



Relación entre las características sociodemográficas y el conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años de Atzalan, Veracruz, México

Relationship between sociodemographic characteristics and knowledge about acute diarrheal diseases in mothers of children under five years of age in Atzalan, Veracruz, Mexico

Juan Daniel Suárez-Máximo^{1a}

Erick Miguel Villalpando

Velázquez^{2,3b}

Juan Daniel Robles Padilla^{4,5b}

¹ Coordinador de la Vocalía Internacional de México de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC). Puebla, México.

² Enfermero Especialista Perioperatorio, FENO, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.

³ Enfermero operativo, Hospital General Xoco, Ciudad de México, México.

⁴ Enfermero Especialista en Administración y Docencia en Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, Nayarit, México.

⁵ Enfermero operativo, Hospital General San Francisco, Nayarit, México.

^a Maestro en Salud Pública

^b Licenciado en enfermería

Recibido: 09/09/2025

Aceptado: 06/06/2026

Publicado: 26/06/2026

Autor corresponsal:

Juan Daniel Suárez-Máximo

jd.suarezmaximo@ugto.mx

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre las características sociodemográficas de las madres y su nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de cinco años de una comunidad rural de Atzalan, Veracruz.

Método: Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo-correlacional, realizado entre enero y febrero de 2025. Participaron 229 madres de niños menores de cinco años, seleccionadas mediante muestreo consecutivo. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y un instrumento validado de 22 preguntas para evaluar el conocimiento sobre las EDA, con puntuaciones entre 22 y 88 puntos, clasificadas en niveles bajo, medio y alto. El análisis incluyó estadística descriptiva, la prueba chi-cuadrado de Pearson y el análisis de varianza (ANOVA), mediante el programa SPSS versión 27. **Resultados:** Predominaron las amas de casa (87.8 %) y las madres con escolaridad de nivel medio superior (37.1 %). Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento y la escolaridad, el número de personas a cargo, el tipo de piso de la vivienda y el número de recámaras ($p < 0.05$). No se observaron asociaciones significativas con la ocupación, la edad materna, el número de hijos menores de cinco años, el tipo de techado, la disponibilidad de servicios básicos ni la percepción sobre la alimentación. **Conclusión:** El conocimiento sobre las EDA se asocia con determinadas características sociodemográficas y condiciones de vivienda. Las deficiencias identificadas en materia de prevención evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a madres de contextos rurales para favorecer la adopción de prácticas preventivas.

Palabras clave: madres; Conocimiento; diarrea infantil; y promoción de la salud.

Abstract

Objective: To determine the association between the sociodemographic characteristics of mothers and their level of knowledge about Acute Diarrheal Diseases (ADD) in children under five years of age in a rural community in Atzalan, Veracruz. **Method:** A quantitative, cross-sectional, and descriptive correlational study was conducted between January and February 2025. Two hundred and twenty-nine mothers of children under five years of age participated, selected through consecutive sampling. A sociodemographic questionnaire and a validated 22-question instrument on ADD knowledge were administered, with scores ranging from 22 to 88 points, classified into low, medium, and high levels. The analysis included descriptive statistics, Pearson's chi-squared test, and ANOVA using SPSS version 27. **Results:** Housewives predominated (87.8 %), as did mothers with upper secondary education (37.1 %). Statistically significant associations were found between knowledge level and education, number of dependents, type of flooring, and number of bedrooms ($p < 0.05$). No significant associations were observed with occupation, maternal age, number of children under five, type of roofing, availability of basic services, or perception of nutrition. **Conclusion:** Knowledge about acute diarrheal diseases was associated with certain sociodemographic characteristics and housing conditions. The deficiencies identified in prevention highlight the need to strengthen educational strategies aimed at mothers in rural contexts to promote prevention.

Keywords: mothers; knowledge; childhood diarrhea; and Health Promotion

Introducción

La enfermedad diarreica aguda (EDA) continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de cinco años a nivel global, a pesar de los avances logrados en salud pública durante las últimas décadas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la EDA constituye la tercera causa de muerte en niños de entre 1 y 59 meses, y es responsable de aproximadamente 443,832 fallecimientos anuales en este grupo etario, así como de más de 1,700 millones de episodios al año. Esta enfermedad, altamente prevenible mediante intervenciones de bajo costo, como el acceso al agua potable, el saneamiento y los hábitos de higiene, representa además una de las principales causas de desnutrición infantil en países de ingresos bajos y medianos¹.

De acuerdo con el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud, en 2021 las enfermedades diarreicas causaron 1.2 millones de muertes en todo el mundo, lo que representa una disminución sustancial respecto de los 2.9 millones de fallecimientos registrados en 1990. Este mismo estudio señala que, aunque se ha observado una reducción significativa de la prevalencia y la mortalidad, las EDA persisten como un problema crítico de salud pública y se mantienen entre las principales causas de muerte a nivel mundial². Además, según estimaciones de las Naciones Unidas, el número de niños que murieron antes de cumplir cinco años en todo el mundo descendió a un mínimo histórico de 4.9 millones en 2022; sin embargo, esta cifra aún representa una muerte cada seis segundos³.

En el contexto de América Latina, la carga de enfermedad es considerable, especialmente en países como México, donde las condiciones sociodemográficas, la pobreza y el acceso desigual a los servicios de salud se relacionan significativamente con la prevalencia y la mortalidad por EDA. De acuerdo con los datos del boletín semanal de vigilancia de la Secretaría de Salud de México para 2025, se reporta una tendencia persistente de casos de EDA en la población infantil. Las entidades más afectadas por este padecimiento son Nayarit (263.7*) y Morelos (219.4*), seguidas de Veracruz (119.8*), cifras que corresponden a tasas de incidencia por cada 100 mil habitantes⁴.

Algunos factores se relacionan directamente con la prevalencia de esta afección, entre ellos la edad, las disparidades de género, la ocupación materna, el método de eliminación de heces de los niños pequeños, las influencias económicas y los factores ambientales. Además, el estatus económico de los hogares emerge como un determinante crítico de la prevalencia de enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años. Por otro lado, una posible explicación de esta correlación radica en la pobreza, caracterizada por el acceso limitado al agua potable, al saneamiento y a la atención médica⁵.

Una vivienda saludable se asocia directamente con menores probabilidades de diarrea⁶. Diversos estudios coinciden en que la calidad de la vivienda constituye un factor protector relevante, pues las viviendas con acceso a agua potable, saneamiento adecuado y menor hacinamiento presentan un menor riesgo de morbilidad infantil⁷.

Por último, se evidenció que los hijos de madres con educación primaria incompleta o nula presentaron entre 1.5 y 1.7 veces mayor probabilidad de presentar diarrea que aquellos cuyos cuidadores tenían un mayor nivel educativo. Estos hallazgos sugieren que las intervenciones de educación para la salud dirigidas a madres y cuidadores pueden constituir una estrategia relevante para fortalecer las capacidades familiares orientadas a la prevención y atención oportuna de las EDA en la infancia⁸.

En una comunidad rural de Atzalan, Veracruz, las madres perciben la salud infantil como la ausencia de síntomas visibles, más que como un estado preventivo y proactivo, carente de prácticas implícitas de autocuidado. Esta concepción dificulta la detección temprana de episodios de diarrea u otras

afecciones y limita la adopción de prácticas de prevención y promoción de la salud o, directamente, del tratamiento oportuno⁹. Estas percepciones culturales, vinculadas a patrones históricos de desigualdad, representan un reto adicional para los sistemas de salud pública.

A nivel estatal, dentro del Programa Sectorial de Salud de Veracruz (2019-2024), se identifica una persistente brecha en la cobertura de agua potable y su uso cotidiano, así como en la educación para la salud en este tema, especialmente en zonas rurales, donde la incidencia de EDA sigue siendo elevada a pesar de la reducción de la mortalidad¹⁰.

Diversas investigaciones han demostrado que el conocimiento materno constituye un determinante fundamental para la prevención, la identificación temprana y el manejo adecuado de las enfermedades diarreicas agudas en la infancia. Las madres suelen ser las principales responsables del cuidado de los niños, por lo que su capacidad para reconocer signos de alarma, implementar medidas preventivas y buscar atención médica oportuna puede estar relacionada con la evolución de la enfermedad. Estudios recientes han señalado que mayores niveles de conocimiento se asocian con mejores prácticas de higiene, el uso adecuado de las soluciones de rehidratación oral y el reconocimiento oportuno de complicaciones, lo que contribuye a disminuir el riesgo de deshidratación, hospitalización y mortalidad infantil¹¹⁻¹³.

En este contexto, la educación para la salud constituye una estrategia esencial para fortalecer las capacidades de las familias y promover conductas protectoras frente a enfermedades prevenibles. Desde el primer nivel de atención, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental mediante actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, consejería, seguimiento comunitario y fortalecimiento del autocuidado familiar. Estas intervenciones favorecen la adquisición de conocimientos y habilidades orientadas a la prevención de las enfermedades diarreicas, la detección temprana de complicaciones y la reducción de la morbimortalidad infantil, particularmente en comunidades rurales y poblaciones socialmente vulnerables¹⁴⁻¹⁶.

Es por ello que se plantea como objetivo de la presente investigación determinar la asociación entre las características sociodemográficas de las madres y su nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años, en una comunidad rural de Atzalan, Veracruz.

■ Materiales y métodos

Diseño y lugar del estudio

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño transversal de tipo descriptivo-correlacional¹⁷. El estudio se realizó del 3 de enero al 25 de febrero de 2025 en un centro de salud de primer nivel de atención, ubicado en Atzalan, Veracruz, México.

Población, muestra y criterios de selección

La población estuvo conformada por 1581 madres de niños menores de cinco años que acudieron a consulta durante el periodo de estudio. Se incluyeron madres con hijos menores de cinco años, residentes de la comunidad y que aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyó a aquellas madres que no aceptaron participar o que presentaban alguna limitación que les impidiera responder adecuadamente los instrumentos de recolección de datos. Asimismo, se eliminaron los cuestionarios incompletos o con información inconsistente.

La muestra quedó integrada por 229 madres captadas mediante muestreo consecutivo. Las participantes fueron identificadas al término de su consulta médica y abordadas por los investigadores, quienes explicaron los objetivos del estudio, solicitaron la firma del consentimiento informado y posteriormente realizaron la aplicación de los instrumentos correspondientes.

Instrumentos

Para la recolección de los datos, se aplicó un cuestionario sociodemográfico elaborado por los investigadores y el instrumento denominado “Conocimiento sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años”¹⁸, desarrollado y validado por Gallardo L. y Márquez E. en la Universidad César Vallejo, Perú. El instrumento fue sometido a un proceso de validación de contenido mediante juicio de expertos, quienes evaluaron la claridad, pertinencia y relevancia de los ítems.

Asimismo, durante el proceso de validación se realizó una prueba piloto con la participación de 22 madres con características similares a las de la población objetivo. La consistencia interna del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.915. Dado que la población de estudio comparte características sociodemográficas y culturales relacionadas con el cuidado materno-infantil en contextos latinoamericanos, el instrumento se consideró pertinente para su aplicación en madres residentes de comunidades rurales del estado de Veracruz.

El instrumento consta de 22 preguntas de opción múltiple distribuidas en cuatro dimensiones: generalidades (preguntas 1 a 6), tratamiento (preguntas 7 a 14), medidas preventivas (preguntas 15 a 18) y complicaciones (preguntas 19 a 22). Cada respuesta correcta recibió una puntuación de cuatro puntos y cada respuesta incorrecta, un punto. La puntuación total osciló entre 22 y 88 puntos, clasificándose en nivel bajo (22–43 puntos), medio (44–65 puntos) y alto (66–88 puntos).

Procedimiento de recolección

La participación de las madres fue voluntaria. Antes de la aplicación de los instrumentos, las participantes recibieron información sobre los objetivos del estudio, los procedimientos, los beneficios y el resguardo de la información, tras lo cual firmaron el consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos mediante la asignación de códigos numéricos a los cuestionarios, restringiendo el acceso a la información únicamente a los investigadores responsables.

Análisis estadístico

Posterior a la recolección de los datos, estos fueron capturados y analizados mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 27. Se realizó estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y porcentajes para las variables categóricas, así como medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. Para evaluar la asociación entre las variables sociodemográficas categóricas y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas (EDA), se empleó la prueba chi-cuadrado de Pearson. La relación entre la edad materna y el nivel de conocimiento se analizó mediante análisis de varianza de una vía (ANOVA). Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

Consideraciones éticas

La investigación se realizó conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki¹⁹ y en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud vigente en México²⁰. Previo al inicio del estudio, se obtuvo la autorización institucional para la realización de la investigación, la recolección, el resguardo y la publicación de la información con fines científicos, mediante el folio 1610-EO-2024-2025. Debido a la naturaleza del estudio, de tipo

transversal correlacional sin intervención, no se requirió la evaluación por un Comité de Ética en Investigación, de acuerdo con la normativa institucional vigente.

Resultados

El presente estudio incluyó a 229 madres de niños menores de cinco años residentes en una comunidad rural del municipio de Atzalan, Veracruz, México. La mayor proporción de los niños tenía un año de edad (34.9 %). Respecto a las madres, predominó el grupo de edad de 25 a 29 años (28.4 %), seguido del grupo de 20 a 24 años (27.1 %). La mayoría se dedicaba al hogar (87.8 %), contaba con escolaridad de nivel medio superior (37.1 %), tenía entre una y dos personas a su cargo (87.3 %) y un hijo menor de cinco años (93.9 %).

En relación con las características de la vivienda, predominó el piso de cemento (84.7 %), el techado de lámina de zinc (44.1 %) y las viviendas con tres o más recámaras (78.2 %). Asimismo, el 94.3 % de las participantes reportó disponer de todos los servicios básicos. Respecto a la alimentación, el 61.6 % consideró que su alimentación era regular y el 38.4 % buena (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas

Interrogante	Categoría	n	%
¿Qué edad tiene su niño?	1 año	80	34.9
	2 años	38	16.6
	3 años	29	12.7
	4 años	36	15.7
	5 años	46	20.1
Grupo de edad de la madre	Menores de 20 años	9	3.9
	20-24 años	62	27.1
	25-29 años	65	28.4
	30-34 años	51	22.3
	35-39 años	39	17.0
	40 años o más	3	1.3
Ocupación	Ama de casa	201	87.8
	Trabaja-estudia	28	12.2
Escolaridad	Primaria	45	19.7
	Secundaria	70	30.6
	Media superior	85	37.1
	Superior	29	12.7
Personas a cargo	1-2 personas	200	87.3
	3 o más personas	29	12.7
Número de hijos menores de cinco años	1 hijo	215	93.9
	2 hijos	14	6.1
Tipo de piso	Cemento	194	84.7
	Tierra	26	11.4
	Mosaico	9	3.9

Tipo de techado	Lámina de cartón	11	4.8
	Lámina de zinc	101	44.1
	Lámina de asbesto	78	34.1
	Losa	39	17.0
Número de recámaras	1-2 recámaras	50	21.8
	3 o más recámaras	179	78.2
Servicios básicos	Sí	216	94.3
	No	13	5.7
Percepción de la alimentación	Buena	88	38.4
	Regular	141	61.6

Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas

Respecto a las dimensiones evaluadas del conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas, la dimensión de generalidades presentó un predominio del nivel medio de conocimiento (67.7 %). De manera similar, en la dimensión de tratamiento predominó el nivel medio (52.4 %), seguido del nivel alto (29.3 %). Por otra parte, la dimensión de prevención mostró los resultados menos favorables, ya que el 65.1 % de las madres se ubicó en el nivel bajo de conocimiento. En contraste, la dimensión de complicaciones presentó la mayor proporción de participantes con nivel alto de conocimiento (45.0 %). Estos hallazgos indican que las madres poseen conocimientos intermedios sobre aspectos generales y tratamiento de las EDA; sin embargo, persisten deficiencias importantes en las medidas preventivas. Debido al diseño transversal correlacional del estudio, los resultados permiten describir y analizar asociaciones entre variables, pero no establecer relaciones de causalidad. Por tanto, los hallazgos deben interpretarse como características observadas en la población estudiada y no como factores que expliquen o determinen la ocurrencia de enfermedades diarreicas agudas en la población infantil (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas según dimensiones del instrumento (n = 229)

Dimensión	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Generalidades	37	16.2	155	67.7	37	16.2
Tratamiento	42	18.3	120	52.4	67	29.3
Prevención	149	65.1	37	16.2	43	18.8
Complicaciones	57	24.9	69	30.1	103	45.0

Asociación entre variables sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre EDA

Se realizó un análisis de chi-cuadrado de Pearson para evaluar la asociación entre las variables sociodemográficas y el nivel global de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas. Los resultados mostraron asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento y la escolaridad ($X^2 = 32.3$; $p = 0.004$; $V = 0.267$), el número de personas a cargo ($X^2 = 34.3$; $p < 0.001$; $V = 0.275$), el tipo de piso de la vivienda ($X^2 = 9.57$; $p = 0.048$; $V = 0.145$) y el número de recámaras ($X^2 = 29.9$; $p < 0.001$; $V = 0.257$). De acuerdo con los valores del coeficiente V de Cramér, las asociaciones observadas presentaron una magnitud pequeña para el tipo de piso de la vivienda y una magnitud moderada para la escolaridad, el número de personas a cargo y el número de recámaras.

Por el contrario, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento y la ocupación ($X^2 = 13.8$; $p = 0.087$; $V = 0.174$), el número de hijos menores de cinco años ($X^2 = 0.994$; $p = 0.216$; $V = 0.066$), el tipo de techado de la vivienda ($X^2 = 10.5$; $p = 0.105$; $V = 0.152$), la disponibilidad de servicios básicos ($X^2 = 2.34$; $p = 0.310$; $V = 0.102$) ni la percepción de la alimentación ($X^2 = 1.53$; $p = 0.464$; $V = 0.082$). Asimismo, para evaluar la relación entre la edad materna y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas, se realizó un análisis de varianza (ANOVA), sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas ($F = 1.686$; $p = 0.055$).

Debido a que no se aplicó una corrección por comparaciones múltiples, los resultados con valores de p cercanos a 0.05, particularmente para el tipo de piso de la vivienda ($p = 0.048$), deben interpretarse con cautela. En conjunto, los resultados sugieren que determinadas características sociodemográficas y condiciones de vivienda se asocian con el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años (Tabla 3).

Tabla 1. Características sociodemográficas

Interrogante	Categoría	n	%
¿Qué edad tiene su niño?	1 año	80	34.9
	2 años	38	16.6
	3 años	29	12.7
	4 años	36	15.7
	5 años	46	20.1
Grupo de edad de la madre	Menores de 20 años	9	3.9
	20-24 años	62	27.1
	25-29 años	65	28.4
	30-34 años	51	22.3
	35-39 años	39	17.0
	40 años o más	3	1.3
Ocupación	Ama de casa	201	87.8
	Trabaja-estudia	28	12.2
Escolaridad	Primaria	45	19.7
	Secundaria	70	30.6
	Media superior	85	37.1
	Superior	29	12.7
Personas a cargo	1-2 personas	200	87.3
	3 o más personas	29	12.7
Número de hijos menores de cinco años	1 hijo	215	93.9
	2 hijos	14	6.1
Tipo de piso	Cemento	194	84.7
	Tierra	26	11.4
	Mosaico	9	3.9
Tipo de techado	Lámina de cartón	11	4.8
	Lámina de zinc	101	44.1
	Lámina de asbesto	78	34.1
	Losa	39	17.0

Número de recámaras	1-2 recámaras	50	21.8
	3 o más recámaras	179	78.2
Servicios básicos	Sí	216	94.3
	No	13	5.7
Percepción de la alimentación	Buena	88	38.4
	Regular	141	61.6

Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas

Respecto a las dimensiones evaluadas del conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas, la dimensión de generalidades presentó un predominio del nivel medio de conocimiento (67.7 %). De manera similar, en la dimensión de tratamiento predominó el nivel medio (52.4 %), seguido del nivel alto (29.3 %). Por otra parte, la dimensión de prevención mostró los resultados menos favorables, ya que el 65.1 % de las madres se ubicó en el nivel bajo de conocimiento. En contraste, la dimensión de complicaciones presentó la mayor proporción de participantes con nivel alto de conocimiento (45.0 %). Estos hallazgos indican que las madres poseen conocimientos intermedios sobre aspectos generales y tratamiento de las EDA; sin embargo, persisten deficiencias importantes en las medidas preventivas. Debido al diseño transversal correlacional del estudio, los resultados permiten describir y analizar asociaciones entre variables, pero no establecer relaciones de causalidad. Por tanto, los hallazgos deben interpretarse como características observadas en la población estudiada y no como factores que expliquen o determinen la ocurrencia de enfermedades diarreicas agudas en la población infantil (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas según dimensiones del instrumento (n = 229)

Dimensión	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Generalidades	37	16.2	155	67.7	37	16.2
Tratamiento	42	18.3	120	52.4	67	29.3
Prevención	149	65.1	37	16.2	43	18.8
Complicaciones	57	24.9	69	30.1	103	45.0

Asociación entre variables sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre EDA

Se realizó un análisis de chi-cuadrado de Pearson para evaluar la asociación entre las variables sociodemográficas y el nivel global de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas. Los resultados mostraron asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento y la escolaridad ($X^2 = 32.3$; $p = 0.004$; $V = 0.267$), el número de personas a cargo ($X^2 = 34.3$; $p < 0.001$; $V = 0.275$), el tipo de piso de la vivienda ($X^2 = 9.57$; $p = 0.048$; $V = 0.145$) y el número de recámaras ($X^2 = 29.9$; $p < 0.001$; $V = 0.257$). De acuerdo con los valores del coeficiente V de Cramér, las asociaciones observadas presentaron una magnitud pequeña para el tipo de piso de la vivienda y una magnitud moderada para la escolaridad, el número de personas a cargo y el número de recámaras.

Por el contrario, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento y la ocupación ($X^2 = 13.8$; $p = 0.087$; $V = 0.174$), el número de hijos menores de cinco años ($X^2 = 0.994$; $p = 0.216$; $V = 0.066$), el tipo de techado de la vivienda ($X^2 = 10.5$; $p = 0.105$; $V = 0.152$), la disponibilidad de servicios básicos ($X^2 = 2.34$; $p = 0.310$; $V = 0.102$) ni la percepción de la alimentación

($X^2 = 1.53$; $p = 0.464$; $V = 0.082$). Asimismo, para evaluar la relación entre la edad materna y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas, se realizó un análisis de varianza (ANOVA), sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas ($F = 1.686$; $p = 0.055$).

Debido a que no se aplicó una corrección por comparaciones múltiples, los resultados con valores de p cercanos a 0.05, particularmente para el tipo de piso de la vivienda ($p = 0.048$), deben interpretarse con cautela. En conjunto, los resultados sugieren que determinadas características sociodemográficas y condiciones de vivienda se asocian con el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años (Tabla 3).

Tabla 3. Relación entre variables sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre EDA en madres de niños menores de cinco años (n = 229)

Interrogante	Categoría	Bajo	Medio	Alto	X^2/F	p	V de Cramér																																																																																																																								
¿A qué se dedica?	Ama de casa	71	117	13	13.8	0.087	0.174																																																																																																																								
	Trabaja/ estudia	6	21	1				Grado de escolaridad	Primaria	8	35	2	32.3	0.004	0.267	Secundaria	22	42	6	Media superior	34	45	6	Superior	15	12	2	¿Cuántas personas a su cargo viven en su casa?	1-2 personas	67	124	9	34.3	<0.001	0.275	3 o más personas	12	12	5	Número de hijos menores de cinco años	1 hijo	74	127	14	0.994	0.216	0.066	2 hijos	5	9	0	¿Qué tipo de piso tiene su vivienda?	Cemento	63	119	12	9.57	0.048	0.145	Tierra	14	12	0	Mosaico	2	5	2	¿Con qué tipo de techado cuenta su vivienda?	Lámina de cartón	6	5	0	10.5	0.105	0.152	Lámina de zinc	38	54	9	Lámina de asbesto	22	55	1	Losa	13	22	4	¿Con cuántas recámaras cuenta su vivienda?	1-2 recámaras	21	28	1	29.9	<0.001	0.257	3 o más recámaras	58	106	15	¿Cuenta con todos los servicios domésticos?	Sí	74	130	12	2.34	0.310	0.102	No	5	4	4	¿Cómo considera que es su alimentación?	Buena	33	48	7	1.53	0.464	0.082	Regular	46	86	9	Grupo de edad de la madre	Media \pm DE según nivel de conocimiento	-	-
Grado de escolaridad	Primaria	8	35	2	32.3	0.004	0.267																																																																																																																								
	Secundaria	22	42	6																																																																																																																											
	Media superior	34	45	6																																																																																																																											
	Superior	15	12	2				¿Cuántas personas a su cargo viven en su casa?	1-2 personas	67	124	9	34.3	<0.001	0.275	3 o más personas	12	12	5	Número de hijos menores de cinco años	1 hijo	74	127	14	0.994	0.216	0.066	2 hijos	5	9	0	¿Qué tipo de piso tiene su vivienda?	Cemento	63	119	12	9.57	0.048	0.145	Tierra	14	12	0	Mosaico	2	5	2	¿Con qué tipo de techado cuenta su vivienda?	Lámina de cartón	6	5	0	10.5	0.105	0.152	Lámina de zinc	38	54	9	Lámina de asbesto	22	55	1	Losa	13	22	4	¿Con cuántas recámaras cuenta su vivienda?	1-2 recámaras	21	28	1	29.9	<0.001	0.257	3 o más recámaras	58	106	15	¿Cuenta con todos los servicios domésticos?	Sí	74	130	12	2.34	0.310	0.102	No	5	4	4	¿Cómo considera que es su alimentación?	Buena	33	48	7	1.53	0.464	0.082	Regular	46	86	9	Grupo de edad de la madre	Media \pm DE según nivel de conocimiento	-	-	-	F=1.686	0.055	No aplica																
¿Cuántas personas a su cargo viven en su casa?	1-2 personas	67	124	9	34.3	<0.001	0.275																																																																																																																								
	3 o más personas	12	12	5				Número de hijos menores de cinco años	1 hijo	74	127	14	0.994	0.216	0.066	2 hijos	5	9	0	¿Qué tipo de piso tiene su vivienda?	Cemento	63	119	12	9.57	0.048	0.145	Tierra	14	12	0		Mosaico	2	5	2				¿Con qué tipo de techado cuenta su vivienda?	Lámina de cartón	6	5	0	10.5	0.105	0.152		Lámina de zinc	38	54	9				Lámina de asbesto	22	55	1	Losa	13	22	4	¿Con cuántas recámaras cuenta su vivienda?	1-2 recámaras	21	28	1	29.9	<0.001	0.257	3 o más recámaras	58	106	15	¿Cuenta con todos los servicios domésticos?	Sí	74	130	12	2.34	0.310	0.102	No	5	4	4	¿Cómo considera que es su alimentación?	Buena	33	48	7	1.53	0.464	0.082	Regular	46	86	9	Grupo de edad de la madre	Media \pm DE según nivel de conocimiento	-	-	-	F=1.686	0.055	No aplica																				
Número de hijos menores de cinco años	1 hijo	74	127	14	0.994	0.216	0.066																																																																																																																								
	2 hijos	5	9	0				¿Qué tipo de piso tiene su vivienda?	Cemento	63	119	12	9.57	0.048	0.145	Tierra	14	12	0		Mosaico	2	5	2				¿Con qué tipo de techado cuenta su vivienda?	Lámina de cartón	6	5	0	10.5	0.105	0.152	Lámina de zinc	38	54	9		Lámina de asbesto	22	55	1				Losa	13	22	4	¿Con cuántas recámaras cuenta su vivienda?	1-2 recámaras	21	28	1	29.9	<0.001	0.257	3 o más recámaras	58	106	15	¿Cuenta con todos los servicios domésticos?	Sí	74	130	12	2.34	0.310	0.102	No	5	4	4	¿Cómo considera que es su alimentación?	Buena	33	48	7	1.53	0.464	0.082	Regular	46	86	9	Grupo de edad de la madre	Media \pm DE según nivel de conocimiento	-	-	-	F=1.686	0.055	No aplica																																
¿Qué tipo de piso tiene su vivienda?	Cemento	63	119	12	9.57	0.048	0.145																																																																																																																								
	Tierra	14	12	0																																																																																																																											
	Mosaico	2	5	2				¿Con qué tipo de techado cuenta su vivienda?	Lámina de cartón	6	5	0	10.5	0.105	0.152	Lámina de zinc	38	54	9	Lámina de asbesto	22	55	1	Losa	13	22	4		¿Con cuántas recámaras cuenta su vivienda?	1-2 recámaras	21	28				1	29.9	<0.001	0.257	3 o más recámaras	58	106	15	¿Cuenta con todos los servicios domésticos?	Sí	74	130	12	2.34	0.310	0.102	No	5	4	4	¿Cómo considera que es su alimentación?	Buena	33	48	7	1.53	0.464	0.082	Regular	46	86	9	Grupo de edad de la madre	Media \pm DE según nivel de conocimiento	-	-	-	F=1.686	0.055	No aplica																																																				
¿Con qué tipo de techado cuenta su vivienda?	Lámina de cartón	6	5	0	10.5	0.105	0.152																																																																																																																								
	Lámina de zinc	38	54	9																																																																																																																											
	Lámina de asbesto	22	55	1																																																																																																																											
	Losa	13	22	4				¿Con cuántas recámaras cuenta su vivienda?	1-2 recámaras	21	28	1	29.9	<0.001	0.257	3 o más recámaras	58	106	15	¿Cuenta con todos los servicios domésticos?	Sí	74	130	12	2.34	0.310	0.102	No	5	4	4	¿Cómo considera que es su alimentación?	Buena	33	48	7	1.53	0.464	0.082	Regular	46	86	9	Grupo de edad de la madre	Media \pm DE según nivel de conocimiento	-	-	-	F=1.686	0.055	No aplica																																																																												
¿Con cuántas recámaras cuenta su vivienda?	1-2 recámaras	21	28	1	29.9	<0.001	0.257																																																																																																																								
	3 o más recámaras	58	106	15				¿Cuenta con todos los servicios domésticos?	Sí	74	130	12	2.34	0.310	0.102	No	5	4	4	¿Cómo considera que es su alimentación?	Buena	33	48	7	1.53	0.464	0.082	Regular	46	86	9	Grupo de edad de la madre	Media \pm DE según nivel de conocimiento	-	-	-	F=1.686	0.055	No aplica																																																																																								
¿Cuenta con todos los servicios domésticos?	Sí	74	130	12	2.34	0.310	0.102																																																																																																																								
	No	5	4	4				¿Cómo considera que es su alimentación?	Buena	33	48	7	1.53	0.464	0.082	Regular	46	86	9	Grupo de edad de la madre	Media \pm DE según nivel de conocimiento	-	-	-	F=1.686	0.055	No aplica																																																																																																				
¿Cómo considera que es su alimentación?	Buena	33	48	7	1.53	0.464	0.082																																																																																																																								
	Regular	46	86	9				Grupo de edad de la madre	Media \pm DE según nivel de conocimiento	-	-	-	F=1.686	0.055	No aplica																																																																																																																
Grupo de edad de la madre	Media \pm DE según nivel de conocimiento	-	-	-	F=1.686	0.055	No aplica																																																																																																																								

Nota: X^2 = prueba chi-cuadrado de Pearson; F = ANOVA de una vía; V = coeficiente V de Cramér. Se consideró significancia estadística con $p < 0.05$. Se realizaron agrupaciones de categorías para garantizar el cumplimiento del supuesto de frecuencias esperadas en la prueba chi-cuadrado. El coeficiente V de Cramér se utilizó para estimar la magnitud de las asociaciones observadas. No se aplicó corrección por comparaciones múltiples, por lo que los resultados con valores de p cercanos a 0.05 deben interpretarse con cautela.

Discusión

La comprensión de las prácticas de cuidado y prevención de enfermedades en la infancia es fundamental para el diseño de estrategias de salud pública efectivas. En el presente estudio se identificó que el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en madres de niños menores de cinco años se encuentra asociado con características sociodemográficas y condiciones de vivienda, particularmente con la escolaridad, el número de personas a cargo, el tipo de piso de la vivienda y el número de recámaras.

Los hallazgos muestran que las madres con mayor nivel educativo presentaron mejores niveles de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas. Asimismo, las madres con mayor número de personas a cargo y aquellas que residían en viviendas con mejores condiciones estructurales mostraron mayores niveles de conocimiento sobre la EDA. Estos resultados coinciden con lo reportado por Dueñas et al.²¹ en Hermosillo, Sonora, quienes señalan que las experiencias previas y el acceso a información en salud favorecen el reconocimiento y manejo de las infecciones intestinales. De manera similar, Vásquez Ruiz et al.²² documentaron en el Carso Huasteco Hidalguense que la escolaridad y la ocupación materna se asocian con las prácticas de alimentación y cuidado infantil.

Asimismo, las deficiencias identificadas en el conocimiento preventivo concuerdan con estudios realizados en Camagüey, Cuba, donde las madres con menor escolaridad presentaron mayores dificultades para comprender las medidas de prevención y tratamiento de la EDA²³. Del mismo modo, Cortez Gómez²⁴ reportó en Chiapas que el desconocimiento de los signos de alarma puede retrasar la búsqueda de atención oportuna, situación que también representa un riesgo potencial en la población estudiada.

Por otra parte, las asociaciones observadas entre el nivel de conocimiento y algunas características de la vivienda reflejan la influencia de los determinantes sociales de la salud. En Acapulco se ha documentado que factores como las condiciones socioeconómicas desfavorables, las prácticas inadecuadas de higiene y las limitaciones en el acceso a servicios básicos contribuyen a la persistencia de las enfermedades diarreicas en la infancia²⁵. Estos hallazgos respaldan la necesidad de abordar la prevención de la EDA desde una perspectiva integral que considere tanto los factores individuales como las condiciones del entorno familiar. Si bien se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre algunas variables sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre EDA, los valores del coeficiente V de Cramér indicaron magnitudes de efecto pequeñas a moderadas. Esto sugiere que el conocimiento materno es un fenómeno multifactorial en el que pueden intervenir otros determinantes individuales, familiares, culturales y contextuales no evaluados en el presente estudio.

Desde una perspectiva epidemiológica, los resultados adquieren relevancia al considerar que, aunque la mortalidad por EDA ha disminuido en México gracias a las políticas de salud pública implementadas en las últimas décadas, persisten importantes desigualdades sociales y educativas que favorecen la continuidad del problema²⁶. La ENSANUT Continua 2022 reportó una prevalencia nacional de 9.4 % de enfermedad diarreica en población infantil, lo que confirma la vigencia de este problema de salud pública²⁷. Asimismo, Menchaca-Armenta y Gutiérrez-Jaimes²⁸ destacan que las medidas preventivas y la lactancia materna continúan siendo estrategias fundamentales para disminuir la ocurrencia de estos padecimientos.

Los hallazgos de este estudio tienen implicaciones relevantes para la práctica de enfermería comunitaria. La evidencia señala que el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la educación sanitaria, la prevención de complicaciones y el manejo inicial de la EDA en el hogar, favoreciendo el reconocimiento temprano de signos de alarma y la promoción de la hidratación oral²⁹.

De igual manera, las intervenciones educativas dirigidas a madres y cuidadores han demostrado efectos positivos en la reducción de episodios diarreicos cuando incorporan acciones relacionadas con la higiene, el agua segura y el saneamiento básico³⁰.

En este contexto, la atención primaria constituye un escenario estratégico para el desarrollo de actividades de educación para la salud, seguimiento familiar y vigilancia comunitaria³¹. La consejería materna, las visitas domiciliarias y el fortalecimiento del autocuidado permiten mejorar la identificación oportuna de complicaciones y la toma de decisiones frente a episodios de EDA³². Asimismo, la influencia de factores como la pobreza, el hacinamiento y el acceso limitado a los servicios de salud evidencia la necesidad de intervenciones intersectoriales que contribuyan a reducir las desigualdades sociales asociadas a este problema³³.

En conjunto, los resultados confirman que la EDA continúa siendo una enfermedad prevenible con importantes repercusiones en la salud infantil. La enfermería se posiciona como un actor estratégico para fortalecer el conocimiento materno, promover prácticas preventivas y contribuir a la disminución de la morbimortalidad infantil mediante acciones de educación, promoción de la salud y trabajo comunitario³⁴.

■ Conclusiones

El presente estudio evidenció que las madres de niños menores de cinco años residentes en una comunidad rural de Atzalan, Veracruz, presentaron predominantemente niveles medios de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas, particularmente en las dimensiones de generalidades y tratamiento. No obstante, se identificaron importantes deficiencias en el conocimiento relacionado con las medidas preventivas. Asimismo, se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento y variables como la escolaridad, el número de personas a cargo, el tipo de piso de la vivienda y el número de recámaras. La magnitud de estas asociaciones, evaluada mediante el coeficiente V de Cramér, fue pequeña para el tipo de piso de la vivienda y moderada para las demás variables significativas.

Dado el diseño transversal correlacional del estudio, los resultados deben interpretarse como asociaciones observadas y no como relaciones causales. Además, debido a la ausencia de corrección por comparaciones múltiples, los hallazgos con valores de p cercanos al nivel de significancia estadística deben considerarse con cautela. Se recomienda fortalecer las estrategias educativas dirigidas a madres de niños menores de cinco años, especialmente en temas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas, así como desarrollar estudios analíticos con diseños longitudinales que permitan profundizar en las asociaciones identificadas.

■ Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad diarreica [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024 [citado 05 jun 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud. Las enfermedades diarreicas siguen siendo una de las principales causas de muerte en niños menores de 5 años y adultos mayores de 70 años [Internet]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2024 [citado 05 jun 2026]. Disponible en: <https://www.healthdata.org/news-events/newsroom/news-releases/diarrheal-diseases-remain-leading-killer-children-under-5-adults>

3. Reuters. La tasa global de mortalidad infantil cayó en 2022, pero el progreso se ha desacelerado, dice la ONU [Internet]. 2024 [citado 05 jun 2026]. Disponible en: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/global-child-mortality-rates-dropped-2022-progress-slow-un-says-2024-03-13/>
4. Secretaría de Salud. Enfermedad diarreica aguda. Semana Epidemiológica 27 [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2025 [citado 05 jun 2026]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1009324/EDA_2025_SE27.pdf
5. Azanaw J, Adane M, Alamneh TS, Mersha AG, Azene ZN, Zeleke EG, et al. Determinants of diarrheal diseases among under-five children in Africa (2013–2023): a comprehensive systematic review highlighting geographical variations, socioeconomic influences and environmental factors. *BMC Public Health* 24, 2399 [Internet]. 2024 [citado 05 jun 2026]. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-023-03992-5>
6. Muindi K, Iddi S, Gitau H y Mberu B. Housing and health outcomes: evidence on child morbidities from six Sub-Saharan African countries. *BMC Pediatr* [Internet]. 2023 [citado 05 jun 2026];23:219. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare11010076>
7. Miguel Velasco AE, López Hernández RC, Miguel Cruz A. Vivienda saludable y estado de salud en las ciudades. El caso de Oaxaca, México. *REGSOC* [Internet]. 2022 [citado 05 jun 2026];34:e1514. DOI: <https://doi.org/10.22198/rys2022/34/1514>
8. Demissie GD, Yeshaw Y, Alemine W, Akalu Y. Diarrhea and associated factors among under five children in sub-Saharan Africa: evidence from demographic and health surveys of 34 sub-Saharan countries. *PLoS One* [Internet]. 2021 [citado 05 jun 2026];16(9):e0257522. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257522>
9. Perroni Marañón AG, Dorantes Carrión JJ, Amescua Villela G, Negrete Yankelevich S, Núñez de la Mora A. Representaciones sociales de la salud infantil en mujeres rurales en Veracruz, México. *Univ Psychol* 19:1-12 [Internet]. 2021 [citado 05 jun 2026]. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.rssi>
10. Gobierno del Estado de Veracruz. Programa Sectorial de Salud 2019-2024 [Internet]. Xalapa: Gobierno del Estado de Veracruz; 2019 [citado 05 jun 2026]. Disponible en: <https://www.veracruz.gob.mx/finanzas/wp-content/uploads/sites/2/2019/11/Salud.pdf>
11. Mudiyansele SB, Wanniarachchi Dona S, Angeles MR, Majmudar I, Marembo M, Tan EJ, et al. The impact of maternal health on child's health outcomes during the first five years of child's life in countries with health systems similar to Australia: a systematic review. *PLoS One* [Internet]. 2024 [citado 05 jun 2026];19(3):e0295295. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295295>
12. Herrera Guanopatin MS, Escobar Carranco NC, Quingaluisa Tapia AL, Molina Salas JR, Vallejo Chicaiza MJ. Rol de la Enfermería en la promoción de la salud y prevención de enfermedades en comunidades vulnerables. *e-Rev M Sab* [Internet]. 2024 [citado 05 jun 2026];2:e-RMS05122024. Disponible en: <https://revista.investigaciondetecnologias.com/index.php/e-RMS/article/view/118>
13. Saha J, Mondal S, Chouhan P, Hussain M, Yang J, Bibi A. Occurrence of diarrheal disease among under-five children and associated sociodemographic and household environmental factors: an investigation based on National Family Health Survey-4 in rural India. *Children (Basel)* [Internet]. 2022 [citado 05 jun 2026];9(5):658. DOI: <https://doi.org/10.3390/children9050658>
14. Delgado-Sánchez G, Ferreyra-Reyes L, Mongua-Rodríguez N, Ferreira-Guerrero E, Martínez-Hernández M, Suxo-Campos MR, et al. Enfermedades diarreicas en menores de cinco años en contextos de urbanidad en México. *Ensanut 2021-2024. Salud Publica Mex* [Internet]. 2026 [citado 05 jun 2026];68(2):147-161. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/17751>

15. Pérez NV. Desgaste y compromiso laboral de enfermeras hospitalarias en trabajo remoto durante la COVID-19 [Tesis maestría]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023 [citado 13 Ago 2024]. 61 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/6564>
16. Universidad de Ciencias y Humanidades. La Enfermería: un camino hacia la salud y el bienestar [Internet]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2023 [citado 4 Set 2025]. Disponible en: <https://www2.uch.edu.pe/uch-noticias/p/la-enfermeria-un-camino-hacia-la-salud-y-el-bienestar>
17. Boamah SA, Weldrick R, Havaei F, Irshad A, Hutchinson A. Experiences of healthcare workers in long-term care during COVID-19: a scoping review. *J Appl Gerontol* [Internet]. Dic 2023 [citado 4 Set 2025];42(5):1118-1136. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/07334648221146252>
18. Poon YSR, Lin YP, Griffiths P, Yong KK, Seah B, Liaw SY. A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: a systematic review with future directions. *Hum Resour Health* [Internet]. Sep 2022 [citado 4 Set 2025];20(70):1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00764-7>
19. Sucapuca C, Morales-García WC, Saintila J. Work-related factors associated with burnout among Peruvian nurses. *J Prim Care Community Health* [Internet]. Sep 2022 [citado 4 Set 2025];13:1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/21501319221127085>
20. Contreras RM, Cuba JM. Compromiso en el cuidado de enfermería. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2022 [citado 4 Set 2025];38(2):1-19. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n2/1561-2961-enf-38-02-e4195.pdf>
21. Organización Internacional del Trabajo. Trabajo decente [Internet]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2024 [citado 4 Set 2025]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--es/index.htm>
22. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2023 [citado 4 Set 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/es/common-agenda/sustainable-development-goals>
23. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: Mc Graw Hill Education; 2018 [citado 4 Set 2025]. 753 p. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
24. Hinojosa J, Catacora E, Mamani JE. Proyecto de tesis: guía práctica para investigación cuantitativa [Internet]. Guarujá: Científica Digital; 2024 [citado 4 Set 2025]. 192 p. Disponible en: <https://downloads.editoracientifica.com.br/books/978-65-5360-556-5.pdf>
25. Ochoa J, Yunkor Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. *Acta Juríd Peru* [Internet]. 2021 [citado 4 Set 2025];2(2):1-19. Disponible en: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224>
26. Abreu JL. El método de la investigación. *Daena Int J Good Consc* [Internet]. 2014 [citado 4 Set 2025];9(3):195-204. Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
27. Superintendencia Nacional de Salud. Sistema electrónico de transferencia de información prestacional de las IPRESS y las UGIPRES SETI-IPRESS [Internet]. Lima: SUSALUD; 2025 [citado 4 Set 2025]. Disponible en: <https://app1.susalud.gob.pe:8082/>
28. López PL. Población muestra y muestreo. *Punto Cero* [Internet]. 2004 [citado 4 Set 2025];9(8):69-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
29. Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health

[Internet]. 2013 [actualizado 6 Abr 2013; citado 4 Set 2025]. Disponible en: www.OpenEpi.com

30. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Rev Cub Med Gen Integr* [Internet]. Jul-Sep 2021 [citado 4 Set 2025];37(3):1-3. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1442.pdf>
31. Schaufeli W, Bakker A. Utrecht Work Engagement Scale [Internet]. Occupational Health Psychology Unit Utrecht University; 2011 [citado 4 Set 2025]. Disponible en: https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_Espanol.pdf
32. Sánchez DV. Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. *TEPEXI* [Internet]. Ene 2022 [citado 4 Set 2025];9(17):38-9. Disponible en: <https://doi.org/10.29057/estr.v9i17.7928>
33. Díaz G. Metodología del estudio piloto. *Rev chil radiol* [Internet]. Sep 2020 [citado 4 Set 2025];26(3):100-104. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082020000300100>
34. Flores E, Miranda MG, Villasís MA. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. *Estadística inferencial. Rev Alerg Méx* [Internet]. Sep 2017 [citado 4 Set 2025];64(3):364-370. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n3/2448-9190-ram-64-03-0364.pdf>
42. Hara Y, Yamada M, Takada N, Sugiyama S, Asakura K. The moderating role of work-to-family spillover in the association between nurses' work values and work engagement: A cross-sectional study. *Jpn J Nurs Sci* [Internet]. Jun 2023 [citado 4 Set 2025];20(4):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jjns.12554>
43. Huaman N, Morales WC, Castillo R, Saintila J, Huancahuire S, Morales SB, et al. An explanatory model of work-family conflict and resilience as predictors of job satisfaction in nurses: The mediating role of work engagement and communication skills. *J Prim Care Community Health* [Internet]. Ene 2023 [citado 4 Set 2025];14:1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/21501319231151380>
44. Alkorashy H, Alanazi M. Personal and job-related factors influencing the work engagement of hospital nurses: A cross-sectional study from Saudi Arabia. *Healthcare* [Internet]. Feb 2023 [citado 4 Set 2025];11(4):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11040572>
45. BowenXue, Feng Y, Zhao Y, et al. Decent work, work engagement, and turnover intention among registered nurses: a cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. Ene 2024 [citado 4 Set 2025];23(31):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01662-6>

Editor

Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.

Cómo citar este trabajo

Suárez-Máximo J., Villalpando Velázquez E. y Robles Padilla J. Relación entre características sociodemográficas y el conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de cinco años en Veracruz, México.. *Cietna: para el cuidado de la salud* [Internet]. 2026;13(1):e1344 Disponible en: https://doi.org/10.35383/acc_cietna.v13i1.1344

Contribución de autoría

CRedit: Juan Suárez-Máximo; Erick Villalpando y Juan Robles: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración de proyecto, Recursos, Supervisión, Validación, Visualización, Revisión y Edición.

Financiación

El presente artículo no cuenta con financiación específica de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses financieros ni relaciones personales que pudieran haber influido en el trabajo presentado en este artículo.