

Intervención educativa sobre enfermedad diarreica aguda a padres con niños de 0-5 años.

Acosta-Montero Daymara¹; Franco-López Francisco²; Arias-Barthelemy Yordanis³; Burgal-Cintra Carmen Juana⁴; Vázquez-Sarandese José Enrique⁵

DOI: [10.5281/zenodo.20097862](https://doi.org/10.5281/zenodo.20097862)

RESUMEN

1. Dirección municipal de salud en Songo-La Maya. Avenida José Martí s/n. Código Postal 94500. Municipio Songo-La Maya. Provincia de Santiago de Cuba. Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-7133-6243> **Autora para correspondencia:** acostamontero1980@gmail.com
2. Hospital Juan Bruno Zayas Alfonso. Avenida de Caney. Código postal 90500. Santiago de Cuba. Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-9754-9512>
3. Facultad de medicina # 2 en Santiago de Cuba. Avenida del Caney. Código postal 90500. Santiago de Cuba. Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-4178-7121>
4. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Avenida de las Américas. Código postal 90500. Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-0865-0396>
5. Hospital Juan Bruno Zayas Alfonso. Avenida de Caney. Código postal 90500. Santiago de Cuba. Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-7019-6454>

Recibido: 07 de julio de 2025
Aceptado: 15 de octubre de 2025
Publicado 15 de enero 2026



ROR: <https://ror.org/03qgg3111>

Objetivo: establecer una intervención educativa para incrementar el conocimiento adecuado en padres de niños de 0 a 5 años sobre enfermedad diarreica aguda, del Policlínico Reynaldo Chang Vargas, municipio de Songo La Maya, Cuba. Periodo comprendido marzo-2023 a septiembre-2024. **Método:** la actual indagación responde a tipo de estudio descriptivo y de intervención educativa, mediante los métodos: observación, entrevista médica, técnicas grupales, bajo la metodología de investigación mixta. Universo constituido en 188 padres y muestra no probabilística mediante el método aleatorio simple, quedando en 82 padres. **Resultados:** el nivel de conocimientos sobre enfermedad diarreica aguda después de la intervención se elevó a un 84 %, alimentación y nutrición al 91 %, lactancia materna al 89 %, medidas de prevención en un 87 %, diarrea por infección al 83 % y utilización de las sales de rehidratación al 87 %. **Conclusiones:** en los estudios revisados, existen diferentes enfoques sobre la forma de educación para la salud. Se necesitan mejores políticas de salud para mantener estrategias de prevención efectivas. El desafío ahora es minimizar los determinantes sociales y cuidar a las poblaciones con factores de riesgo. La intervención educativa sobre conocimientos de la enfermedad diarreica aguda en padres de niños de 0 a 5 años fue efectiva, ya que la mayoría obtuvieron evaluación adecuada en el test aplicado después del programa educativo impartido

Palabras clave: Intervención educativa, infantes, enfermedad diarreica aguda, programa materno-infantil, pediatría

Educational intervention on acute diarrheal disease for parents with children aged 0-5 years

ABSTRACT

Objective emerges: Establish an educational intervention to increase adequate knowledge in parents of children from 0 to 5 years old about acute diarrheal disease, from the Reynaldo Chang Vargas Polyclinic, Songo La Maya municipality, Cuba, period from March 2023 to September 2024. **Method:** The current investigation responds to a type of descriptive study and educational intervention, using the methods: observation, medical interview, group techniques, under the mixed research methodology. Universe constituted by 188 parents and a non-probabilistic sample using the simple random method, resulting in 82 parents. **Results:** The level of knowledge about acute diarrheal disease after the intervention rose to 84%, food and nutrition to 91%, breastfeeding to 89%, preventive measures to 87%, diarrhea due to infection to 83%, and use of rehydration salts to 87%. **Conclusions:** In the reviewed studies, there are different approaches to the form of health education. Better health policies are needed to maintain effective prevention strategies. The challenge now is to minimize social determinants and care for populations with risk factors. The educational intervention on knowledge of acute diarrheal disease in parents of children aged 0 to 5 years was effective, since the majority obtained an adequate evaluation in the test applied after the educational program.

Keywords: Educational intervention, infants, acute diarrheal disease, maternal-child program, pediatrics

Intervenção educativa sobre diarreia aguda para pais com crianças de 0 a 5 anos de idade.

RESUMO

Objetivo: Estabelecer uma intervenção educativa para aumentar o conhecimento de pais de crianças de 0 a 5 anos sobre doenças diarreicas agudas na Policlínica Reynaldo Chang Vargas, município de Songo La Maya, Cuba. O período de estudo foi de março de 2023 a setembro de 2024. **Método:** Esta investigação é um estudo de intervenção descritivo e educativo, empregando os seguintes métodos: observação, entrevistas médicas e técnicas de grupo, utilizando uma abordagem de pesquisa de métodos mistos. A população do estudo consistiu em 188 pais, e uma amostra não probabilística de 82 pais foi selecionada por amostragem aleatória simples. **Resultados:** Após a intervenção, o nível de conhecimento sobre doenças diarreicas agudas aumentou para 84%, o conhecimento sobre alimentação e nutrição para 91%, aleitamento materno para 89%, medidas de prevenção para 87%, diarreia por infecção para 83% e o uso de sais de reidratação oral para 87%. **Conclusões:** Os estudos revisados apresentam diferentes abordagens para a educação em saúde. Melhores políticas de saúde são necessárias para manter estratégias de prevenção eficazes. O desafio agora é minimizar os determinantes sociais e cuidar das populações com fatores de risco. A intervenção educativa sobre o conhecimento da doença diarreica aguda em pais de crianças de 0 a 5 anos foi eficaz, pois a maioria obteve uma pontuação adequada no teste aplicado após o programa educativo.

Palavras-chave: Intervenção educativa, lactentes, doença diarreica aguda, programa de saúde materno-infantil, pediatria





INTRODUCCIÓN

Millones de casos de diarrea aguda ocurren cada año en niños menores de 5 años en todo el mundo, imponiendo una pesada carga a los servicios de salud. Esta enfermedad ocurre predominantemente en el grupo de edad pediátrica y con mayor incidencia en los de 0 a 5 años de edad. Cerca de 600.000 niños mueren cada año a causa de enfermedades diarreicas en su mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Los niños con un solo episodio de diarrea moderada a grave experimentan un riesgo 8,5 veces mayor de morir en los 60 días posteriores al episodio en comparación con los niños sanos de la misma edad, a pesar del tratamiento estándar. (1)

Si bien la mortalidad por enfermedades ha disminuido desde la década de 1990 en Cuba, las tasas de incidencia se han mantenido estables y cada vez se reconoce más la morbilidad, la discapacidad y las consecuencias a largo plazo asociadas con la diarrea². Según la Organización Mundial de la Salud, ocurren cada año 2,2 millones de muertes a causa de este flagelo social, de los cuales 1,8 millones corresponden a niños menores de 5 años. (2)

En América Latina y el Caribe esta morbilidad se encuentra dentro de las principales causas de mortalidad en la población infantil, presentándose dentro de las cinco principales causas de defunciones en los niños menores de cinco años. Se estima que en este grupo de edad se presentan entre 750 y 1000 millones de episodios diarreicos y ocurren cerca de 3,2 millones de defunciones anuales por esta causa. (3)

En Cuba, el anuario estadístico del 2022 reportó, una tasa de morbilidad por 100 000 habitantes de 7,2 y de 6,7 Este comportamiento es similar a la mayoría de los países en sus reportes. Las diarreas en niños constituyen las principales causas de consultas y hospitalización (4). En Santiago de Cuba en el 2022 se reportó una incidencia de 64500 casos de diarrea en edades pediátricas y el municipio Songo La Maya se reportaron más de 33000 casos, en nuestra área de salud Policlínico Reynaldo Chang Vargas la incidencia fue de 2034 niños.

La Diarrea Aguda: se define como el aumento de pérdidas hidroelectrolíticas por las heces de carácter autolimitado y duración siempre inferior a dos semanas. Dado que la cantidad de hidratación de las

deposiciones no es constante en todos los individuos, e incluso es cambiante con la edad desde el punto de vista clínico, la diarrea aguda se caracteriza por el aumento del número y la disminución de la consistencia de las deposiciones habituales de un determinado niño. (4)

La definición de este síntoma varía de acuerdo con el grupo etario y calidad de la alimentación. Hay definiciones que la señalan como cambios en el hábito de las evacuaciones de un niño que resultan de un incremento sustancial de las frecuencias y deposiciones semilíquidas o ambas. Otros especialistas han definido y utilizado el volumen de evacuaciones por encima de 10 ml/kg/día para definir este concepto (5)

Actualmente se adopta la definición publicada en 2010 que la señala como una reducción en la consistencia de las evacuaciones (líquidas o semilíquidas) y un incremento en su frecuencia o ambas (por lo general 3 en 24 horas ,pudiendo acompañarse de fiebre o vómitos , su duración es por lo general de 7 días ,y , por definición , nunca más de 14 días).Aunque esta definición es la más completa que se ha publicado hasta estos momentos , no considera diferencias por grupos etarios , situaciones dietéticas o culturales que pueden producir cambios en los hábitos intestinales (6,7). La diarrea aguda puede deberse a factores infecciosos y no infecciosos, dentro de los no infecciosos están las transgresiones dietéticas, dietas hiperosmolares, intolerancia alimentaria (de origen tóxico o inmunológico), procesos inflamatorios, tumorales, endocrinológicos, metabólicos, o ligados a medicamentos.

En cuanto a las causas infecciosas, actualmente es posible identificar los agentes causales en alrededor del 70 al 80% de los casos de diarrea que se ven en los centros de tratamiento. Los agentes causales más frecuentes, en orden decreciente, son los virus, las bacterias y los parásitos. Los rotavirus, serotipos G3 y G1, son los responsables de la mayoría de las diarreas agudas deshidratantes en niños. Por otro lado, las entero bacterias como *Escherichia coli*, *Salmonella*., *Shigella*, *Campylobacter jejuni* y *Vibrio cholerae*, producen diarrea a través de diversos mecanismos como la liberación de entero toxinas que estimulan la adenilciclasa y aumentan la secreción intestinal de agua, sodio y cloro, la entero invasión con disolución



de la mucosa y del borde en cepillo y la proliferación intracelular, previa invasión de la mucosa (*Shigella*) con aparición de sangre en las evacuaciones. Los agentes productores de enfermedades diarreicas agudas (EDA) se transmiten principalmente por la vía fecal-oral, ya sea a través del contacto directo de persona a persona o a través de alimentos o aguas contaminadas; por consiguiente, las medidas de higiene, el lavado de manos adecuado y el saneamiento evitan la propagación. (8,9)

Se enfatiza que independientemente de la causa que condiciona la diarrea aguda, siempre se produce una pérdida incrementada de agua y electrolitos ligada a perturbaciones en la absorción o bien a un aumento de la secreción activa y pasiva por fenómenos osmóticos (10). Las enfermedades diarreicas agudas (EDA), basadas en sus efectos sobre la mortalidad, se consideran dentro de las enfermedades prevalentes de la infancia a partir de la denominación realizada por la OMS/OPS y la UNICEF. Entre las causas más frecuentes para la ocurrencia de episodios diarreicos agudos se señalan las dificultades con la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, no lavarse las manos después de defecar, limpiar las heces del niño o de lavar los pañales antes y después de manipular o servir los alimentos, des alimentación, mala manipulación y contaminación de los alimentos, condiciones higiénico-sanitarias deficientes, los cambios estacionales y algunos agentes infecciosos como son los virus (rotavirus), que causan del 70 al 80 % de las diarreas infecciosas y aportan en los países tropicales como Cuba, el mayor número de casos en el período frío y seco.

Las bacterias y los parásitos aportan entre el 10 y 20 % de los casos con un predominio en el periodo lluvioso y cálido; estos agentes infecciosos, casi siempre se transmiten por la vía fecal-oral (ano-bocamano), que incluye la ingestión de agua y alimentos contaminados con microorganismos como consecuencia de comportamientos inadecuados de personas, lo que incrementa la propagación de los agentes entero patógenos y el riesgo de ocurrencia de la enfermedad (11,12). Sabiendo que las enfermedades diarreicas agudas es más intensa en los grupos etarios inferiores de cinco años, con más grande incidencia en los bebés (lactante) por la carencia de inmunidad activa como resultado de la

reducción de anticuerpos aportados por la madre, en los infantes de seis meses a dos años en el proceso de la ablactación o alimentación complementaria tienen mayor probabilidad de presentar diarrea por manipulación inadecuadas de los alimentos por parte de las personas que los atienden o que los comestibles estén contaminados con entero patógenos y el contacto directo con heces humanas o de animales cuando el pequeño comienza a gatear o caminar. Luego de los dos años, la incidencia declina porque los niños han creado inmunidad a la mayor parte de los enteros patógenos. (13,14)

Teniendo en cuenta que en el año 2022 en el Policlínico Reynaldo Chang Vargas mostró una incidencia de cuadros de diarreas en niños de 0 a 5 años, y que no contamos con datos concluyentes de la efectividad de un programa de capacitación sobre este tema se definió el **Objetivo:** establecer una intervención educativa para incrementar el conocimiento adecuado en padres de niños de 0 a 5 años sobre enfermedad diarreica aguda, del Policlínico Reynaldo Chang Vargas, municipio Songo La Maya, Cuba. Periodo comprendido marzo-2023 a septiembre-2024.

MÉTODO

La actual indagación responde a un tipo de estudio descriptivo, de intervención educativa en el Policlínico Reynaldo Chang, Consultorio médico 9 del Policlínico Reynaldo Chang Vargas; fueron preciso los métodos: observación, entrevista médica, técnicas grupales, bajo la metodología de investigación mixta.

Universo y muestra

El universo constituido fue de 188 padres, con una muestra no probabilística mediante el método aleatorio simple representado en 82 padres. Apoyados en los criterios de inclusión y de salida

Criterios de inclusión:

Padres de niños de 0 a 5 años pertenecientes al consultorio número 9
Residir en el área del consultorio
No discapacidad física, ni mental.
Voluntariedad de participar en la intervención.

Criterios de salida:

Abandono voluntario de uno o de los dos padres.



Faltar a más de 2 sesiones de clases

Programa educativo

Primer encuentro:

Tema 1: Conocimientos sobre las enfermedades diarreicas agudas. (15-17)

Forma de organización de la enseñanza: Exposición

Método de enseñanza: Explicativo, participativo y demostrativo

Técnica participativa: lluvias de ideas

Duración: 60 minutos.

Contenido:

- ¿Qué se entiende por una enfermedad diarreica aguda?

- Definición de diarreas

- Definición de diarrea aguda

- Mencionar causas de las diarreas

- Destacar que no todas las enfermedades diarreicas agudas son infecciosas

- Enfatizar los niños que son más vulnerables a presentar cuadros diarreicos

Objetivos:

Que se apropien de los conocimientos suficientes para conocer determinados aspectos sobre la enfermedad diarreica aguda.

Apoyos didácticos: pizarra, tizas, borrador, laptop

Segundo encuentro:

Tema 2: Conocimiento sobre alimentación y nutrición (18-21)

Forma de organización de la enseñanza: Exposición

Método: Explicativo

Técnica participativa empleada: el corrillo

Duración: 60 minutos

Contenido:

Exponer que es alimentación y nutrición

Explicar la función de la nutrición

Exponer la cantidad diaria necesaria de cada alimento en el niño

Como elaborar una dieta saludable

Explicar los efectos de un desequilibrio entre el ingreso de alimentos y las necesidades del organismo en el niño

Explicar los 6 grupos de nutrientes (carbohidrato, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua)

Explicar el papel de cada nutriente en el organismo del niño

Objetivos:

Incrementar sus conocimientos sobre la importancia de una buena alimentación y nutrición, lo cual favorece un crecimiento y desarrollo del niño

Lograr en cada padre de nuestro estudio aprenda los componentes esenciales de una dieta saludable para su niño, las veces que debe ingerir los alimentos al día y que obtenga conocimientos que les permitan realizar intercambios de alimentos en su dieta diaria según los alimentos disponibles

Apoyo didáctico: pizarra, tizas, borrador, láminas ilustradas

Tercer encuentro:

Tema 3: Conocimiento sobre lactancia materna y alimentación complementaria al niño

Forma de organización de la enseñanza: Exposición

Método: Explicativo

Técnica participativa empleada: corrillo

Duración: 60 minutos

Contenido

Explicar la importancia de una lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida

Explicar las ventajas de la lactancia materna natural

Explicar en qué consiste la alimentación complementaria después de los 6 meses de vida y por qué no comenzar antes

Objetivos:

Que adquieran conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna y de la alimentación complementaria, así como las ventajas de las mismas

Aprender a relacionar, preparar e introducir cada alimento de la dieta en el periodo de ablactación

Que modifiquen las creencias y errores relacionados con la alimentación

Apoyo didáctico: computadora, pizarra, tiza, borrador, láminas ilustradas

Cuarto encuentro:

Tema 4: Medidas Preventivas (21-24)

Forma de organización de la enseñanza:

Exposición

Método: Explicativo

Técnica participativa empleada: lectura comentada

Duración: 60 minutos

Contenido:



Explicación sobre la higiene, preparación y almacenamiento de los alimentos

Exponer las medidas higiénicas sanitarias personales y ambientales

Explicar la necesidad e importancia de hervir y clorar el agua, así como la disposición de las excretas

Explicar la importancia de las vacunas en los infantes, así como concientizar a los padres en acudir al médico ante cualquier síntoma del niño

Promover en los padres la asistencia del niño a la consulta de puericultura

Objetivos:

Incrementar en los padres una cultura sanitaria sobre todo de higiene personal y ambiental

Concientizar sobre la importancia de tratar el agua de consumo, la higiene e los alimentos y el saneamiento en el hogar de los vectores.

Explicar la importancia de tomar ácido fólico 6 meses antes de la planificación del embarazo, lo cual evitaría los defectos del tubo neural en los niños.

Apoyo didáctico: computadora, videos, pizarra, borrador y tizas.

Quinto encuentro:

Tema 5: Conocimientos sobre la diarrea aguda de origen infeccioso (25-28)

Forma de organización de la enseñanza: Exposición

Método: Explicativo

Técnica participativa empleada: discusión dirigida

Duración: 60 minutos

Contenido:

Explicar que las diarreas infecciosas son conocidas como gastroenteritis

Exponer los gérmenes que con mayor frecuencia producen diarrea en el niño (rotavirus, bacterias, parásitos, hongos)

Explicar que la vía de infección de estos gérmenes es la oral-fecal

Objetivos:

Que adquieran los conocimientos adecuados sobre diarreas infecciosas y los principales parásitos que la producen.

Que conozcan que en toda enfermedad diarreica es producto fundamental de una alimentación e higiene inadecuada

Apoyo didáctico: Computador, pizarra, borrador, tizas.

Sexto encuentro:

Tema 6: Conocimiento de las sales de rehidratación oral. (29-32)

Forma de organización de la enseñanza: Exposición

Método: Explicativo

Técnica participativa empleada: panel

Duración: 60 minutos

Contenido

Explicar a los padres el empleo de las sales de rehidratación oral, que constituye un pilar básico en el manejo de las enfermedades diarreicas agudas para evitar la aparición de complicaciones que en ocasiones pueden comprometer la vida.

Enfatizar la no utilización de antibióticos de rutina en la enfermedad diarreica aguda

Educar a los padres sobre la no suspensión de la alimentación en el niño cuando tiene diarrea e incluso no suspender la lactancia materna.

Objetivo:

Concientizar a los padres de que la rehidratación oral es un método práctico e importante en el tratamiento de las diarreas.

Que conozcan en qué momento utilizarlas y los beneficios que se logran. Que aprendan los componentes de las sales de rehidratación oral y cómo administrarlas.

Que adquieran los conocimientos suficientes para entender que el uso de estas sales evita las infecciones que se producen con los sueros, además la agresión al niño al canalizar las venas, que el niño se recupera más rápido y que tiene buena aceptación por su sabor salado y estas evitan en el niño pérdida peso, hidrataciones muy rápidas y no impide la aceptación de los alimentos por parte del niño.

RESULTADOS

En la tabla 1 (ver anexo) se refleja cómo se modificaron los conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en los padres participantes. De un total de 82 padres a las que se les aplicó el test antes de iniciada la intervención educativa 8 (10 %) tuvieron respuestas adecuadas, mientras que después del proceso enseñanza aprendizaje las respuestas adecuadas fueron dadas por 69 padres (84%) lo que

evidencia un salto de calidad en los conocimientos, y solo 5 padres que representan el 6 % no alcanzaron a elevar el nivel de conocimiento.

Los conocimientos sobre alimentación y nutrición de los padres que participaron en la intervención se analizan en la tabla 2 (ver anexo), observándose que el 95 % tenían conocimientos inadecuados sobre esta problemática antes de impartir el programa educativo y después de aplicada la intervención logramos que el 91 % de las participantes transformaran sus conocimientos en adecuados y solo un 4 % no lograron alcanzar este nivel después del programa educativo impartido. Estos resultados estuvieron avalados estadísticamente por un 95 % de confiabilidad.

Cuando analizamos la tabla 3 (ver anexo) que muestra los conocimientos sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas, el 94 % de los padres participantes tenían antes de la capacitación, conocimientos insuficientes sobre el tema, después de la intervención se logra un salto de calidad en los conocimientos de esta temática al obtener que el 87 % de respuestas positivas, siendo calificadas con conocimientos adecuados, existiendo un salto de calidad en este tema tan importante. Avalados estos resultados por un χ^2 cuya $p < 0,05$

En la tabla 4 (ver anexo) se observa el nivel de conocimientos sobre diarreas agudas de origen infeccioso, predominando los padres con conocimientos inadecuados antes de la intervención (96 %), y después de implementado el programa educativo y capacitar a los participantes, logramos revertir esta situación alcanzando el 83 % de conocimientos adecuados sobre el tema. Aunque consideramos que a pesar de haber esclarecido las múltiples dudas y confusiones sobre este tema, el 13 % que es significativo de las participantes no logró obtener los conocimientos suficientes que les permitieran ser evaluadas de adecuadas. Estadísticamente la prueba de McNemar no paramétrica arrojó un 95% de confiabilidad avalando estos resultados

DISCUSIÓN

En relación a la tabla 1, Romero (33) en una estrategia educativa presentó resultados similares al actual estudio, Jhonier. et al. (34) en su estudio obtuvieron que el 36,6% de las madres de infantes tenían muy

pocos conocimientos sobre la enfermedad y el 30,4% apoyaba la idea de impedir la lactancia materna porque la consideraba perjudicial y después de aplicar un programa educativo lograron revertir esta situación siendo semejante al actual estudio.

Aguirre (35) coincide con los actuales resultados, que los padres no tenían conocimiento de la importancia de una lactancia materna exclusiva y una alimentación complementaria sanas en la prevención de la enfermedad diarreica, logrando modificarse esta situación después del adiestramiento; Bell. et al. (36) concluyeron que las madres presentaban un significativo desconocimiento sobre el manejo de la diarrea, ya que un 22 % suspendían la lactancia materna en el niño con diarrea, otro 13 % suspendían la alimentación suplementaria y la sustituían por caldos y remedios caseros, teniendo cierta semejanza con este estudio.

CONCLUSIÓN

En los estudios revisados, existen diferentes enfoques sobre la ruta y forma de educación para la salud, dependiendo de una serie de factores. Se necesitan políticas de salud para mantener estrategias de prevención efectivas. El desafío ahora es minimizar los determinantes sociales y cuidar a las poblaciones con factores de riesgo. La intervención educativa sobre conocimientos de la enfermedad diarreica aguda en padres de niños de 0 a 5 años, fue efectiva al elevar el nivel de conocimientos, ya que la mayoría obtuvieron evaluación adecuada en el test aplicado después del programa educativo impartido. Es preciso desarrollar de forma sistemática en el nivel primario de atención, intervenciones educativas sobre percepción del riesgo y cambios en los estilos de vida como pilares fundamentales para aumentar la comprensión de la Enfermedad Diarreica Aguda, tomar decisiones informadas sobre las opciones de tratamiento óptimas, mejorar la morbilidad y la mortalidad y reducir las tasas de hospitalización.

Bioética

La investigación que presenta se apoya en la Declaración de Helsinki sobre las investigaciones en seres humanos. Los participantes recibieron información adecuada sobre los objetivos, métodos y beneficios de la misma; ellos dieron su consentimiento para la participación en la investigación, pudiendo



abandonarla en el momento en que lo desearan sin explicación alguna.

Declaratoria de Conflictos

Los autores del actual estudio no presentan conflictos de intereses

REFERENCIAS

1. Gobierno federal de México. Secretaría de salud. Perfil Epidemiológico de las Enfermedades Infecciosas Intestinales. 2012. [citado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: https://epidemiologiatlax.files.wordpress.com/2022/10/infecciosas-intestinales_-junio12
2. Herrera-Benavente IF, Comas-García A, Mascareñas-de los Santos AH. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. Justificación del establecimiento de un Comité de Enfermedades Diarreicas en SLIPE. Rev. Latín Infect Pediatr [Internet]. 2019; [citado el 15 de junio de 2025] 31(1): 8-16. https://slipe.org/web/wp-content/uploads/2020/06/Impacto_de_las_enfermedades_diarreicas_agudas_en_Ame%CC%81rica_Latina.pdf
3. OMS: Temas de salud, diarrea [Internet]. 2021. [citado el 15 de junio de 2025]; Disponible en: <https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2022 [internet]. 2022. [citado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2022/04/anuario-estadistico-de-salud-2022.pdf>.
5. Poveda AE, Hevia BD. La enfermedad diarreica aguda. Rev. Cuba Ped [Internet]. 2019. [citado el 15 de junio de 2025]. 91(4): 928. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000400001&lng=es
6. Informe de Desarrollo Humano 2022. Editorial Mundí libros S.A. España. 2022: p.57.
7. Cáceres D, Estrada E, De Antonio R. La enfermedad diarreica aguda: un reto para la salud pública. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2005. [citado el 15 de junio de 2025] 17, 6-14. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n1/24023.pdf>
8. Tafur CH. Factores socioculturales de las madres y la prevención de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, Yuracyacu-Chota, 2019. [Tesis de maestría], Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela de postgrado. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1206>
9. Díaz-Mora JJ, Echezuria ML, Petit-de Molero N, Cardozo MA, Arias A, Risques A. Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2019. [citado el 15 de junio de 2025]. 77(1): 29-40. Disponible en: http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100007&lng=es.
10. Cuéllar MC, Figueroa HR. Lactancia materna, algunos factores que promueven el destete precoz. Rev. Cub MGI [Internet]. 2009; [citado el 15 de junio de 2025]. 5(1): 7-18. <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/439/html>
11. Perea J, Pérez VD. Lactancia Materna, algunas consideraciones sobre la misma. Rev. Cub Pediatr [Internet]. 2020; 2(1): 51-66. MINSAP: Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana 2020-2030. La Habana: ECIMED, 2021: 3-4
12. Salguero Caso, San Miguel Cimbrón. Relación entre educación sanitaria en padres y la presencia o no de parasitosis intestinales en niñas y niños de la guardería WawanakanUtapa. [Tesis]. Huajchilla. 2015. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/15565>
13. Pérez AJ. et al. Diarrea Aguda por Rotavirus en niños hospitalizados. Hospital Pediátrico Docente "Juan Manuel Márquez". Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2022. [citado el 15 de junio de 2025]; 2021. 10(1): Disponible en: <http://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/42>
14. Padilla MA. Diseño de estrategia para prevenir enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Barrio Progreso 2018. [Tesis]. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba. Disponible en: <http://dspace.espace.edu.ec/handle/123456789/5917>
15. Alfaro C. Lavado de manos como estrategia de disminución de diarrea en niños menores de cinco años. REDES [Internet]. 2018. [citado el 15 de junio de 2025]. 1(10), 38-58. Disponible en: <https://revistas.udelas.ac.pa/index.php/redes/article/view/14>
16. Ordino la NB. Factores asociados a enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años del Centro de Salud San Pedro-Piura. [Tesis]. Universidad Cesar Vallejo. 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26093>

17. Oláis FA, Gómez PEG, Juárez FA, Vicuña de AFJ, Morales RJE. Panorama histórico de la enfermedad diarreica aguda en México y el futuro de su prevención. *Salud pública de México* [Internet]. 2022. [citado el 15 de junio de 2025]. 62: 25-35. <https://doi.org/10.21149/10002Padilla>
18. Ramos CR, Rivas MR, Bechiarelli A. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la diarrea aguda en el entorno hospitalario. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 2019. [citado el 15 de junio de 2025]. 11(55), 33043308. [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(14\)70773-5](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(14)70773-5)
19. TAFUR CH. Factores socioculturales de las madres y la prevención de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, Yuracyacu-Chota, [Tesis de maestría], Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela de postgrado. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1206>
20. Perú. Dirección general de epidemiología. Enfermedad diarreica aguda. 2019. [citado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2019/SE08/edas.pdf#laalimentaciónyadministrarcaldos>
21. Marrero J. Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años. *Revista Chilena de Pediatría* [Internet]. 2019. 87(4). [citado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.sup.org.uy/archivos-de-pediatria/adp88-3/web/pdf/adp88-3_bolivia-diarrea.pdf
22. Ramos BJ. Factores asociados al manejo de la diarrea aguda en el hogar en menores de 5 años. *Concite* [Internet]. 2019. [citado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5667/Bertot_mc.pdf?sequence=1
23. Anchundia AD. Estrategia educativa para el mejoramiento de la enfermedad diarreica aguda en lactante y pre-escolares. [Tesis], Universidad de Guayaquil. 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46098>
24. Bartolo F, Rojas P, Gadickë P. Evaluación del impacto de un programa de educación sanitaria para prevenir enfermedades zoonóticas. *Theoria* [Internet]. 2008. [citado el 15 de junio de 2025]. 17(1), 17(1), 61-69. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/299/29917107.pdf>
25. Díaz C, Díaz M. Influencia de la educación sanitaria para la prevención de las diarreas agudas en niños. *MediCiego* [Internet]. 2020. [citado el 15 de junio de 2025]. 14(2). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/2175>
26. Román E, Barrio J, López M. Diarrea Aguda. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP*. Madrid. 2019. [citado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documento/s/diarrea_ag.pdf
27. Reyes-Gómez U. et al. Enfermedad diarreica aguda en niños. *Rev salud Quintana Roo* [Internet]. 2019. [citado el 15 de junio de 2025]; Disponible en: <https://salud.qroo.gob.mx/revista/images/revista40/5.%20ENFERMEDAD%20DIARREICA%20AGUDA.pdf>
28. Reyes GU. et al. Enfermedad diarreica aguda en niños. *Rev. Mex Salud Quintana Roo* [Internet]. México. 2019; 11(40):34-41.
29. Yard Foster Y. et al. Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años. *Rev médico científica* [Internet]. 2021. [citado el 15 de junio de 2025]; Disponible en: <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/573>
30. Meza L. Características en el manejo de diarrea aguda y asociación con anemia en niños menores de 3 años: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar. [tesis]. Universidad Ricardo Palma. 2019. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3013/T030_75085843_T%20Lorenzo%20Meza%20Shirley%20llis.pdf?sequence=1&isAllowed=Y
31. Herrera Morales G, Donet DD, Triana PI. Estrategia de capacitación para reducir las enfermedades diarreicas agudas en los menores de un año. *MediCiego* [Internet]. 2010. [citado el 15 de junio de 2025] 16(1). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1067>
32. La cruz R, Calderón J. Conocimiento materno sobre estrategias básicas de prevención en enfermedad diarreica aguda. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría* [Internet]. 2020. [citado el 15 de junio de 2025]- 75(4), 113-117. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0004-06492012000400005&script=sci_arttext
33. Romero M. Intervención comunitaria de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años y edad pre escolar del Sub-Centro de Salud



Rayito de Luz de la Ciudad de Machala, primer trimestre. 2019. Universidad de Machala. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2893/1/CD000011TRABAJO%20COMPLETO-pdf>

34. Jhonier AJ. et a. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Revista Clínica de Medicina de Familia [Internet]. 2013, [citado el 15 de junio de 2025]. 6(1), 25-31. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2013000100005>

35. Aguirre CE. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención. Revista Clínica de

Medicina de Familia [Internet]. 2021. [citado el 15 de junio de 2025]. 6(1), 25-31. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2013000100005>

36. Bell AE. et al. Modificación de conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda en un área de salud del municipio de II Frente. Medisan [Internet]. 2010. [citado el 15 de junio de 2025]. 14(8), 1068-1075. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445245004>

Tabla 1

Conocimientos de los padres sobre enfermedad diarreica aguda en niños. CMF 9. Policlínico Reynaldo Chang. Municipio Songo La Maya, periodo comprendido de marzo de 2023 a septiembre de 2024.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No	%	No	%	No	%
Adecuado	8	10	0	0	8	10
Inadecuado	69	84	5	6	74	90
TOTAL	77	94	5	6	82	100

P<0,05

Tabla 2

Conocimientos sobre alimentación, nutrición y la lactancia materna, la lactación de niños. CMF 9. Policlínico Reynaldo Chang. Municipio Songo La Maya, periodo comprendido de marzo de 2023 a septiembre de 2024.

Antes	Después					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	No	%	No	%	No	%
alimentación, nutrición						
Adecuado	4	5	0	0	4	5
Inadecuado	75	91	3	4	78	95
TOTAL	79	96	3	4	82	100
LM ablactación						
Adecuado	2	2	0	0	2	2
Inadecuado	73	89	7	9	80	98
TOTAL	75	91	7	9	82	100

P<0,05



Tabla 3

Conocimientos sobre medidas preventivas. CMF 9. Policlínico Reynaldo Chang. Municipio Songo La Maya, periodo comprendido de marzo-2023 a septiembre-2024.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No	%	No	%	No	%
Adecuado	5	6	0	0	5	6
Inadecuado	71	87	6	7	77	94
TOTAL	76	93	6	7	82	100

Tabla 4

Conocimientos sobre diarrea aguda de origen infeccioso. CMF 9. Policlínico Reynaldo Chang. Municipio Songo La Maya, periodo comprendido de marzo de 2023 a septiembre de 2024.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No	%	No	%	No	%
Adecuado	3	4	0	0	3	4
Inadecuado	68	83	11	13	79	96
TOTAL	71	87	11	13	82	100