



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



## Factores sociodemográficos en la autoeficacia para prevenir la diarrea infantil: estudio longitudinal

Lucilande Cordeiro de Oliveira Andrade<sup>1</sup>, Elizamar Regina da Rocha Mendes<sup>2</sup>,  
Ismaelle Ávilla Vasconcelos<sup>3</sup>, Emanuella Silva Joventino<sup>3</sup>,  
Paulo César de Almeida<sup>4</sup>, Lorena Barbosa Ximenes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Municipalidad de Fortaleza

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

<sup>3</sup> Universidad de la Integración Internacional de la Lusofonia Afro-Brasileña (UNILAB)

<sup>4</sup> Universidad Estadual de Ceará

### RESUMEN

**Objetivo:** Comprobar la asociación entre los datos sociodemográficos de madres residentes en microáreas de riesgo y su autoeficacia para prevenir la diarrea infantil. **Método:** Estudio longitudinal realizado en Fortaleza, con 90 madres de niños menores de cinco años. La colecta ocurrió utilizándose la Escala de Autoeficacia Materna para Prevención de la Diarrea Infantil (EADPI) y por contacto telefónico. Los datos analizados por los testes qui-cuadrado y razón de verosimilitud. **Resultados:** Se comprobó significancia en los niveles de autoeficacia con las variables: edad entre 15 y 29 ( $p < 0,001$ ); casada ( $p = 0,035$ ), unión consensual ( $p = 0,039$ ), soltera ( $p = 0,033$ ); más de cinco años de escolaridad ( $p < 0,001$ ); ingreso *per cápita* menor que R\$ 169,50 ( $p < 0,001$ ), arriba de R\$ 169,50 ( $p < 0,001$ ); dueña de casa ( $p < 0,001$ ), otras ocupaciones ( $p < 0,001$ ) y cantidad de hijos ( $p < 0,001$ ). **Conclusión:** El enfermero al aplicar la EADPI puede monitorar la autoeficacia y asociarla a las condiciones socioeconómicas de las madres que influyen en la aparición de la diarrea, con el fin de intervenir con acciones educativas.

**Descriptor:** Diarrea Infantil; Autoeficacia; Condiciones Sociales; Promoción de la Salud; Enfermería.

## INTRODUCCIÓN

La diarrea infantil es una manifestación común de las enfermedades infecciosas y parasitarias, siendo causada por inúmeros agentes etiológicos y caracterizada por episodios de excrementos sueltos o líquidos en un período de 24 horas<sup>(1)</sup>. Esa enfermedad constituye como grave problema de salud pública, estando entre las principales causas de consultas, hospitalizaciones, busca por emergencias y letalidad en niños menores de cinco años de edad<sup>(1)</sup>.

Los factores que determinan la aparición de diarrea infantil son múltiples, englobando, directa o indirectamente, aspectos de orden ambiental, socioeconómica, cultural y comportamental, pudiendo variar o depender de la población investigada<sup>(2)</sup>. Por eso, se percibe que esas variables necesitan ser investigadas en los diversos contextos para que los enfermeros puedan intervenir de forma más direccionada con acciones compatibles a la población a quien va dirigida.

Hay que destacar que la enfermedad de diarrea infantil es el mejor ejemplo de agravio en que el conocimiento y la actitud maternos en relación al manejo adecuado de la diarrea infantil influyen efectivamente en la reducción de sus complicaciones. Considerándolo todo, se sabe que sólo la información adecuada no garantiza la promoción de la salud del niño. Es necesario que la madre se sienta capaz de incorporar tales prácticas a cada día<sup>(3)</sup>.

En ese contexto es parte el concepto de autoeficacia - habilidad para juzgarse capaz de realizar con éxito una dada acción<sup>(4)</sup> teniendo en vista la diferencia entre poseer competencias y ser capaz de ejecutarlas de forma eficaz. Por lo tanto, el suceso en las actitudes maternas para prevenir la diarrea infantil requiere una fuerte confianza en su capacidad en ejercer tales conductas. En ese sentido, la teoría de la autoeficacia se convierte en un concepto que debe ser aproximado de las

acciones de enfermería, pues cubre aspectos capaces de influenciar en cambios comportamentales promotores de la salud<sup>(5)</sup>.

Se muestra que escalas psicométricas confiables y validadas deben ser utilizadas para evaluar la referida construcción, citándose la Escala de Autoeficacia Materna para la Prevención de la Diarrea Infantil (EAPDI) en ese caso, construida y validada en Brasil con 448 madres de niños en la primera infancia residentes en Fortaleza/CE<sup>(3;8)</sup>. Ella le permite a los profesionales de salud, incluso enfermeros, conocer previamente el dominio en que las madres tienen menor autoeficacia, contribuyendo de forma direccionada para la implementación de estrategias educativas que eviten los factores de riesgos para la aparición de diarrea infantil. Además de eso, la evaluación por medio de la escala permite una asistencia individualizada del niño, sobre todo en lo que preocupa a los dominios de la EAPDI (higiene de la familia y prácticas generales/alimentarias), llevándose en consideración las particularidades de cada familia, pudiendo contribuir para la elevación de la autoeficacia materna en la prevención de la diarrea infantil.

Delante de lo expuesto, el presente estudio tuvo como objetivo ver la asociación entre los datos sociodemográficos de madres residentes en microáreas de riesgo y su autoeficacia para prevenir la diarrea infantil.

## MÉTODO

Estudio descriptivo, analítico y longitudinal, con acompañamiento de las familias y colectas de datos en tres puntos temporales a lo largo de un periodo de tres meses. La pesquisa fue realizada en una Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) integrada a la Secretaria Ejecutiva Regional V (SER V) de Fortaleza, que posee 41.971 niños con edad inferior a cinco años y corresponde a 24,86% de esta población en el municipio. La elección de SER V se justificó por su representatividad en los indi-

Andrade LCO, Mendes ERR, Vasconcelos IA, Joventino ES, Almeida PC, Ximenes LB. Socio-demographic factors relating to mothers' self-efficacy in preventing childhood diarrhea: a longitudinal study. *Online braz j nurs* [internet] 2015 Mar [cited year month day]; 14 (1):62-70. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5100>

cadres socioeconómicos más comprometidos: alta densidad demográfica, menor ingreso *per cápita* y menor Índice de Desarrollo Humano (IDH). Además, constituye una microárea de riesgo por poseer un perfil carente de dispositivos sociales básicos, como viviendas adecuadas, saneamiento básico, educación, empleo e ingreso. En el año de 2012, la SERV fue la que presentó mayor notificación de casos de diarrea: 5.726 ocurrencias, siendo 2.172 con edad de uno a cuatro años<sup>(6,7)</sup>.

La muestra se dio por conveniencia y las madres participantes atendieron al siguiente criterio de inclusión: por lo menos un hijo(a) con edad inferior a cinco años siendo acompañado en la UAPS seleccionada. Como criterios de exclusión, madres que presentasen alguna limitación cognitiva que las imposibilitasen de responder a los instrumentos utilizados y madres que no tuviesen número de teléfono para contacto. Ya como criterios de discontinuidad, renuncia de las madres a participar de la pesquisa después del inicio de la colecta; cambio del número de teléfono durante el estudio sin comunicación prevista a los investigadores; muerte de la madre o del niño en el transcurrir del estudio.

Considerando los aspectos supracitados, las madres fueron seleccionadas por medio de la Ficha A - instrumento recomendado por el Ministerio de la Salud Ileno por los agentes comunitarios de salud (ACS) -, siendo previamente convidadas a comparecer en días determinados a las UAPS, conforme su disponibilidad.

Así, la muestra del estudio fue calculada a partir de la fórmula para estimativa de la media poblacional  $n = (Z \cdot \alpha / e)^2$ , considerándose  $Z = 1,96$ ;  $\alpha = \pm 7,40$  (desvío estándar de variables estudiada - Ítems de la EAPDI)<sup>(8)</sup>, error de muestreo de 2%. De ese modo, la muestra sería inicialmente de 53 madres de niños menores de cinco años de edad, optándose por adicionar a ese total un porcentaje de seguridad de 41% para eventuales pérdidas a lo largo del acompañamiento telefónico de la muestra, obteniéndose una muestra final de 90

madres. De esta forma, la colecta de datos en el momento inicial (M0) tuvo la participación de 90 madres (UAPS); en el momento 1 (M1), 82 madres; en el momento 2 (M2), 80; y en el momento 3 (M3), 79 madres, considerándose las pérdidas de las muestras y teniendo en vista cambio de número de teléfono durante el estudio sin comunicación previa a los investigadores.

La colecta de datos ocurrió de abril a julio de 2013 en dos etapas, siendo que, en la primera, fue realizada una entrevista con las madres en la propia unidad utilizando la EAPDI y un formulario direccionando aspectos sociodemográficos de las familias (Momento 0). La segunda etapa es constituida por el acompañamiento de la autoeficacia materna con la aplicación de la EAPDI a partir de contacto telefónico mensual a lo largo de tres meses (Momentos 1, 2, 3), teniendo en cuenta que la construcción de la autoeficacia es un factor modificable a lo largo del tiempo, se hace necesario investigar la evolución de los puntajes en la EAPDI de esas madres.

La EAPDI se trata de una escala compuesta por 24 ítems, dos dominios (higiene de la familia, con 15 ítems; y prácticas alimentares/generales, con nueve ítems), con elevados Índices de Validez de Contenido (IVC=0,96) y alfa de Cronbach (0,84), cuyas opciones de respuesta en una escala de Likert varían de 1 (no estoy de acuerdo totalmente) a 5 (de acuerdo totalmente), siendo posible la elección de sólo una opción en cada ítem. Así, los puntajes totales de la escala pueden variar de 24 a 120 puntos<sup>(8)</sup>.

Los datos fueron analizados en el Statistical Package for the Social Sciences - SPSS (versión 20.0). Se utilizó estadística descriptiva e inferencial por medio de los testes qui-cuadrado y de máxima verosimilitud, estableciéndose el nivel de significancia de 5% ( $p < 0,05$ ) y el intervalo de confianza en 95%. Hay que destacar que los aspectos éticos referentes a la Resolución N° 466/2012 del Consejo Nacional de Salud fueron obedecidos,

con aprobación por el Comité de Ética en Pesquisa de la Universidad Federal de Ceará con el parecer nº. 106/12. Todas las participantes del estudio firmaron el Término de Consentimiento Libre y Aclarado.

## RESULTADOS

En cuanto a las características sociodemográficas, se puede verificar que entre las 90 madres que participaron del estudio, la edad varía de 15 a 58 años con media de 29 años (DP±7,5), con predominancia de la de 15 a 29 años (N= 48; 53,3%), unión consensual (N=33; 36,7%), con cinco a ocho años de estudios (N=49; 54,4%), y que ejercían solamente actividad del hogar (N=70; 77,8%).

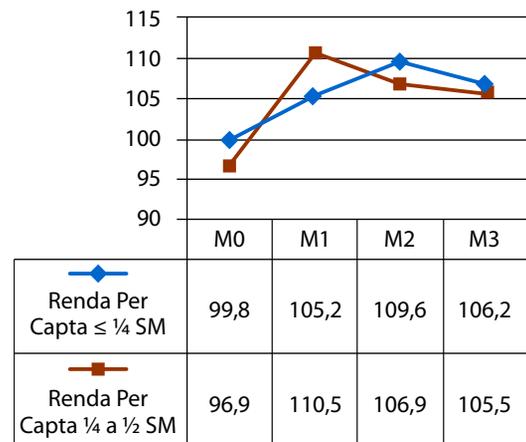
Se enfatiza que prevaleció un ingreso *per cápita* mensual menor que R\$169,50 (siendo el salario mínimo de la época de R\$ 678) y con media de cuatro a cinco personas que residen en el mismo domicilio (N=42; 46,7%). La mayoría de las madres poseía de tres a ocho hijos (n= 37; 48,1%), siendo predominante entre estos el sexo masculino (N= 47; 52,2%).

En la **Tabla 1**, se analizó la autoeficacia materna para prevenir diarrea infantil y las variables sociodemográficas, comparándose las medias de la EAPDI en los tres meses de acompañamiento (M0-inicial; M1, M2, M3). Fue constatada significancia estadística entre las medias de los puntajes de la EAPDI en los cuatro momentos de acompañamiento, con las siguientes variables ( $p < 0,05$ ): edad materna; estado civil; escolaridad (años de estudio  $\geq 5$ ); ocupación; ingreso *per cápita*; número de hijos y sexo del niño.

Al observar el Gráfico 1, se puede constatar que familias con até  $\frac{1}{4}$  del salario mínimo *per cápita* (familias extremadamente pobres), y familias con  $\frac{1}{4}$  a  $\frac{1}{2}$  del salario mínimo *per cápita* (pobreza absoluta) presentaron variación en los puntajes de la EAPDI, siendo creciente del M0 al M1 y decreciente del M2 al M3.

Se constato que los puntajes de las madres con ingreso *per cápita* arriba entre  $\frac{1}{4}$  e  $\frac{1}{2}$  del salario mínimo aumentaron de forma significativa entre el M0 y M1 (13,6 puntajes) y obtuvieron un saldo de puntajes de 8,6 cuando considerado el M0 al M3. Mientras tanto, las madres con ingreso *per cápita* menor o igual a  $\frac{1}{4}$  del salario presentaron aumento en el M0 y M1 de 5,4 puntajes y obtuvieron un saldo de 6,4 puntajes del M0 al M3, o sea, fue mayor que el otro grupo en lo referente a los niveles de autoeficacia materna para prevenir diarrea infantil.

**Gráfico 1** - Media de los puntajes en la EAPDI conforme la renta per cápita de acuerdo con cada momento analizado. Fortaleza, 2013.



M = Momento 0 (Momento Inicial); M1, M2 e M3 (Acompanhamento pelo telefone)

## DISCUSIÓN

Las variables sociodemográficas pueden estar directamente asociadas a la diarrea infantil como factores de riesgo o de protección. En ese sentido, se observó que la poca edad materna y la reducida escolaridad han sido presentadas en diversos estudios como siendo factores de riesgo para la salud infantil – sobre todo la escolaridad materna, por ser un marcador de la condición socioeconómica de la madre y de su familia, relacionándose en ese contexto con el perfil cultural y comportamental, ligados a los cuidados de salud de la familia y del niño<sup>(9,10)</sup>.

**Tabla 1** - Comparación de las medias de los puntajes de la EAPDI en los momentos de acompañamiento, según las variables sociodemográficas. Fortaleza, 2013.

VARIABLES	Escore da EAPDI										
	N	%	MOMENTO 0		MOMENTO 1		MOMENTO 2		MOMENTO 3		p
			M	±EPM	M	±EPM	M	±EPM	M	±EPM	
<b>Edad</b>											
15-29	48	53,3	99,08	±1,35	105,53	±1,47	105,5	±1,50	105,44	±1,66	<0,001
30-58	42	46,7	103,36	±1,54	106,92	±1,76	107,95	±1,70	107,39	±1,74	<0,001
<b>Estado Civil</b>											
Casada	23	25,5	102,96	±2,38	103,95	±2,66	104,6	±2,34	104,7	±2,45	0,035
Unión consensual	33	36,7	99,91	±1,67	105,8	±1,84	104,62	±1,89	105,62	±2,11	0,039
Soltera/viuda/ Divorciada	34	37,8	100,94	±1,54	107,97	±1,64	109,9	±1,64	108,23	±1,80	0,033
<b>Años de Estudio</b>											
01/abr	7	7,8	100,43	±4,87	103,67	±3,77	103,33	±3,51	100,67	±4,58	0,905
05/ago	49	54,4	101,29	±1,38	105,57	±1,62	106,18	±1,57	105,82	±1,57	<0,001
09/nov	34	37,8	100,91	±1,66	107,67	±1,72	108,1	±1,79	108,5	±2,01	<0,001
<b>Ocupación</b>											
Dueña de casa	70	77,8	101,2	±1,17	106,51	±1,30	107,77	±1,26	107,52	±1,33	<0,001
Otros	20	22,2	100,65	±2,30	105,16	±2,35	103,11	±2,37	102,79	±2,59	<0,001
<b>Renta per cápita (R\$)</b>											
≤ ¼ SM			99,81	±1,04	105,24	±1,11	109,69	±1,25	106,29	±1,56	<0,001
> ¼ SM			96,92	±2,13	110,5	±1,51	106,44	±2,27	105,59	±2,06	<0,001
<b>Número de residentes en el domicilio</b>											
2 a 3	28	31,1	96,78	±1,52	107,47	±1,46	109,8	±2,36	103,22	±2,45	<0,001
4 a 5	42	46,6	102,72	±1,56	107,89	±1,54	108,57	±1,48	108,85	±1,67	0,024
6 a 11	20	2,3	97,08	±1,62	103	±1,83	106,67	±2,70	101,57	±2,19	0,011
<b>Número de hijos</b>											
1	30	33,3	99,07	±1,85	105,24	±1,90	106,46	±1,66	106,25	±2,09	0,001
2	23	25,6	103,52	±1,76	112,47	±2,03	110,79	±2,39	111,18	±2,43	0,047
03/ago	37	41,1	101,19	±1,68	103,5	±1,68	104,45	±1,82	104,09	±1,74	<0,001
<b>Sexo del niño</b>											
Masculino	47	52,2	100,45	±1,54	105,87	±1,54	105,2	±1,46	105,18	±1,67	<0,001
Femenino	43	47,8	101,77	±1,38	106,59	±1,69	108,54	±1,73	107,89	±1,71	<0,001

EPM = Erro Padrão de Média

M = Momento 0 (Momento Inicial); M1, M2 e M3 (Acompanhamento pelo telefone)

En el presente estudio, como se pretendía verificar el comportamiento de la autoeficacia materna a lo largo del tiempo, se observó que tanto las madre adolescentes como las que pertenecían a la edad de adulto joven presentaron un aumento progresivo de las medias de los puntajes de la EAPDI, a pesar de que en todos los momentos de la investigación, los puntajes de autoeficacia de las madres con mayor edad prevaleció sobre las madres más jóvenes. Un estudio realizado en

Fortaleza investigando desmame precoz corroboró con este hallazgo, al demostrar que la baja edad materna puede estar relacionada con una inadecuada interpretación y asimilación de los conocimientos referentes a la asistencia a los niños<sup>(11)</sup>.

Además de eso, pesquisas han demostrado que la baja edad materna puede estar relacionada con interpretación y asimilación inadecuadas de los conocimientos referentes a la asistencia a los niños<sup>(12)</sup>.

Sobresale que, cuanto más experiencias anteriores positivas la madre tuvo, mayor autoeficacia podrá ser percibida y mediada por sus fuentes - principalmente fuente de autoeficacia personal, experiencia vicaria o por modelación<sup>(5)</sup>.

Cuanto al estado civil, la variable presentó relación significativa con los puntajes de la escala, demostrando que la red familiar de apoyo en la figura paterna colabora para mejorar los cuidados dados a los hijos. De ese modo, en el presente análisis se puede observar que entre las variables de estado civil solo las madres casadas tuvieron aumento progresivo de la autoeficacia a lo largo del tiempo.

Una pesquisa realizada con 50 mujeres en Pacatuba/CE verificó que el hecho de la madre ser casada o vivir en unión estable ha influenciado directamente en la autoeficacia materna para amamantar<sup>(13)</sup>. Aunque se constató en este estudio la asociación estadísticamente significativa entre la media de puntajes de autoeficacia materna para prevenir diarrea infantil y el estado civil (casada y unión estable), se observó que las madres solteras, viudas o divorciadas también presentaron significancia estadística con la media de puntajes para prevenir diarrea infantil, de modo que se puede inferir que la autoeficacia materna puede haber sido influenciada por otras fuentes de confianza materna, persuasión verbal y experiencias vicarias que no sean necesariamente la presencia de padre.

Un estudio transversal realizado con 448 madres de niños menores de cinco años en Fortaleza demostró que a pesar de que la mayoría de esas mujeres eran casadas o vivían en unión consensual, este factor no mostró asociación con sus habilidades para cuidar de los hijos en la prevención y tratamiento de diarrea<sup>(14)</sup>.

A ejemplo de eso se puede observar que entre las madres investigadas, aquellas que eran viudas, divorciadas o solteras tuvieron los mayores puntajes de autoeficacia, sobretodo en los momentos M1, M2 y M3. Se Puede inferir también

que aquellas madres que no pueden contar con el auxilio cotidiano de un pareja asuman la mayor parte de las responsabilidades con el niño, hecho que puede elevar su autoconfianza para cuidar del hijo.

A pesar de haber sido observada en esta pesquisa significancia estadística tanto en madres que trabajan en el hogar como las que trabajan fuera de casa, algunos estudios han demostrado la influencia de la ocupación materna en la salud infantil, suponiendo que las mujeres que poseen ocupaciones fuera de casa presentan menor disponibilidad de tiempo, pudiendo influenciar en la calidad de los cuidados maternos dispensados a los niños<sup>(15)</sup>.

Sin embargo, la pesquisa no demostró asociación entre las madres amas de casa y una mayor autoeficacia para prevenir diarrea infantil, observándose también que el nivel de autoeficacia de las madres no fue influenciado por el número de personas en la residencia ( $p=0,154$ ), sexo del niño ( $p=0,062$ ) y por el número de hijos vivos ( $p=0,861$ )<sup>(16)</sup>.

El ingreso *per cápita* es un ítem de relevancia respecto a las condiciones socioeconómicas de una familia, y, por lo tanto, un determinante social de salud que repercute directamente en los individuos<sup>(17)</sup>. De esa forma, en el presente estudio se puede constatar que los puntajes de autoeficacia para prevenir diarrea infantil de las madres con ingreso *per cápita* > ¼ del salario mínimo aumentaron de forma significativa entre el M0 y M1 (13,6 puntajes) y obtuvieron un saldo de puntajes de 8,6 cuando considerado del M0 al M3. En contrapartida el grupo de extrema pobreza, a pesar de haber presentado aumento de 5,4 puntajes del M0 al M1 y de 6,4 puntajes del M0 al M3, aún fue inferior al grupo con mayor ingreso *per cápita*.

Cabe señalar que otras evaluaciones han corroborado con estos hallazgos por haber demostrado que el bajo ingreso familiar presenta una correlación significativa con las enfermedades

Andrade LCO, Mendes ERR, Vasconcelos IA, Joventino ES, Almeida PC, Ximenes LB. Socio-demographic factors relating to mothers' self-efficacy in preventing childhood diarrhea: a longitudinal study. Online braz j nurs [internet] 2015 Mar [cited year month day]; 14 (1):62-70. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5100>

infecto-parasitarias, sobre todo las enfermedades diarreicas en menores de cinco años, por lo que niños de familias pobres tienen una vulnerabilidad diferencial por estar en constante exposición a los factores de susceptibilidad para la enfermedad - falta de saneamiento, utilización de agua inadecuada, aglomeraciones, polución. Está también el hecho de que sus cuidadores son menos propensos a adoptar comportamientos de prevención de la diarrea por posiblemente presentar una menor autoeficacia<sup>(18-19)</sup>.

Respecto a la variable número de hijos, se observó que la mayoría de las mujeres entrevistadas poseían de tres a ocho hijos (N=37; 41,1%), seguida por las que poseían solamente un hijo (N=30; 33,3%) y por fin, madres con dos hijos (N=23; 25,6%), comprobándose las tres variables con significancia estadística representativa. Se enfatiza que las madres con dos o más niños presentaron puntajes más altos en la escala de autoeficacia para prevenir diarrea infantil. Esos datos están de acuerdo con la pesquisa realizada con 448 madres - ella demostró que cuanto mayor el número de hijos, mayor la posibilidad de experiencias anteriores exitosas con el cuidado infantil y, en ese caso, con el manejo de la diarrea, hecho que podría considerarse positivo en el presente estudio<sup>(8)</sup>.

Otro hallazgo que se puede constatar por medio del Gráfico 1 fue la cuestión de la temporalidad y su relación con la mantención de la autoeficacia materna, ya que hubo oscilación evidente de la media de los puntajes para la prevención de la diarrea infantil en los cuatro momentos de acompañamiento para las dos tipos de ingreso *per cápita*, sobre todo del M2 al M3, donde se observó el decrecimiento.

La autoeficacia representa las creencias que las personas tienen que transformar sus acciones. Influye en los eventos que afectan sus vidas y que pueden determinar la decisión personal cuanto al inicio de un comportamiento de enfrentamiento, la cantidad de tiempo en que irán persistir

para transpor obstáculos y experiencias adversas, así como la cantidad de esfuerzo desprendido en tal comportamiento<sup>(5)</sup>.

Aunque las participantes integren una población desprovista de recursos, y los problemas sociales contribuyan para minimizar la autoeficacia materna con respecto a la diarrea infantil, sobresale la necesidad de buscar alternativas para que, a pesar de las condiciones adversas, los enfermeros puedan implementar estrategias para la promoción de la salud de los niños por las madres de la mejor forma posible.

Así, la evaluación de la autoeficacia materna por parte del enfermero de la Estrategia de Salud de la Familia, sobre todo en las consultas de puericultura, posibilita la identificación de los niveles de esta construcción. De ese modo, cuando esos profesionales identifiquen madres con baja autoeficacia (por ser este un predictor negativo para la promoción de la salud), podrán intervenir viendo la elevación de los puntajes de autoeficacia materna para prevenir diarrea infantil y consecuentemente una reducción de la morbimortalidad relacionada. Par lo tanto, los enfermeros podrán valer de las cuatro fuentes de autoeficacia (experiencia personal; experiencia vicaria; persuasión verbal; estados fisiológicos/emocionales) para la aplicación de estrategias específicas para reforzar el efecto de esas fuentes<sup>(20)</sup>.

## CONCLUSIÓN

Los resultados del estudio comprobaron que hubo asociación estadísticamente significativa entre el nivel de autoeficacia materna para prevenir diarrea infantil y algunos factores relacionados a las condiciones ambientales, socioeconómicas, culturales y comportamentales de las madres participantes.

Algunos factores como baja edad materna, baja escolaridad, bajo ingreso *per cápita*, número de hijos y ausencia paterna pueden influenciar la

autoeficacia materna y generar alguna inseguridad en el cuidado del niño, estando asociado al surgimiento de episodios diarreicos. Eso sugiere la necesidad de incentivo al empoderamiento materno, así como de cambios comportamentales para que se promueva la salud de los niños involucrados.

De esa forma, los enfermeros deben identificar la autoeficacia materna por medio de la utilización de la escala (EAPDI) para la prevención de la diarrea infantil como herramienta en la asistencia a la salud del niño, así como promover la autoeficacia en la prevención de la diarrea, intervenida por medio de estrategias de educación en salud y alentador a las madres, con el fin de que se sientan más capaces de prevenir la enfermedad en sus hijos.

La pesquisa presentó como limitación la dificultad de reestablecer el contacto por medio telefónico en el seguimiento de algunas madres en el estudio, así como el hecho de tratarse de un estudio unicéntrico. Además de eso, se recomienda que estudios futuros sean realizados con un periodo mayor de acompañamiento de la autoeficacia materna en prevenir diarrea infantil.

## CITAS

1. Oliveira TCR, Latorre MRDO. Trends in hospital admission and infant mortality from diarrhea: Brazil, 1995-2005. *Rev. Saúde Pública.* 2010 [Cited 2013 Jan 1] 44(1): 102-1. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102010000100011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102010000100011). doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000100011>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: Guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 8.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Available from:[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_infecciosas\\_parasitaria\\_guia\\_bolso.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf)
3. Joventino ES. Validação aparente e de conteúdo da

- escala de autoeficácia materna para prevenção da diarrea infantil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013 [Cited 2013 Jan 1] 21(1). Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/52964/56997>.
4. Bandura A. Toward a Psychology of Human Agency. *Perspec Psychol Sci.* 2006 [Cited 2013 Jan 1] 1(2):164-80. Available from: <http://web.stanford.edu/dept/psychology/bandura/pajares/Bandura-2006PPS.pdf>
  5. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol. Rev.* 1977 [Cited 2013 Jan 1] 84(2): 191-215.
  6. Secretaria Municipal de Saúde. Célula de Vigilância Epidemiológica/CIEVS/SIMDA. Consolidado das notificações de casos de diarrea aguda por Secretaria Executiva Regional. Fortaleza, 2013 [Cited 2013 Jan 21]. Available from: <http://tc1.sms.fortaleza.ce.gov.br/simda/notifica/graficoSerano=2012&ser=&gravado=A09>.
  7. Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística (IBGE). Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade - Censo 2010 [Cited 2013 Apr 6]. Available from: [http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=23#topo\\_piramide](http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=23#topo_piramide).
  8. Joventino ES, Ximenes LB, Almeida PC, Oria MOB. The Maternal Self-efficacy Scale for Preventing Early Childhood Diarrhea: Validity and Reliability. *Public Health Nursing.* 2013 [Cited Apr 21]; 30(2):150-8. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3961/html>. doi: 10.1111/j.1525-1446.2012.01042.x.
  9. Barros MBA, Zanchetta LM, Moura EC, Malta DC. Auto-avaliação da saúde e fatores associados, Brasil, 2006. *Rev. Saúde Pública.* 2009 [Cited Apr 21] 43 Suppl 2: 27-37. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000900005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000900005). doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000900005>
  10. Maia LTS, Souza WV, Mendes ACG. Differences in risk factors for infant mortality in five Brazilian cities: a case-control study based on the Mortality Information System and Information System on Live Births. *Cad.Saúde Pública.* [internet] 2012 [Cited Apr 21] 28(11). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012001100016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001100016). doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100016>.

11. Oliveira JS, Joventino ES, Dodt RCM, Veras JEGLF, Ximenes LB. Factors associated with early weaning among multiparous. *Rev. RENE*. [internet] 2010 [Cited Apr 21]; 11(4):95-102. Available from: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4186/1/2010\\_art\\_esjoventino.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4186/1/2010_art_esjoventino.pdf)
12. Andrade LCO, Santos MS, Aires JS, Joventino ES, Dodt RCM, Ximenes LB. New mothers' knowledge about hygiene for new-borns. *Cogitare Enfermagem*. 2012 [Cited 2014 Apr 21] 17(10):99-105. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/26381>. doi: <http://dx.doi.org/10.5380%2Fce.v17i1.26381>
13. Uchoa JL, Oliveira EKF, Gomes ALA et al. Influence on conditions of health of the newborn about the maternal self-efficacy in breastfeed. *Rev enferm UFPE on line*. [internet] 2012 [Cited 2014 Apr 21]; 6(8):1798-804. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3024/pdf\\_1355](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3024/pdf_1355). doi: 10.5205/reuol.2931-23598-1-LE.0608201208
14. Joventino ES, Coutinho RG, Bezerra KC, Almeida PC, Oriá MOB, Ximenes LB. Self-effectiveness in preventing diarrhea and child care: a transversal study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 [Cited Apr 21]; 12(2): 295-306. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3961>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20133961>
15. Pantenburg B, Ochoa TJ, Ecker L, Ruiz J. Feeding of young children during diarrhea: caregivers' intended practices and perceptions. *Am J Trop Med Hyg*. [internet] 2014 [Cited Jan 23]; 91(3):555-62. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25092824>.
16. Joventino ES, Bezerra KC, Coutinho RG, Almeida PC, Oriá MOB, Ximenes LB. Socio-demographic and healthcare conditions regarding maternal self-sufficiency/effectiveness concerning preventing diarrhea during childhood. *Rev. salud pública*. [internet] 2013 [Cited 2014 Apr 21]; 15(4): 542-554. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25124126>
17. Mendes EV. Health care networks. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010 [Cited Apr 21] 15(5):2297-2305. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>
18. Lopes TC, Chaves AFL, Joventino ES, Rocha RS, Castelo ARP, Oriá MOB. Avaliação da autoeficácia materna para a prevenção da diarreia infantil. *Rev Rene*. [internet] 2013; 14(6):1103-11. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1247/pdf>
19. Boccolini S, Boccolini CMM, Carvalho PL, Couto M, Oliveira MI. Exclusive breastfeeding and diarrhea hospitalization patterns between 1999 and 2008 in Brazilian State Capitals. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012 [Cited Apr 11] 17(7): 1857-1863. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000700025&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000700025&script=sci_arttext). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700025>.
20. Uchôa JL, Gomes ALA, Joventino ES, Oriá MOB, Ximenes LB, Almeida PC. Antecedentes sociodemográficos e obstétricos na autoeficácia maternal em amamentar: estudo em painel. *Online braz j nurs* [Internet]. 2014 [Cited Jan 26] 13(4): 645-55. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4708>

---

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

**Recibido:** 19/11/2014  
**Revisado:** 22/01/2015  
**Aprobado:** 31/01/2015