



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

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES SOCIOAMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS
ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN INFANTES DE 3 A 8 AÑOS.
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA. BABAHOYO, 2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR (A):

KERLY TATIANA CACAO POZO

TUTOR (A):

LIC. GABRIELA ELIZABETH PERALTA GALARZA, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Torres Peñafiel Bryan, Mgt.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Gabriela Elizabeth Peralta Galarza. MSc

DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 4 de agosto del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **FACTORES SOCIOAMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN INFANTES DE 3 A 8 AÑOS. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA. BABAHOYO, 2025.** Elaborado por la Srta. KERLY TATIANA CACAO POZO, estudiante de la **CARERRA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD;** perteneciente a la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA,** previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA,** me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Gabriela Elizabeth Peralta Galarza, MSc.

DOCENTE TUTOR (A)

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de investigación a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por brindarme las puertas del conocimiento y formarme como una profesional íntegra, así como a cada uno de mis docentes, quienes con dedicación y entrega me guiaron con principios, valores y formación académica de calidad.

De igual manera, a mi familia, mis padres Jorge Cacao y Sara Pozo quienes han sido mi mayor soporte, por brindarme su amor, confianza y todos los recursos posibles para alcanzar esta meta; a mi hermana quien han sido una fuente constante de compañía, a mi hermanito por ser mi mayor motivación.

A mis abuelos paternos y tíos (as) por su apoyo incondicional, a mis abuelos maternos, quienes ya no están físicamente conmigo, sé que donde se encuentren siempre me cuidan y me llenan de fortaleza, junto a mi mejor amiga, hermana de mi alma, Ingrid Catuto. Siempre los llevare en mi corazón por sus enseñanzas y amor incondicional, a Marlon por su apoyo, agradezco tu paso por mi vida, por la presencia y compañía durante este proceso, brindándome seguridad, apoyo y palabras de ánimo cuando lo necesité.

Kerly Tatiana Cacao Pozo

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a todos quienes hicieron posible la realización de este sueño. En primer lugar, a Dios, por haberme dado la vida, la fuerza y la sabiduría necesaria para continuar adelante, incluso en los momentos más difíciles.

De manera especial, agradezco a mi tutora, Lic. Gabriela Peralta Galarza, por su compromiso, dedicación y guía constante a lo largo del desarrollo de este proyecto. Su paciencia, motivación y conocimiento fueron pilares fundamentales para mi formación como investigadora.

Extiendo también mi gratitud a mi familia, por ser mí apoyo incondicional; a mis amigos y aquellas personas especiales en mi vida, quienes han sido fuente de motivación e inspiración, alentándome siempre a perseverar, a superarme cada día y a mantener firme la esperanza de construir un futuro mejor.

Kerly Tatiana Cacao Pozo

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciada en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena

Cacao Pozo Kerly Tatiana

CI: 2450425844

ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DE TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. El problema	2
1.1. Planteamiento de problema	2
1.2. Formulación de problema	5
2. Objetivos	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos	5
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico	7
2.1. Fundamentación referencial	7
2.2. Fundamentación teórica	8
2.2.1. Factores socio – ambientales	9
2.2.2. Factores sociales	9
2.2.4. Enfermedades Gastrointestinales	11
2.2.5. Tipo de enfermedades gastrointestinales	11
2.2.6. Modo de transmisión	15
2.2.7. Signos y Síntomas	15
2.2.8. Tratamiento	16
2.2.9. Prevención	16
2.2.10. Cuidados de enfermería	17

2.3.	Fundamentación de enfermería	18
2.4.	Fundamentación legal	19
2.5.	formulación de la hipótesis	20
2.6.	Identificación y clasificación de variables	20
2.7.	Operacionalización de variables.....	21
CAPÍTULO III		23
3.	Diseño metodológico.....	23
3.1.	Tipo de investigación	23
3.2.	Métodos de investigación.....	23
3.4.	Tipo de muestreo	24
3.5.	Técnicas recolección de datos	24
3.6.	Instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.	Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV		26
4.	Presentación de resultados	26
4.1.	Análisis e interpretación de resultados.....	26
4.2.	Comprobación de hipótesis	30
5.	CONCLUSIONES	31
6.	RECOMENDACIONES	32
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
8.	ANEXOS.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variable	211
Tabla 2 Comprobación de hipótesis.....	300

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Ayuda económica o subsidios del gobierno o familiar	266
Gráfico 2. Condiciones adecuadas de limpieza y ventilación	277
Gráfico 3. Servicio de calidad en salud a lo que acceden las familias	288
Gráfico 4. Frecuencia sobre el lavado de mano antes de comer.....	288
Gráfico 5. Alimentos preparados fuera del hogar	29
Gráfico 6. En los últimos seis meses, ¿con que frecuencia su hijo(a) presentó síntomas como diarrea, vómito o dolor abdominal?.....	290
Gráfico 7 Sexo del niño/a	412
Gráfico 8 Edad del niño/a	413
Gráfico 9 Ingreso mensual aproximado de su hogar	414
Gráfico 10 Instrucción educativa de la madre	415
Gráfico 11 Consumo de agua fuente segura (potable).....	416
Gráfico 12 Sistema de eliminación de excreta (baño, Alcantarillado, letrina segura)..	417
Gráfico 13 Atención médica por enfermedades gastrointestinal en el último año	418
Gráfico 14 Facilidad de llevar a su hijo al centro de salud cuando se enferma.....	49
Gráfico 15 Conservación correctamente de los alimentos en el hogar.....	410

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Aprobación del tema en la institución.....	388
Anexo 2 Consentimiento informado	39
Anexo 3 Instrumento aplicado "Cuestionario de Determinantes Sociales de la salud"	400
Anexo 4 Tablas y Gráficos estadísticos, no aplicados en el capítulo IV	412
Anexo 5 Evidencias fotográficas	411
Anexo 6 Reporte del sistema antiplagio (Compilatio)	412

RESUMEN

Las enfermedades gastrointestinales en la población infantil constituyen un desafío importante para la salud pública, especialmente en entornos vulnerables donde los determinantes sociales y ambientales influyen directamente en su aparición y evolución. Esta problemática se intensifica particularmente en familias con bajos ingresos, acceso limitado a servicios básicos, prácticas de higiene y alimentación. El presente estudio tuvo como objetivo principal identificar los factores sociales y ambientales vinculados a las enfermedades gastrointestinales en niños de 3 a 8 años hospitalizados en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo del año 2025. Para ello, se utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 66 participantes seleccionados mediante muestreo por conveniencia. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta estructurada basada en el Cuestionario de Determinantes Sociales de Salud (DSS), adaptado al contexto particular ecuatoriano. Los resultados muestran que el 63,3% de los cuidadores poseen un nivel educativo bajo, mientras que el 47,0% de las familias no reciben ningún tipo de apoyo socioeconómico. En cuanto a la percepción sobre la calidad de atención, y el 31,8% de los encuestados manifestó una respuesta regular. Por otro lado, se observa que el 31,8% de los niños/as, según la información proporcionada por sus cuidadores, han presentado síntomas de diarrea, vómitos y dolor estomacal dentro de los últimos seis meses. Lo que evidencia una alta prevalencia de estas afecciones en la población infantil estudiada. Finalmente, se concluye que existe una relación significativa entre los determinantes sociales y ambientales y la incidencia de enfermedades gastrointestinales en la niñez, por lo que se recomienda fortalecer los programas de educación en salud, mejorar el acceso a servicios básicos y desarrollar políticas públicas intersectoriales que aborden estos factores determinantes sociales y ambientales con el fin de prevenir y controlar de manera efectiva estas afecciones en poblaciones vulnerables infantiles.

Palabras claves: Ambientales, enfermedades; factores; gastrointestinales; infantil.

ABSTRACT

Gastrointestinal diseases in children constitute a significant public health challenge, especially in vulnerable settings where social and environmental determinants directly influence their onset and progression. This problem is particularly acute in low-income families with limited access to basic services, hygiene practices, and nutrition. The main objective of this study was to identify the social and environmental factors linked to gastrointestinal diseases in children aged 3 to 8 years hospitalized at the Martín Icaza General Hospital in Babahoyo in 2025. A quantitative, descriptive, and cross-sectional design was used, with a sample of 66 participants selected through convenience sampling. Data collection was conducted through a structured survey based on the Social Determinants of Health (SDH) Questionnaire, adapted to the specific Ecuadorian context. The results show that 63.3% of caregivers have a low educational level, while 47.0% of families do not receive any type of socioeconomic support. Regarding the perception of the quality of care, 31.8% of respondents expressed an average response. On the other hand, it is observed that 31.8% of children, according to information provided by their caregivers, have presented symptoms of diarrhea, vomiting, and stomach pain within the last six months, which shows a high prevalence of these conditions in the child population studied. Finally, it is concluded that there is a significant relationship between social and environmental determinants and the incidence of gastrointestinal diseases in childhood. Therefore, it is recommended to strengthen health education programs, improve access to basic services, and develop intersectoral public policies that address these social and environmental determinants in order to effectively prevent and control these conditions in vulnerable child populations.

Key words: Environmental; Diseases; factors; gastrointestinal; childhood.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades socioambientales son las principales causas de hospitalizaciones pediátricas a nivel mundial y local, debido a efectos adversos como biológicos, sociales y ambientales afectando de manera directa a la población infantil. El siguiente trabajo de investigación abarca en analizar los factores asociados en la aparición de las enfermedades gastrointestinales en infantes entre 3 a 8 años.

Desde esta perspectiva, es fundamental analizar cómo los factores socioambientales considerando la disponibilidad de agua potable limpia, e higiene y estados de saneamiento y la formación de los cuidadores, actúan como determinantes claves en la prevalencia de enfermedades gastrointestinales, especialmente en zonas rurales o urbanas donde aún existen deficiencia de infraestructura sanitaria.

Según datos epidemiológicos de Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2022), se evidencio aproximadamente 2.571 acontecimientos de enfermedades transmitidas por alimentos contaminados y aguas residuales, lo que especifica la gravedad del problema y la importancia de que los profesionales de la salud consideren para asumir un enfoque integral que fomenten la educación sobre la correcta manipulación de alimentos, educación sanitarias adecuadas, con el fin de proteger de salvaguardar la salud de los niños.

El ecosistema microbiano intestinal, compuesto por microorganismos residentes y transitorios que afectan la salud digestiva también desempeña un papel fundamental. Por ejemplo, una de las infecciones más comunes en la infancia es la gastroenteritis que puede ser causada por agentes patógenos como bacterias, virus u otros. Esta infección provoca inflamación de las paredes intestinales y puede tener un importante efecto negativo en la salud de los infantes (Matute, 2023).

El enfoque metodológico será mediante entrevistas con un enfoque cuantitativo donde se encuestó a 66 cuidadores utilizando el instrumento “Cuestionario de Determinante Social de la Salud” instrumento empleado en el Hospital General Martín Icaza, localizado en la provincia de Los Ríos, en el año 2025. Esta tiene como objetivo recopilar datos que sustenten sobre la influencia de los factores socioambientales en la población infantil.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento de problema

Las enfermedades del sistema digestivo causadas por bacterias siguen siendo una causa importante de indisponibilidad para la salud, especialmente en los menores de edad causando morbilidad y mortalidad en diversas partes del mundo, incluso en países desarrollados que han establecido programas de control para estas afecciones. En zonas vulnerables, especialmente en áreas rurales del Ecuador, los niños/as tienen un gran impacto por ser más afectado por enfermedades comunes, debido a exposición de condiciones sanitarias inadecuadas.

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2024), las 443.832 muertes están relacionado con las enfermedades de gastroenterología e intestinales en la población infantil. Además, existen aproximadamente un 780.000 de habitantes que no viven en condiciones cómodas con los recursos básicos esenciales para vivir con confort. Así mismo, se estima un promedio de 25 millones de la población no consta de una saneamiento adecuado y oportuno lo que se ve afectando para la salud de cada uno de ellos.

Del mismo modo, las enfermedades gastrointestinales representan alrededor del 24,4% de prevalencia de infantes a nivel mundial. Diferentes estudios relacionan estas enfermedades con factores socioambientales como las malas condiciones higiénico-sanitarias, el limitado acceso a servicios básicos, y la presencia de animales domésticos en el entorno familiar, incrementan el riesgo a que los organismos patógenos afecten la salud en la población (Escamilla, 2021).

En España, consta de un impacto significativo de padecer enfermedades gastrointestinales a causa de intoxicaciones alimentaria por la presencia de *Escherichia coli*, vinculado alternamente con tiempos climáticos de sequias y con luvias intensas. Estas alteraciones de fenómenos climáticos han ocasionado un deterioro predecible de cultivos y agua seguras, lo que aumenta de esta manera la prevalencia de enfermedades gastrointestinales originadas por factores ambientales y socioambientales (Cunningham, 2024).

A nivel mundial, se registra un promedio anual de 12,6 millones de muertes que están asociados a problemas ambientales. Estas circunstancias insalubres generalmente suelen derivarse de una gestión ambiental inadecuada y el déficit de programas educativos

sobre salud en diferentes comunidades. Entre las principales causas predomina la exposición al aire contaminado, tanto en espacio cerrado como en exteriores, así como la disponibilidad limitada de agua servibles y seguras acompañado de servicios de saneamientos disponibles. Por ejemplo, en la región del Pacífico Occidental, 7,3 millones de muertes se atribuyen a la polución del aire, mientras que, en el Sudeste Asiático, al menos 3,8 millones de muertes están relacionadas con la insalubridad del entorno ambiental (Chandra, 2022).

Los factores socioambientales, tales como la escasez de recursos, las condiciones precarias de vivienda y la eficiencia de acceso de aguas limpias y servicios higiénicos adecuados, constituyen determinantes fundamentales que están relacionadas a condiciones socioeconómicas. En América Latina, estas problemáticas persisten en áreas rurales y comunidades urbanas donde los menos de edad son especialmente vulnerables a padecer enfermedades gastrointestinales agudas, influyendo la diarrea e inflamaciones gastrointestinal (Fernández, 2021).

En México, más de la mitad de los niños menores de ocho años presentan intolerancias alimentarias que provocan síntomas digestivos recurrente, por el cual aproximadamente el 60% de población ha requerido atención medica por enfermedades intestinales. Se han registrados cerca de 92.000 casos vinculados a alteraciones en el desequilibrio en el microbiota intestinal, lo que destaca la importancia de analizar los factores implicados para promover una mejor salud digestiva en la población infantil (Granados, 2025).

Además, los factores ambientales en América Latina avanzan rápidamente debido al crecimiento industrial y la urbanización desordenada. Estos factores se constituyen en amenazas directas a la salud infantil, principalmente por la contaminación del aire en interiores, el agua potable no segura, la falta de políticas de salud pública, desigualdad social y la exposición a sustancias químicas tóxicas presentes en entornos domésticos y comunitarios (Eskandar, 2024).

Según datos reportados por (Fernández, 2021), en Ecuador las enfermedades gastrointestinales ocupan el tercer lugar entre las principales causas de morbilidad, donde se registraron un 97% de casos debido a factores de agua residuales. Así mismo se evidencia de una disminución del 54% con relación al año anterior A pesar de esta disminución, la prevalencia sigue siendo alta, especialmente en zonas rurales y comunidades con acceso limitado a servicios básicos donde los factores socioambientales continúan desempeñando un papel determinante en la salud de la población infantil.

Según (Gomez, 2025), en el cantón manta de la provincia de Manabí se registraron casos por enfermedades infecciosas a causa de factores socioambientales y económicos, a través de encuestas realizadas mediante un estudio se determinó que el 64% de la población presenta activamente enfermedades e intestinales, principalmente parasitosis a causa de establecer contacto directo con bacterias y virus en hogares con deficiencia de higienes. Esta situación afecta mayormente a poblaciones residentes en zonas rurales, quienes constituyen ser un grupo más vulnerable y de alto riesgos para contraer afecciones y padecer complicaciones agudas a graves.

En la provincia de Los Ríos, específicamente en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo, se observa una prevalencia significativa de estas patologías en niños de entre tres a ocho años, constatado mediante las actividades realizadas profesionalmente en el área de hospitalización pediátrica. Los factores socioambientales incrementan considerablemente la susceptibilidad de que la población infantil a que puedan contraer enfermedades gastrointestinales.

Mediante la rotación pediátrica se evidenció un impacto significativo sobre brotes de enfermedades gastrointestinales en los infantes. Por lo general acudían por emergencias por presentar deshidratación a causa comúnmente de diarreas u otro. Donde los cuidadores desde su perspectiva su motivo de consulta principalmente era por dolor abdominal derivado en muchas ocasiones a una mala alimentación, higiene y a causa de inestabilidad de saneamiento.

En varios casos, las familias se veían obligadas a abastecerse de agua de ríos o pozos inseguros, situación que se agravaba por la falta de educación en higiene, prácticas alimenticias escasas y desconocimiento del manejo adecuado de los alimentos. Estas observaciones reafirman la relación que están asociadas a los diferentes factores sociales y ambientales, en conjunto con la prevalencia de padecer diferentes enfermedades gastrointestinales en la infancia.

1.2. Formulación de problema

¿Cuáles son los factores socioambientales asociados a la aparición de enfermedades gastrointestinales en infantes entre 3 a 8 años atendido en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, en el año 2025?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Identificar los factores socioambientales asociados a la aparición de enfermedades gastrointestinales en infantes de 3 a 8 años atendidos en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, en el año 2025.

2.2. Objetivos específicos

1. Describir las condiciones de las familias de los infantes atendidos por enfermedades gastrointestinales en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, en el año 2025.
2. Analizar el acceso de las familias a servicios básicos como agua potable, alcantarillado y eliminación de desechos, y su relación con la aparición de enfermedades gastrointestinales en los infantes.
3. Evaluar las prácticas higiénico – alimentarias de los cuidadores y su influencia en la salud gastrointestinales en la salud de los niños.

3. Justificación

Las enfermedades gastrointestinales representan un desafío significativo a nivel global, debido a su amplia incidencia y el impacto perjudicial asociado, que afectan en el desarrollo somático, nutricional y en el equilibrio emocional en la población infantil. Este grupo es especialmente vulnerable debido a su sistema inmunológico aún inmaduro, lo que incrementa el riesgo de complicaciones que pueden afectar su crecimiento. Diversos estudios documentales señalan que estas dificultades son particularmente evidentes en menores de edad, subrayando la necesidad de implementar estrategias específicas para su prevención y tratamiento.

Como profesional en formación de enfermería, este estudio ofrece una contribución fundamental para identificar los factores socioambientales que afectan en el desencadenamiento de enfermedades gastrointestinales en la población infantil, de tal manera que busca fortalecer el autocuidado mediante la educación de sus cuidadores en prácticas saludables, a través de estrategia de promoción en salud que permita generar conciencia sobre la importancia de prevenir esta enfermedad en etapa temprana.

Desde una perspectiva social y poblacional ayuda a identificar las causas de morbilidad relacionada a la exposición de niños en condiciones de vida vulnerables por falta de servicios básicos, entre ellos el agua potable, alcantarillado, servicio de saneamiento inadecuado y las prácticas deficientes de higiene y manipulación de alimentos. Como resultado de estos efectos, los niños presentan riesgo de padecer enfermedades gastrointestinales, además los hogares con recursos económicos bajos suelen presentar barrera para poder acceder a un servicio de salud de calidad. Esta problemática se refleja en una realidad que requiere intervenciones de medidas de prevención.

Así mismo, esta investigación encuentra su justificación en el valor científico como social debido a que se enfoca en identificar los factores sociales y ambientales que están relacionadas en afecciones intestinales y de gastroenterología en niños entre el rango de edad de 3 a 8 años atendidos en el Hospital General de los Ríos en Babahoyo durante enero hasta junio del año 2025. Los resultados obtenidos contribuirán como soporte de efectividad para formulación de políticas públicas para minimizar la propagación de enfermedades en la población infantil.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

El siguiente estudio de investigación se encuentra abordado mediante una revisión exhaustiva de artículos y revistas científicas, en donde se basa con información confidencial sobre diversos temas en relación con enfermedades gastrointestinales y sus factores determinantes que son interconectados con el medio ambiente y relaciones sociales. De tal forma que, se ve reflejado mediante problemática en el grupo etario a estudiar.

En España (Alvarez, 2023), ejecutó un estudio multicéntrico, de tipo prospectivo y aleatorio, focalizado en los trastornos funcionales del aparato digestivo, con énfasis especialmente en el Síndrome del Intestino Irritable (SII). Se estima que este trastorno español oscila entre el 10% y el 15% de la población infantil. Las manifestaciones clínicas habitualmente incluyen dolor localizado en el abdominal, sensación de distensión gástrica y trastorno de alteraciones en la defecación. El estudio evaluó el efecto del probiótico Children's Alflorex, que contiene la bacteria denominada *Bifidobacterium longum* 35624, y se demostró que favorece con la disminución de los síntomas en niños diagnosticados. Estos resultados demuestran la relación entre el desequilibrio intestinal, el entorno psicosocial y la presencia de enfermedades del sistema digestivo en la infancia.

En Argentina, se calcula que un 60% de la niñez presentan infecciones parasitarias intestinales. Según información suministrada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), un promedio de 1.500 millones de personas a nivel global padece estas enfermedades, siendo los niños uno de los sectores poblacionales más vulnerables, con un aproximado de 46 millones de casos reportados en el rango etario de 1 a 14 años. La diseminación o transmisión de estas enfermedades están condicionadas a múltiples factores específicos, entre ellas, la insuficiente higiene personal y ambiental, el hacinamiento, así como las dificultades en el acceso a servicios básicos de salud y saneamiento.

Además, se manifiesta que los parásitos involucrados, que pueden ser observables a simple vista o microscópicos, son capaces de provocar desde síntomas leves hasta problemas de salud graves cuando no se recibe un tratamiento oportuno y adecuado generando a evidenciar dificultades en la salud, por ejemplo, la parasitosis frecuentemente se representa como una problemática evidente que afecta el bienestar

infantil, debido a que el agente patógeno habita internamente en el organismo del niño por diferentes factores determinantes.

Por lo general, los determinantes asociados son aquellas sustancias tóxicas o químicas proporcionadas en los alimentos, aguas residuales, mala higienización afectan a la población en el entorno que habitan, dando lugar a padecer afecciones gastrointestinales en ellos. Es fundamental proporcionar medidas preventivas y de promoción para promover un entorno más saludable en la población o comunidad. Así mismo, se menciona que a nivel mundial numerosas investigaciones han señalado diversos factores ambientales que contribuyen a desarrollar infecciones gastrointestinales en la infancia (Markham, 2022).

Una investigación realizada en Cuenca en áreas rurales del cantón Paute, en la provincia de Azuay, identificó una frecuencia considerable de casos de parasitosis intestinales en escolares con edades entre 6 a 12 años. Según información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud, a nivel global las enfermedades diarreicas constituyen en ocupar la segunda problemática de mortalidad en la población infantil, causando más de 525.000 fallecimientos cada año, a pesar de que son condiciones prevenibles y tratables (Gamboa, 2024).

El análisis de muestras fecales identificó altas incidencias de parásitos como *Entamoeba histolytica* y *Giardia lamblia*, lo que genera la necesidad de establecer educación sanitaria para la salud, promover prácticas adecuadas de higiene personal y mejorar el acceso a servicios básicos, de este modo para el contexto ecuatoriano las patologías gastrointestinales continúan siendo unas de las causas más predominantes de enfermedad en la población infantil (Gamboa, 2024).

Tomando en cuenta la realidad local, esta investigación adquiere relevancia para comprender y abordar una problemática vigente presente en la provincia de los Ríos, especialmente en las zonas caracterizadas por condiciones precarias en infraestructura sanitaria y normas higiénicas básicas. Esta investigación tiene como propósito aportar al desarrollo de propuestas específicas dirigidas a las madres, padres y cuidadores con la finalidad de optimizar las prácticas domiciliarias que busquen promover el bienestar integral de la infancia.

2.2. *Fundamentación teórica*

El aparato digestivo es crucial para conservar la salud del ser humano, puesto que su función primordial es convertir los alimentos en componentes nutrientes vitales indispensable para el adecuado desempeño óptimo del cuerpo. Cada una de las partes que

componen este sistema, desde la cavidad oral hasta el intestino, tiene un rol particular. No obstante, si alguno de estos órganos presenta disfunciones o alteraciones, pueden desarrollarse problemas digestivos que impactan de manera importante la salud, sobre todo en los niños (Casillas, 2023).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), los factores socioambientales abarcan aspectos que contribuyen a aumentar la susceptibilidad de que los individuos, particularmente la población infantil desarrolle diferentes tipos de enfermedades. Estos factores sociales y ambientales tienen mayores eficiencias en entornos donde la instalación sanitaria es precaria y los niveles de educación para la prevención de enfermedades son bajos. En relación con las enfermedades gastrointestinales en la infancia las prácticas inadecuadas de higiene, el consumo de agua residuales, alimentos infectados con llevan combinaciones de que estas afecciones incrementar la propagación de patologías en las comunidades con alto grados de vulnerabilidad.

2.2.1. Factores socio – ambientales

El entorno en el que las personas se desenvuelven consecutivamente está conformado dentro de un contexto físico, biológico, social, cultural y económico que inciden directamente en su estado de salud y calidad de vida. Así mismo, en zonas urbanas presentan dificultades considerables por la presencia de contaminaciones hídricas a causas de desechos contaminados, empresas industriales y agrícolas que son amenazas específicamente para la población haciendo énfasis en que puedan contraer enfermedades comúnmente en aumento y prevalezcan manifestaciones clínicas negativas para su salud (Pérez, 2024, pág. 3912).

2.2.2. Factores sociales

Los factores sociales comprenden características del entorno familiar y comunitario que influyen directamente en la salud de los infantes. Entre lo más relevantes se encuentran:

Condiciones socioeconómicas

La diferencia socioeconómica representa un desequilibrio que afectan en el estado de salud de la población infantil, ya que las familias con bajos recursos económicos enfrentan de manera consecutiva dificultades para acceder a servicios básicos como agua potable, saneamiento adecuado y atención médica de calidad. Según (UNICEF, 2022), la desnutrición en los niños persiste como un desafío importante y un factor crítico, asociada a distintas situaciones como la falta de recursos necesarios, hábitos alimenticios poco

saludables y los escasos de formación educativa de los cuidados. Estos factores pueden favorecer la aparición de enfermedades como diarrea, parasitosis intestinales y reducir la absorción de nutrientes, generando efectos desfavorables en el desarrollo integral y calidad de vida del niño.

Educación y prácticas de cuidados

El nivel de escolaridad temprana y la educación en salud constituye una estrategia imprescindible para limitar la prevalencia de trastornos de enfermedades gastrointestinales y otras afecciones en la infancia. En particular, el nivel educativo de las madres se considera un elemento esencial para asegurar una correcta transmisión de conocimientos sanitarios y la adopción de conductas de atención saludables que promuevan la prevención de enfermedades o patologías.

Los programas de promoción de salud y de educación en hábitos de higiene en la comunidad juegan un papel crucial en la disminución de casos oportunos de enfermedades gastrointestinales en la población infantil, con la finalidad de promover un entorno saludable que favorezca en el desarrollo integral de los niños. Es fundamental implementarlo en los cuidadores de los infantes, ya que, influye en su desarrollo y crecimiento del mismo. Por lo tanto, es indispensable proporcionar estos programas educativos abarcando temas como una alimentación saludable, el lavado de manos, y la necesidad de conocer las consecuencias de padecer enfermedades intestinales y de gastroenterología (Pico, 2022).

Acceso a servicios de salud

Básicamente es importante conocer y aplicar un tratamiento oportuno y eficaz para la detección de la enfermedad en su periodo de evolución. Por ende, las barreras geográficas, económicas y culturales dificultan que muchos padres puedan llevar a sus hijos a consultas médicas o establecimientos de salud, lo que puede agravar la condición de salud del infante. La Organización Panamericana de la Salud resalta que la exclusión social y la desigualdad aumentan considerablemente la probabilidad de contraer enfermedades que afectan el desarrollo de los niños (Curfman, 2021).

2.2.3. Factores ambientales

Los factores tanto físicos como sociales del entorno donde habitan los infantes constan de un impacto significativo en su bienestar. Entre estas condiciones se desencadenan por el crecimiento en poblaciones urbanas, la expansión industrial, incorporación de dietas inadecuadas o alimentos procesados, entre otros. En casos específicos de la enfermedad gastrointestinal, los factores ambientales más relevante son:

- Calidad del agua de consumo
- Disposición de aguas residuales
- Condiciones del entorno, clima, suelo, geografía.
- Presencia de vectores como roedores, cucarachas, entre otros.

Estos factores influyen directamente en la aparición de brotes infecciosos en la infancia. Por ello, el control y vigilancia resultan esenciales para la prevención de complicación de salud en los niños y la reducción de la carga de enfermedad en este grupo etario infantil (Paredes, 2020).

2.2.4. Enfermedades Gastrointestinales

Las enfermedades gastroenterológicas afectan gravemente al sistema digestivo provocando alteraciones en los diferentes órganos del mismo, volviendo a nuestro sistema inmunológico más susceptible a contraer enfermedades por algunas bacterias o virus. Esta enfermedad en repetidas ocasiones es considerada como índice alto de morbilidad debido al aumento de casos dentro de una población, pero a su vez suele aparentarse a ser mortal, en caso de que no sea diagnosticada en un periodo determinado. Suele ser caracterizado gravemente por presencia de hemorragias internas siendo esto una situación de mortalidad. Estas afecciones en muchas circunstancias son dados por malos hábitos alimenticios en descomposiciones por caducidad, lo cual incrementa a tener riesgo en la salud primordialmente en los menores de edad por su déficit de inmunidad (Anaya, 2022, pág. 328).

Además, puede ser a causa de las condiciones en que viven dentro del hogar, a no ser oportunas y en buen estado constituirán a tener consecuencia en su crecimiento y desarrollo de la salud del infante. Diferentes enfermedades son causas más prevalente a que asistan a consultas médicas por evidencia de sintomatologías, dado así la más concurrente la diarrea y la gastroenteritis que se presenta de manera frecuente en los niños.

2.2.5. Tipo de enfermedades gastrointestinales

Gastritis

Esta inflamación puede surgir por causas internas (endógenas), como el estrés o enfermedades del sistema autoinmune, o por factores externos (exógenas), como el consumo excesivo de alcohol y tabaco, infecciones por la bacteria denominada *Helicobacter pylori* y el uso prolongado de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son factores frecuentemente con estas afecciones. Los síntomas predominantes suelen ser

dolor en región epigástrica, náuseas, sensación de plenitud y digestión lenta (Castro, 2024).

Gastroenteritis

Afecta principalmente el estómago e intestino delgado debido a diferentes microorganismos como virus, parásitos o bacterias, esta afección es la más frecuentes en los menores de edad, donde su presencia es más frecuente en tiempo de inviernos Esta enfermedad es más habitual en niños menores de cinco años y en personas de edad avanzada, debido a la mayor vulnerabilidad de sus sistemas inmunitarios. En la mayoría de los casos, la enfermedad esta autolimita, pero es importante evitar la deshidratación mediante una adecuada reposición de electrolitos (Crespo, 2024).

Diarrea aguda

Hay tres tipos de diarrea: la diarrea acuosa aguda que dura en un periodo determinado entre 7 a 14 días, la diarrea disentérica que se caracteriza por la presencia de sangre en las evacuaciones; y la diarrea persistente que consta de un periodo 14 días. Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la diarrea aguda se refiere cuando una persona presenta entre tres o más veces por día deposiciones de heces líquidas o semilíquidas. Esta afección puede ser a causas de ingestas aguas contaminadas o alimentos mal preparados (Correoso, 2021).

Úlcera péptica

Es una lesión que afecta la capa interna del estómago o del duodeno, llegando hasta el músculo. La causa de infección es por la bacteria *Helicobacter pylori* y también, por el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos. Comúnmente los pacientes manifiestan dolor tipo quemazón en región epigástrica. Para diagnosticar esta enfermedad se utiliza endoscopia digestiva alta y pruebas específicas para detectar la bacteria. El tratamiento incluye medicamentos que controlen el ácido estomacal, antibióticos para erradicar la bacteria, y evitar el uso de medicamentos que actúen agresivamente en la mucosa gástrica (Poblet, 2023, pág. 53).

Colitis ulcerosa

Es una enfermedad inflamatoria intestinal crónica que comienza en el recto y se extiende de hacia segmentos más proximales del intestino grueso. Dentro de su etiología no se conoce exactamente, se cree que la enfermedad es provocada por factores hereditarios, problemas del sistema inmunológico y condiciones ambientales. Los síntomas más comunes son diarrea constante a menudo puede presentarse con sangre,

dolor abdominal, urgencia fecales y pérdida de peso. Además, esta enfermedad consta de períodos de inflamación y síntomas asintomáticos (Miranda, 2024).

Síndrome del Intestino Irritable (SII)

Su etiología puede estar asociada a diversos factores, incluyendo aspectos dietéticos, emocionales y alteraciones en el microbiota intestinal. En numerosos casos, los pacientes experimentan sintomatología persistente por un período superior a seis meses. La fisiopatología de esta enfermedad es multifactorial e involucra mecanismos como la hipersensibilidad visceral, procesos inflamatorios y desórdenes en el microbiota intestinal, especialmente relacionados con bacterias presentes en el intestino delgado (Bustos, 2022).

Estreñimiento

Es considerada como una de las enfermedades gastrointestinales más comunes en la infancia, se define particularmente por la presencia de dos o menos deposiciones por semana, la cual puede ser dolorosas y acompañadas de heces duras con una tensión excesiva. Además, es caracterizado por la disminución tanto en la frecuencia como en intensidad de contracciones cólicas. Entre los factores que pueden presentarse es por la falta de actividades físicas, una dieta deficiente en fibras y un bajo aporte hídrico. En términos crónicos los signos y síntomas pueden manifestarse por presentar incontinencia urinaria, retraso en el crecimiento, hallazgo físico tras un trastorno anorrectal o antecedente de enfermedad de Hirschsprung (Allen, 2024).

Parasitosis intestinal

Generalmente en la actualidad estas infecciones afectan a poblaciones infantiles, debido a las deficiencias de las condiciones higiénicas y ambientales en la que muchos de los niños o niñas se encuentran. De igual manera esta enfermedad suele manifestar dolor de cabeza, malestar en el cuerpo, diarrea, fiebre, dolor abdominal. En la mayoría de los casos se debe a un inadecuado saneamiento básico, lo que facilita la transmisión de agentes patógenos que afectan el sistema gastrointestinal (Poveda, 2023, pág. 535).

Entre los principales microorganismos están:

Salmonella

Esta bacteria se transmite a través de alimentos contaminados causando enfermedades como la fiebre tifoidea salmonelosis, y paratifoidea. La principal vía de contagio es por el medio de la ingestión de agua pocos higiénicos o alimentos que contienen heces de animales o personas infectadas. Así mismo, habita en el intestino del ser humanos, la mayoría de las veces la salmonella suele ser leve y progresarse a un caso

grave especialmente en los infantes, debido a que su sistema inmunitario poco eficiente (Frenck, 2025).

Escherichia coli

Es una bacteria que habitualmente se encuentra en intestino humano. Muchas variedades de cepa de *Escherichia coli* son inofensivas, pero algunas pueden causar infecciones en el intestino, vías urinarias, meningitis neonatal, así como infecciones en la piel y tejidos blandos. Este microorganismo es un patógeno importante que se encuentran infecciones comunitarias como en aquellas adquiridas durante la atención hospitalaria. Además, su creciente resistencia a los antibióticos representa un desafío relevante para la salud pública, dificultando los tratamientos convencionales. Por ello, su vigilancia epidemiológica y el uso racional de antimicrobianos son fundamentales para prevenir complicaciones (Pokharel, 2023, pág. 344).

Shigella

Shigella es un agente altamente contagioso y una de las causas principales de diarrea con sangre a nivel mundial. Su tolerancia para sobrevivir es sobre alto grados de acidez, permitiendo transmitir eficazmente mediante alimentos contaminados. Además, algunas cepas han desarrollado resistencia antimicrobiana, complicando el tratamiento oportuno y eficaz. Por ello, la prevención mediante higiene adecuada y vigilancia epidemiológica resulta fundamental para reducir su impacto (Lalthavel, 2024).

Giardias intestinales

Este protozoo está distribuido globalmente y puede provocar episodios de diarrea, con segmentos de inflamación en intestino delgado, localizada en el duodeno y yeyuno impactando en algunos casos a comprometer la vesícula biliar. A pesar de su frecuencia, la giardiasis suele ser subdiagnosticada y a menudo se considera como última opción en el diagnóstico diferencial frente a otras parasitosis como amibiasis o ascariasis (Cabrera, 2023).

Campylobacter

Este grupo bacteriano habita comúnmente el intestino de animales sanos y es una de las principales causas de gastroenteritis aguda. Esta infección que produce, conocida como campilobacteriosis, puede manifestarse como síntomas similares a los de una apendicitis. La principal vía de contagio es la ingestión de carne, principalmente de aves, cruda o poco cocida. Las bacterias son eliminadas al alcanzar temperaturas superiores a 65 °C durante la cocción (Tikhomirova, 2024).

Helicobacter pylori

Es una bacteria Gram (-) que afecta a una gran parte de la población, generalmente se transmite por contacto directo. Esta bacteria puede causar dolor de estómago y otros síntomas similares a la gastritis. Los infantes suelen ser más propensos a contraer esta infección por la bacteria debido a que muchas personas no tienen las condiciones de servicios básicos y de saneamiento adecuados. Cabe resaltar que, si no es tratada, esta bacteria puede vivir dentro del organismo del ser humano (Aroca, 2024).

2.2.6. Modo de transmisión

En los infantes, la principal vía de transmisión de las enfermedades gastrointestinales es por vía fecal – oral. Debido a que comúnmente los niños se encuentran en contacto con superficies, objetos o manos contaminadas por restos fecales u otros patógenos. Así mismo, el contagio puede darse a través del contacto directo al momento de cambiar un pañal a un bebe o al saludar de la mano sin la higiene adecuada. Otra vía trascendental es la contaminación ambiental, donde el agua y los alimentos se convierten en un medio de transmisión. Esto puede originarse por uso de productos químicos agrícola o por el contacto de agua no tratada, generando una cadena de contaminación extendiéndose desde el entorno ambiental hasta los alimentos. Teniendo en cuenta que, si estos alimentos nos son manipulados con las medidas higiénicas adecuadas, pueden ser portadores de microorganismos patógenos como E. coli, salmonella o paracitos como Giardia Lamblia., lo cual desencadena infecciones gastrointestinales en los niños (Jimenez, 2021).

2.2.7. Signos y Síntomas

Los trastornos del aparato digestivo exhiben manifestaciones clínicas entre ellos:

- Dolor abdominal (leve a Severo)
- Diarrea o estreñimiento
- Náuseas y vómitos
- Pirosis (acidez estomacal)
- Hemorragias digestivas
- Distensión abdominal y flatulencia
- Fatiga generalizada
- Pérdida de peso no intencionada
- Fiebre (en procesos infecciosos o inflamatorios severos)

2.2.8. Tratamiento

El tratamiento para infecciones causada por microorganismos se basa en antibióticos como:

Salmonella

- Ceftriaxona (durante un periodo de 3 – 5 días)
 - Intravenosa. 50mg/kg/día
 - Intramuscular Max 2g/día
- Azitromicina
 - Vía oral 20mg/kg/día – 500 mg/kg/día
- Ciprofloxacino
 - Vía oral 20–30 mg/kg/día

Shigella

- Azitromicina oral
 - Vía oral 20 mg/kg/día - 500 mg/kg/día
- Ciprofloxacino
 - Vía oral 20–30 mg/kg/día hasta 1500 mg/kg/día
- Ceftriaxona Intramuscular Max 2g/día

Campylobacter jejuni:

- Azitromicina oral
- Claritromicina (En dosis pediátricas)
- Ciprofloxacino (En dosis pediátricas)

Clostridioides difficile:

- Suspender antibióticos desencadenantes.
- Metronidazol Tratamiento de 10 días

Helicobacter pylori

- Amoxicilina + Claritromicina o Metronidazol más un inhibidor de bomba de protones
- Durante 14 días.
- Verificar la erradicación tras 2–6 semanas.

2.2.9. Prevención

Las medidas de prevención cumplen un rol fundamental que ayudan a coordinar y disminuir los factores socioambientales que implementan hacia la aparición de las enfermedades gastrointestinales. Fomentando la promoción de salud y prevenciones de enfermedades para la comunidad a través de campañas de concientización y educación

de hábitos higiénicos adecuados con el fin de mejorar y crear un cuidado integral de la salud colectiva. Entre estas prevenciones son las siguientes:

- Higienizar las manos correctamente con agua y jabón de manera frecuentemente, antes de ingerir alimentos o utilizar el servicio higiénico.
- Lavar las verduras o frutas antes de consumirlas.
- Evitar ingerir alimentos en vías públicas o en lugares donde la higiene no es admisible.
- Consumir agua potable, ya sea embotellada, hervida o purificada.
- Cocinar completamente las carnes, aves, pescados y huevos para eliminar tipos de bacterias.
- Limpiar y desinfectar regularmente las superficies de la cocina, u objetos que el infante manipula con frecuencia.
- Eliminar adecuadamente los desechos para evitar contaminación del medio ambiente o del entorno que habita.
- Educar a los padres de los niños sobre la higiene adecuada para prevenir infecciones futuras.
- Realizar charlas educativas a la comunidad para promover un entorno saludable sin brotes de microorganismos.
- Asegurarse que el infante tenga el esquema de vacunación completo, especialmente la vacuna contra el rotavirus.

2.2.10. Cuidados de enfermería

Es importante evaluar signos de deshidratación, como la disminución de gasto urinario, mediante el control estricto de los ingresos y egresos de líquidos registrado en el balance hídrico. Otro signo es el dolor abdominal leve y educar a los cuidadores de los infantes para el seguimiento oportuno de su cuidado y aplicando medidas de confort, además, la importancia de las vacunas especialmente contra enfermedades como el rotavirus.

El rol de enfermería es fundamental en el manejo pediátrico con enfermedades gastrointestinales para identificar los signos de gravedad y complicaciones. A través de la exploración física, se valora los signos vitales, monitoreando la temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, y presión arterial. También se miden las medidas antropométricas como peso y talla del niño ya que una pérdida accesible puede indicar más fiable de gravedad de la deshidratación (Allona, 2024).

2.3. *Fundamentación de enfermería*

Florence Nightingale Teoría del entorno

Florence Nightingale, Considerada la pionera de la enfermería moderna que desarrolló una teoría fundamental que une el entorno con el bienestar de los pacientes. La perspectiva de Nightingale es sus últimas instancias, la limpieza, ventilación, o si tienen agua limpia y segura para beber y lavarse, no se trata sólo de salvar dolor y sufrimiento y vidas, sino también de reducir la lista de enfermedades y según su percepción, de alguna manera, eran una forma de salud, que dependían menos de los farmacéuticos por ahora.

Modelo de adaptación de Roy

En este modelo se plantea que el ser humano se entiende como un sistema integral, en la que se incluyen las dimensiones físicas, sociales y psicológicas, así mismo, utiliza mecanismos propios y adquiridos para el proceso de adaptación. Durante la infancia, la exposición ante distintas condiciones que tienen que ver con el ambiente y el contexto en donde se desarrollen las personas y que afectan los mecanismos de adaptación de cada ser humano.

Lo antes expuesto, tiene consecuencias fisiológicas significativas que van desde trastornos intestinales hasta cuadros infecciosos a nivel digestivo. Entonces, es posible analizar las estrategias que se desarrollan por parte de los niños frente a estas condiciones, las que pueden ser adecuadas o disfuncionales. Además, se resalta la importancia del rol enfermero en el acompañamiento para una adaptación eficaz.

Modelo de promoción de la salud

Propuesta realizada por Nola Pender (Sánchez, 2011) que habla acerca de la promoción de la salud con el objetivo de fortalecer conductas que beneficien el bienestar antes de la aparición de enfermedades. Se considera fundamental la participación activa del individuo y de la familia, en donde se toman en cuenta también factores socioeconómicos y del comportamiento que se ha desarrollado en cada persona.

Entonces, se enmarca la relevancia de acciones que están dirigidas a la promoción de la salud, y campañas que sirvan de orientación hacia los ciudadanos en referencia al consumo de agua responsable y el correcto manejo de los alimentos. Este enfoque tiene una especial relevancia en sectores donde la situación es adversa, y que la finalidad del mismo nos permite la disminución de enfermedades digestivas y el desarrollo de comunidades saludables desde la infancia.

2.4. Fundamentación legal

Constitución de la república del Ecuador

Art. 32 La Salud

En el artículo 32, se establece que la salud constituye un derecho garantizado por el Estado, cuya protección está intrínsecamente vinculada al ejercicio de otros derechos fundamentales, tales como el acceso al agua, a una alimentación adecuada, a la educación, a la actividad física, al trabajo, a la seguridad social, a ambientes saludables y otros elementos esenciales para el buen vivir (Constitución de la república del Ecuador , 2021).

Art. 44 Niñas, niños y adolescentes

El artículo 44 resalta que el Estado, la sociedad y la familia deben promover de manera prioritaria el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes, asegurando el pleno respeto y ejercicio de sus derechos. Además, se establece que se debe atender siempre al interés superior de la infancia, otorgándole prioridad sobre otros derechos (*Constitución de la república del Ecuador , 2021*).

Ley orgánica de salud

Art.4 Derechos y garantías en salud

De acuerdo con el artículo 4, el Ministerio de Salud Pública tiene la dirección y tiene la obligación de proteger la salud de la comunidad, implementando adecuadas políticas que faciliten el acceso a los servicios de salud (Ley organica de salud , 2015).

Art. 7 Acceso a servicios básicos de salud

El artículo 7 define que el Estado es responsable de garantizar el acceso universal a servicios básicos de salud para toda la población, sin discriminación alguna, asegurando la cobertura en todos los niveles de atención (Ley organica de salud , 2015).

Código de la niñez y adolescencia 2003

Art. 27 Derecho de la salud

El artículo 27 reconoce el derecho de niñas, niños y adolescentes a gozar del más alto nivel posible de salud física, mental y psicológica, incluyendo la atención oportuna a enfermedades prevenibles, tales como las gastrointestinales (Código de la niñez y adolescencia, 2013).

Art. 132 Vigilancia y control sanitario

Asimismo, el artículo 132 establece la necesidad de implementar vigilancia y control sanitario rigurosos para garantizar la calidad de los productos consumidos por la infancia, como los alimentos, lo cual es fundamental para la prevención de enfermedades gastrointestinales (*Código de la niñez y adolescencia, 2013*).

Plan nacional para el buen vivir pnbv 2017 – 2021

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida

En su Eje 1, destaca una vida digna y saludable para los habitantes durante todo su ciclo de vida, enfatizando esencialmente su salud y predominando el bienestar de la población en los niños, por ello es fundamental establecer estrategias contundentes para mejorar los factores sociales y ambientales que predominan en la salud de los niños (Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida, 2017).

2.5. Formulación de la hipótesis

Los factores socioambientales, como las condiciones socioeconómicas, el acceso a servicios básicos, las prácticas higiénico – alimentarias y el nivel educativo de los cuidadores, están asociados a la aparición de enfermedades gastrointestinales en infantes de 3 a 8 años atendidos en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, en el año 2025.

2.6. Identificación y clasificación de variables

- **Variable independiente:** Factores socioambientales.
- **Variable dependiente:** Enfermedades gastrointestinal

2.7. Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variable

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Influyen los factores socioambientales en las enfermedades gastrointestinales en infantes de 3 a 8 años.	Independiente: Factores Socioambientales	Conjunto de condiciones del entorno físico, social y económico que afectan el desarrollo y la salud de los individuos, especialmente en la infancia (Mukhaiyo, 2025).	<ul style="list-style-type: none"> - Condiciones socioeconómicas - Educación y prácticas de cuidado - Acceso a servicios básicos - Hábitos higiénicos y alimenticio 	<ul style="list-style-type: none"> - Ingreso mensual - Nivel educativo de la madre - Conservación de alimentos - Acceso a agua potable - Presencia de alcantarillado - Lavado de manos - Comida callejera 	Se evaluará mediante cuestionario con el tipo escala Likert (1-5) aplicado a los padres de los infantes. Utilizando instrumentos como el cuestionario estructurado basado en el DSS y la encuesta.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

Tabla 2*Matriz de operacionalización de variable*

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN TÉCNICAS E INSTRUMENTO
Influyen los factores socioambientales en las enfermedades gastrointestinales en infantes de 3 a 8 años.	Dependiente: Enfermedades gastrointestinales.	Afecciones que afectan el tracto gastrointestinal, especialmente en niños, caracterizadas por síntomas como diarrea, vómitos, dolor abdominal, entre otros (Anaya, 2022).	- Síntomas gastrointestinales - Atención médica recibida	- Presencia de diarrea, vómito, dolor abdominal, fiebre (últimos 6 meses). - Número de veces que acudió al centro de salud en los últimos 6 meses.	Se evaluará mediante cuestionario con el tipo escala Likert (1-5) aplicado a los padres de los infantes. Utilizando instrumentos como el cuestionario estructurado basado en el DSS y la encuesta.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

La actual investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo con alcance descriptivo, cuyo propósito es identificar y caracterizar los factores socioambientales asociadas al índice de prevalencia de enfermedades gastrointestinales en niños de 3 a 8 años hospitalizados en el Hospital General Martín Icaza de Babahoyo. El presente estudio permite recolectar datos cuantificables, proporcionando una visión actual sin modificación de las variables estudiadas. Así mismo, el diseño es de tipo no experimental y de corte transversal, dado que la recolección de datos se lleva a cabo en un único momento dentro del año 2025, sin seguimiento a largo plazo.

3.2. Métodos de investigación

El estudio utiliza un método cuantitativo, lo que posibilita efectuar mediciones objetivas a través del uso de instrumentos estructurados y del análisis estadístico de la información obtenida. Asimismo, se adopta un diseño no experimental, en el cual el investigador no interviene ni modifica las variables, sino que se dedica únicamente a observarlas y registrarlas tal como se presentan en el entorno hospitalario. En este sentido, se dispone un diseño no experimental, para describir fenómenos o problemas sociales y ambientales sin manipular las dimensiones existentes.

3.3. Población y muestra

La población objeto de estudio estuvo conformada por infantes entre 3 a 8 años que han sido hospitalizados con diagnóstico de enfermedades gastrointestinales en el Hospital General Martín Icaza, Babahoyo en el año 2025. Según datos preliminares del área del área de hospitalización pediátrica, se estableció una población de 80 niños (as) con diagnóstico clínico.

3.3.1. Criterio de inclusión

- Infantes dentro del rango etario de 3 a 8 años.
- Pacientes hospitalizados en el Hospital General Martín Icaza con diagnósticos de enfermedades gastrointestinales
- Consentimiento informado: Cuidadores dispuestos a participar en la investigación.

3.3.2. Criterio de exclusión

- Infantes fuera del rango etario establecido entre 3 a 8 años

- Cuidadores rechazan consentimiento informado, niegan participación y brindar información

3.4. Tipo de muestreo

La muestra total del estudio estuvo conformada por 66 participantes, constituido por los cuidadores legales de los infantes entre 3 a 8 años hospitalizados por enfermedades gastrointestinales, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta que fue apropiado para adjuntar en la investigación por accesibilidad y disponibilidad de cada uno de los cuidadores durante la adquisición de datos correspondientes. Este tipo de muestreo fue pertinente para el estudio, puesto a que facilitó que los representantes legales de los infantes estén dispuestos en participar durante la recolección de datos de manera voluntaria.

3.5. Técnicas recolección de datos

En esta investigación se aplicó técnicas principales de recopilación de datos, la encuesta estructurada que fue aplicada a los representantes o padres legales de los infantes hospitalizados. Esta tiene como finalidad recopilar información relacionada con los factores socioambientales que rodean al niño, tales como las condiciones del hogar, el acceso a servicios básicos, nivel educativo del cuidador y los hábitos de higiene y alimentación.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado para recolección de datos, en el cual está basado en el Cuestionario de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), diseñado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes y adaptado al contexto ecuatoriano. Este instrumento consta de 30 ítems originales, para esta investigación se seleccionó 16 ítems de preguntas cerradas, organizados en dimensiones relacionadas con las condiciones socioeconómicas del hogar, el nivel educativo, el acceso a servicios básicos, las prácticas de higiene y alimentación y la presencia de síntomas gastrointestinales recientes. La respectiva encuesta está estructurada con base a la escala tipo Likert de cinco puntos (de 1 a 5), posibilitando la cuantificación sobre el nivel de exposición de los infantes de 3 a 8 años a distintos factores sociales y ambientales que podrían afectar su estado de salud.

Este instrumento ha sido validado mediante juicio de expertos donde participaron diez expertos profesionales en salud pública y metodología de la investigación, quienes juzgaron cada uno de los ítems. Para este análisis particular se utilizó el coeficiente V de Aiken conforme a sus fórmulas por Penfield y Giacobbi en el año 2004. Dando como

resultado 0.988 de coeficiente, resaltado una alta fiabilidad de contenido para ser útil y apropiado para evaluar los determinantes socioambientales de las enfermedades gastrointestinales en población infantil. Del mismo modo la confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el índice de Kappa de Cohen, utilizado en los expertos para la comprensión y clasificación de los ítems donde surgió un coeficiente de Kappa de 0.8, modo que manifiesta una alta consistencia interevaluador (Holguín, 2022).

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación se ajusta a todos los principios éticos establecidos, donde se garantiza la aplicación del consentimiento informado a los representantes legales de los infantes, quienes fueron informados con una conducta ética y profesional sobre los objetivos del respectivo estudio, de manera de que su participación fue por voluntariedad con el uso confidencial de la información obtenida con fines académicos investigativos. De igual manera, se accedió a la autorización formal del Hospital General Martín Icaza para la aplicación del cuestionario en el área hospitalaria pediátrica.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

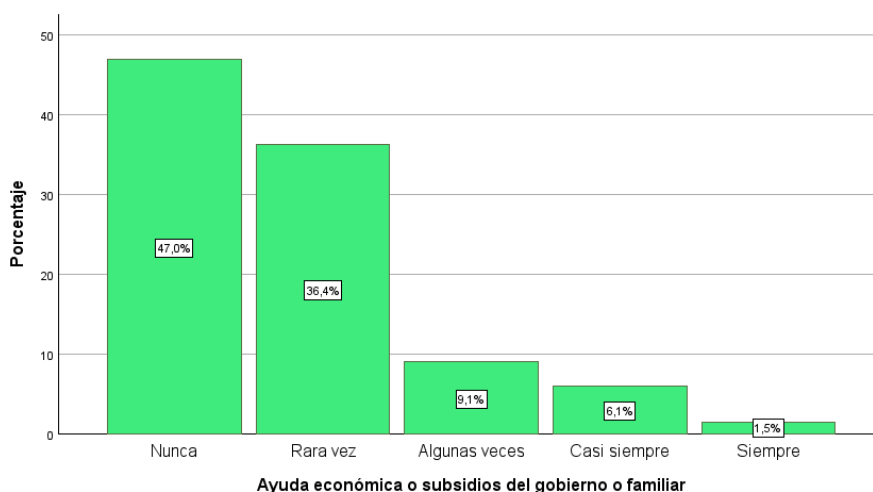
4.1. Análisis e interpretación de resultados

Según los datos obtenidos en la investigación, después de la aplicación respectiva del instrumento adecuado para recopilar información a los representantes legales de los niños/as atendidos en la institución hospitalaria, se procesaron las encuestas utilizando el programa de software estadístico SPSS. Esto permitió comprender la situación actualizada sobre los factores socioambientales que influyen en los niños contribuyendo al desarrollo de enfermedades gastrointestinales, respondiendo así a los objetivos planteados. A continuación, se detallan los siguientes datos obtenidos:

En relación con el primer objetivo específico, se evidencia en el gráfico 1 que el 47% de los encuestados respondieron que nunca reciben ayuda económica, ya sea por subsidios del gobierno o apoyo familiar. De manera subsecuente, un 36.4% indicó que rara vez recibe este tipo de apoyo, mientras que el 9.1% afirmó recibirlo algunas veces. Según los datos el 6.1% manifiesta tener ayuda económica. Por lo que, se evidencia vulnerabilidad socioeconómica dentro del grupo encuestado.

Gráfico 1

Ayuda económica o subsidios del gobierno o familiar



Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

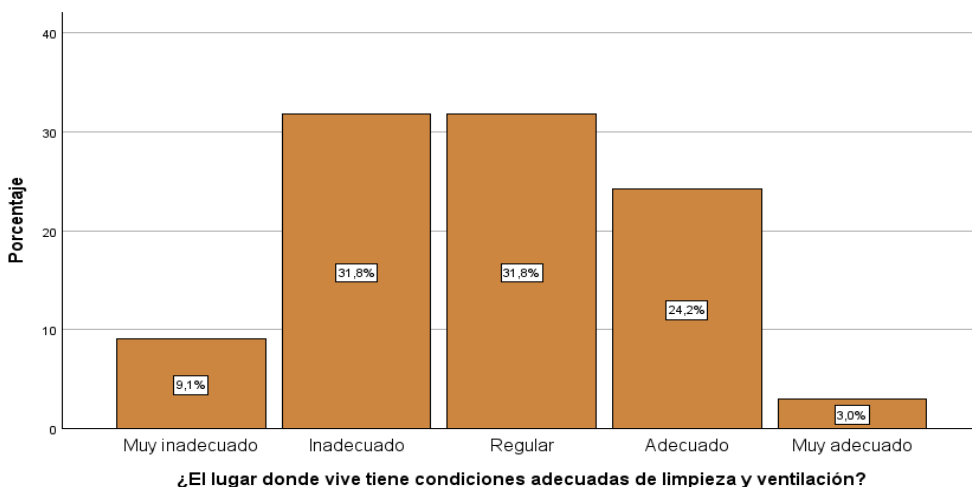
Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

Además, en el gráfico 2 en relación con el segundo objetivo específico se evidencia, a través de la encuesta que existen deficiencias significativas en relación con la limpieza y ventilación de los hogares, condiciones que permiten la multiplicación de microorganismos patógenos y aumentan el número de enfermedades gastrointestinales en

los niños. Según datos obtenidos el 9,1% de los hogares expresó tener condiciones “muy inadecuadas”, debido a que no se realiza la limpieza de manera regular y existe acumulación de desechos lo cual incrementa producción de bacterias y virus. Un 31.8% calificó sus hogares como “inadecuados”. Otro 31.8% los consideró “regulares” y el 24.2% de los hogares presentaron condiciones “adecuadas” lo que refleja que estos cuidadores mantienen limpiezas periódicas, disponen de ventilación adecuada y controlan factores ambientales que pueden perjudicar la salud

Gráfico 2

Condiciones adecuadas de limpieza y ventilación



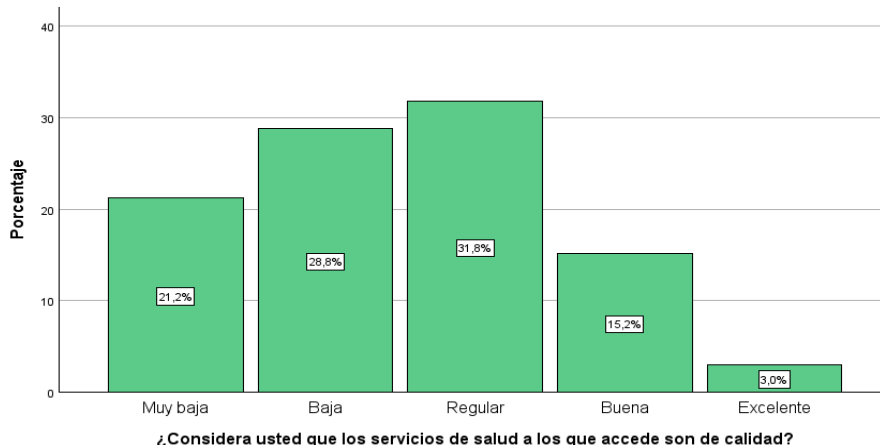
Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

De acuerdo con los datos obtenidos en relación con el segundo objetivo específico del estudio, se observa que el 28.8% de los representantes legales de los infantes encuestados expresaron una opinión negativa respecto a la calidad de los servicios de salud. Mientras que el 31.8% se otorgó por manera regular. Estos datos indican un nivel de insatisfacción entre los representantes legales de los infantes con respecto a la atención brindada en el Hospital General Martín Icaza. Esta percepción negativa puede estar asociada a diferentes actitudes de déficit en atención tales como tiempo de espera prolongado, trató por el profesional inadecuado o por faltas de recursos materiales y tecnológicos necesarios para brindar una atención integral a su salud.

Gráfico 3

Servicio de calidad en salud a lo que acceden las familias



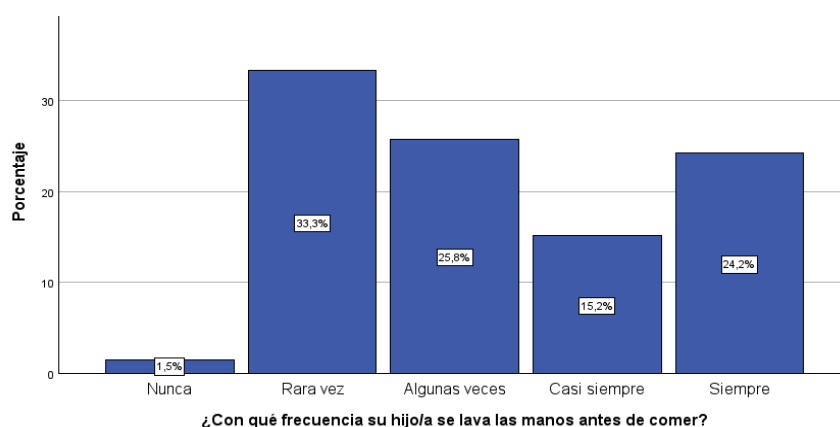
Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

De la misma manera podemos apreciar en el gráfico 4, en relación con el objetivo propuesto en el estudio en evaluar las practicas higiénicas – alimentarias de los cuidadores y su influencia en la salud gastrointestinales de los niños se evidencio que una mayor proporción que corresponde a niños/as que “rara vez” se lavan las manos antes de comer (33,3%), seguida de aquello que lo hacen “algunas veces” (25,8%) y “siempre” (24,2). Un porcentaje menor de la población indica que su hijo/a casi siempre se lava las manos (15,2%), mientras que solo el 1,5% nunca realiza este hábito. Generalmente se puede reflejar que más de la mitad de los niños/as (60,6%) no tiene una práctica constante de higiene de manos antes de comer, y la cuarta parte mantiene una conducta adecuada al realizarlo.

Gráfico 4

Frecuencia sobre el lavado de mano antes de comer



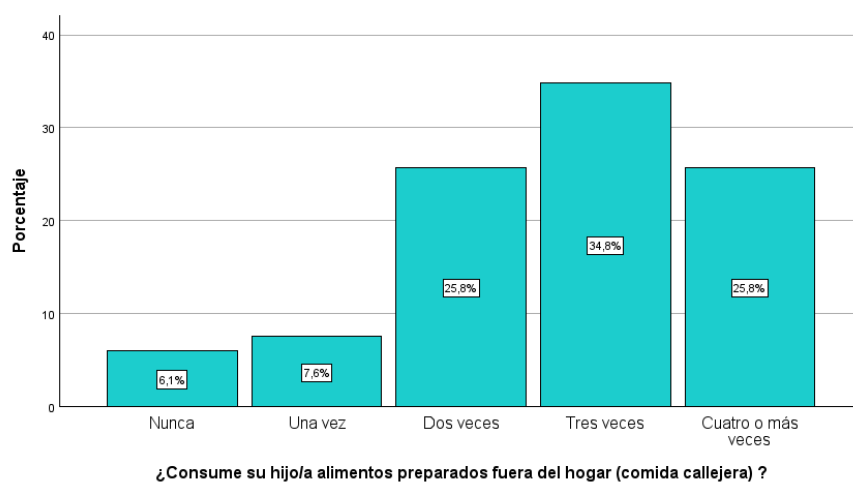
Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

Además, podemos observar en el siguiente gráfico 5, datos recopilados el consumo de alimentos preparando dentro del hogar, se destaca que el 34.8% de los representantes legales de los niños/as encuestados consumen comida callejera más de tres veces por semanas. Este dato refleja un alto nivel de ingesta de alimentos preparados fuera del hogar, por el cual podrían estar relacionado con las condiciones poco higiénicas. Esta condición suele estar vinculada a factores laborales, debido a responsabilidad y limitación de tiempo enfrentan dificultades para preparar alimentos saludables en casa.

Gráfico 5

Alimentos preparados fuera del hogar



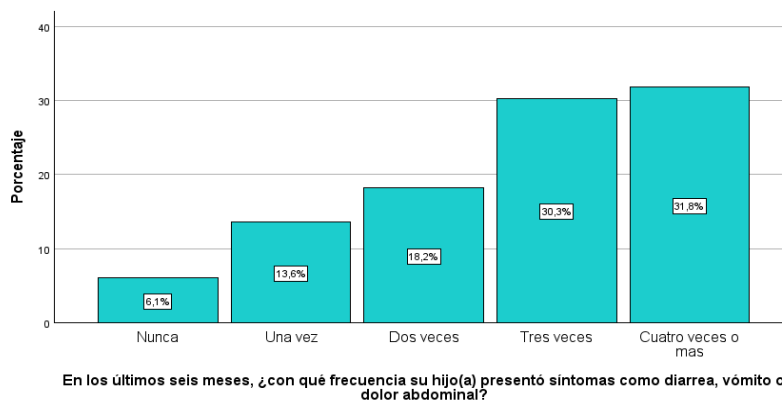
Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

El gráfico 6 evidencia que el 31.8% manifestaron que sus hijos (as) tuvieron síntomas gastrointestinales en varias ocasiones durante los últimos 6 meses, resaltando que el 30.3% experimentó tres veces, solo el 6.1% indicó que su hijo(a) nunca presentó estos síntomas, mientras que el 13.6% lo reportó una vez y 18,2% dos veces. Los siguientes datos demostraron que más de la mitad de los niños/as sufrió síntomas gastrointestinales tres o más veces dentro del periodo evaluado. Esto puede indicar una alta frecuencia de malestares en la población infantil, lo que indica que los factores ambientales, alimenticios, higiénicos o epidemiológicos afectan de manera significativa en la salud de los niños.

Gráfico 6

En los últimos seis meses, ¿con que frecuencia su hijo(a) presentó síntomas como diarrea, vómito o dolor abdominal?



Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

4.2. Comprobación de hipótesis

De acuerdo con los resultados del estudio presente se realiza la prueba estadística de inferencia Chi- cuadrado de Pearson con el objetivo de evidenciar si existe relación significativa entre el consumo de alimentos para niños preparados fuera del hogar (comida callejera) y la frecuencia con la que los infantes recibieron atención medica por enfermedades gastrointestinales durante el último año.

Mediante los resultados obtenidos del valor de Chi-cuadrado de Pearson fue de $\chi^2 = 38,754$ y $p = 0,001$ lo que evidencia que es menor a lo establecido de 0,05, esto indica que rechaza la hipótesis nula (H_0), lo que determina que no existe relación entre variables, de lo contrario acepta la hipótesis alterna (H_a) donde existe similitud entre el consumo de alimentos para los niños fuera del hogar y a atención medica por enfermedades gastrointestinal de los niños. Puede evidenciarse que una mayor frecuencia de consumo de comida callejera podría estar relacionada con un aumento en los casos que requieren atención medica por afecciones gastrointestinales.

Tabla 2

Comprobación de hipótesis

Pruebas de chi- cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,754 ^a	16	,001
Razon de verosimilitud	24,314	16	,083
Asociación lineal por lineal	3,314	1	,069
N de casos válidos	66		

Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

5. CONCLUSIONES

Los datos obtenidos mediante la encuesta realizada a los cuidadores de los infantes de 3 a 8 años de edad hospitalizados en el Hospital General Martín Icaza se evidencian que en las condiciones socioeconómicas de las familias, el 47% de la población encuestada manifiesta nunca recibir ayudas de recursos económicos y de subsidios gubernamentales, sin embargo, al realizar la prueba estadística de inferencia chi-cuadrado no demostró similitud a que surgiera una relación entre el acceso de ayudas económicas y la presencia de sintomatologías gastrointestinales en los niños. Esto indica, aunque las condiciones socioeconómicas pueden influir en la salud de los infantes, dentro de la muestra de estudio no se identificó una relación significativa.

Respecto a las condiciones socioambientales del hogar donde viven los infantes en relación con su entorno se refleja que el 31,8% considera inadecuado y regular las condiciones de limpieza y ventiladas haciendo énfasis a tener déficits importantes para la salud. Así mismo, el 31,8% de los encuestados destacó la calidad de atención de manera regular, contribuyendo situaciones de grandes medidas limitadas por falta de recursos materiales o tecnológicos para una atención integral.

Finalmente, el 33.3% de los niños realizan rara vez el lavado de mano. Además, se evidencia un porcentaje considerable en el consumo de alimentos preparados fuera del hogar y el acceso a la atención médica por enfermedades gastrointestinales por el cual se constituye ser un factor determinante que influye al aumento de probabilidades a que los niños sean más susceptibles a padecer enfermedades gastrointestinales a causa de virus, bacterias y parásitos afectando el sistema digestivo del infante.

6. RECOMENDACIONES

Frente a los hallazgos obtenidos en la presente investigación, resulta fundamental implementar estrategias continuas de promoción y prevención en salud con enfoque integral dirigida a los padres y madres de familias de los niños, especialmente en el rango de edad estudiado en la investigación. Incluyendo campañas de educación sobre la importancia de acudir oportunamente al servicio de salud ante síntomas gastrointestinales en los infantes.

Así mismo, mediante el análisis de los datos se evidenció que muchos de los hogares encuestados cuentan regularmente con condiciones de limpieza y ventilación, lo cual representa un importante factor determinante para la salud infantil. se recomienda que, mediante apoyo de instituciones intersectoriales, se prioricen la mejora de la infraestructura básica en zonas rurales y urbano-marginales. También, es fundamental mejorar el servicio de calidad y cobertura en la atención del usuario, efectuando capacitaciones para el personal sanitario con el objetivo de asegurar prestación de servicios de manera oportuna y eficiente en necesidad de la población.

Así mismo, es necesario ejecutar temas como la higiene personal y del hogar, la alimentación segura, el manejo adecuado de residuos y la identificación temprana de signos y síntomas a presentarse en estas enfermedades gastrointestinales mediante charlas educativas. Es muy trascendental utilizar metodologías participativas que ayuden en la comprensión de la información y así que la apliquen en sus días diarios para reducir el riesgo sanitario en el hogar.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, P. (11 de Enero de 2024). *Estreñimiento funcional: diagnóstico y tratamiento en niños menores de 2 años*. Obtenido de National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537037/>
- Allona, S. (1 de Agosto de 2024). Proceso de atención de enfermería (PAE) en paciente con enfermedad de gastroenteritis aguda: caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(4), 213. doi:10.34896/RSI.2024.48.34.001
- Alvarez, G. (15 de Noviembre de 2023). *Estudio en Trastornos Digestivos en niños y adolescentes*. Obtenido de GRUPO FARMASIERRA: <https://www.farmasierra.com/noticias/estudio-en-trastornos-digestivos-en-ninos-y-adolescentes>
- Anaya, J. (Septiembre de 2022). Temas de gastroenterología. *Medicina*, 44(3), 328. Obtenido de <https://anmdecolombia.org.co/wp-content/uploads/2022/11/Revista-Medicina-No.-138.pdf>
- Aroca, J. (9 de Abril de 2024). Infección por *Helicobacter pylori*. *RECIMUNDO*, 8(1), 338-346. doi:10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.338-346
- Bustos, L. M. (2022). Tratamiento actual del síndrome de intestino irritable. Una nueva visión basada en la experiencia y la evidencia. *Revista Acta Gastroenterológica Latinoamericana*, 49(4), 381-393. Obtenido de <https://actagastro.org/tratamiento-actual-del-sindrome-de-intestino-irritable-una-nueva-vision-basada-en-la-experiencia-y-la-evidencia/>
- Cabrera, R. (28 de Abril de 2023). Prevalencia de *Giardia lamblia* en escolares y en otras subpoblaciones peruanas (1990-2018): una revisión sistemática y metaanálisis. *Scielo*, 34(2), 1-23. doi:10.15381/rivep.v34i2.21263
- Casillas, A. M. (25 de Mayo de 2023). Relevancia del contacto con entornos naturales en la población infantil urbana. *Revista Electrónica en educación y pedagogía*, 7(12), 79-89. doi:10.15658/REV.ELECTRON.EDUC.PEDAGOG23.05071207
- Castro, G. E. (2024). *Gastritis* (Tercera ed.). México: AccessMedicina. Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookId=2369§ionId=184727539>
- Chandra, M. (1 de Febrero de 2022). Air Pollution and Cognitive Impairment across the Life Course in Humans: A Systematic Review with Specific Focus on Income Level of Study Area. *International journal of environmental research and public health*, 19(3). doi:10.3390/IJERPH19031405

- Código de la niñez y adolescencia. (2013). Obtenido de <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- (2021). *Constitución de la república del Ecuador*. ECUADOR. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Correoso, J. (15 de Abril de 2021). Factores de riesgo de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. *Revista médico científica*, 34(1), 1-8. doi:10.37416/RMC.V34I1.573
- Crespo, M. (2024). *Gastroenteritis aguda en pediatría*. México: Puerto Madero Editorial Académica. doi:DOI: 10.55204/pmea.80.c170
- Cunningham, N. (5 de Septiembre de 2024). An outbreak of Shiga toxin-producing *Escherichia coli* (STEC) O157:H7 associated with contaminated lettuce and the cascading risks from climate change, the United Kingdom. *Eurosurveillance*, 29. doi:10.2807/1560-7917.ES.2024.29.36.2400161
- Curfman, A. (1 de Septiembre de 2021). Telehealth: Improving Access to and Quality of Pediatric Health Care. *Pediatrics*, 148(3), 1-10. doi:10.1542/PEDS.2021-053129
- Escamilla, C. (Abril de 2021). Tendencias en la prevalencia de IRA y EDA en la primera infancia y factores asociados. *Revista Salud Pública de México*, 61, 798-808. doi:<https://doi.org/10.21149/10572>
- Eskandar, K. (20 de Noviembre de 2024). El impacto del cambio climático en la salud pediátrica: una revisión de la literatura sobre los riesgos emergentes. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 25(3), 24-36. doi:10.52011/REVSEPEC/E274
- Fernández, G. (2021). EsVida scale development and validation to assess the requirement of emergency management in cases of infectious gastroenteritis. *Revista de Gastroenterología de México*, 86(2), 145 - 152. doi:10.1016/j.rgm.2020.04.006
- Frenck, R. (27 de Febrero de 2025). *American Academy of Pediatrics Section on Infectious Diseases*. Obtenido de Infecciones por salmonela en niños: una causa de diarrea: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/infections/Paginas/salmonella-infections.aspx>

- Gamboa, N. (Diciembre de 2024). Impacto de enfermedades infecciosas parasitarias en niños: Estudio en una comunidad indígena en Ecuador. *Revista de ciencias de la MASVITA*, 08-20. doi:10.47606/ACVEN/MV0247
- Gomez, A. (15 de Agosto de 2025). Análisis transversal de las condiciones de riesgo y las infecciones en zonas rurales de Manabí, Ecuador: fundamentos para la promoción de la salud comunitaria. *Polo del Conocimiento*, 8(8), 1141-1161. doi:10.23857/pc.v10i8.10208
- Granados, A. (27 de Marzo de 2025). *Enfermedades gastrointestinales: un reto creciente para la salud pública en México*. Obtenido de PUBLIMETRO: <https://www.publimetro.com.mx/plus/2025/03/27/enfermedades-gastrointestinales-un-reto-creciente-para-la-salud-publica-en-mexico>
- Holguín, J. (06 de Abril de 2022). *DISEÑO Y VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD*. Obtenido de Repositorio Institucional de Universidad de Caldas: <https://repositorio.ucaldas.edu.co/server/api/core/bitstreams/e1ad63ff-0852-4000-9000-f9525f74ba14/content>
- Jimenez, R. (2021). Índices de Riesgo en relación a la transmisión de gastroenteritis aguda a partir de alimentos contaminados con Norovirus. *Scielo*, 48(2), 266-275. doi:10.4067/S0717-75182021000200266
- Lalthavel, H. (5 de Agosto de 2024). The role of Shigella spp. in propagating bacillary dysentery in humans and the prominence of nanotechnology in disease prevention. *Future Journal of Pharmaceutical Sciences*, 10(1), 1-16. doi:10.1186/S43094-024-00676-4
- Ley organica de salud . (18 de diciembre de 2015). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Markham, H. (2 de September de 2022). *These Environmental Factors Increase the Risk of IBD*. Obtenido de TIME: <https://time.com/6210633/environmental-risk-factors-ibd/>
- Matute, G. (2023). Prevalencia y causas que influyen en las enfermedades gastrointestinales en niños. *Revista científica Biomédica del ITSUP*, 9(2), 2023-2035. Obtenido de <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/download/811/1830/5744>

- Miranda, B. (1 de Abril de 2024). Enfermedad inflamatoria intestinal. Colitis ulcerosa. *Inflammatory bowel disease. Ulcerative colitis. Elsevier, 14(8)*, 415-435. doi:10.1016/J.MED.2024.04.013
- MSP. (2022). *Enfermedades transmitidas por agua y alimentos fiebre tifoidea y paratifoidea*. ECUADOR: SIVE-Alerta. Obtenido de Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/Gaceta-General-Etas-SE-2.pdf>
- Mukhaiyo, R. (Julio de 2025). La esencia del contenido de la protección socioambiental en el proceso de los problemas ambientales globales. *Revista Internacional de Tendencias Científicas*. Obtenido de <https://scientifictrends.org/index.php/ijst/article/view/602>
- OMS. (7 de Marzo de 2024). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Enfermedades diarreicas: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- OPS. (2020). *Enfermedades transmisibles*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmisibles>
- Paredes, R. (2020). Efecto de factores ambientales y socioeconómicas del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú. *SciELO, 22(3)*, 226-237. doi:10.18271/ria.2020.657
- Pérez, F. (6 de Mayo de 2024). Factores Socioambientales en Relación con la Salud: Una Mirada desde el Contexto Universitario. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(2)*, 3912-3928. doi:10.37811/CL_RCM.V8I2.10811
- Pico, M. (02 de Agosto 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. *SciELO, 18(87)*, 379-389. Obtenido de <http://ref.scielo.org/gfkb2j>
- Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. (4 de septiembre de 2017). Obtenido de <https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/PLAN-NACIONAL-PARA-EL-BUEN-VIVIR-2017-2021.pdf>
- Poblet, G. (2023). Gastritis y enfermedad ulcerosa péptica. *Asociación Española de Pediatría, 53*.
- Pokharel, P. (30 de Enero de 2023). The Diversity of Escherichia coli Pathotypes and Vaccination Strategies against This Versatile Bacterial Pathogen.

Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 11(2), 344.
doi:10.3390/MICROORGANISMS11020344

Poveda, F. (2023). Prevalencia de parasitosis intestinal en niños y niñas del Ecuador. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 5(4), 535-550.
doi:10.59169/pentaciencias.v5i4.691

Sánchez, A. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Scielo*.

Tikhomirova, A. (1 de Diciembre de 2024). Campylobacter jejuni virulence factors: update on emerging issues and trends. *Journal of Biomedical Science*, 31(1), 1-20. doi:10.1186/S12929-024-01033-6/FIGURES/5

UNICEF. (2022). *Desnutrición infantil*. Obtenido de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>

8. ANEXOS

Anexo 1 Aprobación del tema en la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 376 CE-UPSE-2025.

La Libertad, 30 de Julio de 2025

Mgst.
Wendy Real Araujo
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA**

Dr. Alain Cabrera Orive,
**RESPONSABLE ADMINISTRATIVO
DE DOCENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA**

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES SOCIOAMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN INFANTES DE 3 A 8 AÑOS. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO, 2025.	KERLY TATIANA CACAO POZO	Lic. Gabriela Elizabeth Peralta Galarza. Msg

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. KERLY TATIANA CACAO POZO, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que remito para los fine pertinentes. -

Atentamente



CARMEN LASCANO
LASCANO ESPINOZA



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA
Dr. Alain Cabrera Orive
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

UNIDAD DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL GENERAL
MARTÍN ICAZA

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

f @ t v www.upse.edu.ec



**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**FACTORES SOCIOAMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS
ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN INFANTES DE 3 A 8 AÑOS.
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA. BABAHOYO, 2025**

Yo _____ C. I: _____, declaro que he sido informado (o) de manera clara y comprensible sobre el estudio de investigación teniendo como propósito identificar los factores socioambientales asociados a la aparición de enfermedades gastrointestinales en infantes de 3 a 8 años atendidos en el Hospital General Martín Icaza, del año 2025.

Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas en una encuesta estructurada basada en el Cuestionario de Determinantes Sociales de la Salud (DSS).

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad, utilizada únicamente con fines académicos y científicos. Asimismo, se me ha informado que mi participación es totalmente voluntaria, y que tengo derecho a no responder alguna pregunta o retirarme del estudio en cualquier momento, sin que esto implique consecuencia alguna para mí o mi familia.

Por lo tanto, autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

Anexo 3 Instrumento aplicado "Cuestionario de Determinantes Sociales de la salud"

INSTRUMENTO A UTILIZAR EN LA INVESTIGACIÓN

El **CUESTIONARIO DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**, originalmente elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, fue diseñado para identificar factores socioambientales que influyen en el estado de salud de infantes.

Este cuestionario se responde por medio de una escala de tipo Likert, en donde los padres o cuidadores primarios de los infantes responden de acuerdo con la frecuencia o disponibilidad de los elementos evaluados.

Para la interpretación de los resultados del cuestionario, se establecieron rangos de niveles basados en el puntaje total obtenido, considerando la escala de tipo Likert (1 a 5 puntos).

El puntaje mínimo posible fue de 13 y el máximo de 65.

- Bajo (13–30)
- Medio (31–47)
- Alto (48–65)

los cuales permiten clasificar el nivel de exposición a factores sociales que podrían incidir en las enfermedades gastrointestinales en infantes.

	Escala de respuesta (Tipo escala Likert)
Sexo	- Masculino - Femenino
Edad	- Rango de edad entre 3 – 8 años
Grado de instrucción del niño	- Sin nivel de instrucción - Inicial / Primaria
Grado de instrucción de la madre	- Sin instrucción/ primaria - Secundaria: completa / incompleta - Superior: completa / incompleta
¿Cuál es el ingreso mensual aproximado de su hogar?	1 = Menos del salario básico 2 = Igual al salario básico 3 = Entre uno y dos salarios 4 = Más de dos salarios 5 = No desea responder

¿Tiene empleo estable el jefe de familia?	1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre
¿Tiene usted o algún familiar acceso a ayuda económica o subsidios del gobierno?	1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

¿El agua que consume su familia proviene de una fuente segura (potable)?	1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre
¿Cuentan con un sistema adecuado de eliminación de excretas (baño, alcantarillado, letrina segura)?	1 = No disponible 2 = Disponible pero no funcional 3 = Funciona parcialmente 4 = Funciona adecuadamente 5 = Funciona y se limpia regularmente
¿El lugar donde vive tiene condiciones adecuadas de limpieza y ventilación?	1 = Muy inadecuado 2 = Inadecuado 3 = Regular 4 = Adecuado 5 = Muy adecuado
¿Con qué frecuencia su hijo/a se lava las manos antes de comer?	1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre
¿Consumen su hijo/a alimentos preparados fuera del hogar (comida callejera) ?	1 = Nunca 2 = Una vez 3 = Dos veces 4 = Tres veces 5 = Cuatro o más veces
¿Sabe usted cómo conservar correctamente los alimentos en el hogar?	1 = No 2 = Poco 3 = Regular 4 = Bien 5 = Muy bien
En los últimos seis meses, ¿con qué frecuencia su hijo(a) presentó síntomas como diarrea, vómito o dolor abdominal?	1 = Nunca 2 = Una vez 3 = Dos veces 4 = Tres veces 5 = Cuatro veces o más
¿Tiene facilidad para llevar a su hijo/a al centro de salud cuando se enferma?	1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre
¿Ha recibido su hijo/a atención médica por enfermedades gastrointestinales en el último año?	1 = Nunca 2 = Una vez 3 = Dos veces 4 = Tres veces 5 = Cuatro o más veces
¿Considera usted que los servicios de salud a los que accede son de calidad?	1 = Muy baja 2 = Baja 3 = Regular 4 = Buena 5 = Excelente

Anexo 4 Tablas y Gráficos estadísticos, no aplicados en el capítulo IV

Tabla 3

Sexo del niño/a

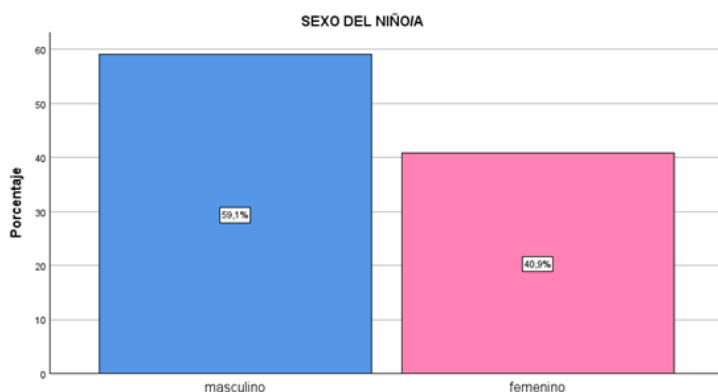
PREGUNTA	OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sexo del niño/a	Masculino	39	59,1
	Femenino	27	40,9
	Total	66	100,0

Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

Gráfico 7

Sexo del niño/a



Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

Análisis: Mediante el análisis realizado en el programa de SPSS, se comprende las características demográficas de la población en estudio, donde se evidencia que el 59% de niños identificados como masculino y un 40% son de sexo femenino. Esto indica una ligera predominancia de niños varones en la siguiente muestra, aunque la diferencia no es tan significativa.

Tabla 4

Edad del niño/a

PREGUNTA	OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad del niño/a	3	9	13,6
	4	14	21,2
	5	20	30,3

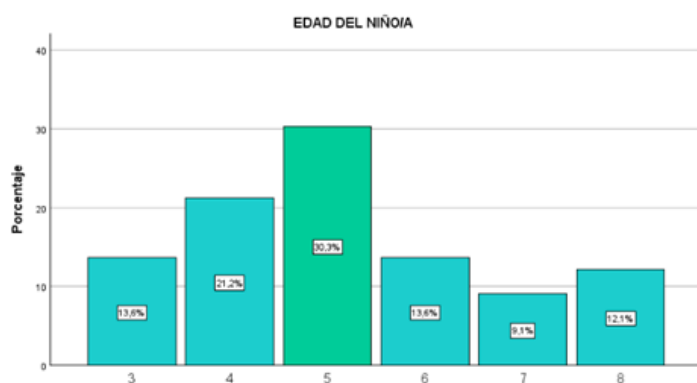
	6	9	13,6
	7	6	9,1
	8	8	12,1
	Total	66	100,0

Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

Gráfico 8

Edad del niño/a



Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

Análisis: Se refleja la distribución de la edad de los niños, destacando que el mayor porcentaje de infantes se encuentra en la edad de 5 años, con un 30,3%. Seguido los niños de 4 años, con un 21,2%, y de 3 años, con un 13,6%. Los porcentajes de niños de 6,7 y 8 años son menores, con un 9%, 12% y 13,6% respectivamente. Esto surge que la mayoría de los niños de la población estudiada tienen entre 4 y 5 años. Por lo tanto, se considera que en este grupo etario se prevea estrategias preventivas de salud infantil.

Tabla 5

Ingreso mensual aproximado de su hogar

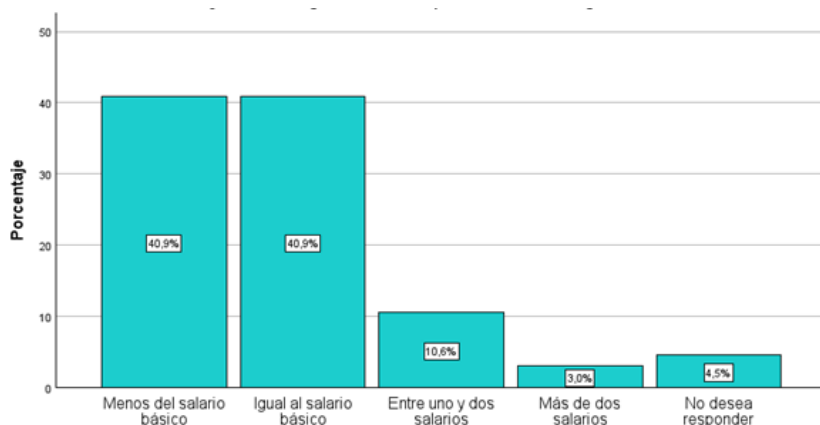
PREGUNTA	OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Cuál es el ingreso mensual aproximado de su hogar?	Menos del salario básico	27	40,9
	Igual al salario básico	27	40,9
	Entre uno y dos salarios	7	10,6
	Más de dos salarios	2	3,0
	No desea responder	3	4,5
	Total	66	100,0

Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

Gráfico 9

Ingreso mensual aproximado de su hogar



Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

Análisis: Un 40.9% de los hogares tienen un ingreso mensual inferior al salario básico, mientras que un porcentaje igual 40.9% recibe un ingreso equivalente al salario básico. Un 10.6% de los hogares tiene un ingreso entre uno y dos salarios básicos, y un 3% más de dos salarios, mientras que el 4.5% prefirió no responder. Estos datos demuestran que la mayoría de las familias encuestadas se mantienen en condiciones ligeramente vulnerables económicas.

Tabla 6

Grado de instrucción de la madre

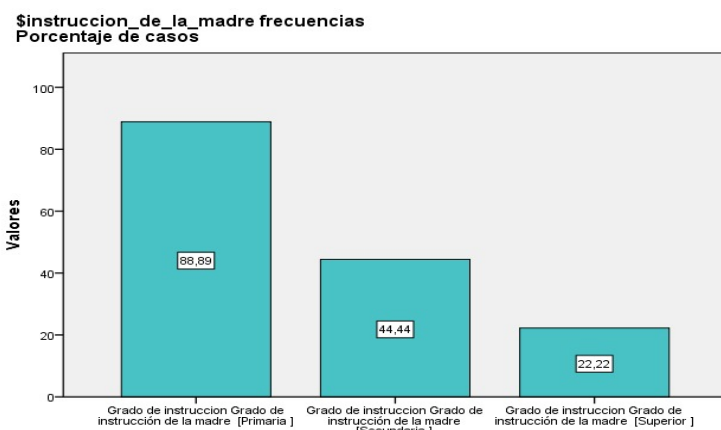
PREGUNTA	OPCIONES	RESPUESTAS		PORCENTAJE DE CASOS
		N	Porcentaje	
Grado de instrucción de la madre	Grado de instrucción de la madre [Primaria]	24	57,1%	88,9%
	Grado de instrucción de la madre [Secundaria]	12	28,6%	44,4%
	Grado de instrucción de la madre [Superior]	6	14,3%	22,2%
Total		42	100,0%	155,6%

Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

Gráfico 10

Instrucción educativa de la madre



Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

Análisis: Los resultados muestran que el 63,3% de los cuidadores tiene un nivel educativo bajo, mientras que un 27,3% alcanzó un nivel medio y solo el 9,1% posee educación superior. Estos datos revelan que la mayoría de los cuidadores presenta limitaciones académicas que pueden influir en la aplicación de medidas preventivas de salud. Esto evidencia la necesidad de intervenciones educativas específicas. Por lo tanto, programas de capacitación comunitaria podrían contribuir a reducir la incidencia de enfermedades gastrointestinales infantiles.

Tabla 7

Consumo de agua fuente segura (potable)

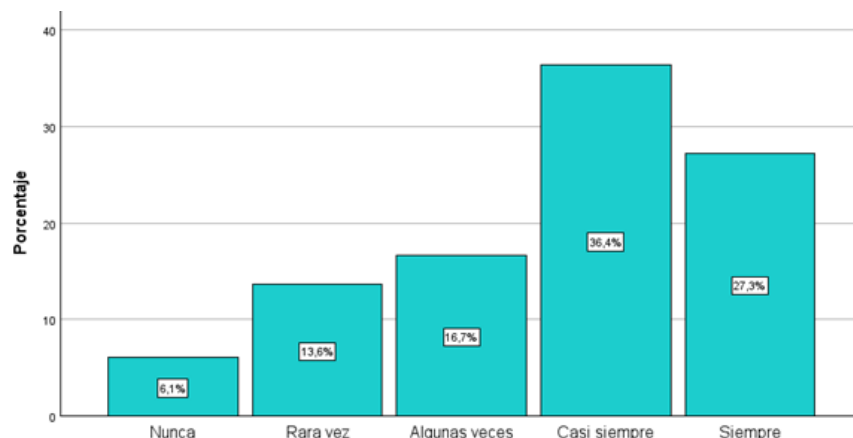
PREGUNTA	OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿El agua que consume su familia proviene de una fuente segura (potable)?	Nunca	4	6,1
	Rara vez	9	13,6
	Algunas veces	11	16,7
	Casi siempre	24	36,4
	Siempre	18	27,3
	Total	66	100,0

Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

Gráfico 11

Consumo de agua fuente segura (potable)



Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

Análisis: El 36,4% de las familias consume agua potable “casi siempre”, mientras que el 27,3% lo hace “siempre”. Sin embargo, un 16,7% lo realiza “algunas veces”, un 13,6% “rara vez” y un 6,1% nunca tiene acceso a agua segura. Estos resultados reflejan que más de un tercio de la población infantil aún está expuesta al consumo de agua no potable, aun la mayoría de la población encuestada si consume agua potable, de igual manera se considera que la falta de acceso constante a fuentes de agua seguras refleja una problemática socioambiental relevante.

Tabla 8

Sistema de eliminación de excreta (baño, Alcantarillado, letrina segura)

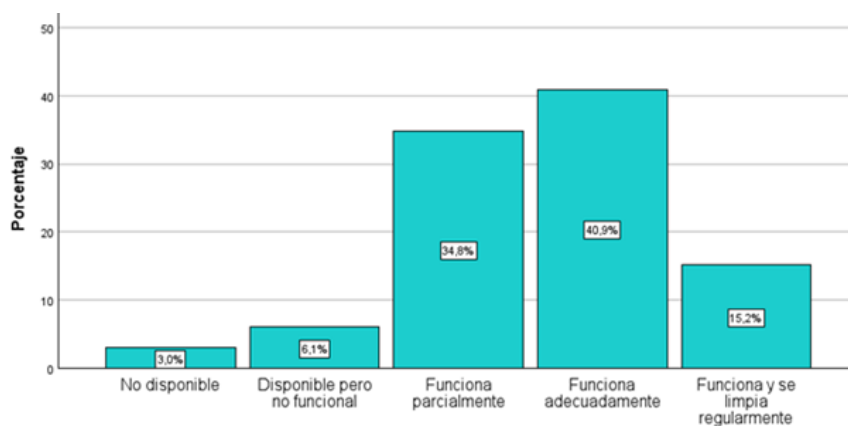
PREGUNTA	OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Cuentan con un sistema adecuado de eliminación de excretas (baño, alcantarillado, letrina segura)?	No disponible	2	3,0
	Disponible pero no funcional	4	6,1
	Funciona parcialmente	23	34,8
	Funciona adecuadamente	27	40,9
	Funciona y se limpia regularmente	10	15,2
Total		66	100,0

Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

Gráfico 12

Sistema de eliminación de excreta (baño, Alcantarillado, letrina segura)



Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

Análisis: El 40,9% de los hogares cuenta con un sistema de eliminación de excretas que funciona adecuadamente, mientras que el 34,8% dispone de uno que solo funciona parcialmente. Un 15,2% lo tiene en buen estado y se limpia regularmente, mientras que el 6,1% posee un sistema no funcional y el 3% carece completamente de este servicio. Estos datos reflejan que los hogares de la población encuestada tienen un sistema de eliminación de excreta que funciona adecuadamente, aunque existe un grupo con un sistema bajo, la cual aún tienen deficiencia lo que presenta un factor sanitario importante.

Tabla 9

Atención médica por enfermedades gastrointestinales en el último año

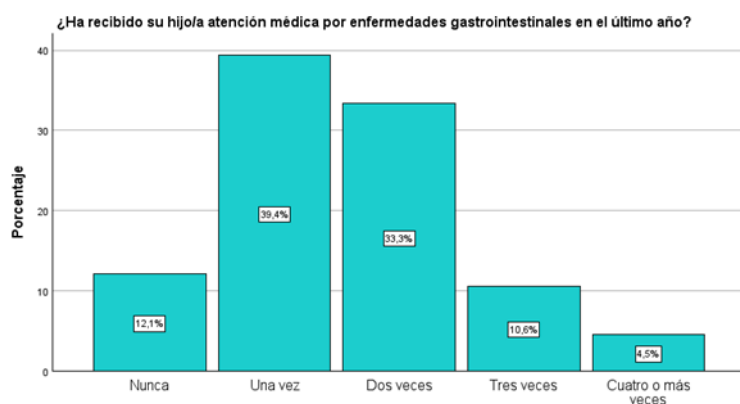
PREGUNTA	OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Ha recibido su hijo/a atención médica por enfermedades gastrointestinales en el último año?	Nunca	8	12,1
	Una vez	26	39,4
	Dos veces	22	33,3
	Tres veces	7	10,6
	Cuatro o más veces	3	4,5
	Total		66

Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

Gráfico 13

Atención médica por enfermedades gastrointestinales en el último año



Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

Análisis: El 39,4% de los niños recibió atención médica una vez por enfermedades gastrointestinales en el último año, mientras que el 33,3% fue atendido en dos ocasiones. Un 12,1% nunca requirió atención médica, el 10,6% acudió tres veces y solo el 4,5% cuatro o más veces. Estos resultados reflejan que la mayoría de los niños han necesitado atención médica al menos una vez, lo que confirma la alta prevalencia de estas enfermedades en la población infantil. Este patrón evidencia la importancia de fortalecer la prevención y la atención primaria para reducir la recurrencia de casos.

Tabla 10

Facilidad de llevar a su hijo al centro de salud cuando se enferma

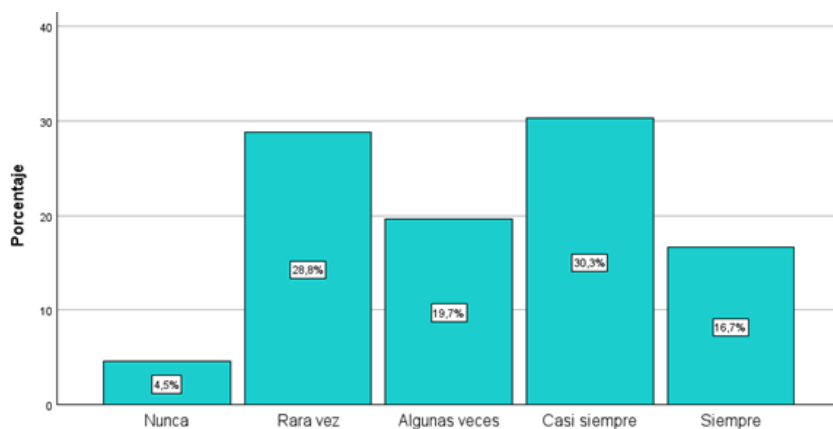
PREGUNTA	OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Tiene facilidad para llevar a su hijo/a al centro de salud cuando se enferma?	Nunca	3	4,5
	Rara vez	19	28,8
	Algunas veces	13	19,7
	Casi siempre	20	30,3
	Siempre	11	16,7
	Total		66

Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

Gráfico 14

Facilidad de llevar a su hijo al centro de salud cuando se enferma



Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

Análisis: Se evidencia que el 30,3% de los encuestados indicó tener “casi siempre” facilidad para llevar a sus hijos al centro de salud, mientras que el 28,8% manifestó que “rara vez” puede hacerlo. Un 19,7% lo logra “algunas veces”, un 16,7% “siempre” y un 4,5% nunca tiene esta facilidad. Estos datos reflejan que, aunque una parte de la población logra acceder relativamente bien a los servicios de salud, existen aún brechas importantes para el resto de los cuidadores.

Tabla 11

Conservación correctamente de los alimentos en el hogar

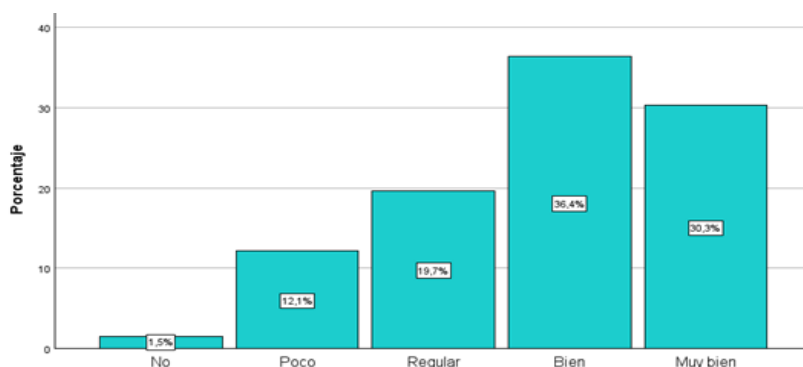
PREGUNTA	OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Sabe usted cómo conservar correctamente los alimentos en el hogar?	No	1	1,5
	Poco	8	12,1
	Regular	13	19,7
	Bien	24	36,4
	Muy bien	20	30,3
	Total		66

Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

Gráfico 15

Conservación correctamente de los alimentos en el hogar



Nota: Análisis obtenido del programa de software estadístico SPSS Versión 25.0.

Elaborado por: Cacao Pozo Kerly Tatiana

Análisis: El 36,4% de los encuestados afirma saber “bien” cómo conservar los alimentos, seguido de un 30,3% que lo hace “muy bien”. Sin embargo, un 19,7% tiene un conocimiento “regular” y un 12,1% “poco”, mientras que solo el 1,5% no tiene conocimiento al respecto. Estos resultados reflejan que, aunque la mayoría maneja prácticas adecuadas de conservación, existe un porcentaje considerable de familias que aún requieren educación en este aspecto. El desconocimiento parcial puede incrementar el riesgo de contaminación alimentaria. Por ello, es fundamental reforzar programas educativos para asegurar la correcta manipulación y conservación de alimentos en los hogares.

Anexo 5 Evidencias fotográficas



Socialización sobre el consentimiento informado



Aplicación de test "Cuestionario de Determinantes Sociales de la Salud"



Tabulación de los resultados del instrumento

Anexo 6 Reporte del sistema antiplagio (Compilatio)



La Libertad, 30 de julio de 2025.

(Formato No. BIB-009)

CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO

003-TUTORA(GEPG)-2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación “FACTORES SOCIOAMBIENTALES Y SU INFLUENCIA EN LAS ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN INFANTES DE 3 A 8 AÑOS. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA. BABAHOYO, 2025, elaborado por CACAO POZO KERLY TATIANA estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención de título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio **COMPILATIO**, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **7%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir este presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Gabriela Elizabeth Peralta Galarza, MSc.

Docente tutor

CI.: 2400091761



Tesis_Kerly_Cacao

7%
Textos sospechosos



5% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
1% Idiomas no reconocidos
< 1% Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: Tesis_Kerly_Cacao.docx
ID del documento: 78042f15c9a801603bee0033214ee3a0c5d186f2
Tamaño del documento original: 266,23 kB

Depositante: GABRIELA ELIZABETH PERALTA GALARZA
Fecha de depósito: 30/7/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 30/7/2025

Número de palabras: 8269
Número de caracteres: 56.729

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuente principal detectada

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	titulacionII.docx titulacionII.docx #26415b Viene de de mi grupo 3 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (322 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #210877 Viene de de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: <1% (18 palabras)
2	Documento de otro usuario #89395b Viene de de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: <1% (11 palabras)
3	TRABAJO DE TITULACION - KAREN YAGUAL.docx TRABAJO DE TITULAC... #64b710 Viene de de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: <1% (13 palabras)
4	repositorio.uta.edu.ec MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL CÓDIGO ORGÁNICO DE... http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/8290/1/P/CS-DE-731.pdf	< 1%		Palabras idénticas: <1% (11 palabras)