



Nivel de conocimientos sobre enfermedad diarreica aguda en madres con hijos menores de cinco años

Level of knowledge about acute diarrheal disease in mothers with children under five years of age

Gilberto Cánovas Sanchén¹ <https://orcid.org/0009-0002-4715-1845>

Rolando Rodríguez Puga^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3350-374X>

Yoánder Pérez Díaz¹ <https://orcid.org/0000-0003-3439-7424>

Iris Leidy Varcasia Machado² <https://orcid.org/0009-0005-9902-7856>

¹Hospital Pediátrico Docente Provincial "Dr. Eduardo Agramonte Piña". Camagüey, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Facultad Tecnológica. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: rolandote1986@gmail.com

Cómo citar este artículo

Cánovas Sanchén G, Rodríguez Puga R, Pérez Díaz Y, Varcasia Machado I.L. Nivel de conocimientos sobre enfermedad diarreica aguda en madres con hijos menores de cinco años. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García". 2025;13(2):e1546. Acceso: 00/mes/2025. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1546>

RESUMEN

Introducción: Las madres con hijos menores de cinco años deben tener conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda, a fin de prevenir complicaciones, deshidratación y disminuir el riesgo de muerte.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda en madres con hijos menores de cinco años.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en el Hospital Pediátrico de Camagüey, desde octubre hasta diciembre de 2024. De 112 madres que ingresaron con sus descendientes en las salas Gastro y Maceo -con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda-, se seleccionó una muestra intencional de 98 madres. Se estudiaron la edad, el nivel educacional, las dimensiones conocimientos generales, prevención, tratamiento y manejo, y consecuencias de la enfermedad diarreica aguda.

Resultados: El 57,2 % de las madres tenían entre 18 y 37 años y sólo el 62,2 % de ellas habían alcanzado el nivel primario o secundario. En la dimensión conocimientos generales, el 48,0 % de las madres obtuvo un puntaje alto, mientras en la correspondiente a prevención, predominó el medio (52,0 %). En cuanto a la dimensión referida al tratamiento y manejo, se encontró nivel bajo en el 41,8 % y en la dimensión consecuencias, el 45,9 % resultó bajo. En el resultado global del instrumento, 41 madres (41,8 %) obtuvieron un nivel medio.

Conclusiones: Las madres con hijos menores de cinco años presentan un nivel variable de conocimientos acerca de la enfermedad diarreica aguda, lo cual puede influir en la prevención y tratamiento de esta condición. Es fundamental implementar programas educativos para mejorar su comprensión y fomentar prácticas más saludables en el cuidado infantil.

Palabras clave: Conocimiento; disentería; madres; menores.

ABSTRACT

Introduction: The mothers with children under five years of age should have knowledge about acute diarrheal disease to prevent complications, dehydration, and reduce the risk of death.

Objective: Determine the level of knowledge about acute diarrheal disease in mothers with children under five years of age.

Methods: A descriptive, cross-sectional study was carried out at the Pediatric Hospital of Camaguey, from October to December 2024. Of 112 mothers who were admitted with their children to Gastro and Maceo wards, with a diagnosis of acute diarrheal disease, a sample was selected intentional of 98. Age, educational level, dimension of general knowledge, prevention, treatment and management, and consequences of acute diarrheal disease were studied.

Results: The 57.2 % of the mothers were between 18 and 37 years old and only 62.2 % reached primary or secondary level. In the general knowledge dimension, 48.0 % of the mothers obtained a high score, in the one corresponding to prevention, the medium predominated (52.0 %), the one related to treatment and management showed a low level in 41.8 % and in the consequences dimension, 45.9 % were low. In the overall result of the instrument, 41 (41.8 %) mothers obtained a medium level.

Conclusions: Mothers with children under five years of age have a variable level of knowledge about



acute diarrheal disease, which may influence the prevention and treatment of this condition. It is essential to implement educational programs to improve their understanding and encourage healthier practices in child care.

Keywords: Knowledge; dysentery; mothers; minors.

Recibido: 27/04/2025.

Aprobado: 31/05/2025.

INTRODUCCIÓN

El bienestar infantil aparece como un aspecto primordial en el ámbito de la salud pública, pues el desarrollo físico, emocional e intelectual comienza en estas etapas iniciales de la existencia. En este sentido, debe orientarse la prevención de enfermedades como las diarreas agudas -sobre todo en pacientes menores de cinco años-, debido a que pueden causar deshidratación, diversas complicaciones e incluso la muerte.^(1,2)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽³⁾ cada año, la enfermedad diarreica aguda (EDA) es responsables de alrededor de 525 mil muertes en pacientes pediátricos menores de cinco años. Durante el año 2024, alrededor del 7 % de la población infantil de este grupo de edades, presentó al menos un episodio de EDA a lo largo del año, en la región de las Américas. Por su parte, Cuba difundió cifras que alcanzan los 22 mil casos en estas edades, lo cual representa un ligero aumento, con respecto al año anterior.^(3,4)

Esta situación también pone en evidencia -a juicio de los autores- la débil capacidad de madres y padres acompañantes para reconocer, valorar y definir la gravedad de estas enfermedades, las cuales demandan prevención, manejo y conservación del bienestar infantil. La búsqueda de atención médica oportuna reduce la morbilidad y mortalidad por dicha causa.

La enfermedad diarreica aguda se define como la evacuación anormal y rápida de heces líquidas o fluidas que resuelven en menos de tres semanas. Las causas principales pueden ser virales, bacterianas, parasitarias o alimentarias. Si no se presta la atención adecuada puede llevar a complicaciones más severas. Por ello, las madres deben tener suficientes conocimientos para prevenir, reconocer y tomar las primeras medidas ante esta afección.^(4,5)

La educación sanitaria desempeña un papel primordial en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas. Las madres con conocimientos sobre alimentación, vacunación y atención médica son las que con menor frecuencia experimentan estas situaciones en sus descendientes. En algunos estudios se han



demostrado déficits amplios en la comprensión de estas enfermedades, en los diferentes grupos socioeconómicos y educativos. El tipo de resultados difiere entre los segmentos de la población y esto provoca una notable desigualdad cognitiva.^(6,7)

Además, el contexto socioeconómico de los hogares influye en el volumen de información sobre las enfermedades diarreicas agudas. Por ejemplo, una madre de un barrio pobre, por lo general no tiene acceso a la información sanitaria necesaria. Todo ello puede traducirse en estrategias ineficientes y en una mayor vulnerabilidad para los niños expuestos a esta enfermedad. El bajo nivel de conocimiento es un punto importante para indagar cómo la situación económica y social familiar marca la manera en que las madres conciben la aparición repentina de problemas gastrointestinales en infantes pequeños.^(2,8)

En términos generales, conocer el nivel de información de madres y padres, acerca de las enfermedades diarreicas agudas, puede contribuir a la disminución en la incidencia de este problema de salud. Ellas son el factor principal en la protección y el bienestar de sus hijos, de manera que su información resulta de vital importancia para disminuir la mortalidad por esta causa. Saber y perfeccionar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas, aporta beneficios para el bienestar de cada pequeño(a) y para la salud de la comunidad.

En relación con lo antes referido se decide llevar a efecto la presente investigación. El objetivo consiste en determinar el nivel de conocimientos sobre enfermedad diarreica aguda en madres con hijos menores de cinco años.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, en el Hospital Pediátrico de Camagüey, desde octubre hasta diciembre de 2024. Se seleccionó de manera intencional una muestra de 98 madres, de un universo de 112 familiares que ingresaron para acompañar a sus infantes en las salas Gastro y Maceo, con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda.

Se tomaron en consideración los siguientes criterios de inclusión:

- Madre que expresó su disponibilidad para participar en el estudio previo consentimiento informado.
- Madre que en el momento de aplicar el cuestionario el estado de salud del niño no se lo permitió.

Como criterios de exclusión, se decidió dejar fuera de la investigación, aquella:

- Madre con antecedentes de salud mental, imposibilitada para responder el cuestionario.
- Madre con muy bajo nivel educacional, que no logre comprender las preguntas formuladas.



- Madre que en el momento de aplicar el cuestionario, el estado de salud del infante no se lo permitió.

Se estudiaron las siguientes variables:

- Edad (años): < 18, 18-27, 28-37, 38-47 y > 47.
- Nivel educacional: primario-secundario y preuniversitario-universitario.
- Número de ítem: Del 1 al 24, según corresponda en el instrumento evaluativo ([anexo](#)).
- Conocimientos generales, prevención, tratamiento y manejo y consecuencias de las enfermedades diarreicas agudas: (En relación con cada una de las categorías, en totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni en acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo).

El instrumento evaluativo cumplió con los requisitos fundamentales de confiabilidad y validez. Se trata de una escala tipo *Likert*, orientada a determinar el nivel de conocimientos sobre EDA en madres con hijos menores de cinco años. Se discutió en un Comité de Expertos, luego se procedió a calcular Alfa de Cronbach (0,89) y por último se aplicó en un grupo piloto. Cada dimensión estuvo constituida por 6 ítems, para un total de 24 ítems, con las cinco categorías antes mencionadas.

Con respecto a la puntuación, cada ítem alcanzó un valor de entre 1 y 5 puntos. En los ítems en dirección positiva el puntaje más alto lo aceptó la categoría totalmente de acuerdo, mientras en los de dirección negativa la puntuación mayor la admitió la categoría totalmente en desacuerdo. La calificación general se realizó a través de un baremo, que admitió un valor mínimo de 6 puntos para cada dimensión y 26 puntos para el instrumento en general. El valor máximo fue de 30 puntos para cada dimensión y 130 puntos para el instrumento en general. Cada dimensión comprendió las evaluaciones en los niveles de bien (6-13 puntos), medio (14-21 puntos) y alto (22-30 puntos). El puntaje del instrumento de manera general, para el nivel bajo comprendió entre 26-60 puntos, para el medio entre 61-95 puntos y para el alto entre 96-130 puntos. Las madres que se ubicaron en el nivel bajo recibieron varias charlas educativas. En este sentido se pretende implementar estrategias educativas en la Atención Secundaria de Salud.

El procesamiento de datos se realizó mediante el paquete estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS, por sus siglas en inglés), versión 25,0 y se aplicó estadística descriptiva. Los resultados se expresaron en número de casos y porcentajes. Al mismo tiempo, se presentaron en forma de textos y tablas.

La investigación fue presentada y aprobada en el Consejo Científico y el Comité de Ética del Hospital Pediátrico de Camagüey. Se tuvo en cuenta la confidencialidad de la información mediante la codificación de las variables, accesible solo para los investigadores y se siguieron los principios contenidos en la Declaración de Helsinki.⁽⁹⁾



RESULTADOS

La totalidad de las madres se presentan en la tabla 1, pudiéndose observar el 57,2 % tenían entre 18 y 37 años, seguido por las menores de 18 años (27,6 %). En cuanto al nivel educacional, el 62,2 % solo alcanzaron el primario o secundario. En general, la media para la edad fue de 29,7 años, con una desviación estándar de 1,16.

Tabla 1. Madres según la edad y el nivel educacional

Edad (años)	Nivel educacional				Total		Medidas	
	Primario-secundario		Preuniversitario-universitario		n	%	Media	DE
	n	%	n	%				
< 18	24	24,5	3	3,1	27	27,6	17,8	0,63
18 - 27	17	17,3	11	11,3	28	28,6	23,7	0,56
28 - 37	14	14,3	14	14,3	28	28,6	32,3	0,51
38 - 47	5	5,1	8	8,1	13	13,2	41,4	0,67
> 47	1	1,0	1	1,0	2	2,0	48,5	0,50
Total	61	62,2	37	37,8	98	100,0	29,7	1,16

En relación con la dimensión conocimientos generales, y cada una de sus categorías ([tabla 2](#)), existió predominio de las madres que se mostraron totalmente de acuerdo con lo planteado en el ítem 2 (los antibióticos son efectivos para tratar todas las formas de diarrea). El mayor porcentaje de madres que estuvieron de acuerdo, se pudo constatar en los ítems 4 (la diarrea puede ser un síntoma de enfermedades más graves) y 5 (el lavado de manos frecuente ayuda a prevenir la enfermedad diarreica).

En la evaluación general de la dimensión, solo el 48,0 % de las madres obtuvo un puntaje alto. El 52,0 % restante comprendió el nivel bajo y medio.



Tabla 2. Madres según el ítem y la categoría de la dimensión conocimientos generales

Ítem (número)	Categoría									
	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni en acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	15	15,3	15	15,3	11	11,2	14	14,3	43	43,9
2	1	1,0	3	3,1	1	1,0	8	8,2	85	86,7
3	4	4,1	5	5,1	1	1,0	15	15,3	73	74,5
4	12	12,2	18	18,4	9	9,2	23	23,5	36	36,7
5	26	26,5	19	19,4	12	12,2	23	23,5	18	18,4
6	8	8,2	9	9,2	21	21,4	11	11,3	49	50,0
Resultados de la dimensión conocimientos generales										
Bajo	Puntuación entre 6 y 13 puntos								25	25,5
Medio	Puntuación entre 14 y 21 puntos								26	26,5
Alto	Puntuación entre 22 y 30 puntos								47	48,0

En la tabla 3, relativo a la dimensión prevención, la mayor cantidad de madres estuvo totalmente de acuerdo en el ítem 8 (alimentos contaminados pueden provocar infecciones diarreicas), con el 69,3 %. El 30,7 % se mostró de acuerdo con lo enunciado en el ítem 10 (la educación sobre hábitos de higiene es suficiente para prevenir la diarrea). En el ítem 11, el 20,4 % estuvo totalmente en desacuerdo (evitar el contacto con personas enfermas puede prevenir la diarrea).

El resultado general de la dimensión resultó medio con el 52,0 %. El 28,6 % correspondió al nivel alto y el 19,4 % restante al nivel bajo.



Tabla 3. Madres según el ítem y la categoría de la dimensión prevención

Ítem (número)	Categoría									
	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni en acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
7	11	11,2	10	10,2	13	13,3	28	28,6	36	36,7
8	3	3,1	3	3,1	8	8,2	16	16,3	68	69,3
9	8	8,2	7	7,1	9	9,2	21	21,4	53	54,1
10	7	7,1	6	6,1	11	11,2	30	30,7	44	44,9
11	20	20,4	17	17,3	15	15,3	21	21,4	25	25,6
12	11	11,2	9	9,2	11	11,2	16	16,3	51	52,1
Resultados de la dimensión prevención										
Bajo	Puntuación entre 6 y 13 puntos								19	19,4
Medio	Puntuación entre 14 y 21 puntos								51	52,0
Alto	Puntuación entre 22 y 30 puntos								28	28,6

La dimensión tratamiento y manejo se representa en la [tabla 4](#), de manera que en los ítems 13 (en caso de diarrea, es recomendable ofrecer sales de rehidratación oral) y 18 (no es seguro usar remedios caseros para tratar la diarrea en niños), el 70,4 % de las madres se mostró totalmente de acuerdo. Por su parte, en el ítem 17 (la alimentación debe mantenerse normal durante un episodio de diarrea), con el 31,6 %, donde se obtuvo la cifra mayor de madres de acuerdo con el planteamiento.

La dimensión obtuvo la mayor cantidad de resultados con clasificación de bajo (41,8 %). El 38,8 % fue calificado de medio y el 19,4 % restante, de alto.

Tabla 4. Madres según el ítem y la categoría de la dimensión tratamiento y manejo

Ítem (número)	Categoría									
	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni en acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
13	4	4,1	5	5,1	7	7,1	13	13,3	69	70,4
14	7	7,1	8	8,2	14	14,3	21	21,4	48	49,0
15	26	26,5	20	20,4	23	23,5	17	17,4	12	12,2
16	15	15,3	14	14,3	11	11,2	19	19,4	39	39,8
17	15	15,3	10	10,2	12	12,2	31	31,6	30	30,7
18	4	4,1	5	5,1	6	6,1	14	14,3	69	70,4
Resultados de la dimensión tratamiento y manejo										
Bajo	Puntuación entre 6 y 13 puntos								41	41,8
Medio	Puntuación entre 14 y 21 puntos								38	38,8
Alto	Puntuación entre 22 y 30 puntos								19	19,4

En relación con la dimensión consecuencias y cada una de sus categorías ([tabla 5](#)), existió preponderancia de las madres que estuvieron en desacuerdo total con lo referido en el ítem 20 (la diarrea recurrente puede afectar el crecimiento y desarrollo del niño). Del mismo modo, el 40,9 % refirió estar de acuerdo con lo expuesto en el ítem 24 (la falta de atención médica adecuada puede agravar un episodio diarreico). En el ítem 21 (la enfermedad diarreica aguda puede causar complicaciones a largo plazo), el mayor por ciento de las madres (31,6 %), se manifestó de acuerdo.

En general, el 45,9 % de las madres obtuvo puntaje bajo en la evaluación de la dimensión. El 28,6 % se incluyó en el nivel medio y el 25,5 % restante, en el alto.



Tabla 5. Madres según el ítem y la categoría de la dimensión consecuencias

Ítem (número)	Categoría									
	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni en acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
19	14	14,3	11	11,2	10	10,2	27	27,6	36	36,7
20	51	52,0	9	9,2	18	18,4	12	12,2	8	8,2
21	14	14,3	13	13,3	14	14,3	31	31,6	26	26,5
22	3	3,1	15	15,3	17	17,3	29	29,6	34	34,7
23	9	9,2	19	19,4	20	20,4	28	28,6	22	22,4
24	1	1,0	10	10,2	21	21,4	26	26,5	40	40,9
Resultados de la dimensión consecuencias										
Bajo	Puntuación entre 6 y 13 puntos								45	45,9
Medio	Puntuación entre 14 y 21 puntos								28	28,6
Alto	Puntuación entre 22 y 30 puntos								25	25,5

DISCUSIÓN

La investigación explora la conciencia y las prácticas maternas acerca del manejo de la enfermedad diarreica aguda en hijos menores de cinco años. Se tuvieron en cuenta los diferentes niveles de conocimiento entre las acompañantes, con respecto a la edad, escolaridad, además de la comprensión sobre los conocimientos generales, la prevención, el tratamiento y manejo, y las consecuencias de la enfermedad diarreica aguda.

El estudio muestra una correlación directa entre la escolaridad de estas cuidadoras infantiles y su comprensión sobre los principales aspectos preventivos de la enfermedad diarreica aguda. Autores de diversos estudios^(10,11,12) sugieren que madres con nivel preuniversitario y universitario de instrucción poseen mayor conocimiento que las de educación primaria o secundaria, resultados coincidentes con los de la presente investigación.

Por lo general, las madres con mayor educación tienden a estar más informadas sobre los aspectos relacionados con la salud de sus hijos. Sin embargo, la edad también influye de manera significativa. Las madres adolescentes, incluso sin escolaridad, pueden informarse a través de Internet. En este sentido, *Condori Apaza*,⁽¹³⁾ argumenta cómo a pesar de las desigualdades, las madres jóvenes prefieren la formación médica no convencional.

Con el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas, las madres deben identificar signos de enfermedad y deshidratación. *Yard Foster y otros*,⁽¹⁴⁾ hacen énfasis en que las madres deben identificar tanto la diarrea y la fiebre, como los signos de deshidratación severa. Los autores del presente estudio



consideran fundamental dirigir acciones de prevención y promoción de salud sobre las enfermedades diarreicas agudas, en madres con hijos menores de cinco años, para garantizar la identificación temprana de signos.

Las madres informadas realizan prácticas beneficiosas, como la higiene de manos y una adecuada alimentación. Diversos autores^(15,16,17) destacan a las madres con prácticas habituales de tales medidas higiénicas con menos casos de EDA en sus descendientes. La prevención disminuye la prevalencia de estas enfermedades. Es vital promover campañas de higiene e incentivar hábitos de limpieza, sobre todo desde el punto de vista social y cultural.

Constituye un criterio del presente estudio el considerar a la mayoría de las madres con entendimiento de los elementos esenciales de la rehidratación oral, aunque algunas insisten en utilizar métodos ineficaces. La educación debe reforzarse para promover métodos basados en evidencia, que protejan la vida de los infantes.

Los problemas por manejo inadecuado -en los cuales se incluyen la deshidratación severa y el daño celular- requieren vigilancia estricta, según señalan las investigaciones de *Javier Gómez*,⁽¹⁸⁾ *López Collada y otros*,⁽¹⁹⁾ junto a la de *Moscoso Vargas y Rodríguez Flores*,⁽²⁰⁾ pues en determinadas ocasiones la ignorancia puede traer un desenlace fatal. Tales resultados destacan además, la importancia de crear programas educativos sobre las enfermedades diarreicas agudas, adaptados a la edad y el nivel educativo de las madres, a fin de disminuir su prevalencia. Los autores del actual estudio concuerdan en este aspecto.

El principal aporte científico del estudio actual radica en la determinación del nivel de conocimientos sobre enfermedad diarreica aguda en madres con hijos menores de cinco años. Destaca cómo la educación y el conocimiento a todos los niveles constituyen los cimientos indispensables para prevenir esta enfermedad. Pone en relieve el resultado de muchas madres con carencias de la información adecuada sobre la prevención, las principales medidas y las consecuencias potenciales para esta afección y que contribuyen a una elevada incidencia.

Este tipo de estudios pone de relieve la necesidad de acciones educativas orientadas a las madres. En consecuencia, mejorarán la salud infantil y descenderá la morbimortalidad asociada a la misma. No obstante, sus limitaciones se encuentran en el sesgo de respuesta, dado que las madres pueden no exponer con precisión sus conocimientos.

En conclusión, las madres con hijos menores de cinco años presentan un nivel variable de conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda, lo cual puede influir en la prevención y tratamiento de tal condición. Es fundamental implementar programas educativos para mejorar su comprensión y fomentar prácticas más saludables en el cuidado infantil.

REFERENCIAS



1. Olaiz Fernández GA, Gómez Peña EG, Juárez Flores A, Vicuña de Anda FJ, Carrasco OF. Panorama histórico de la enfermedad diarreica aguda en México y el futuro de su prevención. Salud Publica Mex [Internet]. 2020;6(1):25-33. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10002>
2. Bohorquez Moreno CE, Del Toro Rubio M, Díaz Pérez A. Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia. Rev Cienc Ciudad [Internet]. 2021;17(3):85-9. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2230>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades diarreicas. [Internet]. Ginebra, Suiza: Centro de Prensa de la OMS; 2024 [actualizado: 31/12/2024; acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
4. Guerra Cárdenas JE. Intervención educativa para disminuir la frecuencia de enfermedades diarreicas mediante el lavado de manos como medida preventiva. Archivo de Medicina [Internet]. 2024;2(2):e62. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://archivosdemedicina.uat.edu.mx/idex.php/nuevo/article/view/62>
5. Beltrán Castro MS, Muñoz Pedraza DK. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA): un abordaje práctico. Revista Neuronum [Internet]. 2022;8(2):97-114. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/430>
6. Rodríguez Moreno V, Díaz García AF. Enfermedades Diarreicas y el IRCA: Análisis piloto en la región Pacífica. Enc Intern Educ Ingen [Internet]. 2022;24(4):e2436. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://acofipapers.org/index.php/eiei/article/view/2436>
7. Franco Corporán E. Plan de acción para disminuir los factores de riesgos asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. UCE [Internet]. 2024;12(1):e354. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://uceciencia.edu.co/index.php/OJS/article/view/354>
8. Povea Alfonso E, Hevia Bernal D. La enfermedad diarreica aguda. Rev Cubana Pediatría [Internet]. 2019;91(4):e928. [acceso 31/12/2024]. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/928>
9. Rodríguez Puga R. Actualización de la Declaración de Helsinki, avances en ética y protección de la investigación médica. Rev Cuban Salud Trabajo [Internet]. 2025;26(1):e917. [acceso: 08/01/2024]. Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/917>
10. Torres Trejo A, Molina Huerta M, Pérez Sánchez CE. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en las madres y/o cuidadores de niños menores de cinco años. Rev Salud Cienc Invest UPGCH [Internet]. 2024;1(1):e11. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://publicaciones.upgch.edu.mx/index.php/salud-ciencia/article/view/11>
11. Suárez Yagual EZ, Salinas Salinas SdC, Díaz Amador Y. Nivel de conocimiento sobre actitud cultural sobre enfermedad diarreica aguda en madres de infantes escolares. Cantón Santa Elena. Rev de Cienc Ohalikay [Internet]. 2022;6(1):e4094. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Qhalikay/article/view/4094>
12. Rodríguez Puga R. Incidencia y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda grave en pacientes pediátricos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023;27(1):e6111. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6111>
13. Condori Apaza PJ. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda de cuidadores primarios de menores de 5 años que acuden a un centro de salud rural 2022.



- FMENT_SPA [Internet]. 2023;4(1):1-7. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: https://ojs.umsa.bo/ojs/index.php/med_spa/article/view/spav4n1art1
14. Yard Foster Y, Correoso Guevara JD, Nuñez Ortega JM. Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años Rev Méd Cient [Internet]. 2021;34(1):1-8. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/573>
15. Hernández Blanco M, Castillo LJ, Peña Méndez A. Nivel de conocimientos de las madres sobre Enfermedad Diarreica Aguda. Policlínico Juan M. Páez Inchausi. Enero 2013 a Diciembre de 2014. Rev Med IJ [Internet]. 2015;16(1): e218. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/108/218>
16. Flores León DC. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y prácticas preventivas en madres de menores de cinco años en el consultorio de pediatría del centro materno infantil San José en los meses de agosto-septiembre 2021. [Tesis de médico cirujano]. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 04/03/2022. Pág.: 1-74. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/3610>
17. León Benítez A, Salgado Jiménez MdA, Juanico Morales G, González Cervantes B, Juanico Morales B. Conocimientos de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años. Atención Familiar [Internet]. 2018;25(3):e65308. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/65308
18. Javier Gómez MA. Nivel de conocimiento materno de niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades diarreicas agudas en el Centro de Salud La Huayrona, Lima. [Tesis de licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Privada del Norte; 08/11/2023. Pág.: 1-68 [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/37996>
19. López Collada VR, Bautista Márquez A, Sánchez Uribe E, Esparza Aguilar M. Impacto poblacional a 10 años de vacunación contra rotavirus en México. Salud Pública Méx [Internet]. 2020;62(1):e1823. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/spm/2020.v62n1/6-13/>
20. Moscoso Vargas CS, Rodríguez Flores TP. Relación entre el conocimiento y prácticas de los padres sobre la enfermedad diarreica aguda y prevención de deshidratación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Maritza Campos Díaz. [Tesis de licenciatura]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 25/04//2023. Pág.: 1-76. [acceso: 31/12/2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12479>

ANEXO



Cuadro. Instrumento evaluativo

Ítem	Descripción (marque con una X la opción que considere correcta)	Escala				
		TD	ED	AD	DA	TA
Conocimientos generales						
1	La enfermedad diarreica aguda puede ser causada por infecciones virales					
2	Los antibióticos son efectivos para tratar todas las formas de diarrea					
3	La hidratación adecuada es importante durante un episodio de diarrea					
4	La diarrea puede ser un síntoma de enfermedades más graves					
5	El lavado de manos frecuente ayuda a prevenir la enfermedad diarreica					
6	La diarrea no representa un riesgo significativo para menores de cinco años					
Prevención						
7	La vacunación es una medida importante para prevenir la diarrea en niños					
8	Alimentos contaminados pueden provocar infecciones diarreicas					
9	La purificación del agua es fundamental para evitar diarrea					
10	La educación sobre hábitos de higiene es suficiente para prevenir la diarrea					
11	Evitar el contacto con personas enfermas puede prevenir la diarrea					
12	La lactancia materna protege a los bebés contra enfermedades diarreicas					
Tratamiento y manejo						
13	En caso de diarrea, es recomendable ofrecer sales de rehidratación oral					
14	Es necesario llevar al niño al médico si la diarrea persiste más de 24 horas					
15	Los probióticos son útiles en el manejo de la diarrea					
16	No se deben administrar antidiarreicos sin consultar a un médico					
17	La alimentación debe mantenerse normal durante un episodio de diarrea					
18	No es seguro usar remedios caseros para tratar la diarrea en niños					
Consecuencias						
19	La diarrea puede ocasionar deshidratación severa en los niños					
20	La diarrea recurrente puede afectar el crecimiento y desarrollo del niño					
21	La enfermedad diarreica aguda puede causar complicaciones a largo plazo					
22	Existen medidas de salud pública para el control de enfermedades diarreicas					
23	La educación de las madres sobre diarrea influye en la salud infantil					
24	La falta de atención médica adecuada puede agravar un episodio diarreico					

Leyenda: Totalmente en desacuerdo (TD), en desacuerdo (ED), ni en acuerdo ni en desacuerdo (AD), de acuerdo (DA) y totalmente de acuerdo (TA).



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la [Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Financiación

Los autores declaran que no hubo subvenciones involucradas en este trabajo.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Gilberto Cánovas Sanchén y Yoánder Pérez Díaz.*

Curación de datos: *Gilberto Cánovas Sanchén, Yoánder Pérez Díaz e Iris Leidy Varcasia Machado.*

Análisis formal: *Gilberto Cánovas Sanchén y Yoánder Pérez Díaz.*

Investigación: *Gilberto Cánovas Sanchén, Rolando Rodríguez Puga e Iris Leidy Varcasia Machado.*

Metodología: *Gilberto Cánovas Sanchén y Rolando Rodríguez Puga.*

Administración del proyecto: *Gilberto Cánovas Sanchén.*

Recursos: *Gilberto Cánovas Sanchén.*

Software: *Gilberto Cánovas Sanchén.*

Supervisión: *Gilberto Cánovas Sanchén.*

Validación-Verificación: *Gilberto Cánovas Sanchén.*

Visualización: *Gilberto Cánovas Sanchén y Yoánder Pérez Díaz.*

Redacción-borrador original: *Gilberto Cánovas Sanchén y Rolando Rodríguez Puga.*

Redacción-revisión y edición: *Gilberto Cánovas Sanchén y Rolando Rodríguez Puga.*

