



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



## Creencias y conductas maternas en la autoeficacia para prevenir diarrea infantil: estudio transversal

Brena Shellem Bessa de Oliveira<sup>1</sup>, Rhaiany Kelly Lopes Oliveira<sup>1</sup>, Jallyne Colares Bezerra<sup>1</sup>, Maria Jocelane Nascimento Silva<sup>1</sup>, Francisca Mayra de Sousa Melo<sup>2</sup>, Emanuella Silva Joventino<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad de la Integración Internacional de la Lusofonia Afro-Brasileira

<sup>2</sup> Faculdade Princesa do Oeste

### RESUMO

**Objetivo:** Investigar la relación entre creencias, conocimiento y conductas maternas y su autoeficacia para prevenir diarrea infantil. Método: Estudio transversal, cuantitativo, realizado en el interior de Ceará, con 385 madres de niños menores de cinco años. La recolección de los datos se realizó a través de la aplicación de un formulario sociodemográfico y la Escala de Autoeficacia Materna para Prevenir Diarrea Infantil (EAPDI). Los datos se analizaron por medio del test Chi-cuadrado. **Resultados:** Se verificó relación significativa entre los niveles de autoeficacia y conducta materna cuanto a a alimentación durante la diarrea ( $p < 0,001$ ); comida mal cocinada ( $p = 0,004$ ); agua contaminada ( $p = 0,036$ ); comida grasosa ( $p = 0,007$ ); calor ( $p = 0,048$ ); manos/objetos sucios en la boca ( $p < 0,001$ ); medicamentos ( $p < 0,001$ ); parásitos intestinales ( $p = 0,012$ ); alimentos contaminados ( $p = 0,001$ ). **Conclusión:** Se constató que factores como creencias, conocimiento, fuente de información y conductas maternas adoptadas para prevenir y lidiar con la diarrea infantil influenciaron estadísticamente la autoconfianza de las mujeres al prevenir esta patología.

**Descriptor:** Diarrea Infantil; Salud del Niño; Autoeficacia; Enfermería.

## INTRODUCCIÓN

La mortalidad infantil se configura como un problema presente mundialmente y que en la mayoría de las veces ocurre por causas evitables, que pueden prevenirse y tratarse por medio de acciones de bajo costo<sup>(1)</sup>.

Aunque las tasas de mortalidad infantil están siendo constantemente reducidas, se estimó que en 2015 ocurrieron 5,9 millones de muertes en menores de cinco años en el planeta, siendo que mitad de ellas fue por causa de enfermedades infecciosas, tal como a diarrea<sup>(2)</sup>.

La diarrea consiste en un problema de salud pública mundial y se define como el aumento de la cantidad de deposiciones usuales de un individuo y la presencia de tres o más deposiciones conteniendo heces de características líquidas o blandas, durante un período de veinticuatro horas<sup>(2)</sup>.

En Brasil aún es posible observar las disparidades regionales de la morbimortalidad por esa patología. Las regiones Norte y Nordeste se destacan por presentar los índices más preocupantes, ya que la tasa de mortalidad en niños menores de 1 año por diarrea es respectivamente, 5 y 4 veces mayor que la tasa presentada por la región Sur<sup>(3)</sup>.

El desarrollo de la diarrea está relacionado principalmente a las condiciones socioeconómicas, demográficas, saneamiento básico, abastecimiento de agua, tipo de casa, lactancia materna e higiene general precaria<sup>(4)</sup>. Por todo eso, se puede notar que algunas acciones son posibles de ser realizadas por los cuidadores de los niños para prevenir y tratar esta afección.

No obstante, solo llevarles la información a los cuidadores no es suficiente, porque esa acción no garantiza que ellos pondrán en práctica las orientaciones repasadas<sup>(5)</sup>. En este caso, es importante que se ejecuten actividades que

promuevan el aumento de la seguridad del individuo al realizar determinada acción.

Esta confianza de sentirse apto para realizar una tarea con base en sus conocimientos y habilidades es definida como autoeficacia<sup>(6)</sup>. Ella consiste en un determinante importante para prevenir y lidiar con la diarrea, ya que cuando una persona se siente capaz de ejecutar algo, aumenta el chance de ser bien sucedido.

Así siendo, el objetivo del presente estudio consistió en investigar la relación entre las creencias, conocimiento y conductas maternas y su autoeficacia para prevenir diarrea infantil.

## MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, de naturaleza cuantitativa, realizado en ocho Unidades de Atención Primaria a la Salud (UAPS) ubicadas en las zonas urbana y rural de una ciudad del interior de Ceará.

La muestra se seleccionó por conveniencia y está constituida por 385 madres de niños con edad inferior a cinco años, atendidos en por lo menos una de las ocho UAPS seleccionadas para la investigación. Se excluyeron a las mujeres que tenían restricciones que les impidiera comprender los instrumentos utilizados.

La recolección de los datos se realizó a través de una entrevista en las UAPS durante los meses de agosto a octubre de 2015. En esa ocasión, se solicitó la firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE) y se realizó la aplicación de un instrumento cuyo objetivo era recolectar datos sobre las condiciones socio-sanitarias de las familias, prevención, ocurrencia y manejo de la diarrea infantil y de la Escala de Autoeficacia para la Prevención de la Diarrea Infantil (EAPDI).

La EAPDI consiste en una escala de Likert constituida por 24 ítems divididos entre dos

dominios - higiene de la familia y prácticas alimentarias/generales- y su patrón de respuesta varía de 1 (discuerdo totalmente) a 5 (conuerdo totalmente). Cada madre al responderla puede escoger solo una de las cinco opciones de respuesta. De esta forma, los escores de la EAPDI pueden variar de 24 a 120 puntos, siendo que el nivel de autoeficacia materna para prevenir diarrea infantil es considerado bajo cuando la suma de los puntos obtenida sea igual o menor que 109, moderado cuando se obtenga un puntaje de 110 a 114, y alto cuando sea superior o igual a 115 puntos<sup>(7)</sup>.

Los datos fueron organizados y analizados por el programa IBM SPSS Statistics (versión 20). La estadística comparativa se realizó por medio del test chi-cuadrado y se estableció nivel de significancia menor que 0,05. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Pesquisas de la Universidad de la Integración Internacional de la Lusofonía Afro-Brasileña (UNILAB), de acuerdo con el Parecer 1.164.864.

## RESULTADOS

Referente a la caracterización de la muestra, se observó que gran parte de las mujeres participantes del estudio vivía en la zona urbana (n=215; 55,8%); tenía rango etario que variaba de 13 a 49 años de edad, con media de 27,55 años (DP=±7,2); vivía en unión consensual (n=164; 42,7%); tenía de 1 a 4 años de estudio (n=146; 38,1%); era ama de casa (n=187;48,6%); y sobrevivía con renta *per capita* de hasta R\$197,00 (n=258; 68,4%), con media de R\$210,00 (DP=±R\$216,00).

Por medio de la Tabla 1, se nota la existencia de correlación entre la autoeficacia materna y la ocurrencia y el manejo de la diarrea infantil, siendo que solo la conducta materna referente a la alimentación durante el evento diarreico

(p=<0,001) se demostró estadísticamente significativa.

En la Tabla 2 se verifica que las creencias y los conocimientos maternos sobre las causas de diarrea son capaces de influenciar directamente en la autoeficacia materna para la prevención de la diarrea infantil, ya que la mayoría de las variables presenta correlación estadísticamente significativa, a saber: comida mal cocinada (p=0,004), agua contaminada (p=0,036), comida grasosa (p=0,007), calor (p=0,048), manos/objetos sucios en la boca (p=0,001), medicamentos (p=<0,001), parásitos intestinales (p=0,012) y alimentos contaminados (p=0,001).

A partir de la Tabla 3, se nota que hay correlación entre el nivel de autoeficacia materna y el acceso a informaciones sobre la diarrea infantil. Se observa que las informaciones repasadas por los agentes comunitarios de salud (p=<0,001), televisión (p=0,009), vecinos/amigos (p=0,009), conferencias/carteles (p=0,046) y experiencia personal (p=0,008) presentan interferencia estadísticamente significativa en la autoeficacia materna para prevenir diarrea infantil.

## DISCUSIÓN

A pesar de que no se verificó relación significativa entre la existencia anterior de diarrea y la autoeficacia en este estudio, la literatura señala que la ocurrencia de un episodio diarreico anterior puede influenciar la confianza y las conductas de las madres durante los episodios diarreicos posteriores que el niño pueda tener<sup>(8)</sup>.

Aunque la mayoría de los casos de diarrea leve y moderada son tratados en el propio domicilio<sup>(9)</sup>, se cree que el hecho de acudir a un servicio de salud, cuando ocurre, consiste en una conducta que puede evitar las complicaciones ocasionadas por las gastroenteritis, a saber:

**Tabla 1.** Relación entre el nivel de autoeficacia materna conforme la Escala de Autoeficacia para la Prevención de la Diarrea Infantil y ocurrencia y manejo de la diarrea infantil. Redenção, Ceará, 2015

Variables	AUTOEFICACIA				P
	Inferior a la media		Igual o superior a la media		
	N	%	N	%	
Diarrea anterior (n=383)					
Sí	87	43,1	115	56,9	0,325a
No	69	38,1	112	61,9	
Acudir al servicio de salud durante a diarrea (n=197)					
Sí	58	43,6	75	56,4	0,850a
No	27	42,2	37	57,8	
Internación anterior debido a diarrea (n=199)					
Sí	12	46,2	14	53,8	0,704a
No	73	42,2	100	57,8	
Uso de medicamentos recetados por el profesional de salud para diarrea (n=199)					
Sí	54	42,2	74	57,8	0,993a
No	30	42,3	41	57,7	
Realización de receta casera para diarrea (n=198)					
Sí	55	43,0	73	57,0	0,988a
No	30	42,9	40	57,1	
Uso del suero casero (n=382)					
Sí	38	41,3	54	58,7	0,870a
No	155	40,6	227	59,4	
Uso del SRO (n=379)					
Sí	50	37,6	83	62,4	0,418a
No	103	41,9	143	58,1	
Vacunación contra rotavirus (n=369)					
Sí	149	41,3	212	58,7	0,354a
No	2	25,0	6	75,0	
Conducta materna cuanto a la alimentación durante la diarrea (n=334)					
Suspende alimentación normal	22	48,9	23	51,1	
Continúa ofreciendo la misma alimentación	39	54,2	33	45,8	<0,001a
Procura mejorar la alimentación e hidratar más	62	28,6	155	71,4	

a – test de Chi-cuadrado; SRO – suero de rehidratación oral

desequilibrio hidroelectrolítico, deshidratación, anemia y óbito<sup>(10)</sup>. Se destaca que en este estudio no se encontró relación estadística entre esas variables.

Tampoco se encontró correlación estadísticamente significativa entre la realización de recetas caseras y la autoeficacia de las madres. Un estudio señala que cuando la diarrea es tratada por medio de métodos caseros se aumenta la subnotificación de la afección y el riesgo de agravamiento de los síntomas de la enfermedad, ya que muchas recetas caseras no tienen eficacia científicamente comprobada<sup>(11)</sup>.

Otro hallazgo que merece destaque es la ausencia de relación entre la utilización de suero de rehidratación oral (SRO) y la autoconfianza materna para prevenir la diarrea, aunque el SRO tenga su eficacia comprobada, siendo capaz de prevenir cerca de 95% de los casos de diarrea con deshidratación<sup>(12)</sup>. Entonces, la falta de relación entre esas variables, constatada en el presente estudio, puede estar asociada al hecho de que las madres no saben usarlo, debido a su baja escolaridad o a que reciben orientaciones insuficientes sobre cómo hacerlo que influencia directamente en la forma correcta de preparación.

**Tabla 2.** Relación entre el nivel de autoeficacia materna conforme la Escala de Autoeficacia para la Prevención de la Diarrea Infantil y creencias y conocimiento materno sobre la diarrea infantil. Redenção, Ceará, 2015

Creencias de riesgos/causas de diarrea (n=385)	AUTOEFICACIA				P
	Inferior a la media		Igual o superior a la media		
	N	%	N	%	
Comida mal cocinada (n=385)					
Sí	117	37,1	198	62,9	0,004a
No	39	55,7	31	44,3	
Agua contaminada (n=385)					
Sí	136	38,9	214	61,1	0,036a
No	20	57,1	15	42,9	
Comida grasosa (n=385)					
Sí	128	38,0	209	62,0	0,007a
No	28	58,3	20	41,7	
Calor (n=385)					
Sí	96	37,1	163	62,9	0,048a
No	60	47,6	66	52,4	
Dentición (n=385)					
Sí	129	38,6	205	61,4	0,052a
No	27	52,9	24	47,1	
Manos/objetos sucios en la boca (n=385)					
Sí	113	35,9	202	64,1	<0,001a
No	43	61,4	27	38,6	
Desmame precoz (n=385)					
Sí	60	35,7	108	64,3	0,091a
No	96	44,2	121	55,8	
Susto o mal de ojo (n=385)					
Sí	108	40,3	160	59,7	0,894b
No	48	41,0	69	59,0	
Gripe (n=385)					
Sí	114	38,9	179	61,1	0,250b
No	42	45,7	50	54,3	
Medicamentos (n=385)					
Sí	69	32,1	146	67,9	<0,001a
No	87	51,2	83	48,8	
Parásitos intestinales (n=385)					
Sí	122	37,8	201	62,2	0,012a
No	34	54,8	28	45,2	
Alimentos contaminados (n=385)					
Sí	121	36,9	207	63,1	0,001a
No	35	61,4	22	38,6	

a – test de chi-cuadrado

La vacunación contra el rotavirus es también otro factor de gran importancia para promover la salud de los niños, porque ese patógeno representa uno de los principales agentes causadores de diarrea infantil<sup>(12)</sup>. Aunque autores comprueben el efecto positivo de la vacuna en el escenario brasileño<sup>(13)</sup>, este estudio no cons-

tató diferencia estadística entre la inmunización contra el rotavirus y la autoeficacia para prevenir la diarrea infantil.

Se observó que el tipo de alimentación que se les da a los niños durante los episodios de diarrea influencia el nivel de autoconfianza materna y que las mujeres que buscaban me-

**Tabla 3.** Relación entre el nivel de autoeficacia materna conforme la Escala de Autoeficacia para la Prevención de la Diarrea Infantil e informaciones sobre prevención de diarrea infantil. Redenção, Ceará, 2015

Variables	AUTOEFICACIA				P
	Inferior a la media		Igual o superior a la media		
	N	%	N	%	
Información anterior sobre prevención de diarrea (n=383)					
Sí	55	42,0	76	58,0	0,663a
No	100	39,7	152	60,3	
Fuente de información sobre prevención de diarrea (n=385)					
Agente comunitario de salud					
Sí	20	27,4	53	72,6	<0,001a
No	35	60,3	23	39,7	
Médicos					
Sí	23	37,1	39	62,9	0,283a
No	32	46,4	37	53,6	
Enfermeros					
Sí	23	37,7	38	62,3	0,354a
No	32	45,7	38	54,3	
Familiares					
Sí	15	31,9	32	68,1	0,091a
No	40	47,1	45	52,9	
Televisión					
Sí	5	19,2	21	80,8	0,009a
No	50	47,6	55	52,4	
Vecinos/amigos					
Sí	5	19,2	21	80,8	0,009a
No	50	47,6	55	52,4	
Conferencias y carteles					
Sí	4	21,1	15	78,9	0,046a
No	51	45,5	61	54,5	
Radio					
Sí	3	27,3	8	72,7	0,302a
No	52	43,3	68	56,7	
Experiencia personal					
Sí	3	15,0	17	85,0	0,008a
No	52	46,8	59	53,2	

a – test de chi- cuadrado

jorar la alimentación e hidratar más a sus hijos presentaban mayores escores de autoeficacia cuando comparada con las demás. Sin embargo, el Ministerio de Salud recomienda que no sea modificada la alimentación habitual del niño y que se aumente la oferta de líquidos<sup>(14)</sup>.

Se verificó que el hecho de que las madres crean que la comida mal cocinada ( $p=0,004$ ), agua contaminada ( $p=0,036$ ), comida grasosa ( $p=0,007$ ), calor ( $p=0,048$ ), manos/objetos sucios

en la boca ( $p=0,001$ ), medicamentos ( $p=<0,001$ ), parásitos intestinales ( $p=0,012$ ) y alimentos contaminados ( $P=0,001$ ) puedan causar diarrea infantil influyó directamente en la autoeficacia materna para prevenir este problema. Se observó también, que las creencias maternas están influenciadas por aspectos culturales repasados a lo largo de las generaciones, tal como relatado por un estudio realizado en Rio Grande del Norte<sup>(15)</sup>.

Se sabe que algunas enfermedades pueden ser ocasionadas por la contaminación de alimentos y que el proceso de lavaje, manipulación y cocimiento adecuados son medios importantes para la eliminación y ruptura de la cadena de transmisión de esos microorganismos patógenos<sup>(16)</sup>. Además, conforme la literatura destaca, los niños pequeños tienen principalmente, el hábito de colocar objetos o las manos sucias en la boca, lo que contribuye al aumento del chance de contaminación y el desarrollo de episodios diarreicos<sup>(11)</sup>. Por eso, se realza la importancia de los profesionales de salud en este contexto, promoviendo educación en salud sobre buenos hábitos de higiene corporal, alimentario y del propio hogar, buscando encorajar a las madres para que realicen estas prácticas en su cotidiano.

Debido al clima caliente de la región donde el estudio se realizó, las madres asociaron algunos episodios de diarrea al calor. Un estudio realizado en São Paulo también refiere que, debido al calor, los niños andan más descalzos, beben agua en cualquier lugar y las comidas se deterioran más fácilmente, lo que contribuye al desarrollo de diarrea infantil<sup>(17)</sup>. Pero se cree que esa asociación realizada por las madres de este estudio es causada por las experiencias adquiridas anteriormente, por relatos de sus familiares, amigos, comunidad y no necesariamente por comprobación científica.

Un estudio acerca del conocimiento materno sobre la diarrea infantil realizado en un hospital universitario de Rio Grande del Norte<sup>(15)</sup> reveló, así como esta investigación, que las madres creen que comida grasosa o alimentos antes no consumidos por el niño y el sistema inmunológico inmaduro pueden propiciar disturbios en su tracto digestivo, conllevando a la diarrea infantil. Se detectó también que las madres que pensaban que comidas grasosas causaban diarrea en sus hijos se sentían más confinantes para prevenir esta afección que las otras.

Se sabe que los parásitos intestinales también son responsables por desencadenar eventos diarreicos. La infección por estos parásitos son ocasionadas por la falta de higiene, agua no tratada adecuadamente y condiciones sanitarias desfavorables<sup>(18)</sup>. Otros factores que causan diarrea infantil, según las madres, son los medicamentos. La creencia de que los parásitos y los medicamentos causan diarrea, promueve un mayor cuidado materno en relación a la higiene general y a la utilización consciente de medicinas, hechos que actúan efectivamente en la prevención de esa patología y en el aumento de la confianza de las mujeres durante el cuidado de sus hijos.

Se observó también, que existe correlación significativa entre el grado de autoeficacia materna y el acceso a informaciones sobre formas de prevenir, tratar y evitar complicaciones desencadenadas por las enfermedades diarreicas. El profesional que más les repasó informaciones a las madres y que interfirió positivamente en su autoeficacia fue el agente comunitario de salud (ACS) ( $p < 0,001$ ). También influyeron y se revelaron como importantes fuentes de saber para las madres, la televisión, los vecinos/amigos, las conferencias/carteles y la experiencia personal.

Se cree que como el ACS es uno de los principales profesionales que diseminaron las informaciones sobre la prevención de la diarrea infantil, esto puede estar relacionado al vínculo y al íntimo contacto que tienen con las familias, ya que ellos viven en la comunidad por la que son responsables, promueven visitas mensuales, siendo, por tanto, el principal mediador de informaciones acerca de los eventos diarreicos.

Un estudio acerca de las percepciones de la población sobre el trabajo del ACS demostró que ella lo consideró como el responsable principal por realizar la ligación entre la comunidad y los servicios de salud. Además, se observó que la población desconocía las funciones de este

profesional, pero se refería a él como un agente importante para marcar exámenes, conseguir consultas y medicamentos, demostrando la confianza y el **vínculo de** estos profesionales con la comunidad<sup>(19)</sup>.

Según Andrade et al.<sup>(20)</sup>, cuanto más saberes positivos la madre tenga sobre la prevención de la diarrea, más su autoeficacia es colocada en evidencia y es influenciada por sus fuentes de informaciones. Así, con el presente estudio, se observa la importancia de la autoeficacia materna en la prevención de la diarrea infantil y en el combate a la morbimortalidad de los niños.

## CONCLUSIÓN

Se constató que factores como creencias, conocimiento, fuente de información y conductas maternas adoptadas para prevenir y lidiar con la diarrea infantil influyeron estadísticamente en la autoconfianza de las mujeres para prevenir esta patología.

Por tanto, se hace imprescindible que el enfermero y los otros profesionales de la salud utilicen la EAPDI durante su cuidado como forma de evaluar la autoeficacia de las madres de niños menores de cinco y busquen promover actividades de educación para la salud que estimulen y encorajen a las mujeres para que realicen medidas adecuadas para evitar y tratar la diarrea infantil de sus hijos.

Como factor limitante del estudio se verificó la dificultad de obtener la muestra deseada, ya que algunas instituciones participantes del estudio no realizaban, semanalmente, consultas de crecimiento y desarrollo del niño. Por causa de eso, se apoyó en la demanda espontánea de las unidades como forma de alcanzar la muestra. También tiene como limitación el hecho de que la investigación fue unicéntrica.

Se destaca la importancia de que se rea-

licen estudios que objetiven elaborar y probar la eficacia de instrumentos interactivos de educación en salud, que estimulen la autoeficacia materna para prevenir la diarrea infantil y la haga más seguras durante la promoción del cuidado adecuado de sus hijos.

## CITAS

1. Nascimento SG, Oliveira CM, Sposito V, Ferreira DKS, Bonfim, CV. Mortalidade infantil por causas evitáveis em uma cidade do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(2): 208-12. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140027>
2. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Levels & Trends in Child Mortality. 2015 [cited 2016 Aug 22]. Available from: [http://www.unicef.org/publications/files/Child\\_Mortality\\_Report\\_2015\\_Web\\_8\\_Sept\\_15.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2015_Web_8_Sept_15.pdf).
3. Bühler HF, Ignotti E, Neves SMAS, Hacon SS. Análise espacial de indicadores integrados de saúde e ambiente para morbimortalidade por diarréia infantil no Brasil, 2010. *Cad. Saúde Pública.* 2014; 30(9):1921-34. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00078013>
4. Sousa GRS, Oliveira EAR, Lima LHO, Silva AKA, Formiga LMF, Rocha SS. Profile of children with diarrhea in a public hospital. *Rev Enferm UFPI.* 2013; 2(2):34-9. Doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v2i2.1049>
5. 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 2016 Aug 22]; 12 (2): 295-306. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3961>. Doi: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20133961>
6. Bizerra RL, Carnáuba JP, Chaves AFL, Rocha RS, Vasconcelos HCA, Oriá MOB. Breastfeeding self-efficacy among adolescent mothers. *Rev Ele Enf.* 2015; 7(3): 01-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.31061>
7. Joventino ES, Ximenes LB, Almeida PC, Oriá MOB. The Maternal Self-efficacy Scale for Preventing

- Early Childhood Diarrhea: Validity and Reliability. *Public Health Nurs.* 2013; 30(2):150-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1446.2012.01042.x>
8. Joventino ES, Bezerra KC, Coutinho RG, Almeida PC, Oriá, MOB, Ximenes, LB. Condições sociodemográficas e sanitárias na auto-eficácia materna para prevenção da diarreia infantil. *Rev salud pública [Internet]*. 2013 [cited 2016 Aug 22]; 15(4):592-604. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2013.v15n4/592-604/pt>
  9. Brandt KG, Antunes MMC, Silva GAP. Acute diarrhea: evidence-based management. *J Pediatr.* 2015; 91(6 Suppl 1):S36-S43. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.06.002>
  10. Gutiérrez-Castrellón P, Salazar-Lindo E, Polanco-Allué I, Grupo IberoLatinoamericano sobre el Manejo de la Diarrea Aguda (GILA). Guía práctica clínica ibero-latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: esquemas de hidratación y alimentación. *An Pediatr (Barc) [Internet]*. 2014 [cited 2016 Aug 22]; 80(Supl 1):9-14. Available from: [https://www.elprobiotico.com/continguts/guia\\_ILA\\_anales\\_de\\_pediatria\\_2014.pdf](https://www.elprobiotico.com/continguts/guia_ILA_anales_de_pediatria_2014.pdf)
  11. Lopes TC, Chaves AFL, Joventino ES, Rocha RS, Castelo ARP, Oriá MOB. Avaliação da autoeficácia materna para a prevenção da diarreia infantil. *Rev Rene.* 2013; 14(6):1103-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v14i6.3720>
  12. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Committing to Child Survival: A Promise Renewed Progress Report 2013. 2013 [cited 2016 Aug 22]. Available from: [http://www.unicef.org/publications/files/APR\\_Progress\\_Report\\_2013\\_9\\_Sept\\_2013.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/APR_Progress_Report_2013_9_Sept_2013.pdf).
  13. Oliveira JF, Amaral JB, Oliveira KF, Gonçalves JRL. Avaliação do impacto da vacina oral contra rotavírus humano no Brasil. *REAS [Internet]*. 2014 [cited 2016 Aug 22]; 3(1):107-15. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/938/669>
  14. BRASIL. Ministério da Saúde. AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: aconselhar a mãe ou o acompanhante: módulo 5. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2002 [cited 2016 Aug 22]. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0067.pdf>
  15. Rego AP, Lima SP, Costa MCMDR, Santos LMC, Medeiros WR, Cavalcante ES. Conhecimento das mães de crianças internadas em um hospital universitário acerca da diarreia. *Rev Rene [Internet]*. 2014 [cited 2016 Aug 22]; 15(1):29-36. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100005>
  16. Santos HC, Cebinelli GCM, Sena MM, Tatakihara M, Okuyama NCM, Trugilo KP, Whatanabe MAE, Oliveira KB. Prevalência de rotavírus em creches do município de Sarandi, PR, Brasil. *Biosaúde [Internet]*. 2012 [cited 2016 Aug 22]; 14(1):16-25. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/view/24321/17892>
  17. Asmus GF, Mello AYI, Seixas SRC, Batistella M. Análise sociodemográfica da distribuição espacial de ocorrências de diarreias agudas em áreas de risco de inundação, Caraguatuba-SP. *Rev VITAS [Internet]*. 2013 [cited 2016 Aug 22]; ano III(6):01-27. Available from: <https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/93202/1/Anlise-sociodemo-de-dist-diarreias-Unicamp-Asmus-et-al-vitas-2013.pdf>
  18. Rodrigues R, HIRANO MM, Larentes TS. Verificação do parasitismo em Centros de Educação Infantil de Paranavaí (PR): envolvendo ações sanitárias primárias desenvolvidas nessa comunidade. *Revista Saúde e Pesquisa [Internet]*. 2014 [cited 2016 Aug 22]; 7(3):409-21. Available from: <https://docplayer.com.br/65237193-Verificacao-do-parasitismo-em-centros-de-educacao-infantil-de-paranavai-pr-envolvendo-acoes-sanitarias-primarias-desenvolvidas-nessa-comunidade.html>
  19. Braga GMAM, Mafra SCT, Silva EP, Gomes AP, Melo MSS. Percepções do trabalho do agente comunitário de saúde pelos usuários atendidos nas unidades básicas de saúde da família de Viçosa, MG: Tarefas realizadas e normas prescritas. *Rev Bras de Eco Dom [Internet]*. 2016 [cited 2016 Aug 22]; 27(1):79-95. Available from: <http://www.locus.ufv.br/handle/123456789/13514>
  20. Andrade LCO, Mendes ERR, Vasconcelos I, Joventino ES, Almeida PC, Ximenes LB. Fatores sociodemográficos na autoeficácia em prevenir a diarreia infantil: estudo longitudinal. *Online Brazilian Journal of Nursing [Internet]*. 2015 [cited 2016 Aug 22]; 14(1):62-70. Available from: <http://www.locus.ufv.br/handle/123456789/13514>

## CONTRIBUCIONES

Brena Shellem Bessa de Oliveira y Emanuella Silva Joventino contribuyeron substancialmente en la concepción y la planificación o en el análisis y la interpretación de los datos, participaron de la elaboración del borrador o revisión crítica del contenido y la aprobación de la versión final del manuscrito. Jallyne Colares Bezerra, Maria Jocelane Nascimento Silva y Francisca Mayra Sousa Melo contribuyeron substancialmente en la elaboración del borrador o revisión crítica del contenido y la aprobación de la versión final del manuscrito.

## FINANCIACIÓN

Este trabajo fue financiado por la Fundación Cearense de Apoyo al Desarrollo Científico y Tecnológico (FUNCAP).

---

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: 26/12/2016  
Revisado: 06/02/2019  
Aprobado: 06/02/2019