



**OBJN**  
Online Brazilian Journal of Nursing

**Español**

Universidad Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



## Autoeficacia para la prevención de diarrea y el cuidado del niño: estudio transversal

Emanuella Silva Joventino<sup>1</sup>, Robson Gomes Coutinho<sup>1</sup>, Karine de Castro Bezerra<sup>1</sup>, Paulo César de Almeida<sup>2</sup>, Mônica Oliveira Batista Oriá<sup>1</sup>, Lorena Barbosa Ximenes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Federal de Ceará

<sup>2</sup>Universidad Estadual de Ceará

### RESUMEN

**Objetivo:** Verificar la asociación entre el nivel de autoeficacia materna para prevenir la diarrea infantil y verificar las condiciones de salud y los cuidados prestados a los niños.

**Método:** Estudio transversal, realizado en Fortaleza-CE, con 448 madres de niños menores de cinco años. Se realizaron entrevistas, utilizándose la Escala de Autoeficacia Materna para la Prevención de Diarrea Infantil. En el análisis, fueron utilizadas las pruebas chi-cuadrado y razón de verosimilitud.

**Resultados:** Se verificó asociación significativa entre los niveles de autoeficacia y las variables: cuidados prestados al niño fuera de casa ( $p=0,03$ ), amamantamiento exclusiva hasta los seis meses ( $p=0,001$ ), existencia anterior de algún episodio diarreico ( $p=0,001$ ), el hecho de el niño poseer alguna patología ( $p=0,020$ ), internación del niño en el primer mes de vida ( $p=0,038$ ) y vacunación contra el rotavirus ( $p=0,003$ ).

**Conclusión:** La autoeficacia debe ser tenida en cuenta en el desarrollo y en la implementación de intervenciones, con el objetivo de perfeccionar el cuidado materno dado al hijo.

**Descriptor:** Autoeficacia; Diarrea Infantil; Salud del niño

## INTRODUCCIÓN

Los Objetivos del Desarrollo del Milenio exigen una reducción de la mortalidad infantil en dos tercios, entre 1990 y 2015. No obstante, con la aproximación del final del plazo, se nota que de los más de nueve millones de óbitos anuales de niños menores de cinco años, 1,5 millón todavía son causados por enfermedades diarreicas, siendo la segunda mayor causa de muerte entre infantes en el mundo<sup>(1)</sup>. En Brasil, a pesar del número de muertes infantiles causadas por diarrea haber disminuido en las últimas décadas, la incidencia de la enfermedad permanece elevada en esta población, principalmente en las regiones más carentes, como en el Nordeste<sup>(2)</sup>.

En Fortaleza-CE, en el 2011, 3.452 casos fueron notificados en la población de niños menores de cinco años, siendo mayor este número en relación al 2010, año que presentó 2.115 casos notificados de la enfermedad en el mismo rango de edad. En 2012, este dato presentó un aumento significativo cuando se compara a los años mencionados, alcanzando 6.487 casos notificados entre los niños menores de cinco años<sup>(3)</sup>.

Estos números reflejan la dificultad aún existente para controlar la diarrea, teniendo en cuenta los innúmeros factores determinantes para su ocurrencia, sea de orden social sanitaria, inmunológica, cultural o relacionado a los factores comportamentales<sup>(4)</sup>.

En este contexto, los niños en general, dependen del comportamiento ejecutado por terceros para sobrevivir, destacándose a las madres, que aún son consideradas responsables por la prestación de la mayoría de estos cuidados. Una investigación corrobora este hecho, porque verifica que el reducido conocimiento de las madres, su baja escolaridad y la poca edad son aspectos que influyen en el padecimiento de enfermedades diarreicas agudas en el niño<sup>(5)</sup>.

Sin embargo, se sabe que solamente las orientaciones dadas a las madres y familiares del niño sobre la prevención y manejo de la diarrea infantil no son suficientes para garantizar que todos los niños sean atendidos antes de presentar complicaciones<sup>(6)</sup>. Por eso, es apremiante que el profesional de salud insiera el concepto de autoeficacia en el contexto de los cuidados maternos. La autoeficacia actúa en las personas motivándolas a transformar sus acciones, influenciando en los eventos que afectan sus vidas, en la

cantidad de esfuerzo que será dispensada y del tiempo que irán a persistir para transponer obstáculos y experiencias adversas, en pro de la promoción de la propia salud y de sus dependientes<sup>(7)</sup>.

Por lo tanto, este estudio objetivó verificar la asociación entre el nivel de autoeficacia materna para prevenir la diarrea infantil y verificar las condiciones de salud y los cuidados prestados a los niños.

## MÉTODO

Se trata de un estudio transversal de delineamiento descriptivo y analítico, realizado con madres de niños menores de cinco años residentes en Fortaleza-CE. Fortaleza es dividida en seis Secretarías Ejecutivas Regionales (SER), las cuales son subsecretarías con soporte técnico, autonomía financiera y administrativa. Cada SER cuenta con una estructura de Centros de Salud de la Familia (CSF), puertas de entrada en el sistema de salud jerarquizado, en los que actúan profesionales pertenecientes a la Estrategia de Salud de la Familia. El estudio ocurrió en seis CSF del referido municipio, pertenecientes a las SER III, IV y VI, que fueron escogidos por haberse destacado en relación al número de niños registrados en el rango de edad pretendido.

El muestreo se hizo por conveniencia, siendo obtenido por medio de la fórmula para el cálculo de poblaciones infinitas ( $n = t^2_{5\%} \times P \times Q/e^2$ ), adoptándose un error de 4%, de modo que 448 madres participaron del estudio. El criterio de inclusión adoptado fue que el niño con edad inferior a cinco años debería estar registrado en uno de los seis CSF seleccionados por el estudio. El criterio de exclusión considerado fue madres con problemas cognitivos o mentales que comprometiesen la realización de la entrevista propuesta en el estudio. Se resalta que solamente las madres de los niños eran abordadas e invitadas a participar del estudio, obteniéndose un 100% de aceptabilidad entre ellas.

La recolección de los datos ocurrió de noviembre de 2009 a febrero de 2010, en los propios CSF, en el momento que las madres aguardaban por atendimento. Se utilizó la Escala de Autoeficacia Materna para Prevenir la Diarrea Infantil (EAPDI)<sup>(8)</sup> y un formulario

elaborado, validado y pre-testado por los investigadores<sup>(9)</sup>, abordando características sociodemográficas y relacionadas a la salud de los niños y a los cuidados prestados a ellos.

La EAPDI es un instrumento brasileño, validado y de confiabilidad comprobada mediante alfa de Cronbach de 0,84, compuesto por 24 ítems distribuidos en dos dominios (higiene de la familia, con 15 ítems y; prácticas alimentares/generales, con 9 ítems), cuyo patrón de respuesta varía por medio de una escala de Likert de 1 (en desacuerdo totalmente) a 5 (conuerdo totalmente). Cada madre al responder la EAPDI, puede escoger sólo una de las cinco opciones referidas, de modo que el escore total obtenido varía de 24 a 120 escores. Se señala que el nivel de autoeficacia materna para prevenir la diarrea infantil es considerado bajo cuando se obtiene 109 o menos escores en la suma total de la escala; moderado de 110 a 114 escores y; elevado cuando la madre alcanza 115 o más escores<sup>(9)</sup>.

Los datos fueron organizados y analizados a través del *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*<sup>®</sup>, versión 18. Para el análisis de la asociación entre el nivel de autoeficacia materna para prevenir la diarrea infantil y los datos relacionados a la salud del niño, así como a los factores relacionados al cuidado prestado a ellos, fueron utilizados las pruebas de chi-cuadrado (*chi-square*) y de razón de verosimilitud (*likelihood estimation*) cuando el primero no satisfaga las condiciones para su aplicación. Para las referidas pruebas se estableció un nivel de significancia inferior a 0,05.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de la Universidad Federal de Ceará, con el protocolo nº 92/09, siendo respetadas las normas relacionadas a la investigación envolviendo seres humanos.

## RESULTADOS

Referente a la caracterización de las participantes sobre los atributos sociodemográficos, la mayoría de las madres tenía entre 20 y 29 años (n=231; 51,6%); era casada o vivía como pareja de hecho (n=372; 83,6%); poseía en media 9,07 años de estudio

(DP±2,85); trabajaba en casa (n=307; 69%); vivía debajo de la línea de pobreza, con renta *per cápita* inferior a ¼ de salario mínimo (n=188; 43,8%).

En media 4,45 personas vivían en un mismo domicilio (DP±1,58) y hace más de cinco años en la misma casa (n=211; 47,6%). La mayoría de las mujeres entrevistadas poseían solo un hijo (n=200; 45,2%), prevaleciendo los niños del sexo femenino (n=225; 50,2%) y con más de 3 años de edad (n=163; 36,4%).

Gran parte de las madres obtuvo nivel de autoeficacia para prevenir la diarrea infantil elevado (n=224; 50,1%), seguida por aquellas que presentaron autoeficacia baja (n=118; 26,4%) y moderada (n=105; 23,5%).

La Tabla 1 reveló que el nivel de autoeficacia materna posee relación estadísticamente significativa con el niño que recibe cuidados fuera de casa (p=0,030) y el amamantamiento exclusivo hasta el sexto mes de vida (p=0,001).

Tabla 1 – Asociación entre el nivel de autoeficacia materna en prevenir diarrea infantil y factores relacionados al cuidado prestado al niño. Fortaleza, 2010

Variable	Autoeficacia						P
	Baja		Moderada		Elevada		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Auxilio de otros en el cuidado del niño</b>							
Sí	16	6,4	44	17,6	190	76	0,522 <sup>a</sup>
No	17	8,7	29	14,8	150	76,5	
<b>Acometimiento de diarrea en los adultos de la casa</b>							
Sí	5	6,6	14	18,4	57	75	0,833 <sup>b</sup>
No	29	7,9	59	16,1	279	76	
<b>Participación de los adultos acometidos por diarrea en la preparación de los alimentos</b>							
Sí	2	4,3	8	17,4	36	78,3	0,507 <sup>b</sup>
No	5	8,9	9	16,1	42	75	
<b>Cuidados prestados al niño fuera de casa</b>							
Sí	11	5,5	28	13,9	162	80,6	<b>0,030<sup>b</sup></b>
No	23	9,5	45	18,5	174	72	
<b>Contacto previo con informaciones acerca de prevención de diarrea</b>							
Sí	9	6	24	15,9	118	78,1	0,391 <sup>a</sup>
No	24	8,2	49	16,7	221	75,2	
<b>Número de consultas pre-natales</b>							
1 a 6	11	7,4	25	16,9	112	75,7	0,956 <sup>a</sup>
7 a 13	23	8	46	16	219	76	
<b>Amamantamiento exclusivo hasta los seis meses</b>							
Sí	8	4,2	22	11,5	161	84,3	<b>0,001<sup>b</sup></b>
No	25	9,8	51	20,1	178	70,1	
<b>Búsqueda por servicios de salud en la época del episodio diarreico</b>							
Sí	17	8,2	48	23,2	142	68,6	0,190 <sup>b</sup>
No	3	5,8	8	15,4	41	78,8	

Fuente: elaborada por los autores

a – Prueba chi-cuadrado

b – Prueba de razón de máximo verosimilitud

Fuente: Datos del autor

La Tabla 2 muestra la existencia de asociación estadísticamente significativa entre la autoeficacia materna para prevenir la diarrea infantil y la ocurrencia anterior de algún episodio diarreico ( $p=0,001$ ), el hecho de el niño poseer alguna patología ( $p=0,020$ ), internación del niño en el primer mes de vida ( $p=0,038$ ) e inmunización contra el rotavirus ( $p=0,003$ ).

Tabla 2 – Asociación entre el nivel de autoeficacia materna para prevenir diarrea infantil y datos relacionados a la salud del niño. Fortaleza, 2010

Variable	Autoeficacia						P
	Baja		Moderada		Elevada		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Prematuridad del niño</b>							
Sí	7	15,6	6	13,3	32	71,1	0,101 <sup>a</sup>
No	27	6,7	67	16,7	308	76,6	
<b>Existencia anterior de algún episodio diarreico</b>							
Sí	20	7,7	56	21,5	184	70,8	<b>0,001<sup>b</sup></b>
No	14	7,5	17	9,1	155	83,3	
<b>Dolor abdominal o llanto durante las evacuaciones del niño</b>							
Sí	7	10,4	14	20,9	46	68,7	0,143 <sup>a</sup>
No	27	7,3	70	16,1	331	76,1	
<b>Patologías</b>							
Sí	10	12,3	19	23,5	52	64,2	
No	24	6,6	54	14,8	288	78,7	<b>0,020<sup>a</sup></b>
<b>Número de episodios diarreicos en el niño en el mes anterior a entrevista</b>							
1 a 2	1	5,6	5	27,8	12	66,7	0,459 <sup>b</sup>
3 a 4	2	10	3	15	15	75	
5 o más	2	12,5	5	31,3	9	56,3	
<b>Internación del niño en el primer mes de vida</b>							
Sí	11	14,3	14	18,2	52	67,5	<b>0,038<sup>a</sup></b>
No	23	6,2	59	15,9	288	77,8	
<b>Vacunación contra el rotavirus</b>							
Sí	16	5,1	48	15,4	247	79,4	<b>0,003<sup>a</sup></b>
No	12	11,7	23	22,3	68	66	
<b>Oferta anterior de SRO* para el hijo</b>							
Sí	15	8,7	31	17,9	127	73,4	0,249 <sup>a</sup>
No	18	6,7	40	15	209	78,3	
<b>Internación anterior del niño por causa de diarrea</b>							
Sí	2	5,4	10	27	25	67,6	0,630 <sup>a</sup>
No	18	8,1	46	20,8	157	71	
<b>Uso de medicamentos recetados por el médico contra diarrea</b>							
Sí	8	6,4	28	22,4	89	71,2	0,591 <sup>a</sup>
No	12	9,1	28	21,2	92	69,7	
<b>Realización de recetas caseras cuando el niño se encuentra con diarrea</b>							
Sí	10	6,7	32	21,5	107	71,8	0,487 <sup>a</sup>
No	10	9,2	24	22	75	68,8	
<b>Alteraciones en la alimentación del niño durante la diarrea</b>							
Permanece con la misma alimentación	3	4,1	19	26	51	69,9	0,505 <sup>b</sup>
Suspende la alimentación normal	5	8,2	13	21,3	43	70,5	
Mejora la calidad de la alimentación	12	10,3	23	19,8	81	69,8	

Fuente: elaborada por los autores  
a - Prueba de chi-cuadrado

b - Prueba de razón de máximo verosimilitud  
Fuente: Datos del autor

Además, se resalta que de las 81 madres que refirieron que sus hijos poseían algún tipo de patología, las más prevalentes fueron: asma (n=15; 18,5%), alergias (n=12; 14,8%), reflujo (n=7; 8,6%) e intolerancia a la lactosa (n=5; 6,2%).

## **DISCUSIÓN**

Se verificó una asociación entre la autoeficacia materna para prevenir la diarrea infantil y el hecho del niño recibir cuidados fuera de su domicilio, pudiendo estar relacionada a que las madres que trabajan fuera de casa (n=138; 31%) se sienten seguras por dejar a sus hijos en guarderías o en escuelas, pensando que los niños están recibiendo cuidados adecuados en estos locales<sup>(10)</sup>.

Se sabe que, entre las fuentes de autoeficacia, las experiencias vicarias y la persuasión verbal pueden ser destacadas como probables de ser influenciadas por terceros, pues mientras la primera se relaciona a la observación de otra persona que será el modelo para realizar una tarea en cuestión, la persuasión verbal se basa en estimular a las personas para que enfrenten situaciones que antes imaginaban estar más allá de sus habilidades<sup>(9)</sup>. A pesar de esto, en este estudio, se verificó que el hecho de la madre recibir ayuda de terceros en el cuidado prestado al niño, no interfirió en su autoeficacia para prevenir la diarrea infantil (p=0,522), pudiéndose inferir que dichas fuentes de autoeficacia (experiencia vicaria y persuasión verbal) deben ser mejor aprovechadas en el contexto de esas madres.

Otro hallazgo que merece ser destacado, trata sobre la inexistencia de asociación estadísticamente significativa entre el contacto previo con informaciones acerca de la prevención de la diarrea y la autoeficacia materna. Entonces, se destaca que actividades de educación en la salud, han sido estrategias relevantes para una mayor proximidad entre el profesional y la comunidad, posibilitando un intercambio dialógico de conocimientos. No obstante, la realización de estas estrategias no garantizan cambios comportamentales en el cotidiano de las familias, siendo urgente su acompañamiento



efectivo, de modo que estas se sientan empoderadas para adoptar hábitos saludables en sus familias<sup>(6)</sup>.

Se observó que la autoeficacia para prevenir la diarrea infantil demostró asociación estadísticamente significativa con el amamantamiento exclusivo hasta los seis meses de vida. Se sabe que esta práctica, seguida por la alimentación mixta hasta los 24 meses, puede evitar, anualmente, más de un millón de muertes de niños en todo el mundo. Gran parte de estos óbitos evitados estaría relacionada a la diarrea infantil, pues, el amamantamiento es la intervención más eficaz para proteger a los niños menores de cinco años de edad contra este agravo<sup>(11)</sup>.

Además de eso, se resalta el hecho de que la autoeficacia materna para amamantar, posee fuerte influencia para que dicha práctica se lleve a cabo con suceso<sup>(12,13)</sup>, pudiendo también estar relacionada a la autoeficacia materna para prevenir la diarrea infantil, teniendo en cuenta que el amamantamiento en los niños tienen relación inversamente proporcional a esta patología y que ambas autoeficacias se refieren a los cuidados que las madres dan a sus hijos<sup>(11)</sup>.

Un estudio transversal desarrollado en Catar con 1.278 niños identificó que el riesgo de presentar diarrea fue mayor en aquellos que usaban fórmulas lácteas (48,7%) y en los que fueron parcialmente amamantados (37,3%) en comparación con aquellos que recibían lactancia materna exclusiva (32,5%)<sup>(14)</sup>. Una investigación realizada en Fortaleza detectó una prevalencia de 12,4% casos de diarrea infantil, de los cuales 60% y 26,7% ocurrieron, respectivamente, entre los niños no amamantados y con amamantamiento inferior a seis meses, mientras que entre los niños que todavía mamaban o que lo habían hecho por lo menos por seis meses, la diarrea ocurrió en apenas 6,6% de ellos<sup>(15)</sup>.

Otra variable que presentó relación estadísticamente significativa con la autoeficacia materna para prevenir la diarrea fue justamente la ocurrencia anterior de este agravo en su hijo, habiendo sido la autoeficacia de la madre más elevada entre las familias cuyos hijos que nunca habían presentado ningún episodio diarreico ( $p=0,001$ ), ninguna



patología ( $p=0,020$ ), así como en aquellos niños que no habían sido internados en el primer mes de vida ( $p=0,038$ ).

De esta manera se verifica que la autoeficacia materna para prevenir la diarrea infantil estuvo relacionada a comportamientos de salud entre los niños, infiriéndose que estas madres se sienten confiadas para cuidar adecuadamente a sus hijos. Otros estudios indican que la autoeficacia se ha mostrado un poderoso predictor para comportamientos preventivos relacionados a la salud del niño y al cuidado infantil<sup>(16-17)</sup>.

Además de eso, la autoeficacia materna para prevenir la diarrea infantil también demostró una asociación con la vacunación contra el rotavirus, deduciéndose que aquellas madres que poseen autoeficacia acerca de los cuidados demandados por los niños reconocen la importancia del Programa Nacional de Inmunización del Ministerio de la Salud, especialmente destacando el rotavirus, ya que en el escenario brasileño, la infección por dicho patógeno es una de las principales responsables por los casos de diarrea grave, deshidratación y óbito, principalmente, entre niños menores de cinco años<sup>(18)</sup>.

El paquete de prevención de diarrea de las Naciones Unidas (United Nations Children's Fund - UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(1)</sup> destaca la necesidad de incentivar la vacunación contra el rotavirus, debido a su comprobada eficacia, convirtiéndose en una acción fundamental para prevenir la diarrea infantil, por causa de la vulnerabilidad del niño a las infecciones que potencializan la ocurrencia y la gravedad de estos episodios<sup>(19)</sup>.

En este sentido, deben ser incentivadas acciones educativas para que las madres con elevada autoeficacia permanezcan en este nivel y para que aquellas que tengan autoeficacia menor o moderada puedan participar de estrategias que les den la oportunidad de optar por comportamientos promotores de la salud, tanto en relación al individuo como a la sociedad.

Se destaca que las experiencias anteriores son fuentes importantes para el desarrollo de la expectativa de autoeficacia, teniendo en cuenta que la madre puede observar los

cuidados que le da al niño, posibilitando reflexiones y cambios positivos en su conducta, pues las percepciones maternas pueden influir en el control ambiental, en las actividades y en la exposición de los hijos a los factores determinantes para la diarrea<sup>(20)</sup>, así como en la promoción de la salud.

## **CONCLUSIÓN**

Los resultados del presente estudio comprobaron que hubo una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de autoeficacia materna para prevenir la diarrea infantil y algunos factores relacionados al cuidado dado al niño. Se cree que determinadas características pueden influir en la autoeficacia materna generando alguna inseguridad en el cuidado del niño, tales como: el hecho de el niño recibir cuidados fuera de casa, ya haber tenido algún episodio diarreico, poseer alguna patología y haber sido internada en el primer mes de vida. Por otro lado, se deduce que la madre se siente más confiada en relación a la prevención de la diarrea infantil cuando el niño fue amamantado exclusivamente hasta el sexto mes de vida y cuando fue vacunado contra el rotavirus.

De esta forma, los enfermeros deben identificar la autoeficacia materna para prevenir la diarrea infantil, y de esta forma, intervenir por medio de estrategias de educación en salud, principalmente entre aquellas madres con menor autoeficacia. Por lo que profesional de salud debe encorajar y ayudar a las madres, objetivando que ellas se sientan más capaces para implementar cuidados preventivos contra la diarrea, ya que la autoeficacia es una variable cognitiva esencial para motivar y realizar cualquier acción o comportamiento relacionado a la salud.

Se destaca como limitación del estudio, la posibilidad del sesgo del recuerdo de las madres que fueron entrevistadas, porque ellas fueron cuestionadas sobre eventos que podrían haber ocurrido en los últimos cinco años, edad máxima de los niños investigados. Se sugiere, entonces, la necesidad de ampliar las investigaciones en el campo de la autoeficacia materna, principalmente de manera prospectiva y comparativa, con la intención de establecer relaciones de causa-efecto con la ocurrencia de diarrea infantil.

**CITAS**

1. The United Nations Children's Fund, World Health Organization. Diarrhoea: why children are still dying and what can be done. 2009 [cited 2012 June 19]. Available from [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598415\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598415_eng.pdf)
2. Sastry N, Burgard S. Changes in diarrheal disease and treatment among Brazilian children from 1986 to 1996. *Popul Res Policy Rev.* 2011; 30(1):81-100.
3. Prefeitura de Fortaleza [homepage on internet]. Secretaria Municipal de Saúde. Consolidado das notificações de casos de diarreia aguda por Secretaria Executiva Regional. 2012 [cited 2012 Apr 07]. Available from: <http://tc1.sms.fortaleza.ce.gov.br/simda/notifica/index?ano=2011&categoria=A00&mes=99&agravo=A09>.
4. Oliveira TCR, Latorre MRDO. Trends in hospital admission and infant mortality from diarrhea: Brazil, 1995-2005. *Rev Saúde Pública.* 2010; 44(1):102-11.
5. Pereira IV, Cabral IE. Diarreia aguda em crianças menores de um ano: subsídios para o delineamento do cuidar. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008; 12(2):224-9.
6. Joventino ES, Freitas LV, Lima TM, Vieira NFC, Damasceno AKC, Ximenes LB. Health education in the prevention of enteroparasites: descriptive study. *Online Braz J Nurs [internet].* 2011 [cited 2013 Apr 03]; 10(2). Available from <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3253/982>
7. Health promotion and disease prevention. Skopje: Hans Jacobs Publishing Company; 2007. In: Pavlekovic G, Donev D, Zaletel KL. *Health Promotion Glossary: Selected Terms and Comments.* p. 789-803.
8. Joventino ES, Ximenes LB, Almeida PC, Oriá MOB. The Maternal Self-efficacy Scale for Preventing Early Childhood Diarrhea: Validity and Reliability. *Public Health Nursing.* 2013; 30(2):150-8.
9. Joventino ES. Construção e validação de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2010.
10. Silva LR, Christoffel MM, Castro SJ, Ribeiro F. A prática do cuidado prestado pelas mulheres aos filhos no domicílio. *Enfer Global.* 2007; 6(10):2-9.
11. Luna CF, Brito AM, Costa AM, Lapa TM, Flint JA, Marcynuk P. The impact of the use of water from water-tanks on the occurrence of diarrhea in the rural population of the Central Agreste region of the Brazilian State of Pernambuco. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2011; 11(3): 283-92.
12. Tavares MC, Aires JS, Dodt RCM, Joventino ES, Oriá MOB, Ximenes LB. Application of Breastfeeding Self-Efficacy Scale to post-partum women in rooming-in care: a descriptive study. *Online Braz J Nurs [Internet].* 2010 [cited 2012 June 20]; 9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2717/599>
13. McQueen KA, Dennis CL, Stremmer R, Norman CD. A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2011; 40(1):35-46.
14. Bener A, Ehlayel MS, Abdulrahman HM. Exclusive breast feeding and prevention of diarrheal diseases: A study in Qatar. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2011; 11(1): 83-7.
15. Araújo MFM, Ferreira AB, Gondim KM, Chaves ES. A prevalência de diarreia em crianças com uma amamentação ausente ou inferior a seis meses. *Rev Rene.* 2007; 8(3): 69-76.
16. Kolopaking R, Bardosono S, Fahmida U. Maternal self-efficacy in the home food environment: a qualitative study among low-income mothers of nutritionally at-risk

- children in an urban area of Jakarta, Indonesia. *J Nutr Educ Behav.* 2011; 43(3):180-8.
17. Liu J. Maternal beliefs and behaviors in the prevention of childhood diarrhea in Dar es Salaam, Tanzania [Tese]. Stanford: Stanford University; 2009.
  18. Salvador PTCO, Almeida TJ, Alves KYA, Dantas CN. The rotavirus disease and the oral human rotavirus vaccination in the Brazilian scenario: an integrative literature review. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(2):567-74.
  19. Parashar UD, Glass RI. Rotavirus vaccines: early success, remaining questions. *N Engl J Med.* 2009; 360(11): 1063-5.
  20. Usfar AA, Iswarawanti DN, Davelyna D, Dillon D. Food and personal hygiene perceptions and practices among caregivers whose children have diarrhea: a qualitative study of urban mothers in Tangerang, Indonesia. *J Nutr Educ Behav.* 2010; 42(1): 33-40.

**Recibido: 27/06/2012**  
**Aprobado: 08/04/2013**