

María Eduvigis Caro-Delgado

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i19.4878>

**Rol de la enfermería comunitaria en la prevención de enfermedades
gastrointestinales en zonas rurales ecuatorianas**

**The role of community nursing in the prevention of gastrointestinal diseases in
Ecuadorian rural areas**

María Eduvigis Caro-Delgado

mcarod@unemi.edu.ec

Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Guayas
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-0536-7341>

Recepción: 20 de agosto 2025

Revisado: 10 de octubre 2025

Aprobación: 15 de diciembre 2025

Publicado: 01 de enero 2026

María Eduvigis Caro-Delgado

RESUMEN

Objetivo: Identificar y evaluar estrategias concretas de enfermería comunitaria para prevenir enfermedades gastrointestinales en zonas rurales del Ecuador y convertir hallazgos en orientaciones prácticas para gestores y profesionales locales. **Método:** Revisión sistemática cualitativa de literatura 2015–2025 en PubMed, SciELO, Google Scholar y repositorios institucionales; se incluyeron estudios con evidencia empírica sobre intervenciones rurales, además de tesis y reportes operativos relevantes. **Resultado:** Veintiún estudios indicaron que la educación en salud, las visitas domiciliarias y las campañas intersectoriales reducen factores de riesgo, mejoran prácticas de higiene y elevan la cobertura vacunal; los efectos fueron más sólidos cuando hubo continuidad y adaptación sociocultural. **Conclusiones:** La enfermería comunitaria actúa como pilar en la prevención de EGI en áreas rurales; sus intervenciones contextualizadas elevan indicadores sanitarios, pero limitaciones logísticas y ausencia de soporte académico restringen su impacto.

Descriptores: Enfermería comunitaria; enfermedades gastrointestinales; prevención; salud rural; promoción de la salud; saneamiento básico. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Identify and evaluate concrete community nursing strategies to prevent gastrointestinal diseases in rural areas of Ecuador and translate findings into practical guidance for local managers and health professionals. **Method:** Qualitative systematic review of literature 2015–2025 in PubMed, SciELO, Google Scholar and institutional repositories; studies with empirical evidence on rural interventions were included, as well as relevant theses and operational reports. **Result:** Twenty-one studies indicated that health education, home visits and intersectoral campaigns reduce risk factors, improve hygiene practices and increase vaccination coverage; effects were stronger when interventions were continuous and culturally adapted. **Conclusions:** Community nursing acts as a cornerstone for preventing gastrointestinal diseases in rural areas; contextualized interventions improve health indicators, but logistical constraints and lack of academic support limit their impact.

Descriptors: Community nursing; gastrointestinal diseases; prevention; rural health; health promotion; basic sanitation. (Source: DeCS).

María Eduvigis Caro-Delgado

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades gastrointestinales —incluidas diarreas, parasitosis intestinales e infecciones entéricas— representan una carga creciente para los sistemas de salud. Entre 1990 y 2019, su incidencia y mortalidad aumentaron en un 74.44%, según datos disponibles ¹. Sin embargo, este incremento no ha sido uniforme: los países andinos concentran los mayores impactos, y dentro de ellos, las zonas rurales soportan las consecuencias más severas. En el caso ecuatoriano, las comunidades rurales enfrentan barreras persistentes para acceder a servicios sanitarios básicos, lo que, sumado a la continuidad de enfermedades prevenibles, profundiza las desigualdades y agrava su situación sanitaria ^{2 3}.

En los reportes oficiales del INEC y del MSP se constata que las infecciones gastrointestinales se mantienen entre las principales causas de consulta médica. ¿Por qué persisten? La respuesta parece estar en las condiciones rurales: la escasez de agua potable, las deficiencias en saneamiento y las barreras geográficas aportan condiciones para patógenos de transmisión fecal-oral, ciclo que no solo mantiene altas las tasas de enfermedad, sino que deriva en otros problemas de sanidad que constituyen un lastre evitable para el desarrollo del país ³.

La situación se vuelve crítica al examinar comunidades indígenas y campesinas. Aquí, la pobreza estructural y la casi nula disponibilidad de servicios de salud especializados crean una tormenta perfecta. Este patrón no es exclusivo de Ecuador —se replica con inquietante similitud en otras regiones andinas ^{4 5}. Las cifras del 2024 hablan por sí solas: 2.305 casos de intoxicaciones e infecciones gastrointestinales bacterianas, sumados a 190 casos de fiebre tifoidea, 266 de salmonelosis y 47 de shigelosis ⁶. Son números que deberían mover a la acción.

En los años 2023 y 2025 se realizaron estudios que revelaron que el 63.2% de la población escolar en zonas rurales sufre de parasitosis intestinales y entre sus agentes causantes estaban: *Enterobius vermicularis*, *Blastocystis* spp., *Ascaris lumbricoides*,

María Eduvigis Caro-Delgado

Entamoeba histolytica/dispar y Giardia duodenalis. Y es una situación que puede cambiar porque la mayoría de estas afecciones son prevenibles con educación sanitaria adecuada y medidas básicas de saneamiento ^{2 5 7}, y es aquí donde el profesional de enfermería comunitaria encuentra su mayor desafío para impactar positivamente en estas comunidades.

La viabilidad de robustecer el modelo de enfermería comunitaria en Ecuador encuentra terreno fértil, aunque complejo, porque se nutre de la convergencia de varios elementos. Cabe destacar que ya existen programas académicos específicos que forman a los profesionales en este paradigma. A esto se suman directrices de políticas públicas que, al menos en el discurso, priorizan el fortalecimiento del primer nivel de atención. Y es que el apoyo de agencias de cooperación y organizaciones no gubernamentales resulta fundamental, al proveer insumos técnicos y financieros que posibilitan la ejecución de iniciativas locales ³.

La esencia de esta disciplina integra el conocimiento clínico de enfermería con la visión poblacional de la salud pública. Su acción se materializa en la educación sanitaria y la vigilancia epidemiológica activa. Promueve de manera directa hábitos cruciales, como la higiene de manos y el manejo seguro del agua. Claro está, su rol en el saneamiento ambiental básico es igual de determinante. La evidencia es clara: estrategias consolidadas como AIEPI (OPS/OMS) y los programas de visitas domiciliarias demuestran que la intervención de enfermería es eficaz. El análisis revela que la educación conducida por estos profesionales influye de forma directa en la adopción de prácticas preventivas al interior de las familias, impactando positivamente en la reducción de enfermedades gastrointestinales infecciosas ^{1 3 8}.

En las zonas rurales, la figura de la enfermería comunitaria adquiere una relevancia práctica incuestionable. Su trabajo no se ciñe a un consultorio; se extiende directamente al territorio, a las viviendas y a la dinámica cotidiana de las personas. Esta proximidad constante, este estar ahí, es lo que le permite impulsar acciones de prevención y

María Eduvigis Caro-Delgado

mantener esfuerzos de promoción de la salud de una forma que otros niveles asistenciales no pueden. Claro está, esta labor no es solitaria. Se articula de manera esencial con el médico, formando un binomio crucial para la atención primaria. Es justamente este conocimiento de primera mano de la realidad comunitaria lo que dota a la enfermería de una perspicacia única para identificar y abordar los problemas de salud donde surgen ⁴.

Y es que, a pesar de esta contribución tangible sobre el terreno, el mundo académico parece no haber respondido con el mismo vigor. El contraste es evidente: existe una brecha clara entre lo que las enfermeras hacen cada día y lo que la literatura ha documentado. Se identifican, específicamente, vacíos de investigación crítica. Es preciso destacar cómo la literatura especializada muestra una limitada evidencia acerca del impacto real de las intervenciones de enfermería comunitaria en la prevención de las EGI, particularmente mediante evaluaciones rigurosas de sus estrategias. Esta limitación en la producción académica se vuelve particularmente crítica al examinar las circunstancias específicas —geográficas, culturales y socioeconómicas— que caracterizan al Ecuador rural ³⁵.

El objetivo de este artículo es identificar y evaluar estrategias concretas de enfermería comunitaria para la prevención de enfermedades gastrointestinales en zonas rurales del Ecuador, y traducir esa evidencia en orientaciones prácticas y aplicables que fortalezcan la labor cotidiana de los profesionales de salud.

MÉTODO

El estudio se concibió como una revisión sistemática de la literatura científica con orientación cualitativa. Cabe destacar que esta aproximación puso en relieve la relevancia de las dinámicas socioculturales propias de las comunidades rurales de Ecuador. Y es que comprender las narrativas de los profesionales exige ir más allá de los datos cuantitativos.

María Eduvigis Caro-Delgado

La indagación bibliográfica abarcó PubMed, SciELO, además de los repositorios oficiales del Ministerio de Salud Pública de Ecuador utilizando como buscador Google Scholar. Se consultaron descriptores en español e inglés —por ejemplo, “enfermería comunitaria” y “prevención de enfermedades gastrointestinales”— y se refinaron mediante ensayos piloto para equilibrar exhaustividad y pertinencia. Los descriptores fueron adaptados a cada buscador o repositorio para mejorar los resultados, en Google Schoolar se utilizaron “cuidados de enfermería” rural “enfermedades gastrointestinales” “América Latina”, solos o con el uso de operadores booleanos: (“cuidados de enfermería” OR nursing) AND (rural OR “zona rural”) AND (diarrea OR gastroenteritis OR “gastrointestinal diseases”) AND (“América Latina” OR “Latin America”).

Para búsquedas profundas en pubmed se utilizó comandos como: ((“Nursing”[Mesh] OR “Nursing Care”[Mesh] OR “Nursing Intervention”[Mesh] OR nursing[tiab] OR “nursing care”[tiab]) AND (“Rural Health Services”[Mesh] OR rural health[tiab] OR rural[tiab] OR “rural area*”[tiab]) AND (“Gastrointestinal Diseases”[Mesh] OR “Gastroenteritis”[Mesh] OR gastroenteritis[tiab] OR diarrhea[tiab]) AND (“Latin America”[Mesh] OR Latin America[tiab] OR Argentina[Mesh] OR Brazil[Mesh] OR Mexico[Mesh] OR Colombia[Mesh] OR Peru[Mesh] OR Chile[Mesh] OR Cuba[Mesh])) AND (“2015/01/01”[PDAT] : “2025/12/31”[PDAT]) AND (english[lang] OR spanish[lang]) NOT (animals[mh] NOT humans[mh]), acorde a la terminología aceptada en este repositorio. Se incluyeron trabajos originales, revisiones sistemáticas, tesis de pregrado y postgrado y documentos técnicos disponibles en texto completo entre enero de 2015 y marzo de 2025, siempre que describieran intervenciones de enfermería en zonas rurales ecuatorianas o de Latinoamérica.

La selección de documentos se desarrolló en dos fases sucesivas. Primero, se filtraron títulos y resúmenes para descartar duplicados y referencias no pertinentes. A continuación, se procedió a la lectura integral de los trabajos preseleccionados y se registraron variables clave —autor, año, tipo de estudio, perfil poblacional, descripción de

María Eduvigis Caro-Delgado

la intervención y hallazgos principales— en un formulario ad hoc. Claro está, este registro garantizó trazabilidad y coherencia metodológica.

Los criterios de exclusión consideraron: estudios que no abordaban la prevención de enfermedades gastrointestinales desde la perspectiva de la enfermería comunitaria, investigaciones sin evidencia empírica clara o con metodologías inadecuadas, publicaciones no revisadas por pares o sin respaldo académico reconocido. estudios que no se encuentran en el periodo 2015 - 2025

El análisis siguió un método temático escalonado. Se codificaron fragmentos de texto y se agruparon en categorías como estrategias formativas y barreras operativas.

RESULTADOS

Los artículos revisados abordaron las enfermedades gastrointestinales en contextos rurales desde tres enfoques: prevención, diagnóstico y tratamiento. Ante la limitada disponibilidad de estudios recientes centrados exclusivamente en Ecuador, se amplió la búsqueda hacia otras regiones de América Latina. Se priorizaron investigaciones realizadas en zonas rurales o marginales con condiciones comparables, lo que permitió incorporar evidencia relevante (Tabla 1).

En base a la información recopilada se dividió la información relevante en prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermería frente a las enfermedades diarreicas agudas (EDA). Igualmente, la mayoría de los estudios abordan a las EDA en pacientes en edades pediátricas ya que estos presentan mayores complicaciones si su tratamiento no es precoz.

María Eduvigis Caro-Delgado

Tabla 1.

Resumen de los artículos seleccionados y analizados.

Autor y año	Intervención	Población	Principales hallazgos y resultados
Figueroa Robi y Córdova López, 2023 ⁹	Encuesta	50 niños preescolares ingresados en IESS Babahoyo, periodo diciembre 2022- marzo 2023. Ecuador.	Los pacientes ingresados, procedentes de zonas rurales o marginales presentan cuadros diarreicos más graves. Alta incidencia de niños con EDA que presentan malnutrición. Alta incidencia de automedicación por parte de los padres, con asistencia médica tardía. Nivel sociocultural bajo de algunos padres, no cumplimiento de medidas higiénicas, y no seguir el esquema de vacunación.
Ortega Pacaya, Ruiz Aquino, 2021 ¹⁰	Estudio observacional y correlacional, mediante encuestas y entrevistas	137 madres con niños menores de 5 años, con diagnóstico de EDA en los 3 meses anteriores. Localidad de Huancapata, Perú.	Fuerte correlación entre la ausencia de correctos hábitos higiénicos y la incidencia de EDA. Familias con insumos insuficientes para la correcta higienización del hogar. Desconocimiento sobre síntomas y signos de deshidratación, así como de medidas de prevención de EDA.
Tapia-Veloz, Gozalbo, Guillén, Dashti, Bailo, Köster, et al., 2023 ²	Estudio transversal prospectivo, con recolección de muestras a escolares.	Escolares asintomáticos entre 3 y 11 años, 372 en total, en las provincias de Guyas y Chimborazo, Ecuador.	Más de la mitad de la población estudiada presentaba colonización de algún parásito en el tubo digestivo. Prevalencia de <i>E. vermicularis</i> , <i>Ascaris Lumbricoides</i> , <i>G. duodenalis</i> , <i>E.coli</i> , <i>Blastocystis sp.</i> , entre otros. Mayor incidencia de helmintos en áreas rurales.
Vera Rodríguez, Rojo Pérez, Quiñones Varela, 2016 ¹¹	Intervención comunitaria.	150 personas de comunidades rurales de Camagüey Cuba	Las intervenciones educativas reducen en aproximadamente un 40% la presencia de factores de riesgo en áreas rurales. La intervención permitió un mayor nivel de concientización por parte de la población sobre las enfermedades.

María Eduvigis Caro-Delgado

Á. Astudillo et al., 2024 ¹²	Artículo de revisión	32 artículos sobre enfermedades diarreicas de niños en Ecuador.	Incidencia más alta de casos de EDA en familias de procedencia rural con falta de acceso a agua potable. Limitaciones geográficas dificultan el cumplimiento del esquema vacunatorio.
Arevalo Rodriguez, 2017 ¹³	Intervención educativa	370 madres con hijos menores de 5 años atendidos por EDA, Perú	Desconocimiento sobre como alimentar correctamente a los niños durante una EDA Conocimiento medio bajo sobre las labores de prevención de EDA por parte de las madres
Verdezoto Michuy et al., 2025 ¹⁴	Promoción de la salud comunitaria	Comunidades rurales (programas locales de APS), Ecuador	Incremento de la participación comunitaria en actividades de salud; mejora en hábitos de higiene y autocuidado; mayor adherencia a controles preventivos; fortalecimiento del vínculo entre enfermería y líderes comunitarios.
Vera-Viteri, Cuadros-Ocampo, Zambrano-Chavarría, 2022. ¹⁶	Evaluación de políticas públicas (post-reforma 2008)	Zonas ecuatorianas rurales	Expansión de cobertura y acceso a APS en áreas rurales; mejoras en equidad con persistencia de brechas de recursos humanos; evidencia de que la enfermería comunitaria es clave para continuidad del cuidado, pero limitada por distribución y carga laboral.
Mina-Villalta, Sumarriva-Bustinza, 2023. ³	Intervención educativa y preventiva en comunidad	Comunidades rurales y urbanas marginales, Ecuador.	Aumento de conocimiento en prevención y autocuidado; participación sostenida en talleres y tamizajes; disminución de factores de riesgo reportados; articulación de redes locales con liderazgo de enfermería.
Ministerio de Salud Pública & Ministerio de Educación, 2018 ¹⁷	Intervención intersectorial en escuelas (MAIS-CE)	Estudiantes y familias en zonas rurales y periurbanas de Ecuador	Mejora en cobertura de vacunación escolar y tamizajes; protocolos claros de derivación y seguimiento; rol de enfermería fortalecido en prevención, vigilancia y educación, con impacto en hábitos saludables escolares y familiares.
Lita Quilca, Rodríguez Plasencia, 2022	Investigación experimental, transversal,	no 13 enfermeros del área pediátrica del Hospital General	Influencia del conocimiento de enfermería en el abordaje oportuno de EDA, ni de las estrategias AEIPI. Malnutrición como causa de EDA en entornos de nivel

María Eduvigis Caro-Delgado

18	descriptiva	Ambato_IESS,Ecuador	socioeconómico bajo, citándose la no correcta lactancia materna. Falta de higiene como factor favorecedor de desarrollar EDA.
Moreno Sánchez, Camacho de Lucca, 2019 ¹⁹	Investigación descriptivo, transversal, aplicado a campo	67 madres que acudieron a la consulta externa del Hospital Básico Juan Montalván Cornejo de la ciudad de Ricaurte del cantón Urdaneta, Ecuador, en el periodo octubre 2018 – abril 2019.	Percepción de la población de incumplimiento del proceso de atención a enfermería. Falta de capacitación a la población por parte del personal de enfermería.
Martínez Ramírez, 2021 ²⁰	Revisión Bibliográfica	22 artículos relativos a enfermedades de transmisión por el agua, Colombia.	Prevalencia de Entamoeba histolitica, Giardia Lamblia, E coli y parasitosis por helmintos en población rural. Acciones preventivas como pilar de acción para combatir las EDA
Castro Rueda, 2019 ²¹	Estudio cuasi - experimental analítico prospectivo de corte longitudinal aplicativo	84 cuidadores de niños de cinco años pertenecientes al CNH de la Parroquia Puerto Napo	Percepción limitada de la población sobre la prevalencia de EDA La educación sanitaria permitió disminuir la incidencia de un 31.25% a un 2.08% en un periodo de 6 meses.
Terán-Hernández et al., 2016 ²²	Estudio observacional y correlacional, mediante análisis estadístico, monitoreo ambiental y biológico	Comunidades marginales de Tancanhuitz, San Luis Potosí, México	Predominación de casos de EDA pediatrico en comunidades indígenas con poca higiene, aguas contaminadas y fecalismo al aire libre. Alta incidencia de parasitosis por helmintos como Strongyloides y Uncinarias Falta de estrategias interventivas en comunidades indígenas
Rodríguez Plasencia et al.,	Estudio observacional y correlacional,	60 madres con sus hijos, con antecedentes de	Bajo nivel de vacunados No limpieza adecuada de alimentos y el consumo de agua

María Eduvigis Caro-Delgado

2018 ²³	mediante encuestas y entrevistas	EDA en los meses septiembre 2016 - agosto 2017 en la ciudad del Puyo Provincia de Pastaza,	no tratada influye en la incidencia de EDA
Limachi et al. 2019 ²⁴	Intervención diagnóstica propositiva.	y 151 niños menores de cinco años, en tres comunidades rurales de la localidad alto andina de Huanca Huanca, Huancavelica, Perú.	Prevalencia de la parasitosis en comunidades con menos recursos y menor nivel educacional general. Eficacia elevada de programas educativos para prevenir la anemia ferropénica durante y luego de una EDA en pacientes pediátricos.
Leidy Johanna et al., 2024 ²⁵	Propuesta intervención comunitaria.	a Niños menores de cinco años y sus cuidadores, en las comunidades indígenas Wayúu, Colombia	Importancia de la prevención y la divulgación del correcto lavado de manos, así como de la detección temprana de signos de deshidratación.
Apunte Ulloa, Guevara Guaman, 2024 ²⁶	Revisión bibliográfica.	196 artículos referentes al cuidado de niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas. Ecuador.	La educación como pilar para la prevención de EDA. Necesidad de campañas informativas sobre el manejo de las EDA desde el hogar. Rotavirus, como agente principal de EDA con mas complicaciones a corto plazo.
Rondón Muriel, 2017 ²⁷	Investigación experimental, correlacional	no 274 madres de niños menores de un año, Perú.	Correlación negativa alta entre la higiene materna y la incidencia de EDA en sus hijos. Falta de cultura del correcto lavado de alimentos
Pizarro Ramos, et al., 2024 ²⁸	Estudio aplicativo, correlacional.	70 personas del distrito de Villa Rica, con antecedente o diagnóstico de EDA.	Correlación negativa entre consumir agua potable y la incidencia de EDA. Higiene inadecuada en el hogar de pacientes con EDA. Impacto positivo de la educación sanitaria en la disminución de las EDA

Elaboración: La autora.

María Eduvigis Caro-Delgado

Prevención

Las intervenciones de enfermería en entornos rurales de Ecuador han combinado educación sanitaria, vigilancia y acciones operativas para reducir las EDA y sus determinantes, mostrando efectos medibles sobre comportamientos de riesgo, cobertura de programas y cargas parasitarias cuando las acciones fueron sostenidas y contextualizadas culturalmente ^{2 3 5 12 14}.

Como hallazgos clave en varios estudios se observó:

- Alta carga parasitaria y necesidad de acciones combinadas: en escolares de ciertas provincias la portación de al menos un parásito alcanzó 63,2%, evidenciando la necesidad de combinar desparasitación masiva con educación comunitaria liderada por enfermería ².
- Impacto variable según continuidad y recursos: En varias zonas rurales existe un nivel elevado de desconocimiento sobre EDA, por lo que talleres escolares, visitas domiciliarias y campañas intersectoriales aumentaron la adherencia a prácticas de higiene, fortalecieron comités locales y mejoraron cobertura de seguimiento, pero su efectividad dependió de la continuidad de la capacitación y de los recursos disponibles ^{3 18 28}. A partir de un programa educativo dirigido a madres y cuidadoras Uchumayo, se observó que luego de la intervención mejoró el conocimiento sobre EDA en un 48% y la concientización del lavado de manos con jabón subió del 39% al 72% ¹³.
- Patrones etiológicos relevantes: virus (especialmente rotavirus) y parasitosis permanecen como causas importantes de EDA pediátrica, lo que respalda priorizar vacunación, y promoción de medidas WASH en jardines y escuelas como tareas de enfermería comunitaria ^{12 26}.
- La pobreza o escasez de recursos mostró tener una gran influencia en la incidencia de parasitosis, un estudio realizado en Huánuco mostró la falta de insumos para lavado de manos y la higiene inadecuada de juguetes se asociaron con mayor

María Eduvigis Caro-Delgado

riesgo de EDA, lo que orientó programas educativos de enfermería sobre lavado de manos y saneamiento doméstico ¹⁰.

Dentro de las acciones de enfermería para la prevención de EDA en la comunidad destacan la educación sanitaria basada en evidencia, ya sea por medio de talleres, charlas en escuelas sobre los temas que se muestran en la tabla 2 o formación de promotores comunitarios para cambios de conducta y empoderamiento local ^{5 8 14}. Además, el seguimiento domiciliario y vigilancia: visitas para monitoreo de casos, control de infecciones y refuerzo de prácticas familiares de higiene (5-8) y paquetes operativos en puntos de atención: combinación de tamizajes escolares, campañas vacunales y desparasitación masiva integradas con actividades WASH y rutinas estandarizadas de control de infecciones ^{3 9 17 20}.

Tabla 2.

Temas abordados en los talleres educativos.

Tema educativo	Breve descripción	Justificación de la necesidad educativa
Lactancia materna	Lactancia materna (LM) exclusiva por los primeros 6 meses de vida.	Incumplimiento de LM en pacientes con EDA. ¹⁸ Mayor desarrollo inmunológico en niños con correcta LM. ^{21 25}
Correcta alimentación	Cumplir esquema de ablactación manteniendo LM hasta el año de nacido. Nutrición proteico energética adecuada. ²⁶	Madres con hijos con EDA que los alimentan con alimentos ricos en cítricos y grasas ¹⁸
Lavado de frutas y vegetales	Eliminación de residuos, excretas y microorganismos en alimentos	Alta correlación entre el no lavado de alimentos y la incidencia de EDA. ²³
Manejo de excretas	Uso de letrinas, eliminación segura de pañales. ²¹	Falta de higiene como desencadenante de EDA. ²⁶
Vacunación	Principalmente contra rotavirus en los primeros 2 años de vida y otras EDA. ^{25 27}	Desconocimiento de las madres en localidades rurales de la vacunación contra rotavirus. ^{18 26}
Uso de agua potable	Agua correctamente tratada con hipoclorito y/o hervida	El tratar correctamente el agua disminuye la incidencia de EDA. El consumo variable aumenta la incidencia de EDA entre 46.6%-96% ^{23 24}

Elaboración: La autora.

María Eduvigis Caro-Delgado

La acción de enfermería está limitada por los recursos humanos y logísticos, la inestabilidad del personal y la falta de formación específica limitaron cobertura y continuidad de las acciones preventivas en territorios rurales^{16 17 19}. El déficit de insumos para higiene y limitada infraestructura escolar y comunitaria moderaron el impacto de las intervenciones. A través de los medios de vigilancia nacional hasta la semana epidemiológica 14 de 2024 se notificaron 322 casos de hepatitis A y 266 de salmonelosis, asociadas a problemas de agua, saneamiento e higiene que requirieron intervenciones comunitarias y escolares⁶.

Diagnóstico

La capacidad diagnóstica de las enfermeras en entornos rurales para las EDA es limitada por la escasez de recursos diagnósticos (pruebas rápidas, PCR) y por la distribución desigual del personal, estas limitaciones obligan a reforzar protocolos de triage clínico-epidemiológico y flujos de derivación hacia laboratorios de mayor complejidad^{1 3 6 7 8 29 30}. La implementación de triage y la formación en signos de deshidratación y/o anemia incrementaron la detección temprana permiten acortar tiempos de derivación, impidiendo la aparición de complicaciones^{9 10 11 12 24}.

Las principales estrategias diagnósticas de enfermería en el terreno rural son:

- Evaluación sistemática de síntomas y signos de gravedad, tales como fiebre elevada o sangre en las heces, en controles escolares y domiciliarios para priorizar derivaciones. En el poblado de Esmeralda los tamizajes pediátricos mostraron prevalencia superior a la capacidad diagnóstica local, lo que motivó protocolos de referencia y derivaciones desde enfermería comunitaria^{7 8 15}.
- Protocolos y flujos de referencia: consolidación de rutas de envío de muestras y derivación en <48 h hacia laboratorios de mayor complejidad cuando la capacidad local es insuficiente^{7 8}.
- Uso de fichas, formularios de referencia/contrarreferencia y flujogramas para

María Eduvigis Caro-Delgado

documentar episodios, seguimiento domiciliario y coordinación con redes de salud locales^{3 17}, tal y como se realizó en Jipijapa que con el diagnóstico parasitológico facilitó mapeo de focos para identificar de portadores asintomáticos, permitiendo controles dirigidos por enfermería⁵.

Tratamiento

Las intervenciones de enfermería para el tratamiento de EDA en entornos rurales combinan MDA (Administración masiva de medicamentos por sus siglas en inglés) farmacológica, rehidratación mediante SRO (sales de rehidratación oral) de baja osmolaridad, zinc y prevención de la anemia con alimentación continua de alimentos densos en energía además de la lactancia materna, además, seguimiento domiciliario; estas medidas reducen cargas parasitarias y morbilidad clínica, pero no eliminan transmisión ni previenen totalmente las recurrencias cuando no se abordan simultáneamente factores de agua, saneamiento e infraestructura^{1 5 21 24}.

Entre los hallazgos más relevantes en los estudios consultados se encontraron:

- Efectividad parcial de desparasitaciones masivas: las estrategias integradas mostraron reducciones puntuales en algunos helmintos (Ascaris 9,4%; Trichuris 5,1%) pero persistieron tasas relevantes de otros parásitos.²
- Impacto de la rehidratación y la educación: disminuyeron gravedad y reconsultas por EDA; la escasez de personal y la carga laboral limitaron cobertura y sostenibilidad^{1 3}.
- Manejo clínico en APS: rehidratación oral protocolizada, supervisión de dosis y control postratamiento. En casos más graves, con evidencia clínica que lo respalde, cumplir los esquemas de uso antibioticó. Algunos estudios tomaron como indicadores relevantes la resolución clínica entre 7–14 días, la adherencia al tratamiento farmacológico verificada en seguimiento domiciliario, la tasa de reconsulta a 30 días y el tiempo medio hasta derivación (horas/días).^{5 8 11}

María Eduvigis Caro-Delgado

CONCLUSIONES

Las intervenciones de enfermería en zonas rurales mejoran de manera tangible la salud y la calidad de vida de las familias cuando combinan educación sanitaria, vigilancia activa y acciones operativas integradas con medidas WASH. Los niños se benefician por la detección temprana y la atención oportuna reducen complicaciones, rehospitalizaciones y consecuencias nutricionales.

La limitada disponibilidad de pruebas diagnósticas y la distribución desigual del personal obligan a fortalecer el triage clínico, los flujos de derivación y el uso sistematizado de fichas para respuestas más rápidas y seguras. Rehidratación oral, zinc y desparasitación masiva reducen morbilidad, pero las recurrencias persisten si no se abordan simultáneamente agua, saneamiento e infraestructura.

La continuidad y el impacto de las acciones dependen de la formación permanente del personal, la estabilidad y suficiencia de recursos humanos, y la dotación sostenida de insumos. Superar estas barreras requiere inversión dirigida, acción intersectorial y liderazgo de enfermería en la comunidad. Incorporar evaluaciones de calidad metodológica y monitoreo sistemático mejorará la replicabilidad y permitirá transformar los efectos puntuales en cambios sostenibles para las comunidades rurales.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNEMI.

María Eduvigis Caro-Delgado

REFERENCIAS CONSULTADAS

1. GBD Digestive Diseases Collaborators. Global, regional, and national burden of 10 digestive diseases in 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2023;8(4):301-318. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1202980>
2. Tapia-Veloz E, Gozalbo M, Guillén M, Dashti A, Bailo B, Köster PC. Prevalencia y factores de riesgo asociados de parásitos intestinales en escolares del Ecuador, con énfasis en la diversidad molecular de *Giardia duodenalis*, *Blastocystis* sp. y *Enterocytozoon bieneusi*. *PLoS Negl Trop Dis.* 2023;17(5):e0011339. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011339>
3. Mina-Villalta GY, Sumarriva-Bustinza LA. Enfermería Comunitaria y su Contribución a la Salud Pública en Ecuador. *RCZ.* 2023;2(1):41-55. <https://doi.org/10.69484/rcz/v2/n1/37>
4. Chable Carlson RA, Rejón Lorenzo GG. El cuidado de enfermería comunitaria en zonas marginadas. *ICSA.* 2022;10(20):27-31. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.8231>
5. Murillo Zavala AM, Moran Saltos JJ, Pinargote García GV, Rodríguez Espinoza JP. Enfermedades parasitarias intestinales en el cantón Jipijapa. *BIOSANA.* 2024;4(4):447-56. <https://doi.org/10.62305/biosana.v4i4.253>
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Reporte de enfermedades transmitidas por agua y alimentos, semana epidemiológica 14, 2024. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2024. <https://n9.cl/2471b>
7. Zúñiga Sosa EA, Zúñiga Escalante HX. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 0 a 10 años de una zona rural de Esmeraldas, Ecuador. *AG Health.* 2025;3:1. <https://n9.cl/mq9jc>
8. Cadena Taramuel EM. El rol de la enfermera comunitaria en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, frente al COVID-19 en los dispensarios del Seguro Social Campesino de la Provincia de Imbabura período 2021 (tesis). Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2023. <https://n9.cl/pjqlr>

María Eduvigis Caro-Delgado

9. Córdova López LP, Figueroa Robi JL. Factores de riesgo que influyen en enfermedades diarreicas agudas en niños preescolares de 3-5 años hospitalizados en el IEES Babahoyo, periodo diciembre 2022-mayo 2023. (Tesis de pregrado). Babahoyo: UTB-FCS; 2023. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14316>
10. Ortega Pacaya J, Ruiz Aquino M. Determinantes de riesgo relacionados con la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en una zona rural de Huánuco, Perú. Recisa UNITEPC. 2021;8(2):33-43. <https://doi.org/10.36716/unitepc.v8i2.84>
11. Vera Rodríguez JE, Rojo Pérez N, Quiñones Varela IS. Sistema de acciones de enfermería comunitaria implementado en un asentamiento rural cubano. Rev Hum Med. 2016;16(1):130-143. <https://n9.cl/wh2cn>
12. Astudillo LA, Alcívar LM, Briones JN, Chica KA, Reyes AC, Sánchez GN. Enfermedades diarreicas agudas en la población pediátrica en Ecuador 2013-2023: revisión sistemática. Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud, 2024;1(1):120-136. <https://doi.org/10.36097/rgcs.v1i1.3108>
13. Arevalo Rodriguez EV. Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas para madres obreras de la agricultura con niños menores de 5 años del centro de salud de Uchumayo Arequipa 2017. (tesis de pregrado). Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12990/3531>
14. Verdezoto Michuy CL, Macías Sánchez KG, Betancourt Zambrano SV, Carbo Chambe CJ, Verdezoto MN. El rol del personal de enfermería en la promoción de la salud en comunidades rurales. Polo del Conocimiento. 2025;10(8). <https://doi.org/10.23857/pc.v10i8.10158>
15. Morales Sánchez, L. A. (2025). Incidencia de Enfermedad diarreica aguda EDA'S en niños menores de 5 años que acuden en la comunidad de Chanal, Chiapas en el Año 2023. (Tesis de pregrado). Chiapas: Universidad de Ciencias y Artes. <https://n9.cl/7uzc2>
16. Vera-Viteri L, Cuadros-Ocampo CI, Zambrano-Chavarría ME. Impacto de las políticas públicas de salud en zonas rurales ecuatorianas. Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina. 2022;10(2). <https://n9.cl/g0u0ta>
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador; Ministerio de Educación. Atención integral en salud en contextos educativos (MAIS-CE). Quito: MSP; 2018. <https://n9.cl/0abq5h>

María Eduvigis Caro-Delgado

18. Lita Quilca VE. Rol de enfermería en pacientes de 1 a 5 años con el diagnóstico de enfermedades diarreicas agudas atendidos en el área de pediatría del Hospital General Ambato – IESELL. (Bachelor's thesis). Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2023. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15930>
19. Moreno Sánchez FM, Camacho de Lucca DJ. Atención de enfermería y su incidencia en enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años, en el servicio de consulta externa del Hospital Básico Juan Montalván Cornejo, Ricaurte octubre 2018–abril 2019. (Bachelor's thesis). Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5833>
20. Martínez Ramírez MA. Acciones en salud pública frente a las enfermedades vehiculizadas por el agua asociadas a la producción animal, de las comunidades rurales ribereñas en Colombia. (Tesis de Maestría). Bogotá: Universidad de Bosque. 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12495/7440>
21. Castro Rueda, María José. Estrategia de intervención integral para reducir la incidencia de las enfermedades diarreicas agudas, dirigido a los cuidadores de niños pertenecientes al Programa Creciendo con nuestros hijos (CNH). (Tesis de maestría). Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. 2019. <https://n9.cl/c178b>
22. Terán-Hernández M, Díaz-Barriga F, Cubillas-Tejeda AC. Diagnóstico de salud y percepción de riesgos, elementos clave para una propuesta de intervención en comunidades indígenas en México. Revista Panamericana de Salud Pública. 2016;39(2):106-114. <https://www.scielosp.org/article/rfsp/2016.v39n2/106-114/#>
23. Rodríguez Plasencia A, Mejía Andrade MJ, Cabrera Capote M, Gómez Martínez N. Estrategia educativa para la prevención de la enfermedad diarreica aguda en los niños menores de cinco años que asisten al centro de salud Morete Puyo. Revista Metanoia. 2018:45-52. <https://n9.cl/1ymr4u>
24. Mamani Limachi R, Alberca Lonzoy A, Anne Columbia Ch, Cajachagua Castro M. Estrategias para disminuir diarreas parasitosis y anemia en menores de cinco años zona altoandina Perú. Horiz. sanitario. 2019;18(3):307-317. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.3019>
25. Muñoz Cabrera LY, Aupaz Jojoa NA, Sabogal Téllez MS, Blandón Romero YR, Alvarez Clavijo LJ. Enfermedades trasmisibles en la Guajira-Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). (Trabajo de posgrado). Bogotá: Universidad Nacional Abierta y a Distancia. 2024. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/65328>

María Eduvigis Caro-Delgado

26. Apunte Ulloa AA. Factores determinantes de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años: una revisión exhaustiva de la literatura (Tesis de licenciatura). Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2025. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/19040>
27. Rondón Muriel JL. Relación entre la higiene de manos y prevención de enfermedades diarreicas en madres de niños menores de un año atendidos en el centro de salud semi rural Pachacuteq, Arequipa 2015. (Tesis). Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. <https://hdl.handle.net/20.500.12990/9175>
28. Pizarro Ramos, A. M., & Rojas Quiñonez, E. L. (2025). Medidas educativas externas por la enfermera (o), en relación a la prevalencia de enfermedades digestivas, Hospital de Contingencia Román Egoavil Pando, Villa Rica-Pasco, setiembre 2023 a enero 2024. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/5186>
29. Vallejos H. Revisión crítica: factores que influyen en las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de zonas rurales. (Tesis de segunda especialidad). Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2024. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/7882>
30. Antonio Vallarta García M. Triage de urgencias en atención primaria de salud en educación básica (secundaria). (Tesis doctoral). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México. 2024. <https://n9.cl/82dji>