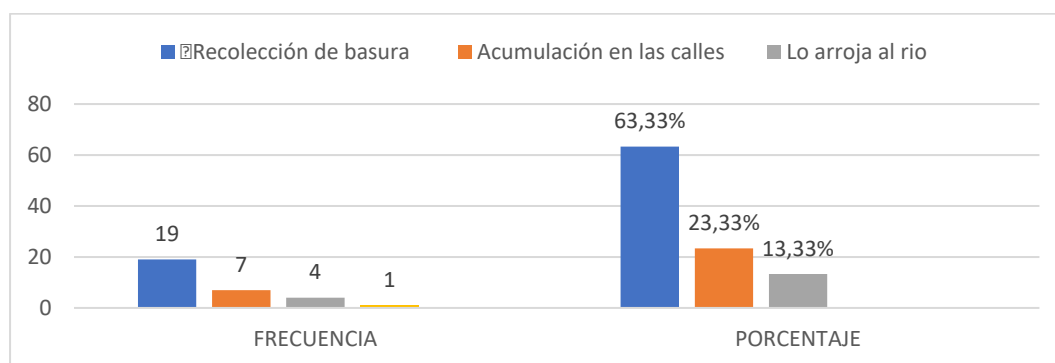
Análisis e Interpretación

Los servicios básicos son primordiales en esta etapa de vida para el desarrollo integral del niño. Según los resultados de la tabla 8 evidencian que el 50% cuentan con el servicio de energía eléctrica (luz), mientras que un 33,33% dispone con el servicio de agua y luz, y un 16,67% solo accede al servicio de alcantarillado. En tal sentido, la mayoría de las familias enfrentan limitaciones en el acceso a los servicios básicos necesarios, lo que incide negativamente en su salud y dificulta la prevención de enfermedades.

Tabla 9. Eliminación de desechos sólidos en su sector

Valor numérico	Escala de Respuesta:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Recolección de basura	19	63,33%
2	Acumulación en las calles	7	23,33%
3	Lo arroja al río	4	13,33%
TOTAL		30	100%

Figura 8. Eliminación de desechos sólidos en su sector



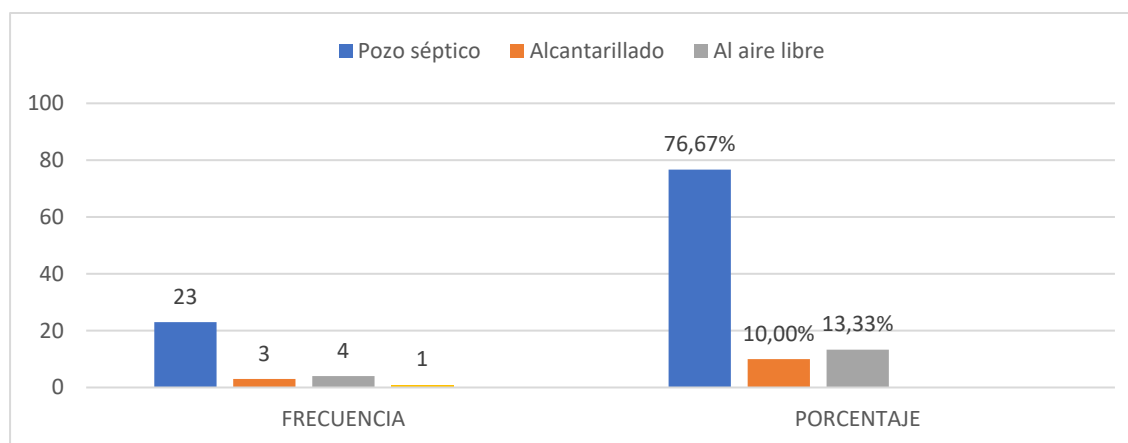
Análisis e Interpretación

A partir de los datos presentados en la tabla 9, un 63,33% de los encuestados recolecta la basura, lo cual se observa buena práctica de recolección e higiene de los desechos, un 23,33% acumula la basura en las calles, ya que refirieron que le dificulta el acceso al servicio de los residuos. Como resultado, esta práctica incrementa la contaminación ambiental y aumento de las enfermedades gastrointestinales por la proliferación de moscas e insectos y un 13,33% arroja los residuos de su vivienda al río, estas prácticas inadecuadas también tienen un impacto negativo en el ambiente, calidad de vida y la salud pública, ya que facilita la transmisión de los diferentes agentes patógenos que general las enfermedades gastrointestinales. Estos resultados requieren intervención urgente con el fin de proteger y mejorar la calidad de atención a población más vulnerable del sector.

Tabla 10. Eliminación de excretas humanas

Valor numérico	Escala de Respuesta:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Pozo séptico	23	76,67%
2	Alcantarillado	3	10,00%
3	Al aire libre	4	13,33%
TOTAL		30	100,00%

Figura 9. Eliminación de excretas humanas



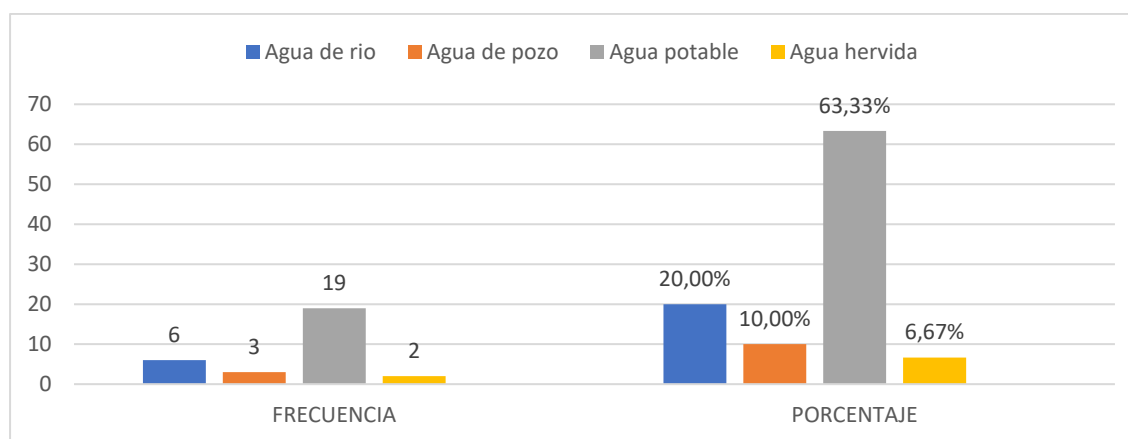
Análisis e Interpretación

Según los resultados de los datos presentados en esta tabla 10 se observa que el 76,67% de los encuestados utiliza pozo séptico, es más común en la zona por las limitaciones en las áreas rurales, cuando es utilizado adecuadamente, ayuda a proteger la salud y el medio ambiente, en el segundo esta un 13,33% eliminan las excretas humanas de su hogar al aire libre, lo que representa el riesgo de contaminación ambiental y transmisión de enfermedades gastrointestinales infecciosas. En tal sentido, dicho método no evita el contacto con los excrementos humanos, ni limita la propagación de agentes patógenos, mientras que solo el 10,00 % en alcantarillado. Estos resultados sugieren la promoción de uso consciente de los sistemas disponibles y favorecer la adopción de prácticas de higiene más seguras, como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud, promover estrategias de comunicación e información, dentro de este sector comunitario en beneficio de la salud en general.

Tabla 11. Acceso al agua

Valor numérico	Escala de Respuesta:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Agua de río	6	20,00%
2	Agua de potable	19	63,33%
3	Agua pozo	3	10,00%
4	Agua hervida	2	6,67%
TOTAL		30	100%

Figura 10. Acceso al agua



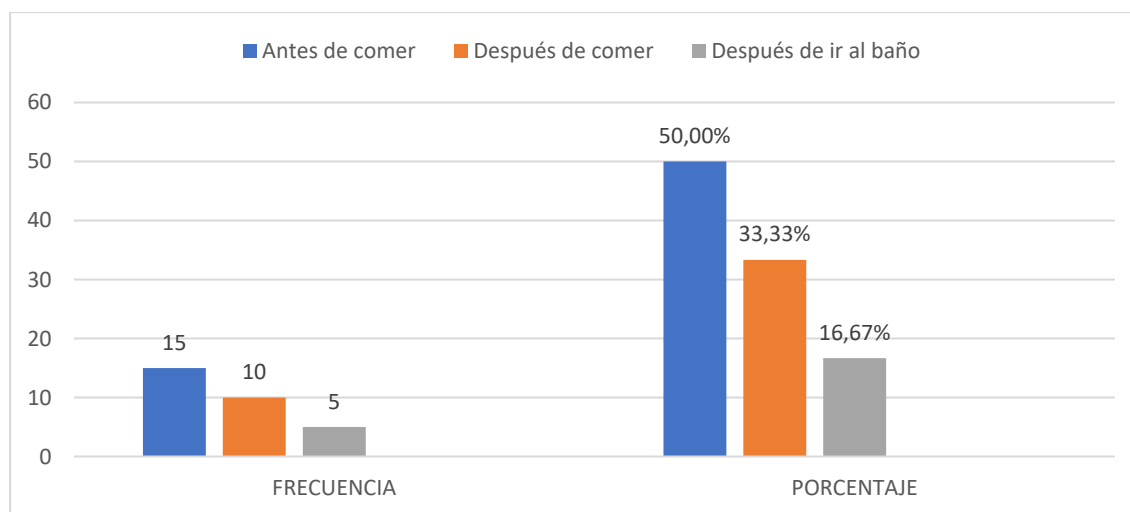
Análisis e Interpretación

Según los resultados de los datos presentados en esta tabla 11, se observa que la gran mayoría de los encuestados representan un 63,33% tienen agua potable como fuente de acceso con buena red de suministro de agua, en el segundo esta un 20% depende principalmente del agua de río, cifra importante de vigilancia, ya que el agua de río no es segura como fuente de consumo, lo que implica riesgo para la salud de la población de estudio, mientras que solo el 6,67% consumen agua hervida, reflejando una minoría con condiciones desfavorables. Estos resultados muestran que vivir en condiciones poco favorables, junto al mal manejo del agua y la falta de prácticas seguras del consumo de agua, contribuye al riesgo de infecciones gastrointestinales, dificultando la prevención y el cuidado de la salud.

Tabla 12. Lavado de manos

Valor numérico	Escala de Respuesta:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Antes de comer	15	50,00%
2	Después de comer	10	33,33%
3	Después de ir al baño	5	16,67%
TOTAL		30	100%

Figura 11. Lavado de manos



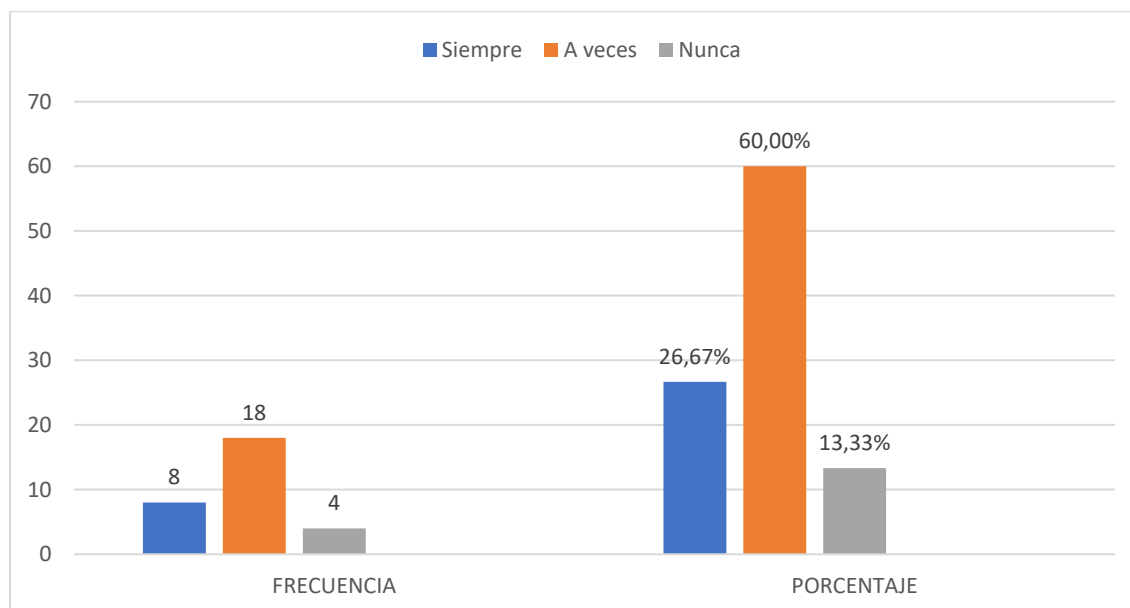
Análisis e Interpretación

A partir de la información recopilada en esta tabla 12 se observa que el 50% de los encuestados refieren que los niños se lavan manos antes de comer, aceptable la buena práctica de higiene, en el segundo lugar está que un 33,33 % se lavan las manos, después de comer, también es buen habito de higiene. Finalmente 16,67%, se lava las manos después de ir al baño, lo que es un dato preocupante, ya que es uno de los momentos más importante para prevenir las enfermedades. En este contexto, se refleja la necesidad de implementar visitas domiciliarias, así como el acompañamiento a las familias y promover educación comunitaria en general, con el fin de mejorar las prácticas en el hogar.

Tabla 13. Lavado de alimentos

Valor numérico	Escala de Respuesta:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	8	26,67%
2	A veces	18	60,00%
3	Nunca	4	13,33%
TOTAL		30	100%

Figura 12. Lavado de alimentos



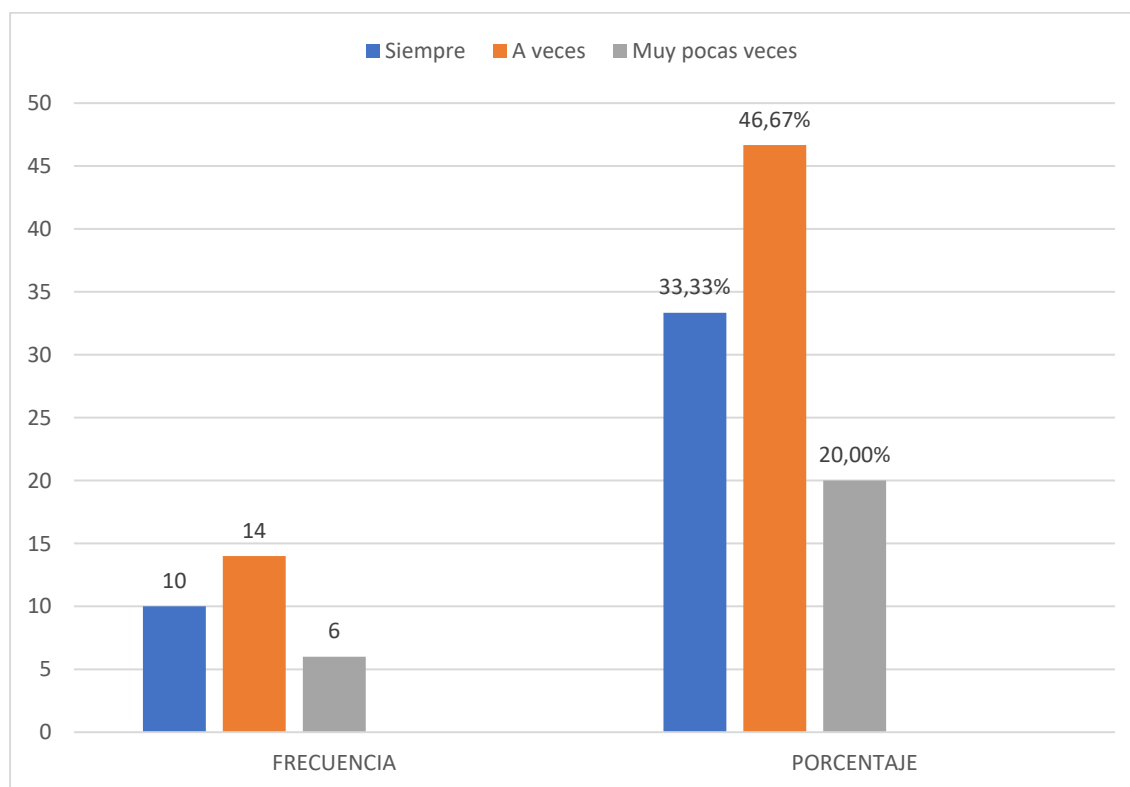
Análisis e Interpretación

Según los resultados de los datos presentados en la tabla 13, se observa que la mayoría 60% realiza el lavado de los alimentos antes de consumirlos “A veces”, se evidencia que la práctica de higiene alimentaria no es favorable para este grupo de estudio, en el segundo esta un 26,67% que “Siempre” lava los alimentos antes de consumirlos y con un 13,33% “Nunca” lava los alimentos antes de consumirlos. Este resultado es preocupante, ya que el consumo de los alimentos sin una buena higiene, son un riesgo para el aumento de los microorganismos patógenos presentes en frutas y verduras, contribuyendo potencialmente a las infecciones gastrointestinales.

Tabla 14. Aseo frente al hijo

Valor numérico	Escala de Respuesta:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	10	33,33%
2	A veces	14	46,67%
3	Muy pocas veces	6	20,00%
TOTAL		30	100%

Figura 13. Aseo frente al hijo



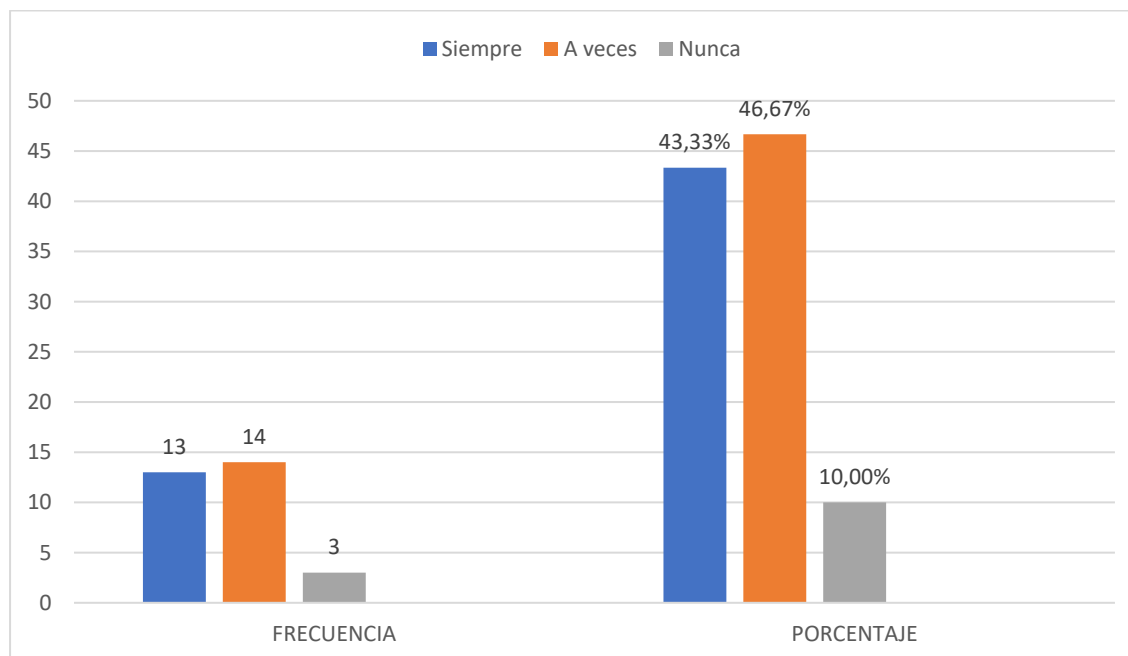
Análisis e Interpretación

Según los resultados de la tabla 14, se observa que el 46,67% admite que a veces, realiza el aseo de manera adecuada y frecuente a su hijo, evidenciando que esta práctica de higiene no es constante, ya que la higiene debe ser un hábito diario para ser efectiva, en el segundo lugar está un 33,33% esta práctica de higiene lo hace a veces, y un 20% muy pocas veces, lo que representa un riesgo para la salud del niño/a.

Tabla 15. Aseo de juguetes

Valor numérico	Escala de Respuesta:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	13	43,33%
2	A veces	14	46,67%
3	Nunca	3	10,00%
TOTAL		30	100%

Figura 14. Aseo de juguetes



Análisis e Interpretación

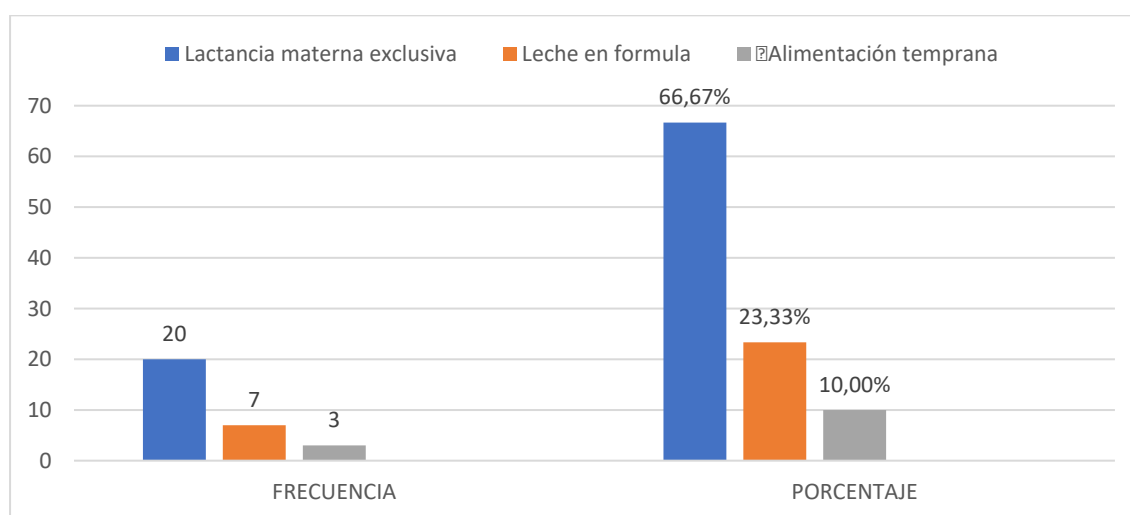
Los resultados de la tabla 15, sobre el aseo frecuente de los juguetes del niño/a, revela que a veces realiza la limpieza de estos objetos, representando un 46,67%, hallazgo negativo sobre rutina preventiva. Así mismo, un 43,33%, lo hace siempre, y un 10% de los padres nunca limpian los juguetes. Aunque el predominio de las madres mostro un porcentaje que representa un riesgo, el personal de enfermería, debe reforzar la educación comunitaria y las estrategias de sensibilización en los diferentes aspectos sobre cuidado a la salud de su hijo.

Sección III: Factores Biológicos

Tabla 16. Alimentación del menor

Valor numérico	Escala de Respuesta:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Lactancia materna exclusiva	20	66,67%
2	Leche en formula	7	23,33%
3	Alimentación temprana	3	10,00%
TOTAL		30	100%

Figura 15. Alimentación del menor



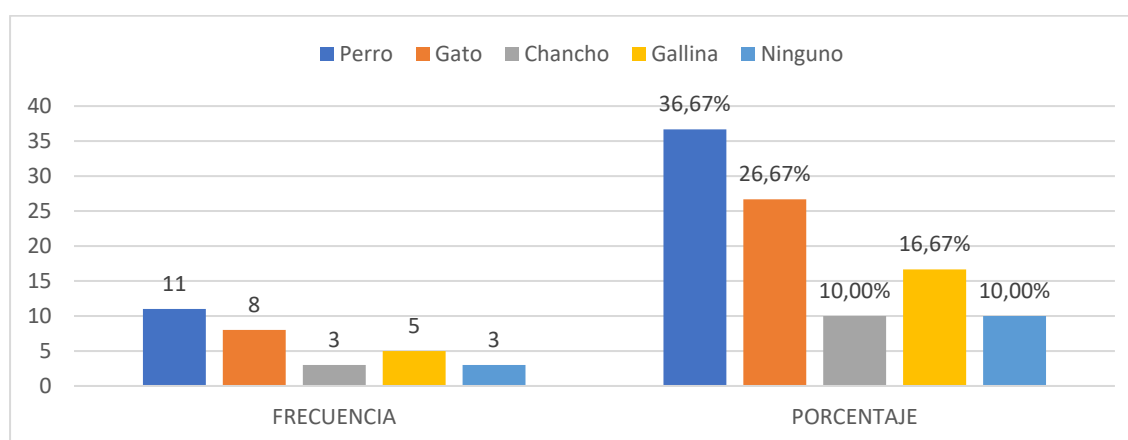
Análisis e Interpretación

En los resultados presentados en la tabla 16, se observa que el tipo de alimentación predominante de su hijo es la lactancia materna exclusiva, con una frecuencia del 66,67 %, esta afirmación es muy positiva y se alinea con las recomendaciones emitidas por la OMS y el MSP del Ecuador, que promueve esta práctica en los primeros seis meses de vida. Por otro lado, un 23,33 % de los encuestados alimenta a su hijo con leche en formula lo que puede estar asociado con falta de tiempo para la lactancia materna, como puede también estar asociados a dificultades en la lactancia. Finalmente, un 10 % ha iniciado alimentación complementaria temprana, esto implica riesgos nutricionales, digestivos y de exposición a infecciones.

Tabla 17. Mascotas que viven dentro del hogar

Valor numérico	Escala de Respuesta:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Perro	11	36,67%
2	Gato	8	26,67%
3	Chancho	3	10,00%
4	Gallina	5	16,67%
5	Ninguno	3	10,00%
TOTAL		30	100%

Figura 16. Mascotas que viven dentro del hogar



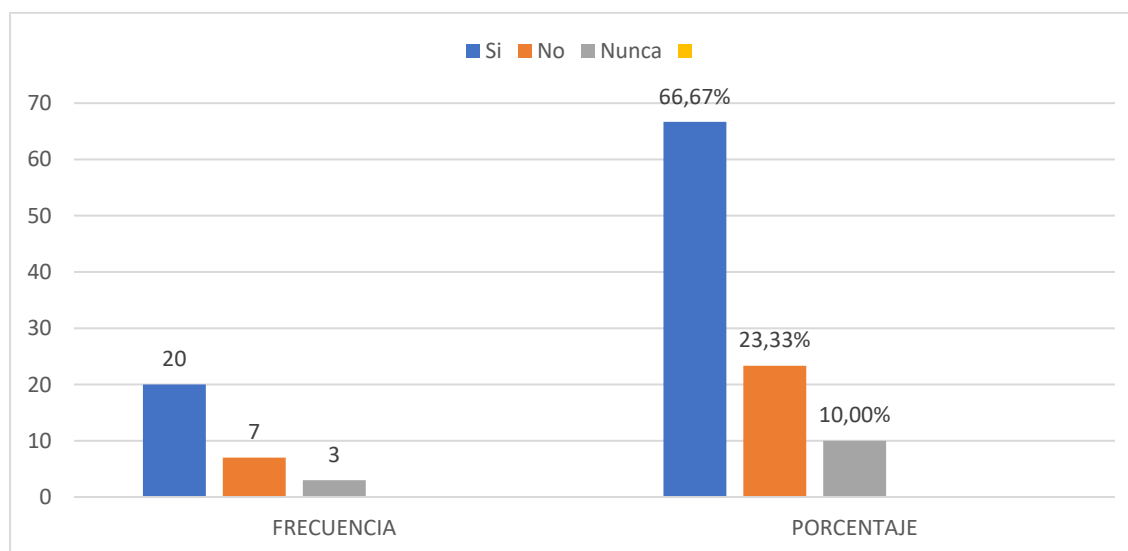
Análisis e Interpretación

Como se puede observar en los resultados de la tabla 17, el 90% de los hogares conviven con al menos un animal, lo que implica la exposición constante a factores ambientales, zoonóticos (enfermedades que se transmiten de animales a los humanos) y de higiene, seguido en predominio son los perros con un 36,67% y los gatos con un 26,67%, su presencia es muy importante, pero si hay control sanitario. En cuanto a las gallinas 16,67% y chanchos 10%, conviviendo con los humanos representa también un riesgo potencia de transmisión de las enfermedades por vectores como las moscas y roedores, así como por la contaminación fecal. Por último, solo un 10% no convive con animales, este grupo tiene menor exposición a riesgo de contraer las enfermedades de los animales. Se recomienda educar sobre la tendencia de animales en el hogar.

Tabla 18. Vacuna contra el Rotavirus

Valor numérico	Escala de Respuesta:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Si	20	66,67%
2	No	7	23,33%
3	Nunca	3	10,00%
TOTAL		30	100%

Figura 17. Vacuna contra el Rotavirus



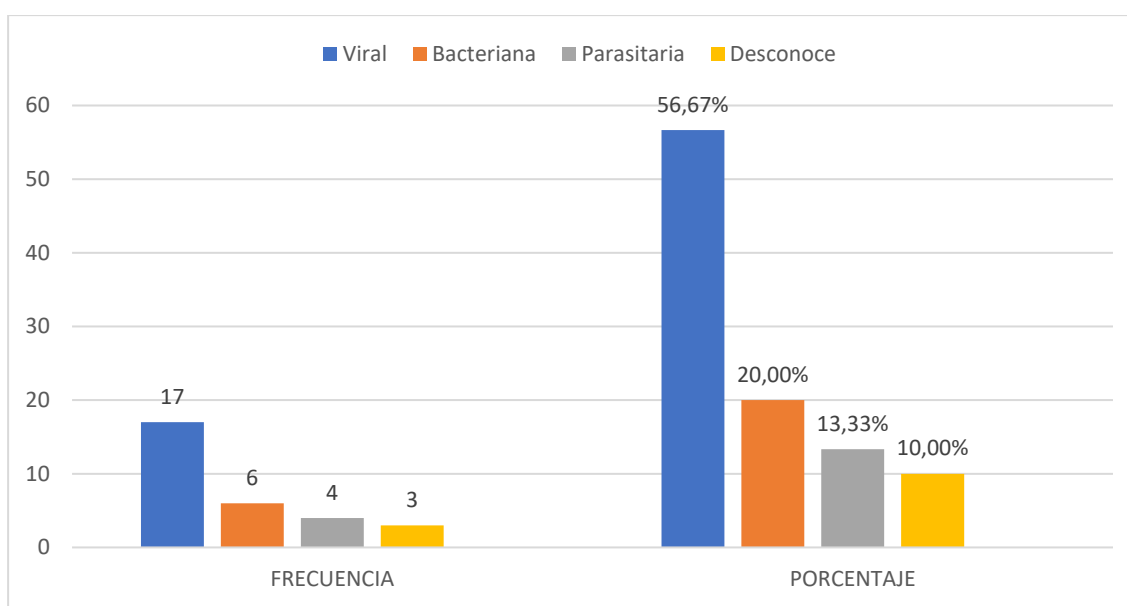
Análisis e Interpretación

En los resultados presentados de la tabla 18, se observa que el 66,67 %, de los niños/as tiene una cobertura parcial de la vacuna contra el rotavirus, aún hay un 23,33 % que no tiene completo el esquema de vacunación y un 10 % que está completamente expuesto a las infecciones por rotavirus, lo que representa una diferencia importante en la protección de la población de estudio. Esta deficiencia puede estar sucediendo por varios factores: falta de ausencia del seguimiento adecuado, desinformación o barreras de acceso al sistema de salud. Por consiguiente, se debe fortalecer el seguimiento del esquema incompleto mediante el registro y vistas domiciliarias en coordinación con el centro de salud.

Tabla 19. Origen de las infecciones gastrointestinales

Valor numérico	Escala de Respuesta:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Viral	17	56,67%
2	Bacteriana	6	20,00%
3	Parasitaria	4	13,33%
4	Desconoce	3	10,00%
TOTAL		30	100%

Figura 18. Origen de las infecciones gastrointestinales



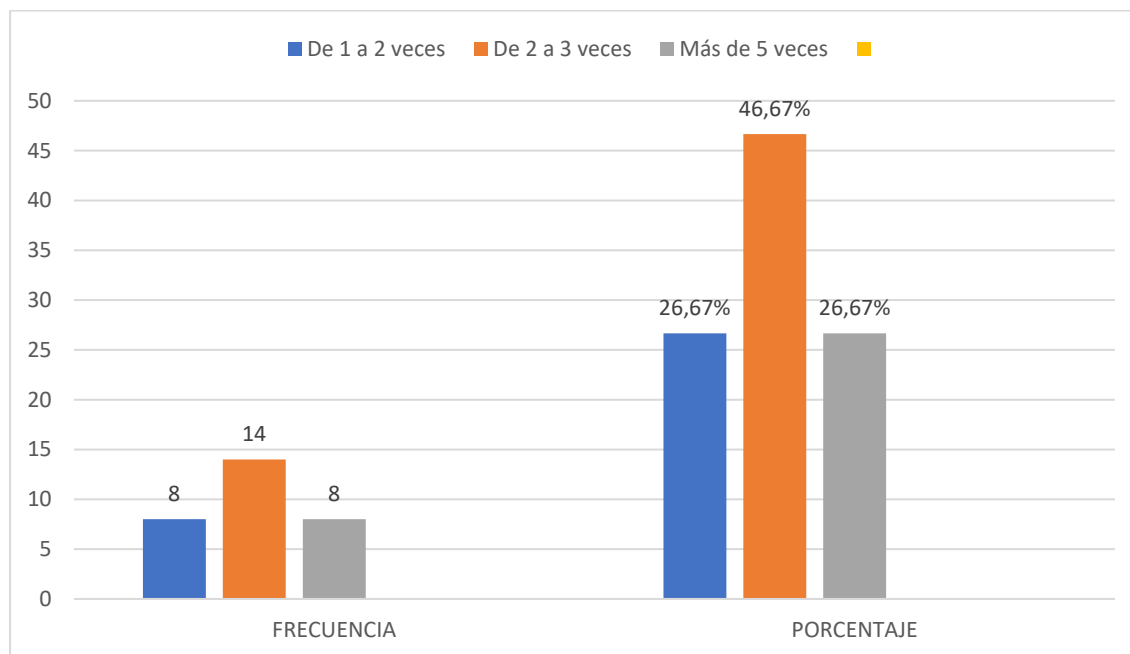
Análisis e Interpretación

En los resultados observados en la tabla 19, muestra que más de la mitad de los casos el 56,67 % de infecciones gastrointestinales son de origen viral, lo que coincide con la elevada circulación, de rotavirus y norovirus en la comunidad. En menor proporción se registran las infecciones bacterianas un 20 % y parasitarias un 13.33 %, generalmente se vincula con la falta condiciones de higiénicas. Finalmente, un 10% de los casos corresponden a infecciones de origen desconocido, lo que evidencia falta de información sobre el diagnóstico y tratamiento. Se propone fortalecer la vigilancia epidemiológica comunitaria y saneamiento básico.

Tabla 20. Infecciones gastrointestinales recientes

Valor numérico	Escala de Respuesta:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	De 1 a 2 veces	8	26,67%
2	De 2 a 3 veces	14	46,67%
3	Más de 5 veces	8	26,67%
TOTAL		30	100%

Figura 19. Infecciones gastrointestinales recientes



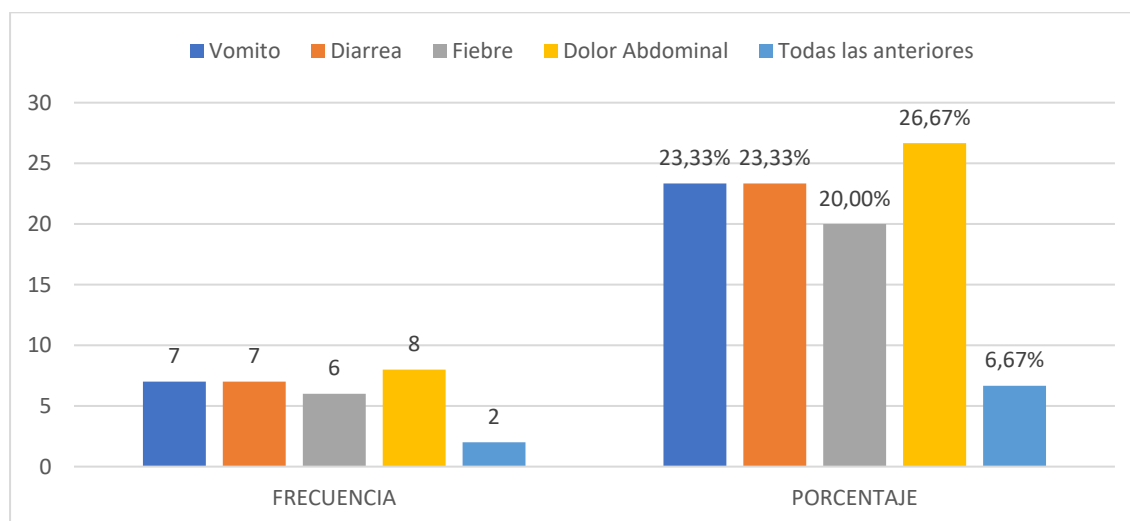
Análisis e Interpretación

Los datos de la tabla 20, muestran que la mayor parte de los casos de infecciones gastrointestinales se concentró en quienes presentaron dos y tres episodios en los últimos seis meses 46,67%, lo que sugiere una recurrencia moderada de la enfermedad en la población estudiada. Asimismo, un porcentaje similar de los menores 26,67% experimentó infecciones de 1 o 2 veces o más de 5 veces, lo que evidencia tanto la presencia de casos leves y esporádicos como los cuadros repetitivos que pueden estar relacionados con factores riesgo ambientales y sociales.

Tabla 21. Principales síntomas de gastroenteritis

Valor numérico	Escala de Respuesta:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Vomito	7	23,33%
2	Diarrea	7	23,33%
3	Fiebre	6	20,00%
4	Dolor Abdominal	8	26,67%
5	Todas las anteriores	2	6,67%
TOTAL		30	100%

Figura 20. Principales síntomas de gastroenteritis



Análisis e Interpretación

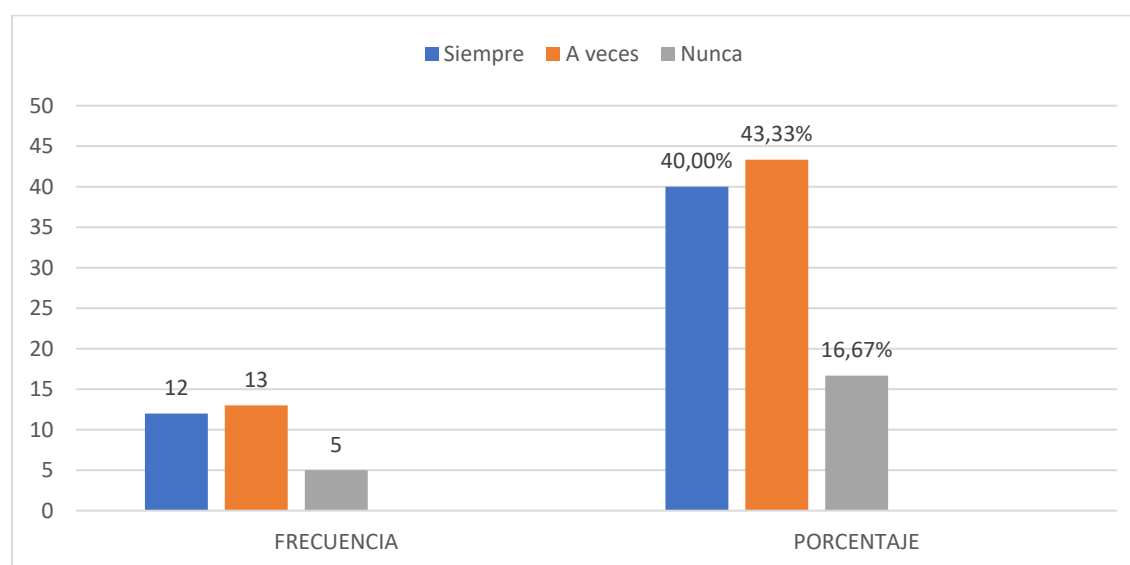
Los resultados de la tabla 21, muestran que los síntomas más frecuentes de gastroenteritis en los niños menores de 5 años fueron dolor abdominal 26,67%, seguido por el vómito y la diarrea ambos con 23,33%, mientras que la fiebre se presentó en un 20% de los casos. Un pequeño grupo de 6,67% manifestó todos los síntomas simultáneamente, lo que indica cuadros más severos. Estos datos evidencian que las manifestaciones clínicas más comunes son de tipo gastrointestinal, con proporción considerable de casos que presentan múltiples síntomas, lo que resalta la importancia de una adecuada atención temprana para evitar complicaciones.

Sección IV: Promoción y Prevención

Tabla 22. Charlas educativas

Valor numérico	Escala de Respuesta:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	12	40,00%
2	A veces	13	43,33%
3	Nunca	5	16,67%
TOTAL		30	100%

Figura 21. Charlas educativas



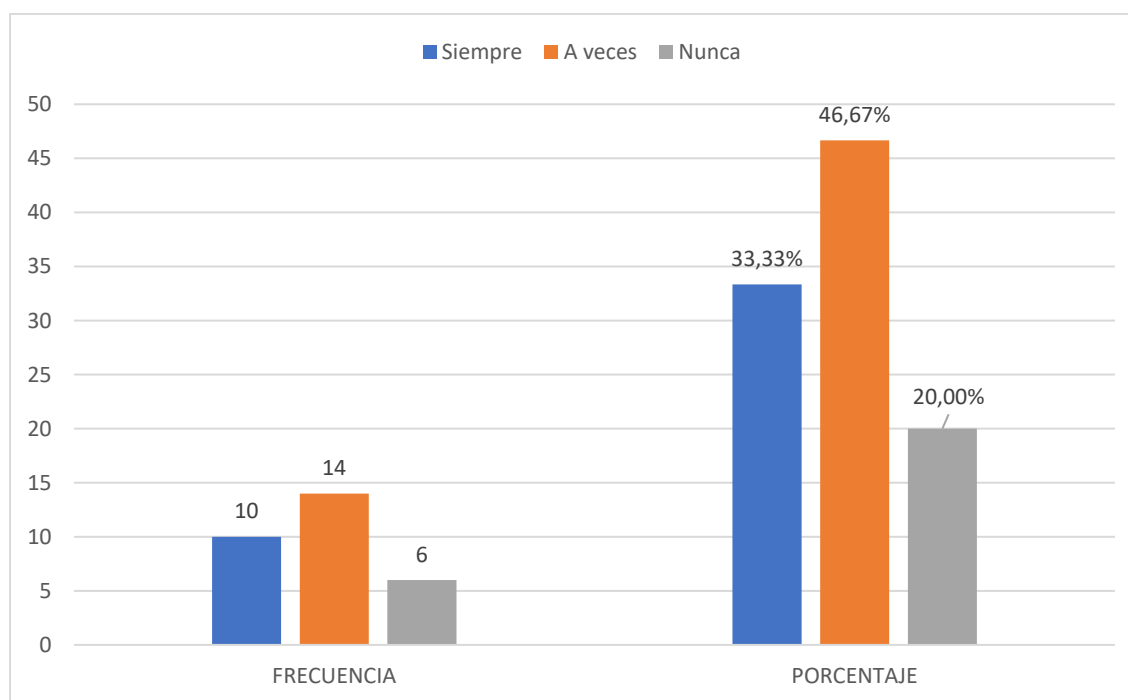
Análisis e Interpretación

Los datos de la tabla 22, evidencian que la mayoría de los encuestados reconocen que el personal de enfermería realiza charlas de forma ocasional 43,33%, mientras que un 40% afirma que siempre se lleva a cabo, y un 16,67% indica que nunca se realizan. Estos datos evidencian que existe una participación parcial del personal de salud en las acciones educación comunitaria, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la frecuencia y continuidad de las actividades preventivas en la comunidad.

Tabla 23. Visitas de personal de enfermería

19. El personal de enfermería realiza visita domiciliaria en mi comunidad			
Valor numérico	Escala de Respuesta:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	10	33,33%
2	A veces	14	46,67%
3	Nunca	6	20,00%
TOTAL		30	100%

Figura 22. Visitas de personal de enfermería



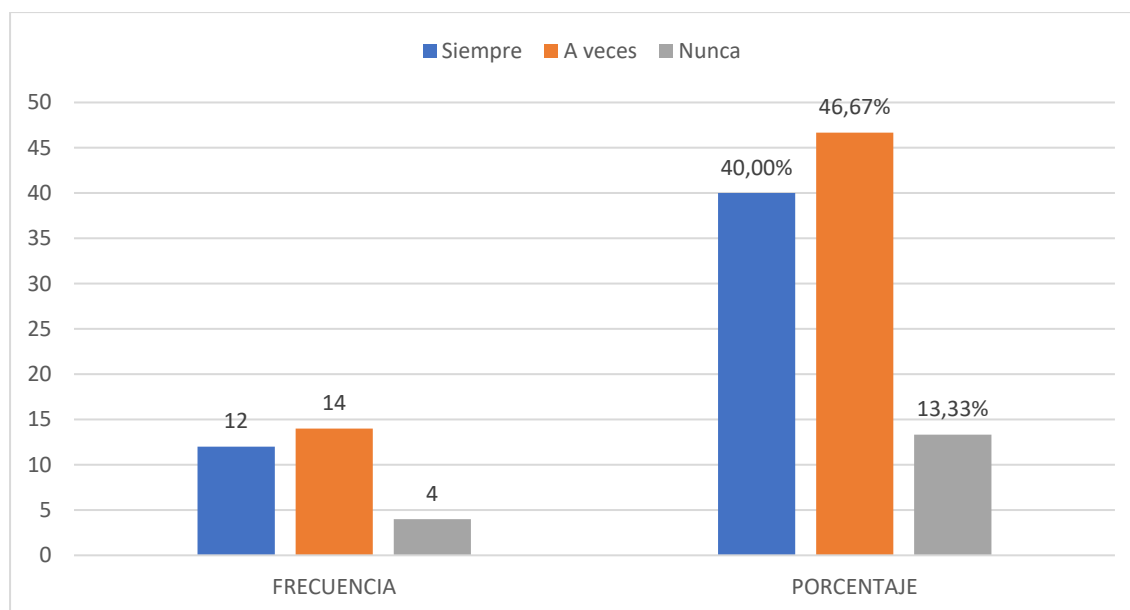
Análisis e Interpretación

Según los resultados obtenidos en la tabla 23, muestran que el 33,33%, reportan que el personal de enfermería siempre realiza las visitas domiciliarias, mientras que un 46,67% indica que se hacen solo a veces y un 20% indica que nunca se realizan. Estos datos evidencian que las vistas domiciliarias son irregulares, lo que limita la continuidad de la atención preventiva en la comunidad.

Tabla 24. Acciones de promoción y prevención de salud

Valor numérico	Escala de Respuesta:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	12	40,00%
2	A veces	14	46,67%
3	Nunca	4	13,33%
TOTAL		30	100,00%

Figura 23. Acciones de promoción y prevención de salud



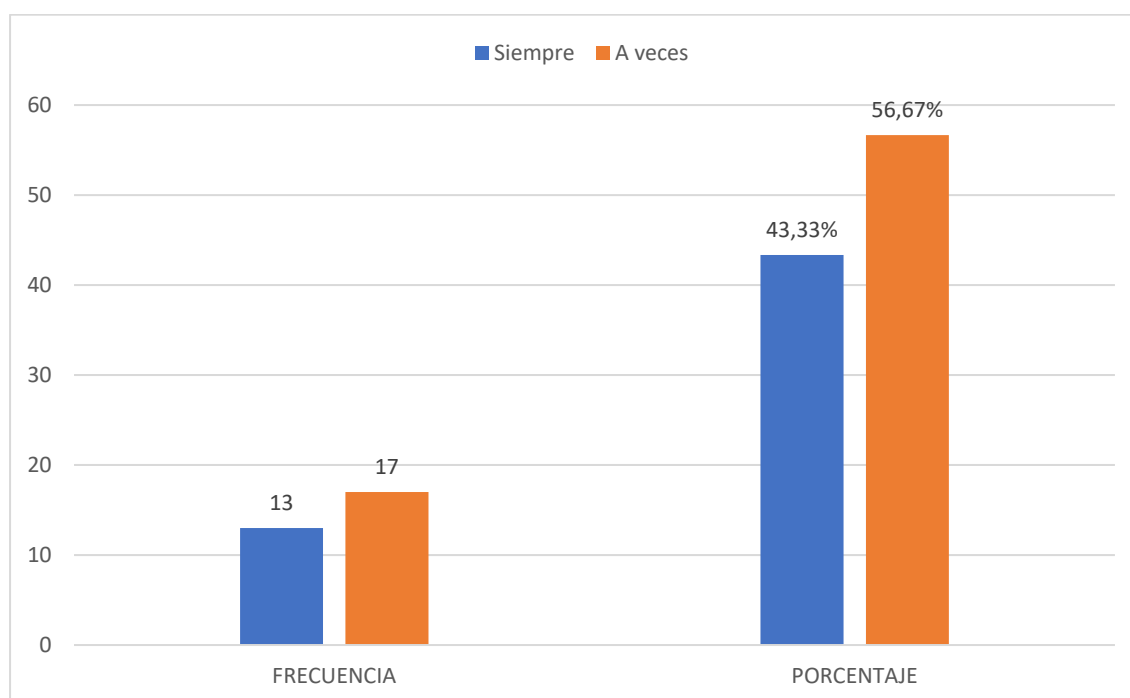
Análisis e Interpretación

Según los resultados obtenidos en la tabla 24, indica que el 40%, reportan que el personal de enfermería siempre realiza acciones de promoción y prevención de la salud, mientras que un 46,67% indica que se hacen a veces y un 13,33% indica que nunca se realizan. Estos datos evidencian que hay cobertura parcial de estas actividades, por lo que es necesario fortalecer su planificación, así como el monitoreo y seguimiento de las intervenciones, involucrando a los líderes locales y promotores de la salud en su ejecución.

Tabla 25. Promoción de mingas de limpieza

Valor numérico	Escala de Respuesta:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	13	43,33%
2	A veces	17	56,67%
TOTAL		30	100%

Figura 24. Promoción de mingas de limpieza



Análisis e Interpretación

Finalmente, los resultados obtenidos en la tabla 25, muestra que en la comunidad el 43,33%, de los encuestados reportan que siempre se promueve mingas de limpieza, mientras que el 56,67% indica que se hacen solo a veces. Estos datos evidencian que, aunque la iniciativa está presente, su ejecución no es constante, se requiere mayor organización y participación comunitaria para el lograr un impacto en la reducción de infecciones gastrointestinales, promover el liderazgo local involucrando a las familias, escuelas y personal de salud en su planificación y ejecución.

3.2. Discusión de los Resultados

Esta investigación se centró en interpretar los hallazgos obtenidos a la luz de la evidencia científica, subraya la importancia de la prevención de enfermedades gastrointestinales en la

infancia, su relación con la educación, la nutrición, los factores socioeconómicos y los cuidados básicos en el hogar, apoyándose en los organismos internacionales como la OMS, OPS y las diferentes investigaciones científicas que se han elaborado sobre la importancia y los intereses de esta investigación.

Conforme a los hallazgos obtenidos en esta investigación, ponen en evidencia que las enfermedades gastrointestinales en niños/as menores de 3 años continúan siendo un importante desafío de salud pública, especialmente influenciado por los factores sociodemográficos, hábitos de higiene, alimentación y accesos oportuno a los servicios de salud. Estos hallazgos coinciden con las preocupaciones planteadas por la (Organización Mundial de la Salud, 2024), que reconoce a la diarrea como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de cinco años en contextos de vulnerabilidad. A continuación, se analizan los hallazgos en relación con los objetivos planteados:

3.2.1. Factores Sociales que Inciden en las Enfermedades Gastrointestinales

Los resultados muestran que estos factores, como el nivel educativo de los padres o cuidadores, hábitos de higiene, prácticas de alimentación y accesos a los servicios básicos de salud, desempeñan un papel determinante en la incidencia de las enfermedades gastrointestinales. Estudios previos respaldan que falta de conocimiento sobre la higiene y nutrición aumenta la vulnerabilidad de los niños pequeños frente a estas infecciones intestinales (Vaquero Solis, 2022).

En este caso los resultados revelaron que la estructura social y las condiciones de vida de las familias tienen relación directa con la prevalencia de las infecciones gastrointestinales. Se observó que la mayoría de los padres poseen bajo nivel educativo 43,33% con educación primaria y limitados recursos económicos, lo que repercute en la comprensión de las medidas preventivas y el acceso oportuno a los servicios de salud. Estos hallazgos coinciden con los estudios previos que demuestra que la educación sanitaria y el nivel socioeconómico son factores claves en la prevención de enfermedades infecciosas en la infancia. (Vaquero Solis, 2022) y (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011).

3.2.2. Factores Ambientales Determinantes

Los resultados muestran que las condiciones ambientales del entorno donde viven los infantes son un factor determinante. En este sentido, el acceso limitado de los servicios básicos representa uno de los principales problemas: solo el 33,33% de las familias disponen de agua y

luz, mientras que un 16,67% únicamente cuentan con alcantarillado. Esta situación repercute directamente en la higiene, el almacenamiento de alimentos y el control de residuos, elementos fundamentales para prevenir enfermedades gastrointestinales.

Además, a pesar de que el 63,33% de los entrevistados se desecha correctamente la basura, aún existe un porcentaje significativo del 36,66% que acumula o tira residuos en las calles o en los ríos, generando contaminación ambiental y favorece a la proliferación de vectores. De acuerdo con la OMS, esta práctica está muy relacionada con la aparición de brotes de diarrea infecciosa en la población.

En cuanto al saneamiento, el 76,67% utiliza pozo séptico, práctica habitual en estas comunidades. El 13,33% aun elimina excretas al aire libre, lo cual representa un riesgo elevado de contaminación ambiental y propagación de enfermedades. De igual modo, aunque la mayoría 63,33% accede al agua potable, un 20% depende de agua del río, lo que implica exposición constante a microorganismo patógenos. Desde la perspectiva de enfermería, estos resultados respaldan la implementación del programa educativo orientado a reducir los riesgos derivado del manejo inadecuado del agua, los desechos y las excretas. Como prevención, (García Burriel & Torres Peral, 2023), recomienda hervir el agua por al menos 10 minutos como norma básica de desinfección en contextos rurales o con limitada infraestructura. Este hallazgo revela que un área o sector prioritario necesita de intervención comunitaria, ya que, el agua contaminada sigue siendo una de las principales vías de transmisión de agentes causantes de diarreas en la infancia.

3.2.3. Factores Biológicos Asociados

Desde el punto de vista biológico, los resultados evidencian que un 66,67% de los niños reciben lactancia materna exclusiva, lo cual es positivo. Sin embargo, un 33,33% usa formula y un 10 % inicia alimentación complementaria temprana, prácticas que pueden incrementar el riesgo de infecciones digestivas, si no se aplican medidas higiénicas adecuadas. Por otro lado, el 90 % de los hogares conviven con animales domésticos, lo que puede representar una fuente de exposición a agentes zoonóticos.

Respecto a la inmunización, el 66,67% presenta cobertura parcial de la vacuna contra el rotavirus, mientras que un 23,33% no tiene el esquema completo. Esta brecha refleja deficiencias en el seguimiento y la cobertura del programa de vacunación. Los datos de las tablas posteriores muestran que la mayoría de los casos 59,67 % de infecciones gastrointestinales son de origen viral, seguidos por los de origen bacteriano 20% y parasitario 13,33%. Este patrón concuerda con

reportes internacionales que indican al rotavirus y norovirus como principales agentes etiológicos en la infancia. La recurrencia de episodios esta con un 46,67 % de los niños y la presencia de síntomas como dolor abdominal, vómitos y diarrea confirman la vulnerabilidad inmunológica del grupo etario estudiado y la necesidad de fortalecer la prevención.

3.2.4. Formulación de la Propuesta Educativa de Enfermería Comunitaria orientada a la Prevención.

En relación con la participación del personal de salud, los resultados muestran que el 43,33% de los encuestados manifiestan que las charlas educativas se realizan ocasionalmente, y que las visitas domiciliarias 46,67 % y las acciones preventivas 46,67% son irregulares. Esto sugiere que la intervención del equipo de enfermería en la en el Centro de Desarrollo Infantil y comunidad es parcial, limitando la efectividad de las acciones preventivas. Asimismo, aunque el 56,67 % indica que las mingas de limpieza se realizan solo a veces. La educación continua, el monitoreo y la participación comunitaria son pilares del modelo de enfermería comunitaria, los cuales se deben aplicar en los momentos necesarios, con el fin de promover un entorno saludable que fortalezca el desarrollo integral del niño y reduzca la carga de las enfermedades gastrointestinales en la población de estudio.

3.3. Programa Educativo Aplicada

Programa de formación dirigida a los padres para el fortalecimiento de competencias que promuevan la prevención de las enfermedades gastrointestinales de 1 a 3 años en Centro de Desarrollo Infantil la Planada

3.3.1. Justificación

Los programas de salud comunitaria deben ser eficaces para responder de manera oportuna y pertinente a las necesidades de la población, garantizando servicios que orientados tanto al bienestar como a la prevención de enfermedades. Con el objetivo de alcanzarlo, es fundamental que los profesionales enfermería posean competencias solidas que les permita ofrecer orientación de calidad, oportuna y fundamentada en evidencia científica. Asimismo, deben estar capacitados para adaptarse a los cambios del entorno, la aparición de nuevas enfermedades y las necesidades particulares de cada comunidad.

También abarcan habilidades personales, socioafectivas y comunicativas, esenciales para intervenir adecuadamente en situaciones de riesgo para la salud. Un ejemplo critico lo constituyen

las enfermedades gastrointestinales en los niños y niñas de 1 a 3 años, frente a las cuales se sugiere actualización constante y el manejo de información científica, para la detección temprana de los signos, síntomas y posibles complicaciones.

En consecuencia, la implementación de esta propuesta es fundamental para fortalecer las competencias de los padres y cuidadores. Mediante acciones teóricas y prácticas diseñadas por el personal de enfermería y docentes del Centro de Desarrollo Infantil la Planada, este enfoque permitirá que los padres adquieran los conocimientos y habilidades necesarios para prevenir enfermedades gastrointestinales, fomentar hábitos saludables y garantizar un manejo adecuado de los niños en el hogar, entorno educativo y comunitario. De esta forma se promueve el desarrollo de competencias orientadas a la prevención, el cuidado y bienestar integral de los niños, asegurando que la intervención comunitaria se base en el conocimiento, la responsabilidad y la evidencia científica.

3.3.2. Objetivos

3.3.2.1. Objetivo General

Fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil La Planada sobre la prevención de enfermedades gastrointestinales en niños de 1 a 3 años, mediante un programa educativo y preventivo de enfermería comunitaria.

3.3.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar factores de riesgo que predisponen a las enfermedades gastrointestinales en la infancia temprana.
- Promover hábitos de higiene personal y ambiental en el cuidado infantil.
- Implementar estrategias de control ambiental para disminuir la exposición de agentes patógenos.
- Fomentar la participación activa de la comunidad y del personal de salud en acciones de promoción y prevención.
- Evaluar los conocimientos adquiridos mediante dinámicas participativas y seguimiento en el hogar.

3.3.3. Estrategias Metodológicas

- Charlas informativas con apoyo de material audiovisual.
- Demostraciones prácticas de como lavarse las manos y manipular los alimentos.
- Dramatización y juego de roles.
- Distribución de material informativo como (cartillas, trípticos).
- Mesas de diálogo y aclaración de inquietudes.

3.3.4. Estrategias y acciones

- Aplicación de encuestas de diagnóstico y post - evaluación.
- Observación directa de la asistencia a talleres.
- Revisión de prácticas en el ambiente familiar mediante visitas domiciliarias o entrevistas.
- Retroalimentación individuales y grupales.
- Registro de asistencia y realización de actividades.

3.3.5. Sostenibilidad:

Para garantizar la continuidad del programa, se propone integrar las acciones al plan Operativo del Centro de Desarrollo Infantil, coordinar con el centro de salud local y capacitar a los líderes comunitarios y docentes como multiplicadores de la educación sanitaria.

Tabla 26. Programa Analítico de Intervención

Módulo / Eje Temático	Objetivo Específicos del Modulo	Actividades	Estrategias / Metodología	Recursos	Duración/ Evaluación
Módulo 1: Higiene personal y lavado de manos	Promover hábitos adecuados de higiene personal y lavado de manos en niños y cuidadores.	- Charlas educativas sobre higiene. - Demostración del lavado correcto de manos. - Entrega de material visual	Educación demostrativa y participativa.	Jabón, carteles, videos educativos	Encuesta diagnóstica y preguntas orales. 1 semana
Módulo 2: Higiene alimentaria y manejo seguro del agua	Capacitar sobre el lavado, cocción y conservación de alimentos y uso de agua segura.	- Taller práctico sobre manipulación higiénica. - Demostración del uso del cloro o hervido del agua. - Folletos informativos.	Aprendizaje activo y demostrativo.	Alimentos, utensilios, agua, cloro.	Encuesta pre y post taller 2 semana
Módulo 3: Saneamiento básico y disposición de residuos	Fomentar la recolección adecuada de residuos y el uso seguro de pozos sépticos.	- Campañas de limpieza barrial. - Charlas sobre manejo de desechos y control de vectores. - Coordinación con autoridades locales.	Participación comunitaria (mingas).	Fundas, guantes, materiales de limpieza.	Registro fotográfico y control sanitario 3 semanas
Módulo 4: Lactancia materna y nutrición infantil	Reforzar la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria segura.	- Charlas sobre beneficios de la lactancia. - Demostración de preparación de alimentos saludables. - Seguimiento nutricional.	Taller demostrativo y conversatorios.	Material educativo, alimentos de muestra.	Registro nutricional infantil. 3 semanas
Módulo 5: Vacunación y control de enfermedades	Aumentar la cobertura y control del esquema de vacunación.	- Campañas de vacunación. - Actualización de carnés. - Charlas sobre prevención del rotavirus.	Trabajo interinstitucional con el MSP.	Vacunas, material informativo.	% de niños con esquema completo. 2 semanas
Módulo 6: Promoción comunitaria y liderazgo en salud	Fomentar la organización y participación de la comunidad en la promoción de la salud.	- Creación del Comité de Salud Comunitaria. - Reuniones participativas. - Evaluación final del programa.	Dinámicas grupales, liderazgo compartido	Espacio comunitario, papelería	Informe de actividades y actas comunitarias. 4 semanas

Tabla 27. Plan de Acción Basado Resultados

Ejes Estratégicos	Acción Específica	Responsable	Recursos Necesarios	Indicadores de Evaluación	Tiempo Estimado
1.-Fortalecer educación sanitaria continua	-Realizar charlas y talleres educativos sobre higiene de manos, lavado de alimentos, almacenamiento seguro del agua y manejo adecuado de excretas. - Elaborar materiales visuales (afiches, cartillas, videos) adaptados a la comunidad. - Promover sesiones demostrativas con niños y cuidadores.	Enfermera líder, comunidad, directivos del CDI.	Recursos didácticos, folletos y material audiovisual	El % de los padres capacitados, y el % de los niños que adoptan las prácticas de higiene correspondientes.	3 meses
2.-Monitoreo de la salud y del entorno	-Coordinar limpiezas Comunitarias y manejo adecuado de los residuos. -Supervisar el uso de las fuentes de agua seguras y pozos sépticos.	Enfermera líder, comunidad, directivos del CDI.	Espacios comunitarios, implementos de limpieza y recolección de los residuos.	Disminución en un mayor porcentaje los focos de contaminación.	Seguimiento continuo para lograrlo en 6 meses
3. Supervisión Biológica y nutricionales	- Promover la lactancia materna exclusiva. Preparar y ejecutar talleres sobre higiene alimentaria y conservación	Enfermera responsable del programa, nutricionista.	Balanza, material audiovisual, guías alimentarias	% de niños con lactancia exclusiva, % de niños con peso adecuado.	Permanente
4. Fortalecimiento de la vacunación	-Vigilar los controles nutricionales y el crecimiento infantil. -Actualizar el registro de vacunación infantil. - Realizar campañas de vacunación y visitas domiciliarias para completar esquemas incompletos. Coordinar con el centro de salud local la vigilancia del rotavirus.	Personal de enfermería, MSP, padres de familia.	Cartillas, vacunas, registros digitales	% de niños con esquema completo de vacunación.	Cada 3 meses.
5. Participación y empoderamiento comunitario	- Establecer comités de salud. Realizar reuniones participativas para el seguimiento del programa. -Fomentar el liderazgo local para la sostenibilidad del plan.	Enfermera líder, comunidad, directivos del CDI.	Espacios comunitarios, materiales didácticos.	Número de reuniones comunitarias, grado de participación.	1 año (evaluación anual).

3.4. Discusión

Esta investigación se centró en interpretar los hallazgos obtenidos a la luz de la evidencia científica, subraya la importancia de la prevención de enfermedades gastrointestinales en la infancia, su relación con la educación, la nutrición, los factores socioeconómicos y los cuidados básicos en el hogar. Los resultados encontrados son similares a estudios anteriores como los (Valencia Vásquez & Rodríguez Albán, 2023) determinó donde la falta conocimiento de las madres o representantes de los niños, sobre las medidas de prevención de las infecciones gastrointestinales se ve reflejado en la frecuencia que se presenta la enfermedad un 79% manifiesta que, en los últimos seis meses de 2 a 3 veces han presentado los niños la patología, mientras que un 3% más de 5 veces, Se representa en un 39% que las infecciones gastrointestinales son de origen parasitario que afecta la salud del niño menor de cinco años, mientras que un 17% de origen bacteriano, donde se determina que las acciones por parte del personal de enfermería son limitadas para disminuir el índice de las infecciones gastrointestinales

Sin embargo, otro estudio realizado por (Guillén, Parada, Borja, Quiroz, & Vincés, 2024) mediante el análisis de datos sobre parasitosis intestinal se determinan a los factores de riesgo asociados incluyen hábitos de higiene y saneamiento deficientes, condiciones socioeconómicas desfavorables, geografía y clima, así como el contacto con animales portadores de parásitos. Estos hallazgos muestran la importancia de enfoques integrales que aborden tanto las condiciones ambientales como las conductuales para controlar la propagación de la enfermedad y mejorar la salud de la población afectada.

Bajo un estudio descriptivo realizado por (Nazate Chuga, Ramos Sánchez, Mejía Álvarez, & Villarreal Ger, 2022) en pacientes pediátricos con episodios diarreicos que acudieron a centros de salud de los cantones rurales de la provincia Chimborazo. Se realizó análisis coprológico y coproparasitológico en 258 muestras; se identificaron bacterias enteropatógenas mediante pruebas bioquímicas y de susceptibilidad antimicrobiana, se realizó diagnóstico parasitológico mediante análisis macroscópico y microscópico y para detección de virus se emplearon pruebas inmunológicas. Se observó un mayor número de casos en los cantones Alausí (50%) y Chunchi (19%). Los rotavirus son el principal agente etiológico aislado (24,8%), seguido por Shigella (17,8%); mientras que *Guardia intestinalis* (8,5%) y *Salmonella* (10,1%) son los microorganismos que se aislaron con menor frecuencia.

CONCLUSIONES

- Se determinó que los factores sociales ejercen una influencia significativa en la aparición de infecciones gastrointestinales. La baja escolaridad de los padres, los limitados recursos económicos y la alta densidad poblacional en los hogares dificultan la adquisición de hábitos saludables y el acceso oportuno a servicios de salud. Estas condiciones sociales desfavorables constituyen un determinante clave en la persistencia de las enfermedades gastrointestinales infantiles.
- Los factores del ambientales son un componente crucial para la propagación de infecciones gastrointestinales. Además de la acumulación de basura, que es una práctica inadecuada de saneamiento, se observaron carencias en el acceso a servicios esenciales como el alcantarillado, la recolección de residuos y el agua potable. Estas circunstancias producen focos de contaminación que aumentan el peligro de que los agentes patógenos se propaguen en la comunidad
- En el campo biológico, se pudo evidenciar que, a pesar de ser la lactancia materna exclusiva una práctica habitual, siguen existiendo deficiencias en lo que respecta a la vacunación contra el rotavirus y a la implementación de una dieta complementaria segura. Además, el contacto con animales de compañía sin supervisión sanitaria hace que los niños estén más expuestos a agentes zoonóticos, lo cual indica la importancia de consolidar las acciones educativas y preventivas en el hogar.
- Mediante la estrategia educativa de enfermería que fue aplicada se pudo evidenciar un notable avance en las actitudes, prácticas preventivas y conocimientos de los padres y cuidadores. Se observó un incremento en el uso apropiado del agua potable, en la recolección de residuos, aumento de la frecuencia y técnica adecuada para lavarse las manos e higienizar el ambiente infantil. La participación en tareas comunitarias se intensificó, fomentando un ambiente más sano y sostenible para los niños atendidos.

RECOMENDACIONES

1. Implementar un programa educativo continuo de enfermería dirigido a padres y cuidadores, con el objetivo de fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene, manejo del agua, alimentación y prevención de enfermedades gastrointestinales. Este programa debe incluir talleres participativos, demostraciones prácticas y material visual accesible, reforzando temas como el lavado correcto de manos, la limpieza de utensilios y juguetes, la manipulación segura de alimentos y el cumplimiento del esquema de vacunación. Asimismo, es importante promover la participación comunitaria mediante mingas y actividades colaborativas, fomentando el sentido de corresponsabilidad en el cuidado infantil y la salud pública.
2. Desarrollar acciones conjuntas entre el Centro de Desarrollo Infantil y las autoridades de la localidad que permitan mejorar el acceso a servicios básicos como lo es el agua potable, alcantarillado y recolección de residuos. Mientras se busca la mejora en la comunidad, deben impulsarse medidas seguras en el hogar como la cloración del agua, correcto almacenamiento en recipientes limpios y tapados, y la deposición correcta de excretas y desechos. De igual forma, es necesario fortalecer las medidas de higiene ambiental en el Centro de desarrollo Infantil, mediante la limpieza frecuente de las áreas comunes, juguetes y baños, se debe llevar a cabo el manejo adecuado de los residuos y la instalación de estaciones de lavado de manos adaptadas a los niños.
3. Con el fin de asegurar un impacto a largo plazo, se plantea la implementación de un sistema de monitoreo y evaluación continua que permita constatar los avances en conocimientos, prácticas de higiene y disminución de la aparición infecciones gastrointestinales. El personal de enfermería debe llevar registros sistemáticos de las actividades educativas, los indicadores de salud infantil y la participación comunitaria. Finalmente, la estrategia educativa generada por parte de enfermería se recomienda replicarla en otros centros infantiles, adaptándola al contexto local, tomando en cuenta como modelo de intervención preventiva y eficaz y de bajo costo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Actualidad Médica. (16 de abril de 2025). *Infecciones gastrointestinales: Epidemiología y manejo clínico*. Recuperado el 15 de agosto de 2025, de <https://actualidadmedica.mx/infecciones-gastrointestinales/>
- Alonzo Pico, O. M., Nazate Chugá, Z. R., & Villarreal Ger, M. C. (20 de julio de 2022). Propuesta de intervención educativa para prevenir los factores riesgo que determinan la prevalencia de infecciones gastrointestinales en niños de menores de 5 años. *Revista Conrado*, 18(87), 379–389. Recuperado el 5 de noviembre de 2025, de <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2539>
- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigacion*. Caracas: Episteme. Recuperado el 14 de julio de 2025, de https://drive.google.com/file/d/0B0GG8H7NoaXTcFZrQVhQRTZBRF9JYWR2VnF2azB4cEs3Nzc0/view?resourcekey=0-cZgWuRm_CDyn_pHmyFsMgw
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de InvestIgación Introducción a la metodología científica*. Caracas: Episteme. CA. Recuperado el 3 de julio de 2025, de https://tauniversity.org/sites/default/files/libro_el_proyecto_de_investigacion_de_fidias_g_arias.pdf
- Arifin, H., Rakhmawati, W., Kurniawati, Y., Pradipta, R., Efendi, F., Gusmaniarti, G., . . . Soares, A. (octubre de 2022). Prevalencia y factores determinantes de la diarrea en niños menores de cinco años en cinco países del sudeste asiático: Evidencia de la encuesta demográfica y de salud. *Revista de enfermería pediátrica*, 66, 37-45. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.06.005>
- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2025). Intervención de Enfermería en Pacientes con Hipertensión Arterial Fundamentado en la Teoría Nola Pender. *Enfermería Universitaria*, 8(4). Recuperado el 20 de febrero de 2025, de <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Belkind-Gerson, J., & Pekarsky, A. R. (julio de 2025). *Gastroenteritis en niños*. Recuperado el 25 de septiembre de 2025, de Manual Merck: <https://www.merckmanuals.com/es->

us/hogar/salud-infantil/trastornos-gastrointestinales-en-ni%C3%B1os/gastroenteritis-en-ni%C3%B1os

Castellar Cárdenas, M. (2025). *Higiene alimentaria en educación primaria: antecedentes, perspectiva y actuaciones*. Recuperado el 24 de agosto de 2025, de Universidad de Granada: <https://hdl.handle.net/10481/92358>

Chávez Paredes, K. V., & Guevara Santa Cruz, Y. M. (20 de junio de 2024). *Enfermedad diarreica aguda: Conocimiento y prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años en la Institución Educativa 0106, 2023*. Recuperado el 21 de agosto de 2025, de Universidad Nacional de San Martín: <https://repositorio.unsm.edu.pe/item/46295e42-4f93-45bf-9fa6-2616d111300f>

Choez, S., Solís, M., Padilla, M., Torres, G., & Niño, Y. (24 de 11 de 2023). Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades desde la Enfermería Comunitaria. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 1-36. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1383>

Colson, J. (03 de agosto de 2023). *Modelo de promoción de la salud de Pender: una guía completa de los 9 conceptos fundamentales*. Recuperado el 20 de agosto de 2025, de <https://nursingstudy.org/penders-health-promotion-model/>

Conformación. (07 de marzo de 2025). *Higiene alimentaria y manipulación de alimentos*. Recuperado el 20 de julio de 2025, de <https://manipulador-de-alimentos.com/higiene-alimentaria-y-manipulacion-de-alimentos/>

Cotonieto-Martínez, E., & Rodríguez-Terán, R. (16 de octubre de 2023). Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 1-18. doi:<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3816>

De la Torre, S. (4 de septiembre de 2024). *Descubre la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y su impacto en la formación*. Recuperado el 15 de octubre de 2025, de <https://www.iseazy.com/es/blog/teoria-del-aprendizaje-social-de-bandura/>

- Durán Pincay, Y. E., Rivero De Rodríguez, Z., Quimis Cantos, Y. Y., & García Figueroa, M. V. (19 de abril de 2023). Parasitosis intestinales en el Ecuador. *Revisión Sistemática. Kasmera*, 1-11. doi:<https://doi.org/10.56903/kasmera.5137705>
- Ecuador, Asamblea Constituyente. (20 de octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado el 24 de octubre de 2025, de Registro Oficial N° 449: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Ecuador, Congreso Nacional. (3 de enero de 2003). *Código de la niñez y adolescencia*. Recuperado el 25 de octubre de 2025, de Registro Oficial 737: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf
- Ecuador, Congreso Nacional. (22 de diciembre de 2006). *Ley Orgánica de Salud*. Recuperado el 20 de julio de 2025, de Registro Oficial Suplemento 423: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2018). *Atención integral a la niñez, Manual*. Recuperado el 10 de 06 de 2025, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf
- Ecuador, Secretaría de Salud del Distrito Metropolitano de Quito. (2023). *Ubicación geográfica*. Recuperado el 30 de mayo de 2025, de <https://perucho.gob.ec/ubicacion-geografica/>
- España, Comité Asesor de Vacunas de Pediatría. (julio de 2025). *Vacuna Rotavirus*. Recuperado el 5 de julio de 2025, de <https://vacunasaep.org/familias/vacunas-una-a-una/vacuna-rotavirus#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20rotavirus%20y,aguda%20en%20la%20web%20EnFamilia>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (30 de septiembre de 1990). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Recuperado el 20 de agosto de 2025, de https://ciudadesamigas.org/wp-content/uploads/2015/07/cdn_version20151.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2022). *Estado Mundial de la Higiene las manos*. Recuperado el 30 de julio de 2025, de <https://www.unicef.org/media/124521/file/State%20of%20the%20World's%20Hand%20Hygiene.pdf>

- Fonseca Pereira, A., Jacinto Escola, J. J., Torres Almeida, C. M., & Costa Pereira Rodrigues, V. M. (25 de agosto de 2023). Educación sanitaria impartida por enfermeras a niños y jóvenes: evaluación parents. *BMC Nursing*, 1-11. Recuperado el 25 de agosto de 2025, de <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-023-01447-x>
- Gabain, I., Ramsteijn, A., & Webster, J. (25 de enero de 2023). Parásitos y retraso del crecimiento infantil: una interacción mecanicista con la nutrición, la anemia, la salud intestinal, la microbiota y la epigenética. *Tendencias en Parasitología*, 33(3), 167-180. Recuperado el 15 de agosto de 2025, de [https://www.cell.com/trends/parasitology/fulltext/S1471-4922\(22\)00309-9](https://www.cell.com/trends/parasitology/fulltext/S1471-4922(22)00309-9)
- Gamboa Camacho, N. C., Peña Rosas, G. D., & Castro Demera, D. A. (2023). Impacto de enfermedades infecciosas parasitarias en niños: Estudio en una comunidad indígena en Ecuador. *Más Vita*, 6(4), 8-20. doi:<https://doi.org/10.47606/acven/mv0247>
- García Burriel, J. I., & Torres Peral, R. (2023). Trastornos funcionales gastrointestinales en el niño menor de cuatro años. *Asociación Española de Pediatría*, 1, 1-9. Recuperado el 25 de 05 de 2025, de https://static.aeped.es/07_trast_func_n_menor_9bc0857937.pdf
- Gerson, J. (enero de 2025). *Gastroenteritis en niños*. Recuperado el 24 de julio de 2025, de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/trastornos-gastrointestinales-en-ni%C3%B1os/gastroenteritis-en-ni%C3%B1os>
- Gotfried, J. (31 de mayo de 2023). *Generalidades sobre la gastroenteritis*. Recuperado el 15 de abril de 2025, de Manual Merck: https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/trastornos-gastrointestinales/gastroenteritis/generalidades-sobre-la-gastroenteritis?utm_source=chatgpt.com
- Gotfried, J. (mayo de 2024). *Dolor abdominal crónico y dolor abdominal recurrente*. Recuperado el 15 de abril de 2025, de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-gastrointestinales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-gastrointestinales/dolor-abdominal-cr%C3%B3nico-y-dolor-abdominal-recurrente>
- Goyes Ortega, R. A., Morillo Cano, J. R., Gómez Martínez, N., & Tubón Usca, I. R. (24 de julio de 2022). Efectividad de la educación sanitaria para la prevención de enfermedades

- diarreicas agudas. *Boletín de Malariología y salud mental*, 1-9. doi:<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.625.003>
- Guillén, A., Parada, E., Borja, E., Quiroz, H., & Vines, F. (30 de diciembre de 2024). Factores de riesgo de las parasitosis en niños de 1 a 9 años del Centro de Salud 24 de mayo. *Liderazgo en Salud y Calidad de Vida*. doi:<https://doi.org/10.56294/hl2024.90>
- Gutiérrez, C. E., Jaras Horno, M. A., Aro, C., Gómez Colussi, A. F., Cheirano, M. B., Rodríguez, É. S., . . . Guerrero, S. A. (01 de enero de 2025). Intervención educativa como estrategia de prevención de parasitosis intestinales y valoración del estado enteroparasitológico en centros de desarrollo infantil de la ciudad de Santa Fe. *Revista Argentina de Microbiología*, 8-13. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ram.2024.07.002>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. España: McGraw-Hill. Recuperado el 25 de octubre de 2025, de <https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2qoecH4k/view>
- Hernández Sarmiento, J. M., Jaramillo Jaramillo, L. I., Villegas Alzate, J. D., Álvarez Hernández, L. F., Roldan Tabares, M. D., & Ruiz-Mejía, C. (15 de abril de 2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Col)*, 490-504. doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
- Herrera Guanopatin, M. S., Escobar Carranco, N. d., Quingaluisa Tapia, A. L., Molina Salas, J. d., & Vallejo Chicaiza, M. J. (03 de junio de 2025). Rol de la Enfermería en la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades Vulnerables. *e-Revista Multidisciplinaria del Saber*, 1-8. doi:<https://doi.org/10.61286/e-rms.v2i.118>
- Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud. (18 de diciembre de 2024). *Las enfermedades diarreicas siguen siendo una de las principales causas de muerte en niños menores de 5 años y adultos mayores de 70 años*. Recuperado el 20 de febrero de 2025, de <https://www.healthdata.org/news-events/newsroom/news-releases/diarrheal-diseases-remain-leading-killer-children-under-5-adults>
- Kumar Jha, A., Shah, S., Das, B., & Kumar Das, S. (30 de julio de 2023). Perfil clínico de la gastroenteritis aguda en niños en un centro de tercer nivel. *Med Phoenix*, 8(1), 1-22. doi:<https://doi.org/10.3126/medphoenix.v8i1.56907>

- Matute Uloa, G. H., Nicole, M., & Tubay, C. (30 de diciembre de 2023). Prevalencia y causas que influyen en las enfermedades gastrointestinales en niños. *Científica Higía De La Salud*, 1-28. doi:<https://doi.org/10.37117/higia.v9i2.811>
- Mendoza Cuello, M. S., Contreras Jaraba, M. C., Zabala Haro, A. M., Carrillo Plaza, H. S., Piedra Bravo, S. V., & Ron Mora, A. S. (mayo de 2023). *Enfermedades Infecciosas en el Primer Nivel de Atención. Guía Práctica para Médicos Generales Tomo 1*. doi:<http://doi.org/10.56470/978-9942-627-57-5>
- Nazate Chuga, Z. R., Ramos Sánchez, R. E., Mejía Álvarez, E. T., & Villarreal Ger, M. C. (17 de julio de 2022). Principales agentes etiológicos de las enfermedades diarreicas agudas infantiles. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 1-7. doi:<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.624.012>
- Organización Panamericana de la salud (OPS). (2020). *Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas*. Recuperado el 24 de agosto de 2025, de <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-gestion-integrada-para-prevencion-control-enfermedades-arbovirales-americas>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *La higiene de manos salva vidas*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Enfermedades diarreicas*. Recuperado el 4 de octubre de 2015, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Organización Mundial de la salud. (s.f.). *Crecimiento y desarrollo saludables*. Recuperado el 20 de febrero de 2025, de <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/healthy-growth-and-development>
- Organización Panamericana de La Salud. (2022). *Reglas de Oro de la OMS para la preparación higiénica de los alimentos*. Recuperado el 25 de octubre de 2025, de <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/reglas-oro-oms-para->
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Atención primaria de salud*. Recuperado el 15 de junio de 2025, de <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>

- Perret, C., & Pérez, C. (2018). *Manual de pediatría*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado el 24 de octubre de 2025, de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/04/Manual-de-pediatría-2020-v2021.pdf>
- Rodríguez Jery, D. Ñ., & Cepeda Jean, C. S. (14 de noviembre de 2024). *Rotavirus y adenovirus causantes de síndrome diarreico en niños menores de 2 años de parroquias rurales. Alausí, Chimborazo*. Recuperado el 15 de septiembre de 2025, de Universidad Nacional de Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/14228>
- Rodríguez Naranjo, E. A. (05 de agosto de 2024). *Explorando las diarreas infantiles agudas: una revisión exhaustiva de los agentes infecciosos y técnicas diagnósticas de laboratorio*. Recuperado el 20 de febrero de 2025, de Universidad Técnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/41939>
- Tapia González, A. A. (2025). *Estrategias para la operativización del modelo de salud comunitaria en el sector norte del Distrito Metropolitano de Quito: un enfoque integral hacia la búsqueda del cumplimiento de los objetivos de promoción y prevención*. Quito: Universidad De Las Américas. Recuperado el 12 de agosto de 2025, de <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/17415/1/UDLA-EC-TMSP-2025-28.pdf>
- Tesini, B. L. (enero de 2025). *Infección por rotavirus*. Recuperado el 20 de octubre de 2025, de Manual merck: <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/salud-infantil/infecciones-v%C3%ADricas-frecuentes-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/infecci%C3%B3n-por-rotavirus>
- Tolentino León, P. B., & Villegas Arce, S. N. (20 de junio de 2023). *Efectividad de la capacitación a madres de familia, en la prevención y control de enfermedades gastrointestinales en niños de 2 – 6 años - Pueblo Joven Columna Pasco*. Recuperado el 3 de noviembre de 2025, de Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3350>
- Umesh Reddy, V. (25 de septiembre de 2024). *Infecciones gastrointestinales comunes en niños: síntomas y tratamiento*. Recuperado el 26 de octubre de 2025, de Ankura Hospital: <https://www.ankurahospitals.com/common-gastrointestinal-infections-in-children-symptoms-and->

treatment/#:~:text=%C2%BFCu%C3%A1%20es%20la%20infecci%C3%B3n%20gastrointestinal,fuentes%20m%C3%A1s%20frecuentes%20de%20bacterias.

Valencia Vásquez, Á. E., & Rodríguez Albán, L. M. (2023). *Intervenciones de enfermería y su relación con el control de infecciones gastrointestinales en menores de 5 años en el Centro de Salud El Salto*. Recuperado el 15 de mayo de 2025, de Universidad Técnica de Babahoyo: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14956>

Vaquero Solis, M. (2022). *Motivación, promoción de hábitos saludables y bienestar en niños y adolescentes escolares*. España: Universidad de la Rioja. Recuperado el 3 de octubre de 2025, de https://dehesa.unex.es:8443/bitstream/10662/14917/1/TDUEX_2022_Vaquero_Sol%C3%ADs.pdf

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*. Recuperado el 24 de octubre de 2025, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003#6

Villa Feijoó, A. L. (2022). Medidas educativas externas por la enfermera (o), en relación a la prevalencia de enfermedades digestivas, Hospital de Contingencia Román Egoavil Pando, Villa Rica-Pasco. *Brechas en Ciencias y Sociedad*, 1(3). doi:<https://doi.org/10.69484/rcz/v1/n3/29>

Winder, N., Gohar, S., & Muthana, M. (16 de diciembre de 2022). Norovirus: una descripción general de la virología y las medidas preventivas. *MDPI*, 1-21. Recuperado el 25 de octubre de 2025, de <https://www.mdpi.com/1999-4915/14/12/2811>

Zirari Rebbouh, N., Vergilova Gyudyuleva, O., Unsaín Marco, A., González Portillo, C., Martínez Rojas, M., & Reyes Portero, M. (2025). El modelo de Dorothea Orem: Paradigmas en enfermería. *Ocronos. Revista Ocronos*, 8(1). Recuperado el 25 de agosto de 2025, de <https://revistamedica.com/modelo-dorothea-orem-paradigmas-enfermeria/>

ANEXOS

ANEXO 1



Tema: ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA ORIENTADAS A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL LA PLANADA PRIMER TRIMESTRE DEL 2025

Objetivo General

Evaluar la efectividad de una estrategia educativa de enfermería dirigida a padres y cuidadores de niños de 1 a 3 años, orientada a la prevención de enfermedades gastrointestinales en el Centro de Desarrollo Infantil “La Planada”, durante el primer trimestre del año 2025.

Objetivos Específicos

1. Establecer los factores sociales que contribuyen en la incidencia de enfermedades gastrointestinales en niños del Centro de desarrollo Infantil “La Planada”, entre edades comprendidas de 1 a 3 años
2. Determinar los factores ambientales que se relacionan con la aparición de enfermedades gastrointestinales en niños de 1 a 3 años del Centro de Desarrollo Infantil “La Planada”.
3. Describir los factores biológicos asociados a la ocurrencia de infecciones gastrointestinales en niños de 1 a 3 años del Centro de Desarrollo Infantil “La Planada”.
4. Evaluar la efectividad de la estrategia educativa implementada por el personal de enfermería, orientada a la prevención de infecciones gastrointestinales en niños de 1 a 3 años del Centro de Desarrollo Infantil “La Planada”. Formulación de Hipótesis.

PRUEBA PILOTO DIRIGIDO A LAS MADRES DE NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información relativa sobre la prevención enfermedades gastrointestinales en niños de 1 a 3 Años

Estimada Sra.

1. Lea detenidamente las preguntas.
2. Marque con una (x) la opción que mejor represente su opinión

Datos Generales del Encuestado: Preguntas Sociodemográficas

1. **¿Nivel instructivo de la madre o representante del menor?**
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior
 - d. Ninguno
2. **¿Número de personas que convive con el menor?**
 - a. De 1 a 2 personas
 - b. De 3 a 4 personas
 - c. Más de 5 personas
3. **¿Cuál es el ingreso económico en su hogar?**
 - a. Menor al salario mínimo
 - b. Salario mínimo
 - c. Mayor al salario mínimo

Ítem	Pregunta
1	¿Su hijo(a) realiza lavado de manos? a. Antes de comer <input type="text"/> b. Después de comer <input type="text"/> c. Después de ir al baño <input type="text"/>
2	¿En casa, se realiza el lavado de los alimentos antes de consumirlos? a. Siempre <input type="text"/> b. A veces <input type="text"/> c. Nunca <input type="text"/>
3	¿Usted asea de manera adecuada y frecuente a su hijo? a. Siempre <input type="text"/> b. A veces <input type="text"/> c. Muy pocas veces <input type="text"/>
4	¿Realiza el aseo frecuente de los juguetes de su hijo(a)? a. Siempre <input type="text"/> b. A veces <input type="text"/> c. Nunca <input type="text"/>
5	¿Cuál es la alimentación del menor? a. Lactancia materna exclusiva <input type="text"/> b. Leche en formula <input type="text"/> c. Alimentación temprana <input type="text"/>
6	¿Su hijo(a) ha recibido todas las dosis completas de la vacuna contra la Rotavirus? a. SI <input type="text"/> b. No <input type="text"/> c. Nunca <input type="text"/>
7	¿Cuántas veces en los últimos seis meses ha presentado infecciones gastrointestinales el menor? a. De 1 a 2 veces <input type="text"/> b. De 2 a 3 veces <input type="text"/> c. Más de 5 veces <input type="text"/>
8	¿En su comunidad el personal de enfermería realiza charlas educativas sobre las infecciones gastrointestinales? a. Siempre <input type="text"/> b. A veces <input type="text"/> c. Nunca <input type="text"/>
9	¿En su comunidad el personal de enfermería realiza visita domiciliaria? a. Siempre <input type="text"/> b. A veces <input type="text"/> c. Nunca <input type="text"/>
10	¿En su comunidad personal de enfermería realiza acciones de promoción y prevención de salud? a. Siempre <input type="text"/> b. A veces <input type="text"/> c. Nunc <input type="text"/>

TEST FINAL

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS MADRES DE NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información relativa sobre el conocimiento adquirido de enfermedades gastrointestinales en niños de 1 a 3 Años

Estimada Sra.

1. Lea detenidamente las preguntas.
2. Marque con una (x) la opción que mejor represente su opinión

Información General

Edad del Representante _____

Edad del niño/a _____

Sexo del Representante:

Sexo del niño/a:

Masculino

Masculino

Femenino

Femenino

Sección I: Factores Sociales Determinantes

1. ¿Nivel instructivo de la madre o representante del menor?

- | | |
|---------------|---|
| a. Primaria | <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/> |
| b. Secundaria | <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/> |
| c. Superior | <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/> |
| d. Ninguno | <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/> |

2. ¿Número de personas que convive con el menor?

- | | |
|----------------------|---|
| a. De 1 a 2 personas | <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/> |
| b. De 3 a 4 personas | <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/> |
| c. Más de 5 personas | <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/> |

3. ¿Cuál es el ingreso económico en su hogar?

- | | |
|--|---|
| a. Menor al salario mínimo (<100 dólares) | <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/> |
| b. Salario mínimo (394 dólares) | <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/> |
| c. Mayor al salario mínimo (>1000 dólares) | <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/> |

Sección II: Factores Ambientales Determinantes

4. ¿Cuáles son los servicios básicos con los que cuenta el hogar?

- a. Luz
- b. Luz y Agua
- c. Alcantarillado

5. ¿Cuál es el medio que utiliza para eliminar los desechos sólidos en su sector?

- a. Recolección de basura
- b. Acumulación en las calles
- c. Lo arroja al río

6. ¿Cuál es el sistema utilizado para eliminar las excretas humanas en su hogar?

- a. Pozo séptico
- b. Alcantarillado
- c. Al aire libre

7. ¿Cuál es su principal fuente de acceso al agua en su hogar?

- a. Agua de río
- b. Agua de pozo
- c. Agua potable
- d. Agua hervida

8. ¿Su hijo(a) realiza lavado de manos?

- d. Antes de comer
- e. Después de comer
- f. Después de ir al baño

9. ¿En casa, se realiza el lavado de los alimentos antes de consumirlos?

- d. Siempre
- e. A veces
- f. Nunca

10. ¿Usted ase a de manera adecuada y frecuente a su hijo?

- d. Siempre
- e. A veces
- f. Muy pocas veces

11. ¿Realiza el aseo frecuente de los juguetes de su hijo(a)?

- d. Siempre
- e. A veces
- f. Nunca

Sección III: Factores Biológicos

12. ¿Cuál es la alimentación del menor?

- d. Lactancia materna exclusiva
- e. Leche en formula
- f. Alimentación temprana

13. ¿Tiene usted animales domésticos viviendo dentro de su hogar?

- a. Perro
- b. Gato
- c. Chanco
- d. Gallina
- e. Ninguno

14. ¿Su hijo(a) ha recibido todas las dosis completas de la vacuna contra la Rotavirus?

- d. SI
- e. No
- f. Nunca

15. Conoce Usted ¿Cuál es el origen de las infecciones gastrointestinales que ha presentado el menor?

- a. Viral
- b. Bacteriana
- c. Parasitaria
- d. Desconoce

16. ¿Cuántas veces en los últimos seis meses ha presentado infecciones gastrointestinales el menor?

- d. De 1 a 2 veces
- e. De 2 a 3 veces
- f. Más de 5 veces

17. ¿Conoce usted cuales son los principales síntomas de gastroenteritis que ha presentado su hijo(a) menor de cinco años?

- a. Vomito
- b. Diarrea
- c. Fiebre
- d. Dolor abdominal
- e. Todas las anteriores

Sección IV: Promoción y Prevención

18. ¿En su comunidad el personal de enfermería realiza charlas educativas sobre las infecciones gastrointestinales?

- d. Siempre
- e. A veces
- f. Nunca

19. ¿En su comunidad el personal de enfermería realiza visita domiciliaria?

- d. Siempre**
- e. A veces
- f. Nunca

20. ¿En su comunidad personal de enfermería realiza acciones de promoción y prevención de salud?

- d. Siempre
- e. A veces
- f. Nunca

21. ¿En su comunidad se promueven mingas de limpieza?

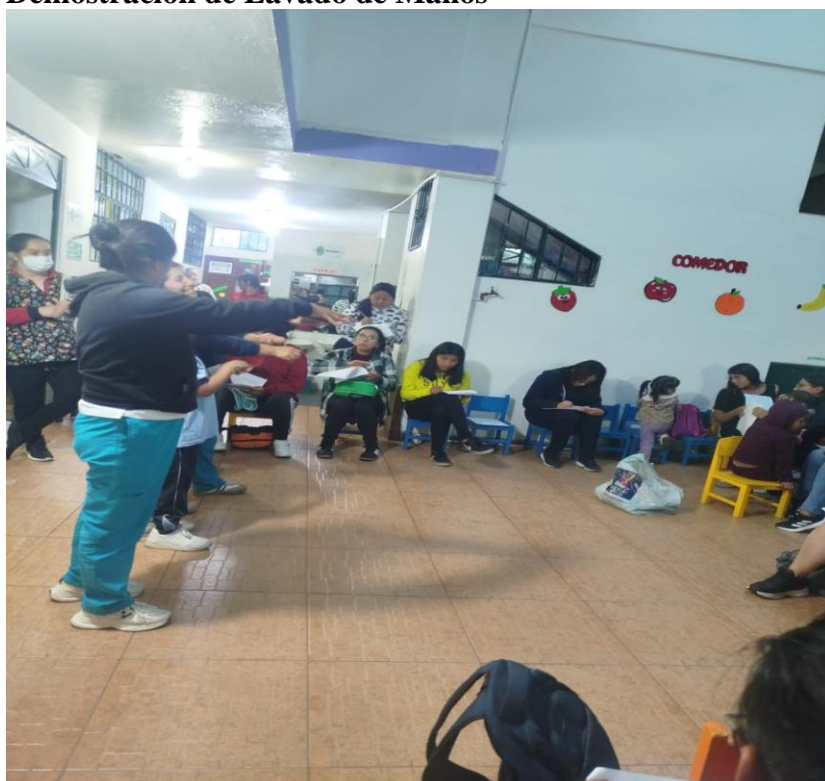
- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

¡Gracias por su participación !

Anexo 2. Charla educativa de medidas de prevención de enfermedades gastrointestinales



Anexo 4
Demostración de Lavado de Manos



Anexo 3: Análisis de los resultados

SUJETO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	TOTAL
1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2	1	2	31
2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	3	1	31
3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	32
4	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	30
5	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	28
6	2	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	33
7	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	1	2	2	1	32
8	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	30
9	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	5	1	1	2	2	36
10	4	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	1	34
11	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	4	1	1	2	2	1	1	1	2	30
12	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	37
13	4	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	37
14	1	2	2	3	1	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	3	4	2	1	1	1	38
15	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	4	1	2	3	1	2	3	1	2	37
16	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	26
17	4	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	4	3	2	3	2	57
18	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	4	2	3	2	1	1	1	31
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	3	3	3	3	1	48
20	4	2	2	1	3	3	4	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	53
21	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	5	2	1	2	1	2	1	3	1	33
22	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	4	2	3	1	2	35
23	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	54
24	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	26
25	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	4	1	1	1	1	33
26	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	34
27	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	57
28	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1	30
29	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1	4	1	4	1	1	1	1	33
30	2	1	2	3	2	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	38
Varianza	1,396	0,379	0,206	0,556	0,517	0,499	0,566	0,556	0,512	0,329	0,432	0,446	1,899	0,446	1,046	0,533	1,610	0,512	0,596	0,462	0,246	73,649
TOTAL																						

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α representa el coeficiente Alfa de Cronbach.

k es el número de ítems o variables en el instrumento.

Vi: varianzas de cada ítem.

Vt es la varianza de las puntuaciones totales del instrumento.

k 21
vi 13,740
vt 73,649

α **0,85411**