



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**PARTICIPACION DE LAS UNIDADES DE REHIDRATACION ORAL
COMUNITARIA (UROC), EN LA PREVENCION Y MANEJO DE LAS
ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE
EDAD SECTOR CARRETERA VIEJA LA GUAIRA PUENTE ROJO,
CATIA, PARROQUIA SUCRE, CARACAS 1ER SEMESTRE, 2009**
(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito para optar al
Título de Licenciada de Enfermería)

**Autoras:
Perez, Virginia
C.I.15.581.582
Soto, Mery
C.I.16.031.586
Tutora:
Mgs. Ricarda Montaña**

Caracas, 2009.

**PARTICIPACION DE LAS UNIDADES DE REHIDRATACION ORAL
COMUNITARIA (UROC), EN LA PREVENCION Y MANEJO DE LAS
ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE
EDAD SECTOR CARRETERA VIEJA LA GUAIRA PUENTE ROJO,
CATIA, PARROQUIA SUCRE, CARACAS 1ER SEMESTRE, 2009**



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**PARTICIPACION DE LAS UNIDADES DE REHIDRATACION ORAL
COMUNITARIA (UROC), EN LA PREVENCION Y MANEJO DE LAS
ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE
EDAD SECTOR CARRETERA VIEJA LA GUAIRA PUENTE ROJO,
CATIA, PARROQUIA SUCRE, CARACAS 1ER SEMESTRE, 2009**

**Autoras:
Perez, Virginia
C.I.15.581.582
Soto, Mery
C.I.16.031.586
Tutora:
Mgs. Ricarda Montaña**

Caracas, 2009

INTRODUCCION

La participación de las unidades de rehidratación oral comunitaria (UROC), como parte de los contenidos programáticos del Control de las Enfermedades Diarreicas (CED), en niños menores de 5 años de edad ha sido parte de las estrategias en favor del aumento de cobertura para contrarrestar en parte no solamente la multicausalidad externa coadyuvante a las Enfermedades Diarreicas (ED), si no el de dar una asistencia de rehidratación oral contra la deshidratación en aquellos casos que en oportunidades no pueden recibir una atención medica oportuna.

Desde ese orden se desarrolla la investigación en la comunidad carretera vieja la Guaira sector Puente Hierro con 10 representantes de la (UROC), madres que viven en dicha jurisdicción que le corresponde por sectorización al ambulatorio Urbano II Nuevas Caracas Distrito Sanitario N°2, Catia, Caracas.

La presente investigación se presenta en cinco (5) capítulos:

El **Capítulo I**, contiene el planteamiento, los objetivos y la justificación del estudio.

El **Capítulo II**, comprende el marco teórico, antecedentes, bases teóricas, bases legales, sistema de variables y operacionalización de variables.

El **Capítulo III**, presenta el diseño metodológico de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y técnicas de análisis.

El **Capítulo IV**; se establece con los resultados de la investigación.

El **Capítulo V**, con las conclusiones, recomendaciones y finalmente la bibliografía consultada y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

En este capítulo se describe la investigación a través de: planteamiento del problema, objetivo general y objetivos específicos, así como la justificación del estudio.

1.1. Planteamiento del Problema

Las enfermedades diarreicas en el transcurso del tiempo han constituido una realidad que por décadas han causado tanto daño (morbi – mortalidad) en la población de niños en los primeros años de vida (menores de 5 años de edad). Al respecto en publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2006), “la enmarca como una de las primeras causas que se registran en asistencia a los centros dispensadores de salud del primer nivel de atención (ambulatorio)” (Pág.8). Es decir las enfermedades diarreicas se han mantenido por décadas.

En publicaciones de Wong, L, Donna, (2000), “destaca, lo referente a que las enfermedades diarreicas se acompañan de aumento del número de deposiciones caracterizadas por un aumento del volumen y, de características blandas y líquidas” (Pág.16). Este autor continúa

destacando con respecto a las diarreas que su padecimiento conlleva a un deterioro en el estado nutricional y crecimiento y desarrollo del niño en sus primeros años de vida.

En el mismo orden de ideas la Organización Mundial de la Salud, (OMS), (2000), en publicaciones señala que “las enfermedades diarreicas representan una de las primeras causas de mortalidad en lactantes y niños de países con marcada pobreza en lo cual, las condiciones y forma de vida inciden para que permanezca dentro de las primeras causas de asistencia medica por deshidratación y desnutrición como consecuencia de las enfermedades diarreicas en niños” (Pág.49). Estas diarreas, según los mismos autores, en las áreas rurales y barrios marginales de Latinoamérica, son las responsables de más de la mitad de las muertes en niños menores de 5 años de edad.

En Venezuela de acuerdo al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), (2005), considera que ocurren un aproximado de 100 millones de episodios anuales de diarrea, con una mediana de 2,1 episodio por niños” (Pág.20). En los últimos años según los mismos autores las enfermedades diarreicas en Venezuela han tenido un leve descenso, pero aun continua dentro de las seis primeras causas de mortalidad en menores de 5 años. Hay que destacar que estas muertes fueron por deshidratación consecuencia de la perdida de liquido producto

de las evacuaciones y vómitos con mayor énfasis en los niños menores de un año.

Basado en lo expuesto se observa como las enfermedades diarreicas significan un grave problema para la salud del niño en los distintos pueblos o sectores del país, siendo los factores determinantes las condiciones geográficas, culturales, sociales, económicas, ambientales y de servicios públicos. Es decir insalubridad, hábitos, educación y por su puesto condiciones y forma de vida.

Visto así cabe mencionar la referencia de la OPS (2002), cuando señala que los agentes” causales de las enfermedades diarreicas (bacterias, virus, y parásitos), son los últimos que actúan en la aparición de la ED, ya que estos son condicionados por el medio externo que rodea al niño (insalubridad y hacinamiento), (Pág.126). Partiendo de lo expuesto se acepta las influencias socios culturales que promueven la aparición de esta enfermedad y forma oportuna de tratarla en favor de evitar la deshidratación que en muchos casos pone en peligro la vida del niño.

Tomando en cuenta lo expuesto es necesario acotar la situación presentada en la comunidad Carretera Vieja La guaira, sector de Catia Parroquia Sucre, Caracas, allí de acuerdo al registro de Datos correspondiente al Libro de la Consulta Pediátrica del Ambulatorio Urbano

II, Nueva Caracas, para el primer semestre (2007), se atendieron (86) niños por enfermedades diarreicas de los cuales 26 presentaban para el momento de la consulta signos de deshidratación leve (fontanela hundida, boca seca e intranquilos cuyas direcciones de residencias de 18 de estos niños corresponden a la comunidad Carretera Vieja la Guaira y Puente Rojo, los cuales forman parte de los barrios de Catia, ubicado geográficamente en la carretera Vieja La Guaira, barrios que presentan condiciones ecológicas y sociales facilitadores para que se presente en la población de niños las enfermedades diarreicas.

Tales hechos condujo al personal de salud del ambulatorio Urbano II Nueva Caracas (promoción social y enfermería) instalar en la carretera vieja La Guaira unidades de rehidratación oral distribuidas por sectores y callejones teniendo como propósito de que el niño sea asistido en su propio sector por medio del uso del suero oral (rehidratación oral) y, de esa manera en lo posible hidratar al niño hasta el momento que reciba la asistencia medica, desde esas perspectivas su capacitación están dirigidas para recibir adiestramientos sobre manejos y prevención de las ED, según noma del MPPS (2002), en donde fueron capacitadas (8) madres residentes del Barrio carretera vieja la guaira durante el 2do semestre del 2007. Sin embargo para los meses de Marzo a Mayo del 2008, según registro del libro de consulta pediátrica se atendieron 6 casos de niños menores de 1 año de edad con deshidratación por

enfermedades diarreicas provenientes del Barrio Carretera Vieja La Guaira. En ese sentido hay que recordar que en dicha comunidad se instalaron 8 UROC, y dentro de sus objetivos se establece la rehidratación oral en todo niño que presente diarrea, identificar y clasificar el plan de atención del niño asistido con la rehidratación oral y referir en caso especial para la prevención contra la deshidratación.

Tomando en cuenta estos planteamientos y considerando la existencia de las UROC en dicha comunidad.

Desde allí que se plantea el siguiente problema de investigación:
¿Cuál es la participación de las UROC, en la prevención y control de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad, Carretera Vieja La Guaira y Puente Rojo, Catia, 1er semestre 2009?

1.1. Objetivo de la Investigación

1.1.1. Objetivo General

Determinar la participación de las UROC en la prevención y control de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad, Carretera Vieja La Guaira, Puente Rojo, Catia, 1er semestre, 2009.

1.2.1. Objetivo Especifico

- Identificar en las UROC la participación en la proyección de actividades para la prevención y control de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad
- Identifica en las UROC la asistencia directa al niño en la rehidratación oral con enfermedades diarreicas

1.3. Justificación

Uno de los propósitos de este estudio es contribuir con nuevos enfoques estratégicos al avance de la participación de las comunidades en la solución de situaciones de salud como por ejemplo las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad. Desde esas perspectivas se justifica el desarrollo de la presente investigación en función del fomento de practicas para la prevención y atención de las diarreas en niños menores de 5 años de edad conjuntamente con el beneficio del fomento de la salud, y generar acciones que conlleven a disminuir las enfermedades diarreicas, para así mejorar la calidad de la prestación del servicio.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El siguiente capítulo su contenido corresponde a los antecedentes de investigación, bases teóricas y sistema de variable con su operacionalización.

2.1. Antecedentes de la Investigación

Antecedentes de investigación relacionados con la variable en estudio participación de las madres en el manejo y control de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años por medio de las UROC.

Ricarda Montaña (2007), desarrollo una investigación en el Barrio la Silsa, Catia, el cual tuvo como objetivo general, aplicar un programa de orientación a madres para la prevención y manejo de las enfermedades diarreicas en niños menores de un año de edad por medio de las UROC, el estudio es cuasi experimental con un diseño de campo. Los resultados del pretest condujeron al desarrollo de un programa de orientación a madres residentes del Barrio la Silsa sobre prevención y manejo de las enfermedades diarreicas, luego por medio del post test se comprobó que la población objeto estudio aumento la información para luego, por medio

de un plan operacional se instalaron UROC, en función de dar asistencia comunitaria al niño en el propio contexto familiar.

La autora recomienda que haya continuidad en la creación de las UROC en barrios o sectores deprimidos socio culturalmente a fin de aumentar la cobertura asistencial en favor de la prevención y atención de las enfermedades diarreicas en niños.

Chacon, María, I, Gavilán, A Noda, Litay, (2004), realizaron una investigación en el Barrio Gramoven Catia Caracas, cuyo objetivo fue diseñar un programa de orientación sobre la actuación de los factores, socio culturales en las enfermedades diarreicas y su prevención en niños menores de 5 años. Los resultados del postest demostraron en un 93% la efectividad del desarrollo del programa de orientación en las madres capacitadas sobre la prevención de las diarreas.

Las autoras recomiendan continuar en las comunidades programas de orientación conjuntamente con los ambulatorios para las instalaciones de unidades de rehidratación oral comunitaria contando con las madres de las comunidades.

Yoris Rosario, Moreno Carmen, (2007), desarrollaron un estudio de investigación en el ambulatorio rural de Punceres Carretera Vieja Caripito,

Estado Monagas, cuyo objetivo fue planteado en función del desarrollo de un programa educativo sobre manejo de las enfermedades diarreicas en niños menores de 1 año de edad, dirigido a madres en las unidades de rehidratación oral comunitaria” (UROC), la investigación es cuasi experimental ya que estuvo dirigido al desarrollo de un programa educativo a madres residentes de la comunidad de Punceres para un total de 14 madres que conformaron la población objeto estudio. Los resultados obtenidos del post test demostraron que después de recibir la capacitación mejoraron sus informaciones acerca del uso del suero oral y medidas de prevención contra la diarrea, hecho que permitió la instalación de UROC en la comunidad de Punceres.

Las autoras recomiendan abordar por parte del sector salud a las UROC con el propósito del alcance de una evaluación periódica de las actividades comunitarias desarrolladas por las madres UROC en el manejo y prevención de las enfermedades diarreicas.

2.2. Bases Teóricas

Las acciones a favor de integrar las comunidades para el control de las enfermedades diarreicas (ED), en sus componentes prevención y manejo se inicia en (1987), como respuestas al llamado de los países integrantes de la OMS/OPS, cuya meta busco la concentración de

acciones enmarcadas en una de las mayores estrategia de participación ciudadana, como por ejemplo la motivación entre los miembros de una zona para que ellos mismos participen en la solución de sus necesidades.

Desde ese marco operacional se planteo por parte de estos organismos OMS/OPS, en primer orden la participación de madres y familia en función de la prevención y manejo de las enfermedades diarreicas en al población menor de 5 años de edad, ello fue considerado como prioridad dentro de las acciones comunitarias, si bien los aspectos antes emitidos en relación a la participación comunitaria en la atención a las enfermedades diarreicas fueron prioridad final de la década de los 80, en la actualidad estos postulados se mantienen vigentes, destacando en ello lo reciproco que deba existir entre las madres, familias y comunidades con el sector salud (ambulatorio), en la conformación de una integración de asistencia contra las enfermedades diarreicas en niño.

Partiendo de ello la OPS (2006), señala que “el problema de las diarreas, a pesar de haber sido atendido con una orden de participación comunitaria desde hace mas de una década, todavía hoy día esta enfermedad permanece vigente entre las primeras necesidades de salud del niño menor de 5 años en los países deprimidos social y económicamente” (Pág.120). Por lo tanto estos autores continúan

destacando sobre la prevención como las únicas medidas requeridas para disminuirlas

La prevención según Luna Ronaldo y Krager, Axel, (1998), “son estrategias que forman parte de la atención primaria en salud (APS), las cuales tienen muchas variables integrada entre si dirigida en función del bienestar bio psico social de la persona, familia y comunidad dando en toda instancia mayor cobertura con equidad y justicia” (Pág.19). Visto así se hace necesario desarrollar acciones para alcanzar ese bienestar las cuales deben ser desarrolladas dentro de los componentes de:

- Prevención primaria
- Prevención secundaria
- Prevención terciaria

Prevención Primaria: Para la OMS (2004), “la relaciona con el fomento de la salud y la protección específica” (Pág.129). Por lo tanto la prevención primaria debe ser considerada como la base para la consolidación y desarrollo de acciones que promuevan el fortalecimiento de la atención primaria como formula para ofertar en las personas, servicios en el fomento de la salud.

A su vez la OPS (2005), considera a la prevención primaria “un conjunto de acciones para la conformación de estrategias en salud que forman parte integrante tanto de las instituciones de salud (red ambulatorias barrio adentro), del que constituye la función creadora y núcleo principal para el aporte asistencial y participativo de personas y grupos familia y comunidad” (Pág.7).

Relacionando estos conceptos con la prevención primaria contra las enfermedades diarreicas de los niños menores de 5 años de edad, ello debe ser conducido desde una perspectiva que considere a la asistencia la guía a seguir en el acceso a los servicios preventivos contra las enfermedades diarreicas del niño dentro de una realidad que obligue al reconocimiento de factores coadyuvantes: en primer termino la disminución de los riesgos reales potenciales que pudieran estar presentes en el niño y por ende favorecer para que ocurran las enfermedades diarreicas.

Lo que implica entender a la prevención primaria contra las diarreas en el niño menor de 5 años de edad basado en tres aspectos fundamentales: primero mejorar al acceso y aporte de los servicios de salud, acompañado de la promoción para la salud, orientación, distribución de materiales educativos y, el aporte de una protección específica. En ese sentido la prevención primaria esta dada para el

fomento de la salud del niño y del mantenimiento de una oferta de servicios con el fin de la obtención de la disminución de las diarreas.

El segundo aspecto corresponde a los rubros que conforman barreras de protección que incluye la vacunación, alimentación y, por ende las medidas de higiene del hogar y del niño, es decir en la medida que se cumpla con la estrategia de prevención se le esta proporcionando a los grupos menores de 5 años de edad acciones de prevención primarias, conducidas para el aprovechamiento de condiciones en función del bienestar biopsico social, lo cual significa, aprovechamiento optimo de los recursos humanos en función de la obtención de la disminución de las diarreas. En lo que respecta al tercer aspecto este se relaciona con el fomento de una mayor participación de las madres de los niños y todas las comunidades en si, esto con el fin de actuar desde un orden de participación social, esto cobra un significado especial en cuanto a las relaciones entre las comunidades y el sector salud, implica aceptar al tercer aspecto en la oferta de acciones para que las personas asuman desde un marco de responsabilidades actuar contra la multicausalidad coadyuvantes a las enfermedades diarreicas.

Hecho implícito en una atención en donde las personas asumirán sus propias responsabilidades, convirtiéndose en actores que conocerán las forma de prevenir y atender a dicha enfermedad. A tal efecto hay que

lograr el desarrollo de actividades en primera línea, poniendo en practicas planes que abarquen una prevención conducida a la promoción y la protección y por ende con proyección hacia los casos ya establecidos (prevención secundaria).

Prevención Secundaria: OPS (2004), define a la prevención secundaria, enmarcada en dos aspectos: el primero llamado diagnostico precoz y el segundo tratamiento oportuno” (Pág.17). Estos autores continúan señalando que ello corresponde al concepto integrado del origen de la historia natural de la enfermedad, que incluyen al agente causal, al hombre y al medio ambiente al cual pertenece la persona.

Para la OPS (Op-cit), “prevención secundaria es la asistencia sanitaria y epidemiológica que permite identificar de manera precoz la enfermedad, dando así la oportunidad de un diagnostico a tiempo para el aporte de un tratamiento oportuno y eficaz” (Pág.90).

En atención a las referencias mencionadas con anterioridad la prevención secundaria, se refiere a un sin numero de estrategias y acciones conducidas para el reconocimiento temprano del inicio de una infección, dando así la oportunidad de actuar de manera oportuna por medio de métodos clínicos técnicamente fundamentados y científicamente

comprobados y por ende alcanzar a dar una asistencia a la salud de la población:

- Eficacia
- Efectividad

Eficacia: Se entiende según la OMS (2003), “como el impacto que se da de acuerdo con las metas propuestas en función de una acción específica, por ejemplo una asistencia terapéutica previamente programada y medible en función de dar cobertura a toda persona de riesgo como el resultado que se espera de las estrategias o acciones terapéuticas cumplidas con el alcance de resultados esperados según metas programadas.

Relacionando estos conceptos, prevención primaria y secundaria, con la enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edades en lo correspondiente a la prevención primaria esta dada para el fomento de la salud y la protección específica las cuales se explicaran mas adelante, para la prevención secundaria están dirigidas contra las enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años, hay que destacar que estas medidas estarán conducidas para el diagnostico precoz y el tratamiento oportuno y serán conducidos por las madres con técnicas simples y de menor costo unidas al sector salud que les permitan

la identificación temprana de las condiciones del niño con diarrea y de esa manera tener capacitación para la atención. Esto cobra un significado especial cuando se puede alcanzar con las intervenciones de las madres a que estas propicien la atención oportuna y, de esa manera se da la eficacia y la efectividad.

Tales condiciones llevan a considerar a la participación de las madres a una acción de obligatoriedad y de colaboración con la población de niños contra una afección de salud que los afecta, el desarrollo de un programa de capacitación a madres para la prevención y control de las enfermedades diarreicas una estrategia de educación fundamental para asistir a estos pequeños en su propio contexto familiar.

En ese sentido la participación de las madres en favor de aumentar la cobertura de atención contra las enfermedades diarreicas debe ser un proceso permanente que desarrollen actividades para la prevención y atención de las enfermedades diarreicas acorde con la realidades sentida enmarcado en el ambiente normal del que hacer de las personas dentro de su contexto reales y cotidianos, como las formas mas simple de reconocer de manera exacta cada una de la situaciones coadyuvantes a la presencia de las diarreas.

Proyección de las UROC.

En lo referente a la proyección de la Unidad de Rehidratación Oral Comunitaria (UROC), tienden a un ámbito de actuación con una entidad de militancia y vinculación a los movimientos sociales, para extraer de allí las fuerzas que permitan transformar las prácticas cotidianas. Este progreso hacia el fomento de la proyección de las UROC, se obtendrá con la inclinación de los ciudadanos consciente del problema de las Enfermedades Diarreicas, con un alto grado de autonomía en la gestión de los servicios de salud dentro de la propia comunidad.

En ese orden Aparicio Ramón, (2005), señala:

La proyección para el trabajo comunitario es un intento de ofrecer una alternativa de asistencia que engloba la acción sanitaria dirigida al medio, su aplicación supera la esfera de lo individual y se lleva acabo en el ámbito de la comunidad. La formación para el trabajo comunitario se equipara en la responsabilización de la propia salud y la de los otros (Pág.43)

De acuerdo a la referencia la proyección para el trabajo comunitario es una forma de la gestión participativa que contemplan la democratización de acciones sanitarias como instrumentos adecuados para que las personas comprendan e interpreten las acciones de las UROC en el proceso de formación para el trabajo comunitario desde un

orden social tanto cuantitativamente (gran numero de la población), como cualitativamente (calidad en la formación dada). Esto implica, profundizar en acciones permanentes útil para la motivación para el alcance del trabajo comunitario.

¿Cómo Motivarlo?

Bens German, (2005), considera que un elemento clave para la motivación del ciudadano para el trabajo comunitario es el carácter interdisciplinario a considerar (ciencias sociales, epidemiología, bioestadística, ciencias biomédicas y naturales) que unidas entre si conforman una ciencia interdisciplinaria puesta al alcance de personas, grupos y comunidades, ello representa un elemento clave hacia un modelo de salud basado en asistencia de salud publica (Pág.47)

Hablar del acto de motivación según el mismo autor de la referencia Bens German (Op-cit), se interpreta con el rango de una entidad que organiza de manera conciente las personas en Pro de la gestión de sus necesidades practicas y accesibles que se han de llevar acabo por parte de facilitadores y personal de salud a tal efecto que les permitan involucrarse en la resolución del problema.

Visto así el componente motivación como elemento fundamental para la proyección de la UROC, amerita acciones combinadas entre los miembros de la población, que participen como agente activo, no

solamente en la identificación de una necesidad o problema, si no también que actúen en la búsqueda para la solución del problema.

Desde esa perspectiva Garcías, Sánchez, Nana, M (2005), recomienda el método de la investigación acción participativa como estrategia para promover el desarrollo del entendimiento critico de cualquier necesidad social” (Pág.50). En atención a la referencia la metodología investigación acción pasa a formar parte del uso estratégico para la motivación de la población a la búsqueda de actuar contra la prevalencia de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad. Tal hecho se fundamenta en la aceptación de que es precisamente la población quien tiene el papel mas importante en la relación de la situación de las enfermedades diarreicas, lo cual se aplicara con la posibilidad de actividades integradas entre sector salud, madres, UROC, y comunidad.

Por lo tanto se plasmará acciones participativas desde un marco de la investigación acción, de acuerdo a ello. Según la OPS (2001), “la investigación acción como herramientas para el alcance de formación comunitaria permite la actuación de manera integradas y combinadas de la investigación social, la educación y la acción” (Pág.39). Estos conceptos al relacionarlos con la variable en estudio participación para la proyección de las UROC en la prevención y atención de las

enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad representan un elemento clave para la motivación de madres.

¿Cómo Hacerlo?

La OPS (Op-cit), señala:

La motivación por medio de la investigación acción es un hecho alcanzable debido a la oportunidad que ofrece de centrar las actividades en las propias personas despertando conciencia y fomentando las voluntades hacia un medio de transformación crítica (Pág.86)

De acuerdo a lo expuesto la motivación de las personas (UROC) para el trabajo comunitario configura como un proceso basado en la acción participativa. Es decir al iniciar el contacto con personas en su contexto comunitario se debe tener como principio involucrarlos en las acciones a tomar, promoviendo en toda instancia una visión crítica de todos los hechos coadyuvantes a la multicausalidad del problema bien sea estructural o funcional por medio de:

- Componentes de educación para la salud
- Integración de actores sociales

Componente de Educación para la Salud: Se configura como un proceso que consiste según la OPS (O-cit), “en recoger información y tener una visión crítica de los problemas de salud” (Pág.8), en el caso expuesto en la referencia la educación para la salud debe ser planificada y desarrollada desde un plano de reconocimiento previo de las necesidades educativas en los grupos a quien van dirigidos los contenidos.

Por lo tanto en el caso específico de la investigación se tomara la educación para la salud dentro del contexto de investigación acción el cual configurara con una participación ciudadana consiente para llevar acabo acciones útiles en la prevención de la Enfermedades diarreicas, como elemento clave en lo correspondiente a la participación de las UROC. En ese sentido la formación para el alcance de la proyección busca la construcción del mayor potencial de recursos humanos residentes de una comunidad determinada

Potenciación del Recurso UROC.

En este renglón las autoras del estudio, plantean como estrategia contra las enfermedades diarreicas, esclarecer el rendimiento de las unidades de rehidratación oral comunitaria, y definir las actividades que las madres realizan dentro de las UROC, así como su papel en las

acciones de prevención, por lo tanto el acto de reconocimiento de las representantes de las UROC, se traduce dentro de una corriente sanitaria con miras a los siguientes aspectos:

- Dar prioridad al fomento de la participación ciudadana
- Dedicar especial atención al componente educativo entre la UROC con los habitantes aledaños a las UROC.
- Declarar entre los habitantes la utilidad pública de las UROC
- Tener en cuenta los conocimientos de las madres UROC acerca de los actos de participación comunitaria
- Tener presente las actividades de actuación de las madres UROC en la prevención y atención de las enfermedades diarreicas

Dar prioridad al fomento de la participación Ciudadana: En cuanto a este acto por parte de las UROC, se pone la dedicación y atención que debe establecerse en función del trabajo para la coofacilitación del proceso enseñanza aprendizaje como parte de las prioridades para el fomento de la participación entre UROC y comunidad, con un enfoque de cooperación entre las partes. Es decir, es el incentivo para la creación de un compromiso de participación social de la población, la OPS (2004), recomienda el “desarrollo de actividades participativas aceptadas por los pobladores basada principalmente a partir de los recursos humanos y materiales de cada grupo o sector enmarcada dentro

de componentes programáticos” (Pág.126), por lo que se debe centrar toda actividad a realizar de manera integrada URO y actores sociales y demás habitantes con una visión crítica hacia la prevención y atención de las enfermedades diarreicas. Visto así la prioridad para el fomento de la participación de las UROC con actores sociales hará uso del entendimiento crítico y de aceptación entre las partes.

Esto implica aceptar que las UROC permitirán las actuaciones a favor de la prevención y atención de las enfermedades diarreicas de toda la comunidad desde un orden del fomento de una conciencia con interacción democrática y de comprensión de los actos constantes requeridos no solamente en los hogares si no también en veredas calles y población total.

Frente a ello se requiere por parte de las instituciones establecer enlaces con las UROC como una alternativa de orden social y de esa manera actuar exhaustivamente con los grupos y familias como parte de las tareas laboriosas para evaluar, diagnosticar y actuar en conjunto contra las enfermedades diarreicas.

Atención al componente educativo: Este segmento como parte del plan de evaluación para las UROC se establece desde un orden que considere satisfacer las necesidades educativas de las madres UROC. En

este aspecto se va a considerar los valores y creencias, como elementos básicos que configuren la presencia de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad. Es decir, aspectos culturales coadyuvantes a determinados comportamiento de las personas a lo largo de toda la vida, y desde esas perspectivas analiza su influencia con la presencia de las enfermedades diarreicas en estos grupos.

En el caso del estudio se deben agrupar todos estos factores y desde ese marco operacional movilizar los recursos individuales y colectivos en la búsqueda de asistir algunas carencia educativas, y pueden así tanto las representantes de las UROC y comunidad alcanzar un mejor nivel de actuación. Además contribuyen a estructurar los grupos locales desde un orden de educación para la salud a grupos locales y a voluntariados todos estos aspectos, sin lugar a dudas permitirán proporcionar una educación directa para la salud contra las enfermedades diarreicas. En ese orden las UROC, asumirán un papel directo aportando ideas en la promoción contra las enfermedades diarreicas. Por medio de la dinamización sociales de cada zona aledaña a la UORC actuando en la estructura comunitaria a fin de que estos sepan que existen las UROC que se auto gestiona con apoyo del sector salud y que es la propia comunidad que de manera constante debe promover la formación y recapacitación del voluntariado para conducir las UROC, todo ello por medio de los componentes que a continuación se mencionan:

- Proporcionando a las usuarias educación directa contra las enfermedades diarreicas
- Asumiendo las madres UROC un papel directo como dinamizadora social
- Formando otras madres UROC (ambulatorio – UROC)

Proporcionando educación directa: Estas actividades serán desarrolladas durante la asistencia y entrevista sostenida con el acompañante del niño con enfermedad diarreica, mejorando contenidos para el alcance de la prevención de estas enfermedades

Asumiendo un papel directo como dinamizadora social: En este componente las UROC trabajarían de manera directa con promotores sociales para dinamizar desde un orden social la importancia del mantenimiento de las UROC en las conducción de actividades para la prevención y atención de las enfermedades diarreicas.

Declarar la utilidad de las UROC: En este punto las UROC promocionara entre los habitantes los objetivos (atención del niño con diarrea, etc.) ejemplo, participar en las actividades encaminadas a cubrir acciones contra los enfermedades diarreicas propuesta tanto institucional como comunitario lo cual requiere coordinarse con otros servicios, para

actuar enseñando la utilidad presentados por las UROC en la asistencia en lo cual se incluyan acciones ambientales destacando en ellos:

- Atención ecológica
- Potenciación para el auto cuidado
- Compartición de actividades.

Estos aspectos requieren una atención continua hacia las UROC de manera de evaluación de las actividades por parte del sector salud y organizaciones no gubernamentales comunitarios (ONG). En este sentido resulta de gran valor el establecimiento de una red de comunicación institucional y de esa forma promover, proteger, prevenir y mantener, junto con otras disciplinas socio sanitario, las necesidades de salud conducente a las enfermedades diarreicas del niño menor de 5 años de edad.

Promover Trabajo hecho por la UROC.

En este segmento se debe promover a las UROC de las siguientes maneras:

¿Qué son las UROC?: Las unidades de Rehidratación Oral Comunitaria (UROC), constituyen un lugar en la comunidad donde se

atienden a los niños que presentan diarreas. Se dan orientaciones como tratarlos y prevenirlas. Estas informaciones distribuidas en las comunidades le darán una mayor popularidad a las actividades y por ende el reconocimiento de la importancia que representa contar en la comunidad con la UROC.

¿Cómo instalar las UROC?

Para instalar una unidad de rehidratación oral, se debe tomar en cuenta los aspectos de saneamiento de la vivienda y las condiciones de las mismas, que sepa leer y escribir, que viva en la misma zona, ser entusiasta con el trabajo comunitario.

Las UROC, debe ser ejemplo para las madres que allí acuden sin que ello amerite de lujo si no de orden y limpieza por parte de la responsable. El espacio destinado a las UROC debe contar con los elementos necesarios, que permiten hacer demostraciones de cómo preparar y administrar el suero de rehidratación oral. Los elementos necesarios para una UROC son:

- Una mesa pequeña
- Una jarra o envase de 1 litro para preparar el suero oral
- 6 tazas

- 6 cucharitas
- 3 o 4 sillas
- 20 sobres de rehidratación oral
- 1 cuaderno de registro u hojas de registro
- Hojas de referencia
- Placa de identificación
- Materiales para la educación.

En ese sentido Maldonado, L, (1991), citado por el MPPS (2003), refiere que: “estas unidades funcionan en una casa de la comunidad y es atendido por personas voluntarias que reciben capacitación y supervisión del equipo de salud” (Pág.28).

El éxito o funcionamiento de la UROC, se debe principalmente al trabajo en conjunto del equipo de salud y la comunidad, se debe identificar grupos organizados ya sean culturales, religiosos, de salud o cívico, convocando al trabajo participativo. En consecuencia, las funciones de las UROC, están dirigidas principalmente a la educación de la comunidad en referencia a la terapia de rehidratación oral.

Al respecto el MPPS (Op-cit), señala que estas unidades deben, “desarrollar acciones educativas para prevenir la diarrea, manejar adecuadamente los casos de niños con enfermedades diarreicas, a través

de la terapia de rehidratación oral, utilizar recursos de la comunidad para difundir los beneficios de la prevención” (Pág.20)

La información obtenida a través de la comunidad organizada a favor del desarrollo de las actividades del programa, a su vez los grupos organizados colaboran en el desarrollo de las acciones del programa propiciando la relación del equipo de salud con la comunidad. Por lo tanto, las unidades de rehidratación oral deben poseer ciertas características

Beneficio que aportaría la UROC.

Entre los beneficios de las UROC, Maldonado, L (1991), refiere que:

Estos casos son importantes debido a que las madres pueden acudir con sus niños enfermos con diarrea, ya que están cercanas a su domicilio, ofreciéndole información de como reconocer los signos de deshidratación, como pueden preparar y usar el suero oral que es suministrado en el ambulatorio, además se les enseña a implementar las medidas preventivas para evitar la nefasta consecuencia como es la muerte (Pág.29)

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), acota que la terapia de rehidratación oral se define como: la administración de líquidos por vía oral para prevenir o conseguir la deshidratación causada por la diarrea, por su alto contenido de electrolitos necesarios para el buen funcionamiento del cuerpo” (Pág.89).

Otros beneficios que aportan las Unidades de Rehidratación oral a las madres son:

- Reconocer los signos de deshidratación
- Preparar y usar el suero oral
- Prevenir la diarrea
- Evitar que los niños se deshidraten

Asistencia directa de las UROC al niño con enfermedades diarreicas.

En este segmento corresponde entender los conceptos sobre las enfermedades diarreicas que debe ser comprendido por el voluntariado de la UROC, para así complementarlo a su situación. Hecho que en primera instancia debe ser todo el orden de la etiología de las enfermedades diarreicas y aceptar el hecho de que son la comprensión necesaria, que los microorganismos son causas necesarias, pero no son suficientes para que se den las enfermedades diarreicas. Es decir que el voluntariado acepte que no basta achacar toda la culpa al agente etiológico. La razón está en la multicausalidad. Las experiencias identificadas en diferentes publicaciones dictan a las actuaciones del medio para que se den las diarreas.

Señala la OMS (2003):

Un volumen de población lo bastante grande y una forma de convivencia gregaria, con espacios específicos (tanto familiares como colectivos) favorecen la proximidad necesaria para que un agente infeccioso adquirido por un microbio del grupo sea transferido al otro (especialmente cuando la transición por vía aérea). En las viviendas con hacinamientos, en las guarderías infantiles, preescolares, etc., se dan muy buenas condiciones para la difusión del microorganismo (Pág.192)

Además de lo expuesto en la referencia las estructuras abiertas donde se desenvuelve la cotidianidad del niño posibilitando las difusiones de los agentes que puede ser:

- Virales
- Bacterias
- Parásitos

Virales: En el caso específico de agente virales es reconocer al agente rotavirus señalado por Parra, M Citado por Cabrice, Elvira, Cuellen Sandra, (2007):

El rotavirus es un genero de la familia reoviridae con un genoma RNA con doble filamento segmentado, uno de los pocos gérmenes patógenos humanos con un genoma segmento similar al del virus de la influenza. Mide aproximadamente 70 a 75 mm de diámetro (dos veces el

diámetro de los polios virus). La estructura viral consiste en un centro (core) con el RNA de la proteína icosaedrica del que parten forma radiada los cap someros de la proteínas hacia las capsulas (una interna y otra externa) de doble borde bien delimitado que morfológicamente semejan una rueda. El virus cauce de envoltura y es fácilmente identificable mediante microscopia electrónica por su aparición particular en rueda dentada (Pág96)

En ese marco de ideas, con respecto al genero del rotavirus estas autoras continúan señalando acerca del genoma del rotavirus el cual contiene 11 filamentos cada segmento actúa como un gen aislado y cada uno de ellos codifica una proteína viral, como ocurre en otros reoviridae, los rearreglos de rotavirus pueden ser producidos por la conificacion de la célula huésped con dos o mas cepas diferentes, y esto se ha documentado tanto in vivo como in Vitro.

Continuando con estos contenidos, Saldaña, N (2002), cita a la Organización Mundial de la Salud (OMS), quienes estiman “100 millones de episodios de diarrea anualmente en niños menores de 5 años de edad y 5 millones de niños mueren a causa de este mismo problema” (Pág.95). Hay consenso según el mismo autor, de que el rotavirus es la causa mas común de diarrea aguda acuosa.

Estos conceptos al ser reconocido por el voluntariado sabrá clasificar y determinar la asistencia requerida en el niño en una diarrea de

tipo viral bacteriana, en este caso se hace mención a la de origen también acuosa (diarrea, vomito, fiebre), producto de la Echerichiacoli como agente etiológico. La OMS (2001), señala “echerichiacoli ente rotoxigenica es una causa frecuente de diarrea acuosa en niños su patogénesis produce enterotoxina que causan secreción activa de agua y sales en el intestino delgado y se propaga por medio de la comunidad y el agua” (Pág.195). En el caso específico de la diarrea con estos signos el voluntariado debe contar con la condición necesaria para atender y referir al niño hacia el ambulatorio.

Síguela: Causa frecuente de las diarreas con moco y sangre especialmente en niños, su principal forma de propagación se hace de persona a persona. En ese segmento el voluntariado debe referir al niño hacia el ambulatorio.

Campylobacter: Es otra causa frecuente de enfermedades diarreicas con característica de moco y sangre especialmente en niños menores de un año su principal reservorio son las aves de corral (pollo, gallina, etc.)

Salmonella Notifica: Su incidencia es variable según el MPPS (2006), “generalmente la salmonella como agente causal de la diarrea su aparición puede ser mas importante en brotes epidemiológicos, su

patogénesis invade la mucosa del intestino delgado y se propaga por los alimentos.

Parasitosis: Los mecanismos mas típicos son a) Adhesión a los enterocitos: trozofocitos de *Giardia Lamblia* (aunque el mecanismo fundamental en el caso de este parásito se mantiene desconocido) b) Histólisis de Células epiteliales del Colon y fagocitos (*Entamoeba Histolytica*).

Visto así el voluntario clasificaría la asistencia basada en la educación sanitaria suero oral y referir al niño. Cabe destacar que en cada asistencia ello requiere del dominio por parte del voluntariado de la clasificación desde un marco etiológico en las enfermedades diarreicas por causa virales, bacterial y patogénica.

¿Qué son las Enfermedades Diarreicas (ED)?

Mota, H, (2000), define a las diarreas desde enmarco con varios conceptos como son: "Enfermedades Diarreicas, síndrome diarreico, infección intestinal o gastritis aguda, como también las de presencia de heces líquidas o acuosas, casi siempre en un número de evacuaciones mayor de tres episodios en un tiempo de 24 horas" (Pág.82).

Por su parte Guiraldes, E, (2001), en publicaciones clasifica a las (ED), de tipo aguda y de tipo crónica, las agudas son las que se presentan con deposiciones líquidas o acuosas, generalmente en número de tres en 24 horas y duran menos de 12 horas, la disminución y consistencia es más importante que la frecuencia" (Pág.68).

En ese sentido el mismo autor continua destacando sobre el cuadro clínico presente unidos a las referencias epidemiológicas del niño, pueden guiar al personal de salud hacia el diagnóstico etiológico. La diarrea aguda por rotavirus se presentan con más frecuencia en lactantes, es una enfermedad que se caracteriza por su autolimitada, de comienzo brusco, con vómitos y luego fiebre (etapa que dura 1 a 2 días) y deposiciones líquidas, abundantes y frecuentes, generalmente ácidas y de color amarillo, que duran de 5 a 7 días y suelen terminar abruptamente.

En lo que respecta al niño a partir de los 2 años hasta el periodo escolar las diarreas de más frecuencias son las de síndrome disentérico en lo cual sus agentes causales pueden ser las salmonella o amibiasis intestinal. Ejemplo infecciones por *Echerichiacoli* y *vibrio Comma*. Otras complicaciones es la de tipo hipernatremica con cifras de sodio serico de alrededor de 150meq/l. entonces existen dos grandes aspectos de complicaciones:

- Deshidratación
- Acidosis

La depleción de potasio también se puede observar en los niños con diarrea y deshidratación, siendo mas acentuada en pacientes desnutrido, con vómitos o diarrea prolongada. La diarrea también provoca acidosis metabólicas que suele ser proporcional al grado de deshidratación del paciente y se produce por los siguientes mecanismos: a) pérdida de base y se produce por los siguientes mecanismos: a) pérdida de base por liquido intestinal, b) Mayor absorción de ion h^+ , c) aumento de producción de cuerpos cetónicos, d) aumento del metabolismo anaeróbico, e) disminución de la excreción del ion h^+ por hipofusión renal, f) compensación parcial por hiperventilación.

Otra complicación es el íleo intestinal, secundario a hipokalemia, o medicamentoso por la administración de antieméticos (antropinicos) o medicamentos que reducen la motilidad (loperamida, difenoxilato, tintura de opio), menos frecuente en nuestro medio son las crisis convulsivas secundarias a hipo o hipernatremia o como consecuencia de neurotoxinas (*shigellae*), y la insuficiencia renal aguda prerrenal.

Todo estos contenidos pueden ser simplificado y llevado al reconocimiento de una actuación de manera específica contra la

deshidratación sobre todo a la actuación en la reposición de la pérdida de líquido y electrolitos durante las evacuaciones, vómitos y fiebre. Reconociendo que estas grandes pérdidas son de líquidos los cuales particularmente ocurren cuando las diarreas son de tipo acuosas en donde el niño pierde grandes cantidades de sales del organismo. Al respecto Ronal, Luna, Y Kroeger, A (Op-cit), señalan “que cuando la magnitud y la velocidad de estas pérdidas es muy grande y el reemplazo de las mismas no es oportuna y apropiada, sobreviene el colapso circulatorio acidosis progresivas, y finalmente la muerte” (Pág.193). Aunado a lo expuesto en la referencia los mismos autores indican que el riesgo de deshidratación y acidosis es aun mayor en los niños por que pueden expresar directamente la sed ni obtener más líquidos a menos que las personas que los atiendan se los ofrezca.

Es allí precisamente la importancia de una actuación oportuna para dar una atención especializada al niño con diarrea y de esa manera manejar la situación en función de evitar el deterioro del niño.

Por lo tanto el voluntariado de las UROC debe saber que la pérdida de líquido y sales, necesarios para la vida del niño se da por las deposiciones líquidas en cada episodio de evacuaciones tales hechos si no se reponen durante las vacunaciones conlleva a la deshidratación.

Señala la OPS (2001):

La absorción del agua intestinal se produce acompañado al transporte activo del sodio, y la serie del agua se asocia al transporte activo del potasio en cualquier de los casos los lactantes normales excretan a 5 a 10 gr/K de heces diaria, de los cuales un 60 a 95% es agua (Pág.123)

Todo lo expuesto en la referencia conduce a pensar la importancia de la restauración del agua y sales que se pierden en el niño durante las evacuaciones (diarreas) por lo tanto el reconocimiento para clasificación de las diarreas forma parte inicial de la asistencia de las enfermedades diarreicas y así conducir hacia lo que corresponden los planes de atención.

Planes de Atención

En lo referente a la historia clínica de la diarrea según la OPS (Op-cit), señalan:

Hay que considerar algunos datos en los cuales se incluyen duración de la enfermedad, características de las deposiciones, consistencia líquida y disgregada), presencia de otros elementos (mucosidad, sangre, alimentos no digeridos), frecuencia de evacuaciones durante las 24 horas previas, presencia de vómitos, fiebre, irritabilidad, decaimiento, se d, capacidad o no de recibir

alimentos y líquidos, tipo y volumen de los alimentos recibidos, normalidad o no de las diuresis (Pág.80)

Aunado a lo expuesto también es esencial evaluar el estado general del niño, su estado de conciencia, y muy especialmente, el grado de deshidratación así como la presencia de manifestaciones que puedan impartir un carácter especial al cuadro: distensión de ruidos intestinal, edema, fiebre alta.

Partiendo de los contenidos referentes a las diarreas y su relación epidemiológica en los cuales se incluyen conceptos que abarcan todo lo referente a lo etiológico y fisiopatológico, a continuación se plantean los planes de atención.

Planes de Atención: Los planes de atención según MPPS (2003), continúan siendo los establecidos por la OPS (1991), reconocidas como acciones dirigidas al niño con diarrea, dependiendo de los signos y síntomas presentes en el niño que a su vez se permitirá ubicarlo según el plan.

- Plan A= no hay signo de deshidratación
- Plan B= Hay signo de deshidratación
- Plan C= Hay mas de tres signos de deshidratación (grave)

En tal orden cada uno de estos planes presentan una guía que ubicaran al voluntario UROC en la asistencia requerida en el niño: Plan A, si el tratamiento se inicia tan pronto empieza la enfermedad, esto es, cuando aun no a aparecido los signos clínicos de deshidratación, bastara con administrar la solución de suero oral después de cada deposiciones acuosa y continuar la alimentación del niño. Ejemplo continuar alimentándolo sin suspender su alimentación.

Dosis: Según el; MPPS (Op-cit), lo que el niño acepto, lo importante es que el niño consuma suero después de cada evacuación” (Pág.8). El plan no requiere la atención de especialistas, sin embargo se debe actuar con la intención de prevenir la aparición de algún signo de deshidratación. Ejemplo, continuar alimentando al niño como antes de aparecer la diarrea, dar suero oral u otro liquido y evitar consumo de grasas mientras dure.

Plan B: Es cuando ya han aparecido algunos signos de deshidratación: ojos hundidos, pocas lagrimas al llorar, fontanela hundida, pulso débil, mucha sed, saliva poco o ausente, mucosidad seca y orina escasa o ausente. A ello se le incluye la facilidad de formación de los pliegues cutáneos. Cabe destacar que si el niño presenta uno de estos signos el niño debe ser atendido por el plan B. ejemplo dar suero oral hasta que desaparezca el signo y continuar tratando e ir al plan A. si el

niño continua con uno o mas de estos signos, se clasifica dentro del plan b, en ese caso hay que orientar a la madre que debe iniciar desde su casa la deshidratación con el suero oral y asistir con su hijo al ambulatorio mas cercano. Durante este periodo la madre debe atender al niño conjuntamente con el personal de salud hasta tanto el niño recupere su hidratación.

Plan C: En esta etapa de la diarrea ya el niño puede presentar signos clínicos de hipovolemia. Al respecto la OPS (2003), define a la hipovolemia como:

Confusión mental depresión de la conciencia, estado de coma, ruidos cardiacos muy débiles o inaudibles, acompañado de un pulso arterial imperceptible o muy débil, cianosis y frialdad de la cara interna del muslo, además todos los demás signos de deshidratación en su máxima intensidad (Pág.200)

Visto así el plan C, representa el máximo estado de deshidratación en el niño que debe ser atendido en las áreas hospitalarias por medio de hidratación enteral. Ingesta de lactato, suero fisiológico).. Básicamente el reconocimiento de los planes de atención de las enfermedades diarreicas dará la oportunidad a las UROC de facilitar el proceso de atención al niño para una hidratación oportuna, ello debe incluir el reconocimiento de

manera veraz de los signos clínicos, ofrecimiento de métodos de rehidratación.

Terapia por medio del Suero Oral

La terapia del suero oral y el manejo apropiado de la alimentación durante y después de la diarrea son los componentes más útiles y eficaces para lograr el objetivo de rehidratación al niño con diarrea. En ese sentido la terapia de rehidratación oral (TRO), según OPS (2000), citado por Rosario Yoris, Montaña Ricarda, (2006), señala:

Tal vez la diarrea y los vómitos causan una pérdida constante de agua y sales del organismo, el tratamiento lógico de esta condición debe incluir siempre la reposición continua de esta pérdida mediante el uso de soluciones electrolíticas que otorgan todas o, al menos la mayoría de las sales que pierden (sodio, cloro, potasio, bicarbonato). Si esta reposición se lleva a cabo desde el inicio de la enfermedad es lógico el mantenimiento de la hidratación en el niño (Pág.195)

Tomando en cuenta estos postulados de las maravillas conferidas por el suero oral hay que reconocer que en lo referente a la solución del suero oral esta dirigida para este propósito (hidratación) y se debe a que el suero oral contiene la mayoría de las sales que se pierden en las diarreas y además glucosa, que facilita la absorción intestinal del sodio y el agua.

Al respecto según contenidos, la solución de rehidratación oral (SRO), se encuentra conformada por “cloruro de sodio 3,5 gramos, cloruro de potasio 1,5 gramos, citrato de sodio, glucosa 20,0 gramos y agua 1 litro esta solución provee según lo señalado en el sobre al niño de 90 meq/l, potasio 20 meq/l, bicarbonato 20 citrato, 30 meq/l, cloro meq/l, glucosa 111 meq/l.

Cabe destacar que el SRO contiene una sola formulación para todos los casos de diarrea, indirectamente de la edad, el agente etiológico o la región geográfica. Además puede obtenerse de manera gratuita en ambulatorios.

Su preparación resulta práctica ya que basta con diluir el contenido del sobre en un litro de agua previamente hervida. Es decir es necesario que la dilución del sobre se haga con la medida exacta de un litro de agua exacto.

En relación a la preparación y uso del suero oral es necesario cumplir con las acciones necesarias para que todas las madres de la comunidad deban saber el uso y preparación del suero oral, como parte del manejo de los casos de diarrea en el niño. Esta acción debe ser promocionada a todo los nivel por la UROC, como medida básica para la

prevención de la deshidratación en el niño y por su puesto como parte del manejo.

Manejo de Creencias.

El manejo de creencias forma parte de las asistencias que deben propiciar las UROC en los cuales el método de hidratación debe ir acompañado por el fomento del vínculo afectivo entre las UROC y acompañante del mismo de forma integrada por ello, es recomendable que la UROC cuenten con un diagnóstico situacional previo al programa de rehidratación oral por las UROC, datos fidedignos sobre algunos valores y/o creencias en relación a prevención y atención de la misma por ejemplo, cuáles son las creencias y conocimientos, presentes tienen en las madres, con respecto a causas del mal de estómago en el niño que promueven la aparición de las diarreas.

Todos estos elementos les permitirán a las UROC formar criterios propios y sobre cómo deben propiciar las asistencias contra las enfermedades diarreicas. Ello implica contar con la eficiencia del reconocimiento de las personas en la competencia de aceptación de actividades sobre el manejo adecuado de los casos de las enfermedades diarreicas contra la deshidratación ya explicada en otros párrafos.

En ese sentido, el reconocimiento de las creencias y valores de las personas requiere identificar los siguientes aspectos:

- Religiosos
- Educativos
- Procedencias

Aspectos Religiosos: Es contar con la información de la practicas de representantes en personas para perfeccionar la planificación de asistencia de acuerdo a estas creencias, dando así la unión científica con lo que incluya determinar el impacto de las intervenciones del manejo de las diarreas en el hogar en virtud de detectar oportunamente los problemas enmarca relacionados a la religión presente y poder y corregirlos a tiempo.

Aspectos Educativos: Es necesario determinar en la población objeto de asistencia los mecanismos del grado de instrucción en las personas que se pretenden brindar la asistencia para ello se debe tomar en cuenta básicamente las condiciones de vida de la población situación de riesgo relacionado al bajo nivel educativo y su relación con el problema al manejo y prevención de las enfermedades diarreicas, específicamente con los casos de la ED.

Procedencia: Contar con el reconocimiento de las procedencias del acompañante del niño que recibe asistencia en las UROC así como también el fomento de practicas contra las ED, del niño, forma parte importante dentro de las actividades relacionadas con el componente saneamiento ambiental como medida contra las enfermedades diarreicas esto tiene que ver con las condiciones por medio de la (higiene), como componente de protección y mejoramiento que debe ser cumplido.

En el caso específico de la investigación las UROC deben reconocer conjuntamente con las demás personas de las comunidades la búsqueda de actuar en función de eliminación de aguas negras, eliminación de basuras y desechos sólidos, etc., suficiente para aceptar las acciones contra las ED.

En ese sentido se busca por medio del reconocimiento de la procedencia de las personas alcanzar la disminución del riesgo presente en la comunidad también el del hogar y personal. Destaca la OMS (2004), que hay “personas que de acuerdo a sus costumbres o procedencias no practican el baño diario ni el lavado de manos como patrón de comportamiento para la conservación de la higiene” (Pág.179). en atención a la referencia el cumplimiento de la higiene personal y de vivienda son patrones de comportamiento vinculados estrechamente con las procedencia de personas, grupos y comunidades.

Por lo tanto entre las acciones de la UROC, figuran actos conducidos a promover comportamientos que incluyen:

- Lavado de manos
- Lavar las frutas y verduras
- Lavar los utensilios
- Mantener la casa limpia y sus alrededores
- Mantener la basura tapada
- Y el uso de agua potable para el consumo del niño

El lavado de Manos: Debe ser antes de preparar los alimentos luego de ir al baño, antes y después de asear al niño entre otras acción que debe ser cumplido por las madres y demás personas encargadas de cuidar al niño. En ese sentido las UROC indican que tal acción es en función de evitar la transmisión de los microorganismos al niño. Hecho que debe ser interpretado por la madre a fin de que cumplan y haga cumplir estas medidas en el hogar.

Lavado de Frutas y Verduras: En este segmento igual que el lavado de las manos, las frutas deben ser limpiadas (lavadas) antes de prepararle jugo al niño al igual de los vegetales, como medida contra la transformación de microorganismos (E. coli, etc).

Hogar Limpio (Higiénico): higiene en la cocina, baño, sala, comedor y cuarto, incluyendo el mantenimiento de la basura tapada en bolsa hasta tanto se retire para su eliminación. Ello permitirá aspectos de higiene y confort favor de la prevención de las enfermedades diarreicas en el niño. Presiones.

2.3. Sistema de Variable

Variable Única: Participación de las UROC en la prevención y atención de las Enfermedades Diarreicas en niños menores de 5 años de edad.

Definición Operacional: Se refiere al conjunto de estrategias participativas por las UROC a favor de promover y actuar contra las enfermedades diarreicas por medio de acciones comunitarias y componentes epidemiológicos de las enfermedades diarreicas.

Definición conceptual: Según la OPS (2004), "las UROC es un servicio prestado de manera voluntaria por una persona previamente capacitada para dar asistencia al niño con enfermedades diarreicas, contra la deshidratación y para promover en personas, grupos y comunidades acciones contra factores externos que actúan para que se den las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad.

2.4. Operacionalización de la Variable

Variable Única: Participación de las UROC en la prevención y atención de las Enfermedades Diarreicas en niños menores de 5 años de edad.

Definición Operacional: Se refiere al conjunto de estrategias participativas por las UROC a favor de promover y actuar contra las enfermedades diarreicas por medio de acciones comunitarias y componentes epidemiológicos de las enfermedades diarreicas.

Dimensión	Indicador	Sub Indicador	Ítem
Proyecciones de las UROC: Se refiere a la participación de las UROC con personas y grupos potenciando ideas en favor de la prevención de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad.	Potenciación de las acciones comunitarias: Se refieren a la participación de las UROC en actividades sociales contra las ED en niños menores de 5 años de edad.	• Promoción de las UROC. • Actores sociales • Ambulatorios	1 al 10
Asistencia directa de las UROC al niño con enfermedades de diarreicas: Se refiere al dominio de contenido de los planes de atención de las enfermedades diarreicas que deben ser manejado por las UROC en su participación contra las ED, en niños menores de 5 años	Plan de atención (ABCD): Corresponde a los planes de atencional las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años que debe ser manejado por las UROC.	• Asistencia de planes • Manifestación de las ED • Suero oral • creencias	11 al 20

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

El presente capítulo comprende referente al tipo de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

3.1. Tipo de Estudio

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de los datos obtenidos es de tipo prospectivo ya que en la medida que ocurrían los hechos estos eran registrados, según el periodo y secuencia del estudio es de tipo transversal ya que en determinados momentos, se hizo un corte en el tiempo segundo semestre, 2008.

Hurtado M, (1999), señala:

En la investigación de tipo descriptivo, el propósito es exponer el fenómeno estudiando, haciendo una enumeración detallada de su características, de modo tal que en los resultados se pueden obtener dos niveles de análisis, dependiendo del fenómeno y del propósito del investigador (Pág.49)

3.2. Diseño de la Investigación

La presente investigación tiene un diseño de campo debido a que los datos fueron recogidos directamente de la fuente primaria (mujeres representantes de las UROC).

3.3. Área de Estudio

El área de estudio para la realización de esta investigación corresponde a las UROC ubicadas en la carretera Vieja la Guaira Municipio Sucre Catia, unidades que son representadas por mujeres que fueron capacitadas para conducir las (UROC) las cuales una vez capacitadas han venido representando las (UROC) desde hace dos (2) años

3.4. Población y Muestra

La población del estudio esta constituido por el total de 10 mujeres representantes de las UROC y en razón al número corresponden al 100% de las unidades ubicadas en calles y callejones de la carretera vieja la Guaira y Puente Rojo.

3.5. Instrumento a Aplicar

El instrumento seleccionado para la presente investigación es un cuestionario de característica dicotómico a obtener respuestas sobre la participación de las madres representantes de las UROC sobre medidas para la prevención y manejo de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años. En ese sentido se busca reconocer por medio de respuestas de la población objeto estudio.

3.6. Validez y Confiabilidad

La confiabilidad se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio en idénticas condiciones, produce iguales resultados, dando por hecho que el evento medido no ha cambiado.

Para la determinación de la confiabilidad del instrumento propuesto se le aplicó a un grupo de 8 madres con las mismas características de la población objeto estudio por que no son parte de ellas.

Validez: La validez del instrumento se realizó por intermedio de expertos en contenidos y metodología quienes lo avalaron y ordenaron su aplicación, hecho que dio cabida para el ordenamiento de algunas

preguntas y al ser corregidas el instrumento fue aprobado por los expertos.

3.7. Plan de Tabulación y Análisis

Los datos que se obtengan en esta investigación, a través de la técnica previamente mencionada serán tabulados en forma manual, y a la vez expresados en cuadros a través de números de manera absoluta y porcentual. De igual manera el análisis de los resultados de la presente investigación será de tipo cualitativo y cuantitativo.

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

El contenido de este capitulo corresponde a los resultados de la investigación presentado por medio de cuadros estadísticos enmarcados en frecuencia absoluta y porcentual.

Desde ese marco referencial se expondrá los resultados por medio de cuadros estadísticos con sus respectivos análisis a fin de hacer mas fácil su entendimiento.

A continuación se presentan los resultados

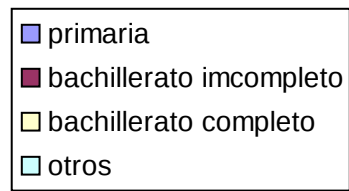
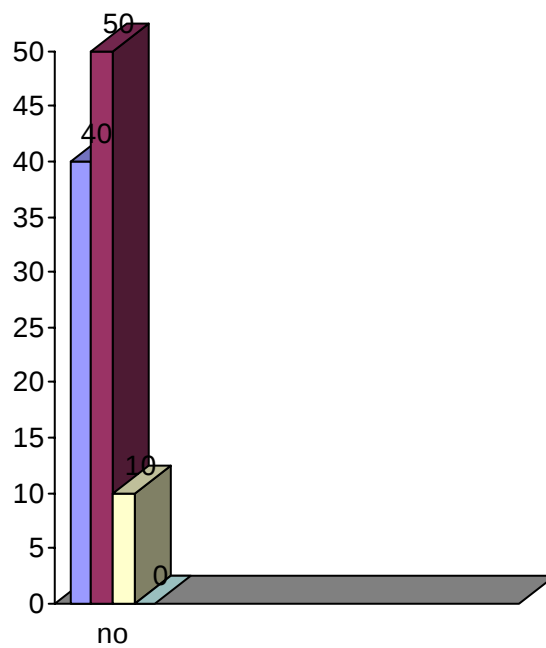
Cuadro N°1
Distribución de las respuestas de las madres acerca de grado de
instrucción, Carretera Vieja La Guaira y Puente Rojo, Catia Caracas,
1er semestre, 2009.

Alternativas	No	%	f	%
Primaria	4	40	-	-
Bachillerato incompleto	5	50	-	-
Bachillerato completo	1	10	-	-
Otros	-	-	-	-
Total		100		

Fuente: Instrumento Aplicado.

De los resultados correspondientes al grado de instrucción de la madres, los resultados señalan para la educación primaria 40% de la población objeto estudio ubica en la categoría educación primaria 50% para bachillerato incompleto y 10% para bachillerato completo.

Grafico N°1
Distribución de las respuestas de las madres acerca de grado de
instrucción, Carretera Vieja La Guaira y Puente Rojo, Catia Caracas,
1er semestre, 2009.



Fuente: Cuadro N°1

Cuadro N°2

Distribución de las respuestas de las representantes de las UROC referente al indicador potenciación de las acciones comunitarias como parte de las medidas de participación en la prevención y manejo de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad, carretera vieja, La Guaira y Puente Rojo, Catia, Caracas, 1er semestre 2009.

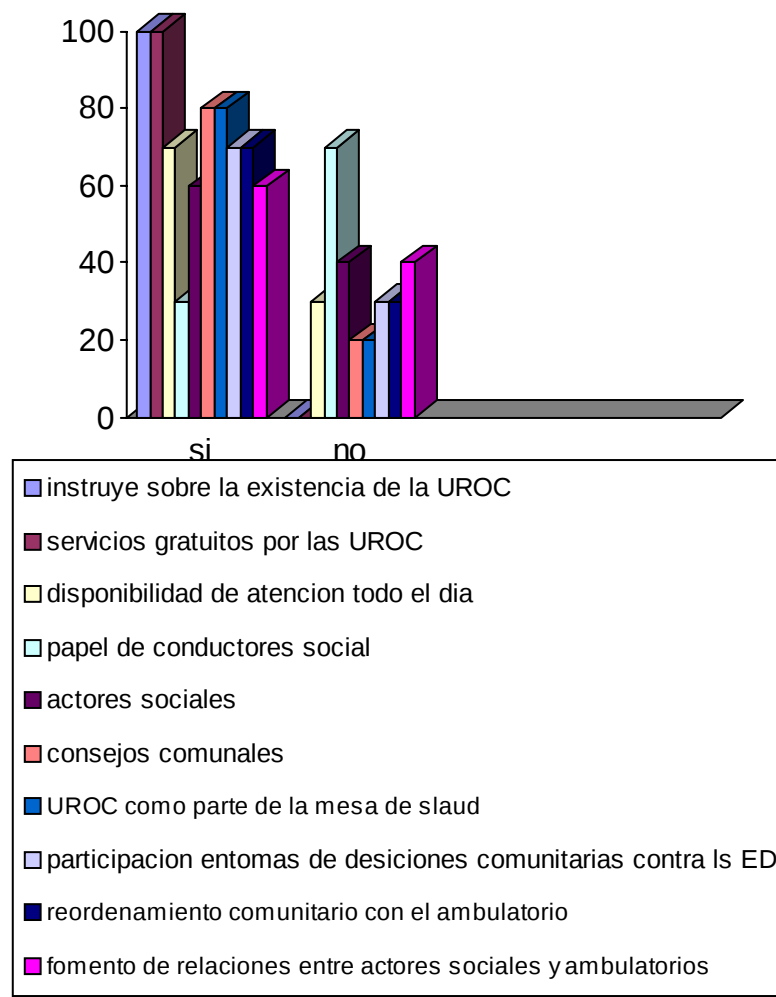
Alternativas			Si		No		Total
			f	%	f	%	
Instrumento sobre la existencia de la UROC			10	100	-	-	100
Servicios gratuitos por las UROC			10	100	-	-	100
Disponibilidad de atención todo el día			7	70	3	30	100
Papel de conductores social			3	30	7	70	100
Actores sociales			6	60	4	40	100
Concejos comunales			8	80	2	20	100
UROC como parte de la mesa de salud			8	80	2	20	100
Participación en tomas de decisiones comunitarias contra las ED			7	70	3	30	100
Recordamiento comunitario con el ambulatorio			7	70	3	30	100
Fomento de relaciones entre actores sociales y ambulatorio			6	60	4	40	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

En atención a los resultados del indicador potenciación de las acciones comunitarias como parte de las medidas de prevención y manejo de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad señalan: Para la pregunta sobre la participación de las UROC instruyendo acerca de las UROC el 100% fue para la categoría Si, de igual manera el 100% de las respuestas correspondió a la categoría Si con respecto al acto de promover en las comunidad el servicio gratuito de las UROC en atención contra las Enfermedades diarreicas. Para la pregunta acerca de las disponibilidad de atención todo el día 70% fue para la categoría Si mientras que el 30% fue para el No. Referente a la pregunta del papel de conductor social por partes de las UROC 30% correspondió al Si y 70% fue para el No para la pregunta acerca de su participación con actores sociales 60% fue para la categoría Si y 40% para el No. Para la pregunta relacionada a su participación con los consejos comunales 80% fue para la categoría SI y 20% para el No. Para la pregunta acerca de las UROC y su participación en la mesa de salud 80% fue para el Si y 20% para el No. Para la pregunta sobre la participación de las UROC en tomas de decisiones comunitarias contra las ED, 70% fue para el Si y 30% para el No. Para la pregunta sobre el reordenamiento comunitario con el ambulatorio 790% fue para el Si y 30% para el No para la pregunta acerca del fomento de las relaciones entre actores sociales y ambulatorio 60% fue para el Si y 40% para el No.

Grafico N°2

Distribución de las respuestas de las representantes de las UROC referente al indicador potenciación de las acciones comunitarias como parte de las medidas de participación en la prevención y manejo de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad, carretera vieja, La Guaira y Puente Rojo, Catia, Caracas, 1er semestre 2009.



Fuente: Cuadro N°2

Cuadro N°3

Distribución de las respuestas de las representantes de las UROC referente al indicador planes de atención (A,B,C) como parte de las medidas de participación en la prevención y manejo de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, Carretera Vieja La Guaira, y Puente Rojo Catia, Caracas, 1er semestre 2009.

Alternativas		Si		No		Total
		f	%	f	%	
Atención planes	según	10	100	-	-	100
Tiempo vacunaciones	entre	8	80	2	20	100
Evacuaciones voluminosas y de consistencias liquidas		8	80	2	20	100
Deshidratación como consecuencia de perdida de liquido	como de	6	60	4	40	100
Deshidratación complicación	como	6	60	4	40	100
Uso del suero oral		10	100	-	-	100
Preparación consumo	y	10	100	-	-	100
Fe religiosa		3	30	7	70	100
Hábitos		2	20	8	80	100
Aborda el contexto domiciliario del niño.		3	30	7	70	100

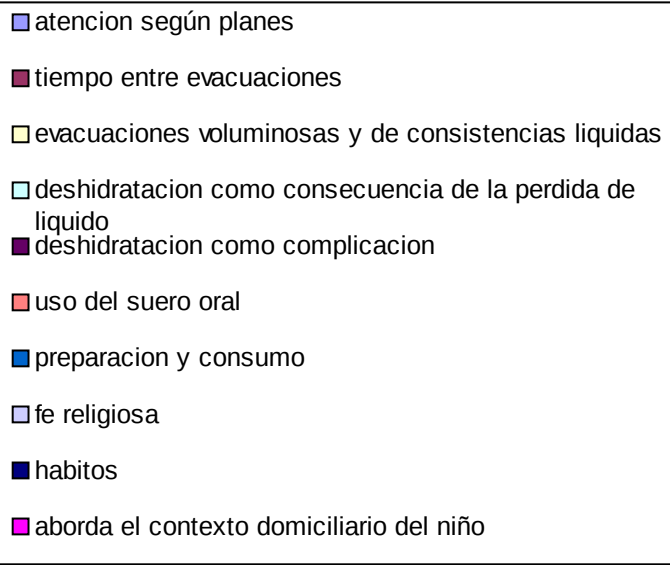
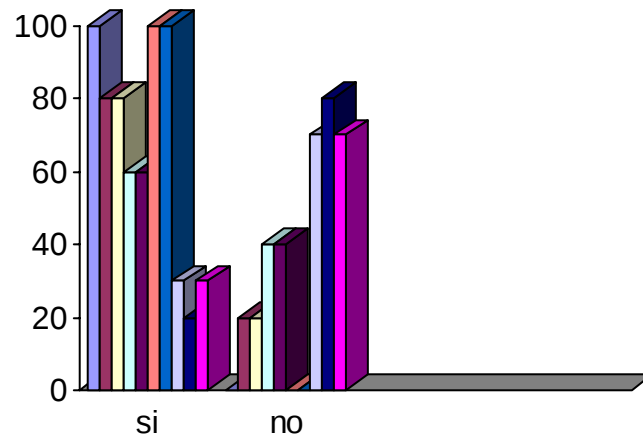
Fuente: Instrumento Aplicado.

A continuación se presentan los resultados del indicador planes de atención como parte de las medidas de participación en la prevención y manejo de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de

edad: para la pregunta atención según planes el 100% fue para la categoría Si, para la pregunta si le participa al acompañante sobre las vacunas por diarrea 80% fue para el Si, y 20% para el No. Referente a la pregunta sobre la ocurrencia de la deshidratación como consecuencia de la pérdida de líquido el 60% de las respuestas fue para la categoría Si y 40% para la categoría No. Para la pregunta acerca de la deshidratación como complicación 60% fue para la categoría Si y 40% para el No. Para las preguntas sobre el suero oral en los componentes uso y preparación y consumo correspondió 100% para la categoría Si. En cuanto a la pregunta acerca del reconocimiento de la fe religiosa de las personas a considerar como parte de las medidas de prevención y control de dicha enfermedad 30% fue para la categoría Si y 70% para el No. Referente al reconocimiento de hábitos y su relación en la prevención de las ED 20% fue para el No y 80% fue para el Si. Para la pregunta relaciones al acto de abordaje al niño en su hogar por las UROC 30% fue para el Si y 70% para el No.

Grafico N°3

Distribución de las respuestas de las representantes de las UROC referente al indicador planes de atención (A,B,C) como parte de las medidas de participación en la prevención y manejo de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, Carretera Vieja La Guaira, y Puente Rojo Catia, Caracas, 1er semestre 2009.



Fuente: Cuadro N°3

4.1. Análisis de los Resultados

Referente al análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la investigación estos fueron alcanzados de acuerdo a los objetivos de investigación. En ese orden se plantearon dos objetivos específicos y un general en relación al análisis se dará en función de los objetivos específicos. Para el primer objetivo este buscó identificar la participación de las UROC proyectándose hacia la comunidad para la prevención y manejo de las ED en niños menor de 5 años. Los resultados fueron para la categoría Si le correspondió el 72% de las respuestas de acuerdo a estos resultados la UROC tienen uno proyectos en la comunidad participando de manera integradas en la prevención y manejo de las ED. Visto así es bastante aceptable los resultados sobre todo al recordar que estas personas realizan estas actividades de manera gratuita y por voluntad propia caracterizado por un perfil altruista hacia el trabajo comunitario.

El segundo objetivo específico identificar la participación de las UROC, en el contexto epidemiológico para la prevención y control de las enfermedades diarreicas del niño menor de 5 años de edad. Los resultados señalan apenas un 66%. Es decir de acuerdo a los resultados se observa que la participación de las URO están dada para asistir al niño según plan, dar suero oral, etc., sin embargo en lo referente al trabajo de

unión de creencias a favor del manejo y prevención de las enfermedades
diarreicas, se cumplen muy por debajo del deber ser.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El contenido de este capítulo corresponde a las conclusiones y recomendaciones a que dio lugar según los objetivos planteados en la investigación.

5.1. Conclusiones

La figura representada por unidades de rehidratación oral comunitaria (UROC) en la prevención y manejo de las Enfermedades Diarreicas en niños menores de 5 años de edad, ha sido una constante en áreas comunitarias. Desde ese orden a continuación se plantean las conclusiones:

- los representantes de las UROC (10) 100% que funcionan en la carretera Vieja La Guaira con Puente Rojo en lo referente a la dimensión participación en la proyección en la comunidad para la prevención y manejo de las ED en niños correspondió 72% de las representantes de las UROC desarrollan actividades para la proyección hacia la comunidad.
- Las representantes de las UROC (10) 100% que funcionan en la carretera vieja la guaira con puente rojo en lo referente a la

dimensión participación en aspectos epidemiológicos de las ED en la prevención y manejo el 66% le correspondió a la categoría Si.

5.2. Recomendaciones

En consideración con los resultados obtenidos a continuación se plasman las siguientes recomendaciones en función de los resultados obtenidos.

- Dar a conocer los resultados de la investigación al sector salud de la jurisdicción como sector de enlace para el fortalecimiento de las UROC
- Dar a conocer los resultados a los actores sociales a fin de fomentar una participación total con las UROC en la lucha contra las Enfermedades Diarreicas (ED) en niños menores de 5 años de edad.
- Promover en las representantes de las UROC una mayor participación en el interés de reconocer y considerar las creencias de las personas acompañantes de los niños que son asistidos.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

CHACON, MARIA, I GAVILAN, (2004). **Diseño de un programa para la prevención y control de las Enfermedades Diarreicas en niños.** Trabajo Especial de Grado, Facultad de Medicina Universidad Central de Venezuela.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD DE LOS PUEBLOS, (2002). **Enfermedades diarreicas.**

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (2006). **Enfermedades diarreicas, prevención.** www.todosalud.com

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, (2000). **Enfermedades diarreicas.** www.oms.com

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (2002). **Agentes causales de las enfermedades diarreicas.** www.ops.com/latinoamerica

RICARDA MONTAÑO, (2007) **aplicaciones de orientación a madres acerca de la prevención y atención de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años.** Trabajo de Investigación Escuela de Enfermería Facultad de Medicina Universidad Central de Venezuela.

YONIS R, MORENO, C (2007). **Desarrollo de un programa para el manejo de las enfermedades diarreicas en niños menores de 1 año.** Trabajo Especial de Grado, Facultad de Medicina Universidad Central de Venezuela.

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE
PREVENCION Y MANEJO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

**Autoras:
Perez, Virginia
C.I.15.581.582
Soto, Mery
C.I.16.031.586
Tutora:**

Caracas, 2009.

Presentación

Estimada Usuaría:

Por medio de la presente le hago entrega de un cuestionario con el propósito de que usted le de respuesta en espera de su colaboración.

La información que usted ofrezca, permitirá a las autoras, finalizar una investigación para cumplir un requisito académico de la escuela de enfermería adscrita a la facultad de medicina de la Universidad Central de Venezuela. Aunado a la voluntad del reconocimiento del trabajo tan dignamente llevado por ustedes en el arduo labor del trabajo desarrollado por la comunidad.

Le agradecemos su colaboración.

Gracias.

Instrucciones.

- Lea cada pregunta, antes de responderla
- Si tiene dudas, pregunte a las investigadoras
- Marque con una equis (x) la alternativa que se ajuste a su criterio
- Por favor, responda todas las preguntas
- No lo firme, es anónimo.

Gracias.

Datos Demográficos:

Coloque con una (x) en el espacio en blanco, para indicar lo solicitado

Grado de Instrucción de la Persona:

Primaria completa _____

Bachillerato incompleto _____

Bachillerato completo _____

Otros _____

1. Instruye a personas sobre la existencia de la UROC dando atención al niño con enfermedades diarreicas.

Si____ No____

2. Participas promocionando a las personas en la comunidad que las UROC presta un servicio gratuito sin fines de lucro

Si____ No____

3. Participa promocionando a las personas en la comunidad que las UROC tienen disponibilidad para dar atención al niño con diarrea en el tiempo necesario

Si____ No____

4. Participa promocionando a las personas en la comunidad que las UROC desempeñan un papel de conductores con grupos a favor de actuar contra las enfermedades diarreicas en el niño

Si____ No____

5. Participa integrándose con actores sociales para el trabajo comunitario a favor de la prevención de las enfermedades diarreicas

Si____ No____

6. Participa con los consejos comunales para el trabajo comunitario contra las enfermedades diarreicas del niño

Si____ No____

7. Participa en las tomas de las decisiones de la comunidad a favor de contrarrestar factores del medio (agua, basuras) predisponentes a las enfermedades diarreicas en el niño

Si____ No____

8. Participa coordinando actividades con el ambulatorio que se han de seguir a favor de la prevención y atención de las enfermedades diarreicas del niño

Si____ No____

9. Participa en el reordenamiento comunitario del ambulatorio en las actividades de salud contra las enfermedades diarreicas del niño.

Si____ No____

10. Participa fomentando las relaciones entre el ambulatorio y actores sociales para la programación y ejecución de actividades contra las enfermedades diarreicas en el niño

Si____ No____

11. Participa la atención del niño con diarrea por medio de los planes de atención

Si____ No____

12. Le participa al acompañante del niño con diarrea que al niño al presentar 3 o 4 evacuaciones en un tiempo de 1 a 2 horas puede ser manifestación diarreica.

Si____ No____

13. Le participa al acompañante que las evacuaciones por diarrea son voluminosas y de consistencia mas liquida

Si____ No____

14. Le participa al acompañante del niño que la perdida de liquido en las evacuaciones por diarrea hace que ocurra la deshidratación

Si____ No____

15. Le participa que la deshidratación puede comprometer la vida del niño

Si____ No____

16. Le participa sobre el suero oral

Si____ No____

17. Le participa sobre las indicaciones en la preparación y administración del suero oral

Si____ No____

18. Participa reconociendo las creencias o fe religiosas de los acompañantes del niño en relación al manejo y prevención de las enfermedades diarreicas.

Si____ No____

19. Contribuye con el objeto de modificar hábitos presentes en acompañantes favorecedores a la aparición de las enfermedades diarreicas del niño

Si____ No____

20. Promueve la unión de la asistencia del niño en la atención y prevención de las enfermedades diarreicas entre las UROC con el contexto domiciliario del niño (visita al hogar del niño).

Si____ No____