



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



**APLICACIÓN DE UN TALLER DE CAPACITACION A MADRES PARA LA  
INSTALACION DE UNIDADES DE REHIDRATACION ORAL COMUNITARIA  
(UROC) EN EL MANEJO Y PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES  
DIARREICAS (ED) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

Trabajo presentado como requisito parcial para optar al Título de Licenciado en  
Enfermería

**Tutor:  
Prf. Ricarda Montaña**

**Autor:  
Henríquez, Ingrid  
C.I.12.782.967  
Marrero, Gaudy  
C.I.12.831.943**

**CARACAS, 2010.**

**TALLER DE CAPACITACION A MADRES PARA LA INSTALACION DE  
UNIDADES DE REHIDRATACION ORAL COMUNITARIA (UROC) EN EL  
MANEJO Y PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS (ED) EN  
NIIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

## TABLA DE CONTENIDO

|                                                        | Pág. |
|--------------------------------------------------------|------|
| APROBACIÓN DEL TUTOR.....                              | iii  |
| DEDICATORIA.....                                       | iv   |
| AGRADECIMIENTO.....                                    | v    |
| LISTA DE TABLAS.....                                   | viii |
| LISTA DE GRÁFICOS.....                                 | ix   |
| RESUMEN.....                                           | x    |
| INTRODUCCIÓN.....                                      | 1    |
| CAPITULO                                               |      |
| I        EL PROBLEMA.....                              | 4    |
| Planteamiento del Problema.....                        | 4    |
| Objetivos del Estudio.....                             | 8    |
| Objetivo General.....                                  | 8    |
| Objetivos Específicos.....                             | 8    |
| Justificación.....                                     | 9    |
| II        MARCO TEÓRICO.....                           | 11   |
| Antecedentes del Estudio.....                          | 11   |
| Bases Teóricas.....                                    | 15   |
| Sistema de Variables.....                              | 49   |
| Operacionalización de la Variable.....                 | 51   |
| III        MARCO METODOLÓGICO.....                     | 52   |
| Tipo de Estudio.....                                   | 52   |
| Diseño de la Investigación.....                        | 53   |
| Población y Muestra... vi .....                        | 54   |
| Técnica e Instrumento para la Recolección de Datos.... | 54   |
| Validación del Instrumento.....                        | 55   |
| Confiabilidad del Instrumento.....                     | 55   |
| IV        RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....           | 56   |
| Presentación de los Resultados.....                    | 56   |
| Análisis e Interpretación de los Resultados.....       | 63   |
| V        CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....           | 64   |
| Conclusiones.....                                      | 64   |
| Recomendaciones.....                                   | 65   |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                        | 66   |
| ANEXOS.....                                            | 68   |
| A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.                |      |
| B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.                            |      |
| C. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.                      |      |

## DEDICATORIA

A **Dios**, que siempre nos refugia y nos da paz en los momentos más difíciles de nuestra profesión.

A **nuestras madres**, que siempre nos han impulsado a alcanzar todas nuestras metas y a lograr nuestros sueños.

A **nuestros hijos**, que aún siendo pequeños aguardaron pacientemente.

A **nuestros esposos**, por su amor y apoyo a pesar de las dificultades que se presentaron.

A **nuestros hermanos**, por su apoyo incondicional.

A **nuestra amistad**, producto de muchos años de cultivarla, y que ha servido de bastón para permanecer juntas

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por las bachilleres: **Henríquez, Ingrid, Marrero Gaudy**, para optar por el título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, que lleva por título: **TALLER DE CAPACITACION A MADRES PARA LA INSTALACION DE UNIDADES DE REHIDRATACION ORAL COMUNITARIA (UROC) EN EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS (ED) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

Considero que reúne las condiciones y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los                      días            del            mes            de  
de dos mil diez.

---

Prof. Ricarda Montaña



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



**TALLER DE CAPACITACION A MADRES PARA LA INSTALACION DE  
UNIDADES DE REHIDRATACION ORAL COMUNITARIA (UROC) EN EL  
MANEJO Y PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS (ED) EN  
NIIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

**Autores:**  
**Henríquez, Ingrid**  
**C.I.12.782.967**  
**Marrero Gaudy**  
**CI.12.831.943**

**Tutor: Ricarda Montaña**  
**Año: 2010.**

**RESUMEN**

El manejo y prevención de las enfermedades diarreicas en el niño menor de 5 años requiere una atención en salud que puede ser proporcionada por personas de las propias comunidades previamente capacitadas y apoyadas por el sector salud. Lo que implica, ir a la búsqueda de que el niño tenga una atención oportuna y eficaz tanto en el cuidado específico en su atención con el cuadro de diarrea como en su prevención. En consideración a ello el Ministerio del Poder Popular Para la Salud, (MPPS), manteniendo medidas en todos los ambulatorios y módulos de barrio adentro para el abordaje comunitario en función de capacitar a grupos para que actúen sobre esta situación. Este es un estudio cuasi experimental, mediante el uso de un pretest y un posttest de 32 ítems, el cual amerita identificar su confiabilidad por medio de una prueba piloto, dando como resultado, (0,89) de confiabilidad. Los resultados demuestran la efectividad del taller de capacitación sobre el manejo y prevención en las enfermedades diarreicas, lo cual evidencia la urgencia de continuar en las comunidades programas de orientación conjuntamente con los ambulatorios para la instalación de las UROC. En ese sentido los resultados permitirán en primera instancia la instalación de las unidades de rehidratación oral (UROC) de 14 unidades que trabajen de manera integrada y continua contra las enfermedades diarreicas.

## **INTRODUCCION**

Las unidades de Rehidratación Oral Comunitaria (UROC) corresponde a partes de las estrategias ideadas y puestas en prácticas por el ente rector normativo de la salud en Venezuela Ministerio del Poder Popular para la Salud de los Pueblos (MPPS), es así que se busca por medio de las instalaciones de las (UROC) la capacitación de madres para que desde sus zonas residenciales actúen a favor de la protección del niño contra las diarreas, a favor de ser prevención y del manejo del suero oral contra la deshidratación.

En ese sentido se desarrolla la investigación en el Barrio Guaicaipuro (UD2) Caricuao Distrito Capital, Caracas.

En el Capítulo I, se describe el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos, así como la justificación.

El Capítulo II, hace referencia a los antecedentes de la investigación, bases teóricas, así como el sistema de variables y su operacionalización.

En el Capítulo III, se presenta el tipo de investigación, diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento.

En el Capítulo IV, se muestra la presentación y análisis de los resultados.

En el Capítulo V, se incluyen las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos..



## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

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

#### **Planteamiento del Problema**

Las enfermedades diarreicas (ED) representan una necesidad de salud en la población de niños durante sus primeros años de vida. Desde ese marco de ideas, la Organización Mundial de la Salud (OMS – OPS) (2007), “las determinan dentro de las tres primeras causas de asistencias de niños en edades de 1 a 5 años en centros dispensadores de salud” (Pàg.35). Estos registros epidemiológicos publicados por estas organizaciones internacionales, continua destacando que la deshidratación producto de las diarreas de manera consecutiva pasa hacer el primer coadyuvantes de la desnutrición en niños procedentes de factores socio económicos deprimidos.

Siguiendo el mismo orden de ideas en publicaciones de la serie Paltex, Moyan Sebastián, (2008), considera a las “enfermedades diarreicas en niños una de las necesidades de salud que mayormente es reflejada en los establecimientos de salud, las cuales deterioran el estado fisiológicos motivado en oportunidades a la falta de una asistencia oportuna a favor de la restauración de los líquidos perdidos en cada evacuación, ya que en su mayoría está población reinciden dos o tres veces al año por la misma causa” (Pàg.36). El mismo autor continua indicando que en países de América Latina, los niños

sufren discapacidad alrededor de 1 a 2 millones por casos de enfermedades diarreicas en la población entre 0 a 5 años, esta afección a nivel del Caribe conduce a la mortalidad en lactantes y niños de países subdesarrollados con una marcada características de pobreza los cuales presentan un panorama ambiental, social favorecedores para que en estos grupos las enfermedades diarreicas prevalezca en aéreas rurales y urbanas.

Venezuela, país que corresponde al Caribe en donde, según el Ministerio del Poder Popular de la Salud (MPPS) (2007), ocurren de 1 a 2 millones de episodios anuales de enfermedades diarreicas con una mediana de 5.4 episodios por niños” (Pàg.9). Los autores continúan indicando que dicha enfermedad se ha mantenido en Venezuela entre las 6 primeras causas de padecimientos en niños que oscilan entre 0 a 5 años, situación que puede ser observada en centros dispensadores de salud con una marcada preferencia aquellos centros adyacentes a zonas con marcadas pobreza en aéreas urbana y rurales.

Como se observa las enfermedades diarreicas en el país también afecta a gran parte de estos grupos en edades menores de 5 años, hecho que llevo al Ministerios del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2007), a reactivar estrategias referidas a las unidades de rehidratación oral comunitaria con gran sentido de participación social. En ese marco de referencia se propuso lo siguiente:

La captación de lideres comunitarios para que trabajen en la creación de unidades de rehidratación oral (UROC) que permitan de manera oportuna a que estos niños desde su propia vivienda comiencen a rehidratarlos por medio del uso del suero oral, aunado a la preparación de una asistencia orientada en beneficio de la prevención de la recurrencia de

estas enfermedades. Por medio de la capacitación de madres / mujeres de la comunidad para luego instalar unidades de rehidratación oral comunitaria (Pàg.156)

Por tanto, estas estrategias fueron conducidas en el país para ser puesta en práctica a nivel de las zonas con marcada necesidad de asistencia social y de salubridad en aéreas rurales y urbanas marginales teniendo como norma estratégicas a personas para que estos actúen como agentes multiplicadores, educativos y asistencial dando así el fomento de participación social y de instalaciones de las unidades de rehidratación oral para asistir a los niños por medio del suero oral y de esa manera iniciar la hidratación oral por medio del suero oral hasta tanto acudan al centro dispensador de salud. Sin embargo a pesar de estas normas estratégicas (UROC), en publicaciones del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), (2009):

En la actualidad las enfermedades diarreicas en niños continuas estando entre las 6 primeras causas de asistencia a los centros dispensadores de salud, en donde muchas veces las madres desconocen de manera total sobre cómo atender al pequeño con enfermedades diarreicas y cómo prevenir las recurrencias de las mismas. (Pàg.18)

La referencia indica como las diarreas es una necesidad que requiere ser atendida desde las propias comunidades en apoyo al bienestar que requiere ser atendida desde las propias comunidades en apoyo al bienestar del niño.

En ese sentido merece mencionar al Distrito Capital, específicamente en el barrio Guaicaipuro UD2, Caricuao, Caracas, en lo cual diariamente son atendidos niños en edades de 0 a 5 años por enfermedades diarreicas en el Modulo Barrio Adentro, Guaicaipuro UD2, hecho reflejados en los registros epidemiológicos del distrito sanitario, N°1 Región Salud Caracas, primer semestre de 2008, se atendieron 123 niños menores de 5 años con diferentes

patologías y de ellos 78 fueron asistidos por enfermedades diarreicas cuyas edades oscilan entre 0 a 5 años para lo cual el 78% son niños que registran dos o tres asistencias al modulo pro presentar enfermedades diarreicas. Población cuyas características geográficas las determina en condiciones de pobreza urbana.

Ante este hecho el personal de salud considero necesario abordar al Barrio Guaicaipuro, para conocer de manera directa las condiciones socio ambientales de la comunidad, a fin de captar a personas para la creación de unidades de asistencias comunitarias y de esa manera promover en la comunidad del Barrio Guaicaipuro, acciones para que ellos desde su contexto vecinal actúen en la prevención a la recurrencia de diarrea en niños en edades de 0 a 5 años, así como también en la prevención de la deshidratación por medio de la terapia del suero oral.

En consideración de lo expuesto, las autoras de la investigación encontrándose para ese momento cumpliendo con las exigencias del servicio social comunitario en el modulo Barrio Adentro 2do semestre, 2008. Se plantean la urgencia de actuar con las madres del Barrio Guaicaipuro, a fin de propiciarles orientaciones, habilidades y la motivación para la creación de UROC, en el alcance de la participación madres voluntarias para que desde su comunidad por medio de las UROC rompan cadenas epidemiológicas favorecidas a las ocurrencia de las Enfermedades Diarreicas.

En consideración de lo expresados se plantea las siguientes interrogantes de investigación

¿Cómo las madres establecen la prevención de las enfermedades diarreicas del niño en edades de 0 a 5 años de edad?

¿Qué saben las madres sobre el componente epidemiológico de las enfermedades diarreicas en niños de 0 a 5 años?

¿Qué contenidos sobre el uso del suero oral domina las madres a favor de la actuación oportuna al niño contra la deshidratación por enfermedades diarreicas(A,B,C,)?

¿Qué aceptación tienen las madres para capacitarlas en la conducción de las UROC, en el manejo y prevención de las enfermedades diarreicas en niños en edades menores de 5 años?

En respuestas a las interrogantes se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Un taller de capacitación sobre manejo y prevención de las enfermedades diarreicas con madre dará repuesta a las instalaciones de unidades de rehidratación oral comunitaria UROC en el Barrio Guaicaipuro UD2, Caricuao, Caracas?

## **1.2. Objetivo General**

Aplicar taller de capacitación a madres para la instalación de unidades de rehidratación oral comunitaria (UROC) para el manejo y la prevención de las enfermedades diarreicas en niños en edades de 5 años, Barrio Guaicaipuro, UD2, Caricuao, Caracas, segundo semestre 2010.

### 1.2.1. Objetivos Específicos

- I  
identificar en madres que contenidos sobre componentes epidemiológicos saben de las enfermedades diarreicas en niños en edades de 0 a 5 años.
- I  
identificar en madres que contenidos sobre el uso del suero oral dominan las madres a favor de la actuación oportuna al niño contra la deshidratación
- D  
diseñar el programa de contenidos referidos al taller sobre manejo y prevención de las enfermedades diarreicas.
- I  
identificar en las madres que aceptación tienen para capacitarles en la conducción de la UROC para el manejo y prevención de las enfermedades diarreicas en niños de 0 a 5 años.

### 1.3. Justificación

Uno de los propósitos de esta investigación es contribuir con el aporte de contenidos acordes a los nuevos momentos de intervención social promoviendo un marco de ideas en función de actuar contra una situación que afecta a la población de niños en edades de 0 a 5 años.

En un sentido práctico, se busca con esta investigación el fomento de participación social de las madres quienes consideren la necesidad de ser parte activa de la unidades de rehidratación oral comunitaria (UROC) con el propósito de colaboración y participación a favor de proteger la salud del niño en edades

de 0 a 5 años a una etapa en los cuales los aprendizajes entre las madres promuevan su punto culminante de participación, hecho que dará como respuesta a un mayor rendimiento en las actividades de soluciones al problema de las enfermedades diarreicas.

En un sentido amplio de participación social, la presente investigación brindará las posibilidades de una promoción de intervención social, tanto a las madres como otros líderes en función del fomento de práctica para el manejo y la prevención de las enfermedades diarreicas en niños en edades menores de 0 a 5 años, conjuntamente con actores sociales, instituciones, entre otros, y generar acciones que conlleven a disminuir los factores causales para que estas enfermedades ocurran, ya así mejorar la calidad de la prestación del bienestar del niño. Además, permitirá proyectar la ampliación de un plan operativo comunitario de manera estratégico dirigido especialmente a la comunidad para el fomento de puntos organizativos representados en unidades de rehidratación oral comunitaria con gran amplitud social.

Sobre todo al recordar que las enfermedades diarreicas en niños representa una de las principales causas de morbilidad. De acuerdo a ello, se justifica el estudio, ya que dicha enfermedad tiene una manera de afectar a los niños más deprimidos, desde el punto de vista social, cultural y económico, hecho que sirve de motivación para que participen en estrategias de capacitación y luego instalar las unidades, por lo tanto se justifica dicha investigación.

Otra acción que justifica la investigación, lo es el poder contar con las personas de un sector específico que se anime actuar por su comunidad en el

diseño de estrategias, a fin de encontrar posibles soluciones contra las enfermedades diarreicas.

En ese sentido, cabe resaltar los beneficios que se brindaran a los niños, ya que la ejecución de la investigación permitirá la puesta en marcha de las UROC dando así la oportunidad a que un grupo de madres tengan entrenamiento sobre manejo y prevención de las enfermedades diarreicas en los niños en edades menores de 5 años, lo cual ayudaría en gran medida a fomento del bienestar de niños, familia y comunidad.

Para las investigadoras, el presente estudio presenta un valioso aporte que pretende otorgarles a la comunidad en la búsqueda de solucionar el problema de enfermedades diarreicas en niños en edades de 0 a 5 años.

Todos estos hechos justifica el desarrollo de la investigación, ya que al ser ejecutada promoverá en las madres del Barrio Guaicaipuro UD2 el dominio de estrategias, de salubridad mejoraría la asistencia de los niños y la participación social a la prevención de las enfermedades diarreicas de la población que presentan características sociales que requiere estos servicios.

En ese marco operacional la investigación expresa grandes beneficios en el área de estudio, el sector institucional y en lo profesional ya que su desarrollo aportara grandes contenidos teóricos y prácticos que pueden ser puntos de referencias para otras investigaciones relacionadas al tema tratado.



## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

En este segmento se expresa los antecedentes de investigación relacionados a la variable en estudios, bases teóricas, sistemas de variables con su operacionalización

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

Investigaciones relacionadas a la variable: instalación de Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria, (UROC) en la asistencia y prevención de las enfermedades diarreicas en niños de 0 a 5 años de edad.

Montaño Ricarda, (2006), realizó una investigación en el Barrio la Silsa, Catia, Caracas, cuyo objetivo se estableció para el desarrollo de un programa de capacitación a madres voluntarias en la prevención y manejo de las Enfermedades Diarreicas, para la instalación de UROC. La investigación fue de tipo cuasi experimental y contó con un diseño de campo. Los resultados condujeron a las instalaciones de UROC en el barrio, fomentando el sistema de referencia y contra referencia entre madres UROC y el hospital Pediátrico Elías Toro como punto de referencia entre las UROC y el sector salud.

Chacón, María Isabel, Gavilán María, (2004), desarrollaron una investigación en el Barrio la Baranda Gramoven, Catia, Caracas, cuyo objetivo fue el desarrollo de un programa de orientación sobre las UROC para el manejo y prevención de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años. La investigación fue cuasi experimental cuyos resultados demostraron que una vez capacitadas las madres sobre enfermedades diarreicas, se instalaron 12 UROC,

bajo la tutoría intersectorial del sector salud y educativo representados por el ambulatorio Nueva caracas y la escuela de enfermería facultad de medicina Universidad Central de Venezuela.

Pérez, A, (2002), realizo un estudio en la Habana, Cuba, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento de las madres de lactantes menores de 6 meses de edad sobre la actuación de la lactancia materna en la prevención de la diarrea. Los resultados demuestran que del total de las madres encuestadas, el 41,9% creían en la lactancia materna como el alimento ideal que actúa en la prevención de dicha enfermedad.

La autora recomienda promocionar en todas las instituciones de salud la lactancia materna, sobre todo en aquellos hogares de baja condición socioeconómica.

## **2.2. Bases Teóricas**

El contenido de este capítulo corresponde a referencias bibliográficas que sustentan el desarrollo de la variable en estudio.

### **Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria (UROC) (participación Comunitaria).**

El entendimiento de la participación comunitaria a partir del final del siglo XX se ha pronunciado con gran auge expresando ser las medidas más económicas para el fomento del bienestar ciudadano. El alcance participativo busca de manera sustancial el protagonismo de los habitantes enmarcados en actividades o eventos que conduzcan a las exploraciones de acontecimientos o innovaciones naturales fundamentadas en los recursos humanos (personas).

Situación que a continuación es sostenida en conocimientos teóricos prácticos según el eje institucional según le corresponde. En ese marco de ideas la OPS (2004), considera a la participación comunitaria como el ofrecimiento de organizaciones de bases que de manera sostenidas promueven en la colectividad estructura de participación de manera integrada tanto del sector público como el privado como un eje integrador de familia y comunidad” (Pàg.196), de acuerdo a la referencia el alcance participativo requiere de la definición del área de aplicación, descripción de la situación descripción de la estructura de personas e instituciones disponibles, dentro de las ideas y acciones.

El significado que expresa el auge de la participación lleva consigo el entendimiento de parte de las comunidades de ir mas allá del simple apoyo a actividades específicas y llegar hacer parte activo en las programaciones y ejecuciones del trabajo a nivel local con su proceso de evaluación posterior.

Adicionalmente, debe contar con acciones específicas que puedan ser aplicada a nivel operativo y así de manera sencilla el entendimiento promueva en las personas seguridad y constancia en los programas sociales.

Al respecto la OMS (2006), define:

Programa social como aquellos que se mantienen con recursos institucionales y propios dentro del sistema de prestación de servicios, como paso importante hacia el mejoramiento de las personas, por medio de esfuerzo destinados a una mejor conciencia social, permitiendo reforzar las acciones que ya esta siendo ejecutadas en función del control y restructuración de las mismas, logrando así un mayor y mejor impacto social. (Pàg.34)

En un sentido amplio los programas sociales están dirigidos por objetivos que consideran en mayor importancia mejorar la calidad de vida de las personas y familia en su contexto como tal. Lo que implica considerar puntos como los que a continuación las autoras del estudio señalan:

- R  
eforzamiento de la integridad en el acto de la participación de personas y grupos.
- F  
ortalecimiento en la capacidad de planificación participativa poniendo a disposición de las personas las herramientas para las resolución adecuada de los problemas más frecuente que afecten a las personas (niños) y que son motivo de riesgo permanente a la estabilidad de bienestar.
- L  
ograr por medio del acto participativo mayor equidad en el acceso a la atención del programa de beneficio social, sobre todo en el niño poniendo a la disposición de la población estrategias apropiadas para el trabajo en función del bienestar social.

Estas estrategias como método de programas de beneficio social, permitirá a su vez lograr los siguientes objetivos.

Visto así la fundamentación participativa está relacionada a la implementación de unidades de rehidratación oral comunitaria (UROC), en la contribución a evitar un gran número de casos y al aporte de una pronta y oportuna asistencia en los casos que los amerite. Extendiendo a la creación de

las URCO una estrategia de cobertura a nivel de la comunidad con proyección al centro dispensador asistencial de salud (ambulatorio Barrio Adentro de la red primaria).

Las UROC, como programa corresponde a estrategias de planificación a nivel comunitario que busca principalmente la participación de las comunidades para alcanzar la reducción de morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas especialmente en niños menores de dos años. De acuerdo a ello, el MPPS, la incluye como parte de las estrategias del programa control de enfermedades diarreicas (CED) estas UROC pueden ser instalados a nivel familiar y comunitario su función como ya fue expuesto es para dar cobertura en el manejo correcto de las (ED).

La OPS (2002), define a las UROC:

El establecimiento de servicios en función de aumentar el acceso y el alcance de una atención efectiva en el hogar por medio del representante de la UROC previamente capacitados (Pàg.86)

Las UROC, como estrategias forma parte importante del reforzamiento de acciones destinadas mejorar en el ámbito familiar la atención a la salud del niño focalizando aspectos educativos que descubran con mayor detalle el trabajo de las comunidades dentro del programa CED. Esto evidencia claramente las necesidades de compromisos y de apoyo de las personas, sobre todo para que por medio de las UROC sirvan de guía en su medio de vivienda en la asistencia de las ED.

Las UROC requiere previo a su instalación la implementación de estrategias específicas en ese caso para su conformación en una comunidad específica, que pueden ser aportadas y/o adaptadas.

Para ello es necesario que sea la propia comunidad que participe en los programas de educación que haga posible la instalación de las UROC. En ese sentido, se requiere de un conjunto de requisito para el participante, señalados por la OPS (2003), “saber leer y escribir, ser aceptado por la comunidad, ser altruista y sobre todo con vocación de liderazgo social” (Pàg.96).

Se plantea entonces por intermedio de las UROC la propuestas de un servicio comunitario en función de aumentar el acceso y el alcance de una atención efectiva en el hogar del niño por intermedio de la participación del representante de las UROC, previamente capacitado y aceptado dentro de los siguientes aspectos:

- a. D  
esarrollo de programas educativos y materiales ilustrativo para la familia y comunidad y sus organizaciones de bases sobre enfermedades diarreicas y como actuar contra ella en la vivienda y comunidad
- b. R  
eforzar el abordaje del sector salud en la comunidad integración (UROC, y ambulatorio)
- c. V  
ocero /as en la capacitación de otras madres en la zona de residencias o sectores aledaños a las UROC.

d. L

a involucración a representantes comunales (asociación comunales, organizaciones no gubernamentales

e. F

omento al sistema de referencias y contra referencias (UROC – instituciones de salud)

Estos planes operativo de las UROC permite un apoyo veraz a las instalaciones de las unidades a nivel local de voluntarios para unirse en otras acciones de salud, además utiliza sistemas alternativos para mejorar asistencia al niño que presente enfermedades diarreicas y a su vez prevenirlas.

Desde esa perspectiva a continuación se describe pasos para su instalación.

#### **Pasos a seguir en la Instalación de las UROC.**

En el orden de ideas como parte inicial debe existir un compromiso no solamente para la atención y prevención de las enfermedades diarreicas en el niño menor de 5 años, sino también en lo concerniente a nutrición, inmunización higiene y confort como acción de importancia en la lucha de las enfermedades diarreicas (ED).

Aunado a lo expuesto, también hay que contar con la capacidad de participación que permita en lo posible unir de manera directa al modulo de Barrio Adentro con las UROC y grupos aledaños.

## **Estrategias Generales de la UROC.**

Estratégicamente la creación del sistema de referencia y contra referencias intersectorial que refleja la proyección del modulo por medio de los componentes:

- |                                                                                                                             |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| a.                                                                                                                          | V |
| visitas institucional (UROC – modulo)                                                                                       |   |
| b.                                                                                                                          | S |
| sistema registro (Hoja de control)                                                                                          |   |
| c.                                                                                                                          | S |
| supervisión y monitoreo (plan de evaluación de actividades, numero de niños atendidos, números de estrategias comunitarias) |   |
| d.                                                                                                                          | D |
| distribución y regulación de material (suero oral, folletos educativos, etc)                                                |   |

**Visitas institucional por parte de las representantes de las UROC y personal de la salud (trabajadora social, medico, etc):** Es una aplicación efectiva de máxima importancia para garantizar las actividades adecuadas de las UROC en los aspectos de asistencias dadas al niño. Se concibe también la visita institucional como la acción que busca integración y retroalimentación del proceso como apoyo institucional.

Por tanto la visita institucional abarca el apoyo y seguimiento permanente y mutuo de las UROC y modulo.

**Sistema de Registro:** Corresponde al uso de hojas de registros, de utilidad tanto para el control de niños atendidos como los referidos al ambulatorio. Desde



ese marco estas hojas deben llevar reseñados los puntos siguientes: nombre del niño atendido, edad, dirección de vivienda, el tiempo con la diarrea, características de la diarrea (consistencia y color), firma del representante de la UROC o de la persona que atendió al niño, las recomendaciones y dirección del servicio y nombre donde será referido el niño.

Para esta etapa puede también incluir el componente de contra referencia, esto amerita registro del personal del equipo de salud que haya atendido al niño con enfermedades diarreicas que amerita continuar con el cuidado en el hogar. En ese sentido se contara con las indicaciones de los requerimientos relacionados al cuidado del niño y las planificaciones de las provisiones de la educación para la salud y otras acciones.

Cabe destacar la importancia tanto de la referencia como de la contra referencia, ambos buscan establecer un sistema de vigilancia entre la UROC y el modulo de tipo salubridad a favor de ayudar al niño, a la madre del niño y a la comunidad en sí. Lo que implica aceptar al sistema de referencias y contra referencias para transmitir y recibir información, dar y aceptar ordenes y enseñar y aprender. En este caso la representante de la UROC llevaran el control con los integrantes del equipo multidisciplinario en salud, familia, comunidad y viceversas, y muchas otras personas que forman parte del programa CED, dirigido a la asistencia de los niños en los componentes de asistencias de las diarreas y por su puesto forma de evitar.

**Supervisión y Monitoreo:** Según Chacón M, F Gavilán, Asuaje y Nova, Litay, (Op-cit), “la supervisión y evolución forma parte de la estrategia como propósito en la ejecución del programa de las UROC, tanto en el ambulatorio

como en el barrio” (Pàg.38). a la vez continúan destacando las autoras, buscan determinar los progresos en el cumplimiento de las metas y objetivos referidos al control de las enfermedades diarreicas (CED). Los cuales incluyen demostraciones, estudios de casos y una extensa serie de tabla de manejos clínicos, materiales disponibles, discusiones en grupos focales, pues de esta forma es más factible encontrar soluciones prácticas.

**Evaluación:** Al igual que la supervisión y monitoreo según las autoras antes mencionadas incluyen corroborar el desarrollo de las actividades en función de las metas propuestas. Significa buscar el impacto de las intervenciones de las madres UROC, detección temprana de los éxitos o de cualquier problema en marcha para su corrección a tiempo.

Todas estas actividades corresponden ser ejecutadas por el personal aledaño al barrio o comunidad donde se encuentran la UROC. Dice la OPS (2004), “la evaluación de las UROC es garantizar la eficiencia, sumado al impacto” (Pàg.93). ello corresponde a la capacidad presente de las actividades desde un orden cuantitativo y cualitativamente en respuesta satisfactorias, en este caso en la disminución de las diarreas en niños menores de 5 años con la inclusión de las UROC es garantiza la eficacia, eficiencia sumando al impacto” (Pàg.93). Ello corresponde a la capacidad presente de las actividades desde un orden cuantitativo y cualitativamente en respuesta satisfactoria, en este caso en la disminución de las diarreas en niños menores de 5 años con la inclusión de las URUC.

Lo expuesto indica que las características que se demuestren mediante gestos, facciones o tono de voz durante la atención al niño o con grupos y

comunidades, es necesario expresar todas las conversaciones acompañadas de cordialidad y aceptación. A demás de responder con voz entendible a fin que las recomendaciones sean captadas e interpretadas.

También es recomendable la elección de palabras con términos entendibles y de acceso a la capacitación intelectual de la madre. Por tanto, la representante de la UROC, debe orientarse en un lenguaje de entendimiento, para que a su vez ellas puedan actuar como cofacilitadoras del proceso en la preparación de otras madres y en la captación de re información para ella misma, ejemplo, términos de evacuar (pupú), etc.

A ello se le incluye el medio o el lugar que precise crear una atmosfera de franqueza la cual se sienta que cada quien puede comunicarse con libertad y sentimiento de cordialidad y aceptación.

**Estrategias Especificas:** Así como se contara con el implemento de estrategias generales también se requiere a nivel operativo la especificidad de las UROC, por tanto, los planes de acción deberían ser dirigidos principalmente a niños menores de 5 años. En tanto de acuerdo a las autoras, las estrategias especificas deben promover de manera enérgica la capacitación previa de cada representantes de las UROC por medio de talleres de capacitación basadas en la utilización oportuna de métodos y pericia de el programa CED.

**Organización de Taller:** Esto debe establecer un equipo adecuado en cuanto el voluntario y lo que representa el proceso de desarrollo de recursos humanos (voluntariado) de la UROC debe estar estructurado por análisis coyunturales que permitan las adaptaciones y el aprovechamiento de las oportunidades de acción inmediata.

En ese contexto es que se hará el diseño y desarrollo del taller de orientación permanente para mejorar de manera continua los servicios brindados al niño y promover el desarrollo del personal representantes de cada UROC.

Se pretende entonces, encaminar a las representantes de la UROC en la reflexión de procesos comunitarios hacia la elaboración del dominio del programa CED.

El propósito del taller es el de brindar herramientas metodológicas y operativas que colaboren a las instalaciones de las UROC dentro de una perspectiva integral de análisis del contexto y de las practicas de trabajo, con prometedos con la mejoría de los elementos para el desarrollo del trabajo participativo de manera racional, adecuado al análisis del contexto socio organizacional y sanitario especifico contra la enfermedades diarreicas.

**Objetivo del Taller:** Aportar orientación a las madres / representantes seleccionadas para la UROC, como estrategias de intervención de enseñanza no institucional si no de servicio, orientada hacia el logro de la eficiencia y eficacia cuando atiende al niño y familia.

Ilustrar sobre el diseño de crokis para el alcance del diagnostico o reconocimiento del sector (dirección del sector donde se instalara la UROC) que incluyan N° de niños menores de 5 años.

Ilustrar las condiciones necesarias para el manejo de papelería por parte de las participantes.

Elaborar programas de contenidos sobre las enfermedades diarreicas conjuntamente con las participantes teniendo como regla la adaptación de los contenidos de acuerdo al grado instruccional y creencia de los participantes.

**Organización del Material:** Como ya fue expuesto la organización del material educativo para el taller debe adoptar la forma de una estructura modular, entendiendo que cada contenido representa una organización didáctica en torno al análisis coadyuvante a la diarrea como manejarles y como evitar del entorno la multicausalidad que le de origen. En ese sentido la integración con los participantes en la organización de material va dirigida a la elaboración de alternativas de solución.

El tema del CED, debe ocupar la educación permanente, para el mejoramiento de la calidad de las UROC, para ello, la organización del material debe ser de fácil comprensión en sus distintas dimensiones de la vida social de la comunidad donde se instalen las UROC, asumiendo su cuota de responsabilidad en la búsqueda de transformación contra las enfermedades diarreicas.

Este enfoque enmarcado en el taller supone poner en las participantes sus cuotas de responsabilidades en la concepción del taller adaptada a la educación propia de cada una. Esto plantea como estrategia fomentar el pensamiento, realización de una retrospectiva sobre las veces en que el niño a presentado enfermedades diarreicas. En ese orden, la autoras recomiendan un marco de organización que diseñe en los contenidos programáticos del taller sugerencias por parte de los participantes que les permitirán pensar las condiciones

presentes en las viviendas y en el barrio como riesgo para que haya enfermedades diarreicas en niños.

Por tanto la reflexión corresponde a cuestiones para pensar sobre la UROC.

¿Con que objetivo?

Pensar para avanzar hacia un futuro de actuación contras las enfermedades diarreicas.

Sugerencias para el desarrollo del acto de reflexión corresponde:

¿Con que continuidad los niños del barrio padecen diarreas?

¿A qué sector o área de barrio están padeciendo de manera continua las enfermedades diarreicas?

¿Qué cobertura alcanzaran la asistencia a las enfermedades diarreicas?

¿Cuál es el aporte de las UROC contra las enfermedades diarreicas?

El interés creciente en las respuestas de las interrogantes antes planteadas, determinara que ocasionan en el contexto las enfermedades diarreicas, como actuar y como atender al niño.

El taller de capacitación diseñado para el desarrollo de la capacitación a madres voluntarias para las instalaciones de las UROC contara con aspectos metodológicos acordes al desarrollo el trabajo comunitario. Para la OPS (2001), establece lo siguiente:

Discriminar modelos pedagógicos en la teoría y las practicas en el proceso de enseñanza, valorizar el potencial educativo de la situación de trabajo por parte de los participantes. Es

útil la reflexión entre facilitador y participantes en la interacción del aprendizaje (Pàg.37)

El papel de importancia metodológica en el taller trata de un tipo de enseñanza de grupo cuyo objetivo lograr la eficiencia de la UROC. En ese orden la metodología corresponde a los siguientes puntos:

- I  
identificación de los problemas
- T  
teorización
- H  
hipótesis de solución
- P  
práctica transformada
- R  
reflexión sobre la práctica

La identificación de los problemas, representa un punto fundamental para la motivación a la participación en las UROC, ejemplo (cuanto afecta las enfermedades diarreicas a los niños), hacerlo sentir como tal, de los objetivos, que son determinantes de la situación en el plano superficial o individual determinantes de la situación. En este punto de reflexión el facilitador debe ayudar al grupo a discriminar varias otras situaciones para avanzar desde un orden prioritario.

Una vez detectado los problemas relacionados con las ED, se avanza en la búsqueda de fuentes de información para comprender el problema de las ocurrencias de las ED para comprenderlas y profundizarlas. Hecho que permite el punto para la reflexión teórica de la importancia de las UROC.

**Teorización:** Permitirá eliminar los problemas de la practica detectados pro los grupos de madres en relación a las ED en este caso, la reflexión por medio de la teorización debe estar comprometida con la solución del problema. Es decir en el caso de los objetivos del programa de control de enfermedades diarreicas adscritos al MPPS.

**Hipótesis de Solución:** Se relaciona con la búsqueda de solución del problema. Es decir al comprobar por medio de la instalación los beneficios de las UROC para el niño menor de 5 años de edad.

**Practica Transformadora:** Se mide como le acto de evaluación de las transformaciones afectivas del trabajo comunitario de las UROC. Estos está dirigido a as modificaciones afectivas de las practicas y del trabajo de las UROC contra las ED, en niños.

Estas líneas metodológicas correspondientes al taller educativo busca reorientar las practicas por medio de enseñanzas dentro de un eje integrador, sector salud, familia, comunidad y UROC, y de esa manera se haga el componente de formación partiendo de la reflexión entre facilitador y participantes dándole prioridad a las UROC, en particular a la motivación en el proceso de formación para el uso del tiempo en función de mejorías en la instancia que debe tratar los criterios de coherencias, sin fines de lucros y decesos de trabajo pro su gente y población en general.



Al respecto, para la OMS/OPS/UNICEF, citado por Chacón María, Isabel y Otros (2004):

La UROC en la atención de las enfermedades s diarreicas, son hogares o viviendas de la comunidad de prevención y tratamiento de las diarreas, donde se atienden los casos y se ofrecen orientaciones a las madres en las comunidades. Las UROC son instalaciones que son equipadas con utensilios sencillos y materiales educativos para ser atendidas por personas voluntarias de la comunidad llamadas responsables comunitario. El cual permite ofrecer beneficios debido a la participación oportuna y activa en la propia comunidad (Pàg.53)

A lo expuesto es necesario agregar las actividades del voluntario UROC cuyos componentes son: hacer énfasis en las tres reglas básicas para tratar las diarreas en el hogar (alimentación, identificación de la deshidratación y prevención de la misma. Los cuales se expresan más detenidamente en párrafos posteriores.

Se pretende entonces, desarrollar y estimular actitudes, conocimientos, sentimientos y prácticas que permitan a que los menores de 5 años, tener una vida más saludable. Esto implica modificar e incluso crear nuevos modos de vida y entornos más favorables para el pleno desarrollo de la potencialidad humana de los grupos. En ese caso requiere plasmar a las UROC desde un perfil que en primera instancia de a conocer todas las generalidades sobre las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad.

### **Enfermedades Diarreicas.**

De acuerdo a diferentes autores destacando en ellos la OPS (2003), “la diarrea corresponde cuando se realiza tres o más evacuaciones de consistencia blandas o líquidas que en oportunidades, pueden ir acompañadas de vómitos.

A su vez para Suvero, Almenter, (2001), “la diarrea corresponde al aumento de los episodios de evacuación en un tiempo específico cuyas características pueden ser blanda, acuosa y abundantes” (Pàg.89). Las diarreas son heces líquidas que pueden contener sangre o moco.

### **Clasificación de la Diarreas.**

Berkowit, (2002), considera en publicaciones que las “enfermedades diarreicas ocurren cuando la capacidad de absorción del color es rebasada” (Pàg.421). el autor señala en la misma referencia que las diarreas pueden dividirse en dos grupos (1era) en osmótica y la de tipo secretoria.

La diarrea osmótica a su vez para sub dividirse en la generalizada, caracterizada por la mal distribución de componentes de la dieta que dejan de absorberse, es decir solamente se absorben ciertas sustancias mientras que otros componentes de la dieta no son absorbidas como ejemplo la lactosa.

Las diarreas según la OPS/OMS/UNICEF (Op-cit), la defina como las que se caracterizan en su comienzo por presentación de evacuaciones con pérdidas de líquidos (evacuaciones líquidas), en oportunidades pueden presentarse de características semilíquida” (Pàg.126), en lo correspondiente a la diarrea agudas se corrobora gran pérdidas de sales durante las evacuaciones.

La duración de las diarreas agudas generalmente pasan a durar justo (3 a 7 días) en que las células del intestino suelen cambiar por otras masa, desapareciendo por medio de ellos las causas que ocasionan la diarrea” (Pàg.26). lo que expresa la referencia que las diarreas acuosas son de orden viral que suelen sanar por sí sola.

**Diarreas Crónicas:** Son un tipo de diarreas que tienen un tiempo de duración mayor de 14 días o mas y son aquellas que fácilmente que pueden conducir al niño a cuadros de desnutrición

**Disentería:** Es un tipo de diarrea que presenta sangre en las heces generalmente se presenta con fiebres muy elevadas, inapetencia (pérdida del apetito) acompañado por cólicos y hasta convulsiones durante el proceso de la enfermedad.

#### **Manifestaciones Clínicas.**

En las acuosas: Pueden presentar fiebre (temperatura por encima de 38° puede haber vómitos, dolor abdominal, disminución del apetito.

**En la disentería:** Se presenta con sangre que es acompañada por fiebre muy alta, pérdida del apetito, cólico, y hasta convulsiones.

**Diarrea Crónica o Persistente:** Pueden ser acuosas en su inicio y luego a veces semilíquidos y otras líquidas conducen a la desnutrición en el niño, es decir la diarrea crónica viene de la diarrea aguda.

**La Osmótica:** Son diarreas producto de mala absorción por alimentos que pueden ser de manera generalizada y específicas.

La diarrea no es una enfermedad, si no el síntoma de otro trastorno mas grave. Se presentan evacuaciones frecuentes de heces acuosas, lo cual con lleva a una baja absorción de líquidos y nutrientes.

## **Causas de las Diarreas.**

La diarrea es comúnmente causada por infecciones virales pero también a menudo es el resultado de toxinas bacterianas. Puede también ser un síntoma de enfermedades más séricas, tales como disentería, cólera, o botulismo.

## **Mecanismo**

Para evacuar el contenido de la zona del aparato digestivo, la fluidez de dicho contenido en los intestinos delgado y grueso se aumenta. El transporte activo de  $\text{Na}^+$  dentro de la rips inicia un transporte inverso de sodio. Esto hace que  $\text{Cl}^-$  y el  $\text{HCO}_3$ , sigan inactivo, así como el agua. En los intestinos, el agua diluye las toxinas y hace que estos se contraigan debido al aumento en la distensión intestinal. Estas contracciones empujan el contenido de la zona mas baja del intestino grueso hacia afuera del canal anal. Los medicamentos como la loperamida en respuesta a la distensión, y no se deben utilizar para prevenir la diarrea. Tal inhibición prolonga la infección o la irritación, y puede causar un empeoramiento a corto plazo por el retraso de la evacuación del contenido del intestino ([www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com))

Cabe destacar que cada episodio de diarrea en el niño va deteriorando, por tanto en la medida que ello ocurra en un mismo niño por ende lo va deteriorando de manera progresiva las condiciones físicas dando paso a otros cuadros clínicos como la deshidratación.

La deshidratación de acuerdo a la OPS (2004):

Ocurre por la pérdida de líquidos y electrolitos producto de las deposiciones líquidas acompañadas por vómitos y fiebre muy altas todo estos signos hacen posible las pérdidas de (sodio, cloro, glucosa, potasio, bicarbonato) dando como resultado la deshidratación en el niño (Pág. 96)

La deshidratación es una complicación grave que de no ser atendida a tiempo puede llevar al niño a la muerte o en algunos casos antes la presencia de la diarrea persistente.

En ese sentido, la deshidratación, es la pérdida excesiva de agua y sales de un cuerpo. Puede producirse por estar en una situación de mucho calor, ejercicio intenso, falta de bebida o una combinación de estos factores.

También ocurre en aquellas enfermedades donde está alterado el balance hidroelectrolítico.

### **Fisiopatología de la Deshidratación.**

Según la OPS (2001):

En términos generales el cuerpo absorbe el agua y las sales que necesita el organismo (absorción) de las bebidas y alimentos. Pierde agua y sales (excreción) en las heces, el vómito, la orina y el sudor. Cuando el intestino funciona normalmente, el agua y las sales se reabsorben y pasan a la sangre. En cambio cuando existe alteración en el metabolismo del agua corporal, disminuye el líquido intracelular, acompañado de una pérdida de las sustancias disueltas, como potasio, magnesio y ciertas proteínas, que son responsables del cuadro clínico que se observa en esta patología (Pág.23)

### **Síntomas y signos de Deshidratación**

- 

S

ed: Signo fundamental mientras no exista trastorno de conciencia para que exista sed, se necesita una pérdida de agua de uno a un litro y medio

- T  
trastorno psíquico: Desde somnolencia y apatía, hasta delirio, alucinaciones cuando las pérdidas son mayores
- P  
piel y Mucosa: piel seca, labios y lengua seca, ausencia de salivación, trastornos en la deglución.
- S  
istema Cardiovascular: Taquicardia, hipotensión arterial, colapso de las venas
- O  
rina: Oliguria, aumento del residuo urinario (proteínas y sales)
- S  
angre: Concentración de células (aumento del hematocrito), proteínas plasmáticas urea aumentadas. Aumentos de los niveles de sodio y coros plasmáticos

### **Causas más frecuentes de Deshidratación**

Según medicina y prevención (2003), destaca:

1. C  
Cuando hay diarrea y el aparato gastrointestinal no funciona normalmente, el agua y las sales pasan lentamente a la sangre o no pasan en absoluto. Las heces contienen gran cantidad de agua y sales mucho mayor que la normal. Esta pérdida normal ocasiona deshidratación, cuando más frecuentes sean las deposiciones diarreicas, mayor será la pérdida de agua y sal. El vomito o los sudores excesivos también pueden causar

deshidratación. La deshidratación ocurre rápidamente en los lactantes y los niños de corta edad, en los climas cálidos y cuando hay fiebre.

2. E

En ciertas patologías gastrointestinales, que tienen como signo características el vomito copioso (gastroduodenitis, intoxicaciones alimentarias, entre otros) puede ocasionar una pérdida de agua y ciertos electrolitos (cloro, potasio) y sales, que pueden ocasionar un cuadro de deshidratación, ya que el estado de náuseas de esos pacientes hacen posible la reposición de líquidos por vía oral.

3. E

En procesos infectocontagiosos que cursan con fiebre intensa, acompañados de sudoración, motiva el consumo excesivo del agua corporal por la hipertermia y la pérdida hidrosalina a través de la piel. Si en estos pacientes la reposición hídrica no es realizada en el tiempo y la forma necesaria, pueden sufrir deshidratación.

#### **Evaluación de un cuadro de Deshidratación en el paciente Adulto.**

• D

**deshidratación leve:** La sed es el único síntoma, pero es necesario saber que la sed es un signo específico del déficit de agua, ya que aparece en otros síndromes (diabetes descompensada, hemorragias o estados de ansiedad).

• D

**deshidratación Mediana:** Piel y mucosa secas, pacientes debilitado con taquicardia, hipertermia, leve, la disminución del peso corporal en un 5% además, disminución de la diuresis y aumento del residuo en orina.

- 

D

**eshidratación Grave:** Al cuadro anterior se le agregan graves trastornos de la conciencia (obnubilación, delirio, estupor)

### **Epidemiología de la Diarrea.**

Moreno Sánchez, (2004), señala:

La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud de determinadas poblaciones y la aplicación de estos estudios al control de los problemas sanitarios. La epidemiología estudia el descubrimiento, la magnitud de los problemas de salud y enfermedad identifica los factores etiológicos y proporciona los datos esenciales (Pàg.5)

La epidemiología tiene un ámbito de atención que está presente en la administración de servicios sanitarios, clínicos y de recursos. Por lo cuales pueden actuar para la administración sanitaria:

- 

I

identificar problemas de salud sobre estudios comunitarios de salud y sistemas de vigilancia epidemiológicas

- 

E

valuar las intervenciones de salud y los sistemas de vigilancia epidemiológica

- 

E

valuar las intervenciones de salud a través de los principios de los sistemas de vigilancia y la epidemiología de intervención.



**En los servicios clínicos para:**

- I  
investigación de la etiología
- C  
cursos y evaluación del tratamiento
- H  
historia natural de la enfermedad
- F  
funcionamiento de los servicios
- I  
identificación de la demanda de servicios

La epidemiología en lo correspondiente a la investigación sobre las instalaciones de las UROC, estos permitirán estudiar según criterios sociales, desde un marco la evolución temporal de captar e instalar UROC a fin de propiciar un medio para contrarrestar los efectos y causas de las enfermedades diarreicas.

En ese orden la epidemiología será en marcada con procedimiento sobre la base de asociaciones de actividades con un modelo que busca por medio de las instalaciones de las UROC verificar a posterior la fiabilidad de la hipótesis del diseño (taller de capacitación) y la aplicación de los estudios de casos asistido por la UROC de niño menores de 5 años con enfermedades diarreicas, la distribución, características personales de los casos atendidos incluyendo la correlación entre las enfermedades diarreicas y las variables social y culturales.

En este perfil epidemiológico las UROC, debe reconocer sistemáticamente lo que pudiera ocurrir en el entorno del niño (medio familiar, viviendas servicios y practicas sanitarias) que hace posible la presencia constante de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años. Esta búsqueda de la causalidad debe ser con ayuda del sector salud. A ello se debe incorporar la utilidad para proyectar orientaciones sobre posibles soluciones por medio de los servicios de salud.

En ello, también debe incluirse el movimiento natural de los habitantes del sector donde se encuentra la UROC ubicada como por ejemplo nacimiento (recién nacidos que viven en el sector), lactantes mayores, preescolares (institución educativas), esto dará ideas de actuación con muy alta proporción de servicios social proyectados por las UROC.

Todas estas acciones en el marco epidemiológico buscan que las UROC no solamente sean para actuar con el niño cuando presenten las enfermedades diarreicas, sino también el de propiciar la integración con otras organizaciones del barrio para que de manera conjunta reconocer la causalidad (social, cultural, insalubridad) y propiciar posibles soluciones.

La participación en el perfil epidemiológico de las UROC, exigen que ellas tengan ideas de los aspectos siguientes en relación a las ED:

- A  
gentes causantes de las ED.
- P  
ersonas quien la padecen

•

C

condiciones de la población expuesta

Las enfermedades diarreicas desde un orden epidemiológico son infecciosas en su mayoría (aguda, parasitaria) en los cuales incurre la infección.

Señala Besgerman, (2004):

Las enfermedades infecciosas a parece cuando los gérmenes, o sus toxinas, han sobrepasado las barreras inmunitaria, han conseguido multiplicarse en los tejidos del huésped, a partir de estos momentos, se manifiestan en la persona como un trastorno progresivo con una secuencia temporal, en el que los signos y síntomas constituyen sus manifestaciones clínicas (Pàg.162)

Las enfermedades infecciosas pasa por diferentes periodos que van desde la incubación, periodo de transmisión, periodo clínico.

El agente o microorganismo tiene importancia epidemiológico debido a que representa la causa de infección en un huésped en este caso humano (niño) y provoca la enfermedad clínica (diarrea), sin importar que sean bacterias, virus, protozoos, helmintos u hongos.

#### **Agentes causantes de la Diarrea Agudas.**

Corresponde al componente etiológico los cuales según la OPS /OMS/UNICEF (Op-cit), “corresponden a un vasto numero de bacterias, virus, y parásitos que son capaces de colonizar el intestino del niño y provoca la diarrea” (Pàg.116). Estos conceptos emitidos por la referencia permiten ubicar a las ED, dentro del bloque infecto contagioso que puede estar presentes desde un orden endémico epidemiológico.

El concepto epidemiológico incurre en la manifestación en una comunidad de una enfermedad (o brote) con una frecuencia que excede la incidencia normal prevista. El número de casos puede variar dependiendo del agente infeccioso, del tamaño de la población expuesta o en un caso específico en la época del año en que mayormente ocurra o se dé (lugar, tiempo, cuya frecuencia en un momento dado puede conducir a un brote). Ejemplo diarrea por rotavirus en época de lluvias.

El concepto endémico se relaciona con la presencia continua de una enfermedad o un agente infeccioso en un área geográfica. Ejemplo presencia de lluvia y aumento de las ED por bacterias producto de insalubridad y también producto de rotavirus, son el primer componente necesario de la cadena de infección en este caso en particular de las ED, por tanto los agentes causantes en lo concernientes al estudio su importancia epidemiológica presenta dos grandes características las cuales a continuación se mencionan:

- Las características relacionadas con su diseminación o transporte a través del medio. L
- Las del agente implicado en la producción de las ED. L

**Las características relacionadas con su diseminación o transporte:** En relación a las ED, hay que destacar que los microorganismos son los últimos que actúan ya que previo a sus actuaciones ocurren un sin número de situaciones en el entorno del niño coadyuvantes a ello, como por ejemplo, la insalubridad que se expondrá detalladamente más adelante.

## **Las características de los agentes implicados en la producción de las**

**ED:**

Según la OPS/OMS/UNICEF (Op-cit), son los siguientes:

Agentes etiológicos de la diarrea aguda: rotavirus, incidencia es una de las causas mas común del niño en edades entre 6 y 24 meses. Patogénesis infecta y destruye las células epiteliales del intestino delgado. Los vómitos son un sistema muy frecuente con incidencias de mayor presencia en el invierno. Echerchi Coli, causa de diarrea acuosa produce toxinas que causan secreción activa de agua y sales en el intestino delgado. Invade y destruye el epitelio del intestino grueso. Algunas cepas producen entero toxina, se propaga de persona a persona. Campulobacteria, produce diarrea con maco y sangre especialmente en niños menores de un años de edad, su principal reservorio son aves de corral. Salmonella notifica su incidencia es variable invade la mucosa del intestino delgado y se propaga por los alimentos (Pâg.195)

Las diarreas agudas son enfermedades infectos contagiosas que requiere de manera inmediata controlar la enfermedad. Es en ese marco precisamente que radica la importancia de las instalaciones de las UROC para que haya el cumplimiento de medidas prácticas necesarias que comprendan mejor el mecanismo por los cuales estos agentes producen las ED, y así actuar.

Cabe entonces darle mayor consideración de participación de las diarreas aguda. Su principal actuación estará relacionada con la gastroenteritis aguda, que casi siempre se debe a una infección viral, Berkowitz, C (Op-cit), “el virus causal mas frecuente es le rotavirus que suele aparecer en meses de invierno (lluvia), de preferencia en la población de lactantes. Se manifiesta con vómitos, diarrea liquida y en oportunidades los niños presentan signos de otitis” (Pâg.424). En este caso hay que actuar desde varios ángulos pero con mayor

relevancia al manejo inmediato y por supuesto orientar a personas y familia en la asistencia inmediata.

También se actuaran contra agentes causales productos de enterovirus de aparición en los meses de verano y son asociados a la gastroenteritis (Shigella, salmonella y Complilobacter), ellos son microorganismos muy pequeños que pueden transmitirse a través de la boca (oro –fecal). Que pueden ser destruida con medios eficaces y de higiene.

Las infecciones parasitarias, especialmente las debidas a: Giardias Lamblia, Etamoeba Hisolytica y Cryptos Poridium, son los primeros agentes causales de las diarreas que no presentan fiebre y son de curso prolongado, en este caso estos niños deben ser referidos de manera inmediata al modulo de barrio adentro por parte de la UROC.

### **Planes de Atención.**

Los planes de atención corresponden a un conjunto de consideraciones para la formulación de un programa local de rehidratación oral. Los planes de atención representa la herramienta operativa que va a permitir en las UROC la asistencia dada al niño menor de 5 años en acuerdo con las indicaciones expresados en los planes.

Lo que significa aceptar a los planes de atención un método para evaluación del niño con (ED) útil para el entrenamiento de las madres. Al respecto, según OPS/OMS/UNICEF (Op-cit), “los planes de atención se clasifica por tres espacios denominados: plan (A), plan (B) y plan (C), esto reseñan en un orden

teórico un conjunto de signos que van a clasificar la atención requerida en el niño en función de prevenir la deshidratación”. (Pàg.45)

Esto expresa en primera instancia preguntarle a la madre desde cuando el niño tiene la diarrea características de las mismas (líquidas, pastosa, color, y frecuencia) de las evacuaciones incluyendo cantidad. Preguntar si el niño tiene vomito, tiene sed y cuando orina.

De acuerdo a ello las madres deben conocer con suficiente dominio como evaluar al niño con enfermedades diarreicas del programa control de enfermedades diarreicas como se expresa a continuación según esquema de evaluación de la deshidratación en el niño con diarrea.

**Situación A:** Hay pérdidas de líquidos, pero no hay signos ni síntomas de deshidratación.

**Situación B:** Hay uno o más signos de deshidratación, pero ninguno de gravedad.

**Situación C:** Hay signos de deshidratación grave.

### **Evaluación del Estado de Hidratación y Decisión del Plan de Tratamiento**

De acuerdo a la evaluación del estado de hidratación, se pueden presentar tres situaciones, A) hidratado, B) deshidratado C) deshidratado grave, los cuales pueden recibir tres planes de tratamiento llamados, A, B, y C.

**Cuadro correspondiente a los planes de atención programa control de enfermedades diarreicas MPPS.**

| Pregunta           | A                                 | B                                                              | C                                                     |
|--------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Sed                | Normal                            | Más de lo normal                                               | Bebe mal o puede beber                                |
| <b>Observe</b>     |                                   |                                                                |                                                       |
| Aspecto            | Alerta                            | Intranquilo, irritable                                         | Letargia                                              |
| Ojos               | Normales                          | Hundidos                                                       | Muy hundidos                                          |
| <b>¿Cómo bebe?</b> | Bebe bien                         | Bebe ávidamente con sed                                        | Bebe mal o no puede beber                             |
| <b>Explore</b>     |                                   |                                                                |                                                       |
| Signo del pliegue  | Desaparece rápidamente            | Desaparece lentamente                                          | Desaparece muy lentamente > 2"                        |
| <b>Decida</b>      | No tiene signos de deshidratación | Si tiene dos o más signos, tiene algún grado de deshidratación | Si tiene dos o más signos, tiene deshidratación grave |
| <b>Tratar</b>      | Plan A                            | Plan B                                                         | Plan C                                                |

- Tratamiento endovenoso con solución poli electrolítica 90 o ringer lactato o solución fisiológica 0,9% T

### Tratamiento de la Deshidratación

**Plan A:** Enfermedad diarreaica aguda inicial sin signos o síntomas de deshidratación, según Programa de Control de enfermedades diarreaicas MPPS:

- A  
umentar la ingesta de líquidos
- M  
antener la lactancia materna
- D  
ebe usarse en el hogar con los líquidos disponibles, SRO a la cantidad estimada, > de 1 año a 50 a 100 ml (1/4 o ½ taza) después de cada evacuación líquida, 100 a 200 ml (1/2 o 1 taza) en menores de 1 año y en niños mayores o adultos, todo lo que desee tomar. De forma práctica se la da ½ onza /Kg de peso, después de cada evacuación líquida.



- S  
 suministrar alimentos fáciles de digerir, de conseguir y culturalmente aceptables en pequeñas mas cantidades frecuentemente tales como arroz, papas, fideos, zanahoria, ocumo, auyama, ñame, apio y debe agregarse aceite vegetal, frutas que contengan potasio como el cambur, plátano , agua de coco y otras como manzana y guayaba, carnes de pollo, pescado, huevos.
- N  
 o deben usarse alimentos que aumentan la carga osmolar, tales como alimentos azucarados, jugos enlatados o embotellados, refresco de cualquier tipo, alimentos con muchas fibras muy condimentadas o alergizantes.
- S  
 e debe continuar la ingesta de leche a la a concentración normal en pequeñas cantidades y más frecuente.
- E  
 nseñar a la madre a reconocer los signos de deshidratación.
- E  
 nseñar a la madre que el niño puede ser atendido en su casa a fin de que el niño no presente signos de deshidratación.

**Plan B:** Se utiliza cuando hay enfermedad diarreica aguda con algún grado de deshidratación, el mismo debe realizarse en un centro de salud con la colaboración de la madre. Es importante que al ser identificado y referir de inmediato al centro dispensador de salud signo de deshidratación la madre equipara al niño con suero oral.

- E  
enseñar a las madres como preparar y dar el suero oral
- E  
xclusivamente con SRO en 4 a 6 horas, dosis de 50 a 100 ml/kg a libre demanda, si el paciente no se puede pesar, administrar todo lo que desee el paciente, preferiblemente con aza o cucharilla.
- S  
i el niño mama, no suspenda la lactancia durante la rehidratación.
- E  
valuar al niño frecuentemente cada hora, hasta que este complementamente hidratado.
- T  
omar las decisiones oportunas, adoptando el tratamiento adecuado, por ejemplo si el niño no puede rehidratarse por vía oral, el uso de gastroclisis.
- A  
l completarse la hidratación, continuar con el plan A en el hogar.
- S  
i el niño no se ha hidratado a las 24 horas, puede repetirse el Plan B, si los signos de deshidratación empeoran se puede pasar al plan C.
- E  
n el plan C es de asistencias especializadas.

**Plan C:** Se utilizan soluciones para uso endovenoso como el ringer lactato, solución poli electrolítica 90 o la solución salina al 0,9%.

Primera hora: 50 ml/kg      Segunda hora: 25 ml/kg      Tercera hora 25 ml /kg

Se utiliza el volumen de 100 ml/kg/3 horas en niños y adultos. El volumen total y la velocidad de infusión dependerán de la respuesta de cada paciente.

Al concluir estas 3 horas se pasa al plan B para terminar de rehidratar al paciente, por tres horas más. El suero se puede iniciar a las 2 horas de tratamiento EV, al mejorar el estado de conciencia, cuando el paciente pueda beber. Al rehidratarse totalmente se pasa al plan A.

En algunas ocasiones no es posible tomar una vena, en estos casos puede utilizar una vía central como la vena femoral o la vía intravenosa, mientras esto se realiza debe administrar al paciente suero a través de sonda naso gástrica (gastrocilis) o con inyectadoras con un volumen de 20 a 25 ml por kilo de peso por hora.

Durante el Plan C, debe evaluarse cada media o cada hora los signos de deshidratación, la cantidad y frecuencia de las evacuaciones, el gasto urinario, el pulso radial, el nivel de conciencia, la habilidad para beber.

El niño con deshidratación grave o con algunas complicaciones que impida la hidratación por vía oral, debe hospitalizarse.

Simultáneamente el representante de la UROC debe observar simultáneamente el estado general del niño (buena, alerta) observe si hay lagrimas en los ojos, si están húmedas bocas, y lengua. Respiración sin dificultad. Explorar la piel del niño (pliegue se recupera con normalidad), explore la fontanela (molleja) si esta normal o se encuentra hundida, si no lo está es normal. Verifique si el niño tiene fiebre, pese al niño.

Plan A, niño sin deshidratación, plan B, presencia de 1 o más signos de deshidratación, plan C, grave o muy grave. Es importante reseñar que las intervenciones de las UROC corresponden de exclusividad para el Plan A, es decir asistir al niño para evitar la deshidratación por medio del esquema de la terapia del suero oral.

La madre debe saber que en la diarrea sin deshidratación estas corresponden al plan (A) en debe ser tratado en el hogar por medio de alimentos o líquidos caseros incluyendo el suero oral, suero de rehidratación oral por medio de la rehidratación oral.

A continuación se plasman contenidos sobre las UROC.

#### **UROC.**

Es un lugar donde se atienden los niños que presentan diarrea del plan A y se da orientación sobre cómo tratarla y prevenirla. Funciona en una de la comunidad y es atendida por personal voluntario que recibe capacitación y supervisión del equipo de salud.

#### **Beneficios a la comunidad**

- Las familias tienen un lugar seguro y cercano a sus viviendas donde acudir cuando el niño tiene diarrea L
- Se enseña a las madres a: Reconocer los signos de deshidratación, preparar y usar el suero oral, evitar que los niños se deshidraten y S

mueran, orientar a las madres sobre el suero oral. Orientar sobre protección específica contra las (ED)

**Funciones del voluntario en la UROC y en la comunidad.**

- D  
esarrollar acciones educativas para prevenir la diarrea (lactancia materna, vacunación, higiene)
- M  
anejar adecuadamente los casos de niños con enfermedad diarreicas, a través de la terapia de Rehidratación Oral, suero oral.
- U  
tilizar los recursos de la comunidad para difundir los beneficios de la prevención
- P  
royectar a las madres en el barrio
- F  
omentar la salud de los niños menores de 5 años
- P  
royectar lactancia materna
- P  
royectar la vacunación
- P  
royectar la higiene

Aunado a todas las observaciones antes señaladas, la representante de la UROC, debe identificar si hay señales de peligro ya indicadas y marcadas en la

medida que las identifique. En caso de que encuentren algún signo antes mencionados se le debe preparar y dar suero oral y referirlo al ambulatorio tomando el suero oral.

En ese sentido, el tratamiento (A) es dirigido para prevenir la deshidratación, el tratamiento (B) para tratar la deshidratación, con suero oral por 4 horas, en esta parte el niño recupera la hidratación normal lentamente. Ejemplo, lagrimas presentes, ojos normales, atento y orina presente.

Sin embargo, si la madre refiere que el niño no orina durante 6 horas, se observa decaído con mucho sueño, ojos muy hundidos, llora sin lagrimas, la representante UROC tratara con suero oral pero lo debe referir de inmediato al ambulatorio tomando el suero oral.

Implica comprender y dominar cada uno de los signos presentes en los planes: para el (A) su acción es dirigida para prevenir la deshidratación. Plan (B) significa que el niño tiene algún grado de deshidratación (leve o moderada). Si el niño tiene más decaimiento inconsciencia, debe saber que se encuentra en el Plan (C) y requiere referir de inmediato al centro hospitalario, ambulatorio o modulo más cercano.

### **Suero Oral.**

### **Formula de la solución para rehidratación oral.**

Desde el principios de los 80`s, la Organización Mundial de la Salud y el UNICEF, ha recomendado una formula única para rehidratación oral a base de agua, electrolito y glucosa (como transportador), para prevenir y tratar la deshidratación por diarrea de cualquier etiología y a cualquier edad. Este

medicamento ha demostrado ser seguro y efectivo para reducir la mortalidad por diarreas en niños.

La formula contiene en g/L, cloruro de sodio 3.5, citrato trisodico di hidratado 2.9, cloruro de potasio 1.5 y glucosa 20.0 al ser disuelta en un litro de agua proporciona en mmol/L, sodio 90, cloro 80, potasio 20, citrato 10 y glucosa 111, con ph entre 7 y 8. La osmolalidad total de la solución es de 311 mmol/L, semejante a la del plasma. La formula se presenta concentrada en polvo y envasada en sobre para disolver en un litro de agua, con el nombre oficial en Venezuela de suero oral, disponible en ambulatorios y hospital pediátrico.

El suero oral se fabrica industrialmente y viene lista para usar, su presentación corresponde a un sobre para ser preparado en un litro de agua previamente hervida.

#### **Forma de preparar el Suero Oral.**

- A  
gréguele al litro de agua previamente hervida todo el contenido del sobre con una cuchara hasta que quede bien disuelto
- M  
antenga el recipiente bien tapado y dele de beber al niño con una cucharada en pequeños sorbos o en tasa con medida a libre demanda.

A lo expuesto es necesario agregar que la preparación del suero debe ser para uso de un día, lo sobrante del día anterior debe ser desechado.

#### **Cantidad en medidas del suero oral.**

Es importante saber cómo debe administrarse el suero oral al niño con diarrea. Para ello Chacón M y Otros, (2004), citada por el MPPS quienes recomiendan que cada madre debe saber que un litro contiene 1.000 cc, un tetero contiene 30cc, 1 taza contiene 250 cc, 1 cucharada contiene 10 cc y 1 cucharadita contiene 5 cc” (Pàg.23). Una vez interpretada la cantidad por cc es recomendable que la madre sepa que de acuerdo a las normas del MPPS (Op-cit) dar suero al niño a lo que el acepte luego de cada evacuación” (Pàg.26).

Sin embargo, OPS/UNICEF, continúa citando los autores y recomiendan dar la cantidad de media taza de suero oral en un niño menor de 2 años y en un niño mayor de dos años una taza.

La efectividad del suero depende del transporte activo, a través de las membranas del borde en cepillo de los enterocitos, de iones de sodio acoplado con moléculas de glucosa, lo cual favorece la absorción pasiva de agua y otros electrolitos. Esta función permanece durante la diarrea, independientemente de la etiología, el estado de nutrición o la edad del paciente. La absorción conjugada de glucosa y sodio en el intestino delgado, se favorece en presencia de PH alcalino y se lleva a cabo en forma equimolar activa.

En el interior de las células, la glucosa y el sodio se dirigen parcialmente a los espacios intercelulares, donde crean un gradiente osmótico que favorece la absorción pasiva de agua y otros electrolitos (principalmente potasio), que pasan finalmente a la circulación sanguínea (plasma) por cambios en la presión hidráulica.



En atención al notable efecto en la absorción intestinal de agua, el suero oral según la OMS (2001), lo define “como uno de las investigaciones de mayor impacto en el siglo XX contra la mortalidad por deshidratación por (ED).

Aunado a lo expuesto en relación al suero de rehidratación oral, cabe mencionar al suero casero este suero casero o suero oral; puede ser preparado en un litro de agua previamente hervida agregar 8 cucharaditas de azúcar y una de sal.

Hecho que puede darle a los representante de la UROC contenidos útil para ayudar a disminuir el riesgo de deshidratación en el niño con diarrea por una parte y por la otra en caso de que no haya suero industrializado tener recurso, de acciones de orientación con las madres o representantes de los niños referida a cómo preparar el suero casero como medida preventiva para que el niño no presente deshidratación.

### **La prevención**

La salud del niño menor de 5 años es una acción que se relaciona de manera directa con las condiciones del entorno al cual pertenece el niño y familia.

Desde ese marco social la presencia de enfermedades en niños menores de 5 años que pueden ser prevenibles ha pasado por situaciones para las cuales son condicionadas de acuerdo al establecimiento de la calidad de vida presente consecuentemente puede decirse, que en esencia el perfil ecológico modifica la presencia o ausencia de enfermedad.

### **Perfil ecológico.**

Estos elementos se encuentran bien relacionados al concepto de atención primaria (ATP), como política y estrategia dentro de los modelos ecológicos que en los últimos años ha sido la base fundamental de la atención, con la participación constante del equipo multidisciplinario de salud que da asistencia de la red primaria de atención.

De acuerdo a ello, y considerando a la ATP como un conjunto de estrategias que son parte de la red asistencial del primer y segundo nivel de atención, es posible afirmar que la prevención son acciones que proporcionan una contribución importante que a su vez sirven como instrumento básico en el desarrollo de estrategias sanitarias que forman parte de la ATP.

Desde esa perspectiva, la prevención en el ámbito de la salud del niño contra las (ED) estas deben ser de manera comprensible de la importancia que significa cada uno de los componentes que conforman la prevención como elementos de la ATP. Es decir la prevención primaria (promoción de la salud y protección específica, la prevención secundaria (diagnostico precoz y tratamiento oportuno) y la prevención terciaria (rehabilitación).

La OPS (2004), hace hincapié “en la promoción y su relación directa con la prevención haciendo referencia al proceso que se vincula en la utilidad y aplicación de las instituciones que se aprecian en los distintos campos del área de salud que buscan el bienestar de los grupos.

Al respecto, la OMS ((2001), señala que hacer mención de los distintos campos en el sector salud, respecto al arte de prevenir la enfermedad demuestra un significado corresponsabilidad en el desarrollo de un proceso asistencial organizado y de servicio” (Pàg.76).

Lo que implica aceptar a la prevención como todas las acciones que buscan protección y el fomento de la salud de las personas. Por tanto en caso que todas las acciones sean para evitar la enfermedad esto es reflejado por medio de un conjunto de medidas conducidas al renglón de lo que en si representa promoción de medidas saludables por medio de las actividades de educación para la salud. Es decir orientar enseñar y/o educar, así como también la protección específica, lo cual corresponde a la especificidad de medidas medico asistencial y sociales a favor de la salud de personas, familia y comunidad.

En ese orden, la promoción y la protección específica forma parte de las estrategias de la ATP rubro que requiere para su aplicación el reconocimiento de los factores que determinan la protección de una enfermedad determinada, así como, también de la eficacia de cada una de las medidas disponibles que puedan contrarrestar el origen de la enfermedad.

En ese sentido la prevención en el caso de la investigación va a corresponder a la promoción y a la protección específica en el enfoque de promoción corresponden al fomento de nuevos aprendizajes de utilidad para preservar la salud del niño contra las (ED) que pueden llevarse a cabo de tres (3) maneras:

- Formal F
- No formal N
- Informal I

Como se ha expresado a lo largo de la investigación estos son actos serán conducidas por las UROC por lo tanto se hará referencia de la promoción (orientación) de tipo no formal y la de tipo informal.

Desde esa perspectiva, la promoción no formal cumplidas en las UROC va hacer conducidas por las madres UROC dirigidas a grupos y comunidad con la intención de coadyuvar a las modificaciones de determinados patrones culturales que deben mejorar los hábitos y costumbres relacionados a la prevención de las (ED). Lo que implica la aceptación del acto de promoción establecido para el fomento y alcance de lo que en si representa contrarrestar factores coadyuvantes a las (ED)

En ese sentido, se debe promocionar temas y contenidos con el propósito que las madres sepan prevenir por medio del fomento y de medidas específicas como se plantea en el párrafo anterior, las madres deben recibir el acto de promoción para la salud de parte del personal de las UROC en base a la relación de las necesidades presentes correspondientes de manera específica a la diarrea.

En consecuencia, el acto de promoción requiere de la comprensión de varios elementos involucrados en el acto de la enseñanza, como lo son:

- G  
rupos de madres (universos de educandos)
- P  
rocedimientos (estrategias)
- C  
ontenidos (diarrea)

Desde ese orden, se tomara en cuenta todos estos aspectos. En lo referente a las madres estarán representadas por las personas acompañantes de los niños durante su estadía en las UROC, para lo cual se desarrollarían las actividades de promoción por parte del representante.

Procedimiento a utilizar por las UROC, estrategias requeridas para la promoción, las cuales pueden ser consideradas como recursos metodológicos en función de hacer más productiva la conducción de la enseñanza. En el caso específico de la investigación, las autoras consideran la utilización por medio de la exposición oral a través de plásticas o charlas, otro sería por medio de las entrevistas, bien sea en lo personal o en grupo. Todo ello acompañado de actos demostrativos.

Significa dar la oportunidad para que cada madre se le permita el dialogo , tanto a la planeación como a la exposición de sus experiencias acerca de la diarrea en niños acompañados por algunas destrezas manuales, tales como, reconocimiento de la enfermedad (diarrea) que corresponden en si a favor del niño.

En tal sentido, las autoras recomiendan desarrollar el acto de promoción y el reconocimiento preciso del método a utilizar, por ejemplo, el personal de las UROC debe escoger la estrategias más idónea para la captación del mensaje y de esa manera dar las instrucciones requeridas en la manifestación de ideas y actitudes facilitando en toda instancia la didáctica haciendo mas efectiva la promoción.

En todo el sentido de la palabra las orientaciones son en función de fomentar hábitos que mejoren perspectivas en ayuda a la prevención de las enfermedades diarreicas como son:

- Lactancia materna L
- Vacunación V

### **Lactancia materna.**

Aunque no hay discusión acerca del valor nutricional y de protección contra las (ED) de la lactancia materna, solo el énfasis en su promoción, protección y apoyo institucional y comunitario, probablemente agregara los mejores resultados a los procesos de adaptación gastrointestinal del niño en la prevención de las enfermedades diarreicas. Hecho sustentado por diferentes bibliografías que sustentan que el niño que se nutre con la leche humana es menor la probabilidad de sufrir enfermedades gastrointestinales. Es allí precisamente donde debe existir voluntad en los componentes de la sociedad e institucional para que toda madre amamante a su hijo, especialmente haciendo uso de los aspectos concernientes a lo expuesto por Chacón María, Isabel, y Otros (Op-cit):

Los derechos de la madre trabajadora. La regulación de la promoción irrestricta de formulas comerciales infantiles. Programas oficiales de distribución de leche en polvo. Políticas de hospitales maternos infantiles que obvian el alojamiento conjunto madre – niño (Pàg.36)

El ciclo de una buena alimentación y nutrición infantil continúan destacando los autores, “es de fundamental importancia para la solución de la prevención de las enfermedades diarreicas. El hábito de alimentar al niño con lactancia materna determina en grado considerable un crecimiento y desarrollo acorde a la edad” (Pàg.56). Por lo tanto, el cumplimiento de una alimentación al pecho materno garantiza la supervivencia del lactante.

De ahí la importancia de la promoción de la lactancia materna en estas madres sobre todo al considerar el beneficio de protección gastrointestinal específicamente en aquellos sectores de bajos recursos o zonas con características de pobreza crítica o relativa. Sobre todo a la ventaja tanto biológica como psicológica y económicas de las prácticas de alimentación al pecho materno, que está enraizada en la esencia de la condición de proteger desde un orden biológico psicoafectivo y por supuesto social.

**Ventaja biológica:** La asociación Española de Pediatría, (2008), señala a la leche como el alimento más adecuado a las características fisiológicas y a las particularidades metabólicas del niño. En ese orden, es necesario interpretar y conocer la cantidad de nutrientes necesarios contenidos en ella es la necesaria para asegurar el crecimiento y desarrollo del niño por esta razón es que sirve de referencia” (Pàg.19).

Estas maravillas nutricionales presentes en el niño es necesario promocionar por intermedio de las UROC, acerca del beneficio nutricional contenidas de acuerdo a la especialidad de la leche materna, que se expresa a través de sus distintos componentes a saber como los que a continuación son mencionados por asociación de Española de Pediatría (Op-cit):

Protección de proteínas: es la que requiere el organismo del niño que le va a permitir crecer normalmente. Cada madre elabora la mejor calidad de leche para las necesidades nutricionales de su hijo. Constitución de las Grasas: Predominio de los ácidos grasos no saturados, fácilmente digerible y absorbibles. Presencia de Azúcares: La leche materna tiene un papel importante en la constitución de sustancias que forman parte del sistema nervioso, además de su función energética, oligosacáridos que contienen un factor de crecimiento para el lacto bacilo bífido, el cual actúa en el mantenimiento del grado de acidez intestinal e interfiere el desarrollo de la flora colipatogena (Pàg.36)

Por tanto hay que tener en cuenta que la leche materna adquiere su verdadera dimensión cuando se engloba como un hecho fundamental de su actuación contra las (ED).

Esta función de la lactancia materna sin duda alguna es la base fundamental en la prevención de las diarreas.

En la continuación de los beneficios del acto del amamantamiento, cabe hablar de otras ventajas como las mencionadas a continuación:

- **ventajas psicológica:** Garantiza una buena relación madre – hijo – familia, asegurando para que se establezca un vínculo de amor entre el componente familiar, no solamente a lo inmediato si no también en el comportamiento a futuro del niño y por supuesto con repercusión positiva en su proceso de adaptación social **V**
- **entaja económica:** El éxito de la lactancia materna desde el componente económico se refiere a que no representa ningún costo para la familia, no requiere de preparación y es administrada de manera directa de la madre **V**



a su hijo. Es decir la madre no tendrá que preparar formulas lácteas y conservarlas, situación que garantiza una ventaja mas contra las (ED).

En base a estos conceptos debe ser promocionada la lactancia materna en cada uno de los periodos requeridos en la nutrición del niño. Ejemplo:

- Lactancia materna exclusiva
- Lactación
- Lactante

**Lactancia materna exclusiva:** Se refiere a la exclusividad en la alimentación del lactante durante los primeros 6 meses de vida post natal, según UNICEF, esto constituye el periodo en el cual por intermedio de la lactancia materna se le confiere al niño todos los nutrientes requeridos acompañados de la acción de ser protegido contra factores externos por medio del aporte de anticuerpo (IGgM, IGg), presente en la leche los cuales les dan protección al niño contra agentes externos protagonistas en la aparición de las (ED).

Al respecto la ORS, (2001), indica lo siguiente: “la lactancia materna contiene anticuerpos y células defensivas (linfocitos) y otras sustancias con actividad anti infecciosa que previene contra la diarrea promoviendo su estado inmune contra bacterias y virus, estos anticuerpos darán defensas para el fortalecimiento, incluye la secuencia funcional para la cual pueda responder adecuadamente su capacidad de deglución” (Pàg.206). De acuerdo a la

referencia la lactancia materna es el acto que también va a aumentar la inmunidad del niño.

**Ablactación:** El periodo de introducción de nuevos alimentos en el lactante a partir de 6 meses de edad, llamado por diferentes autores destacando en ellos al Dr. Pastor Oropesa, como el periodo de alimentación en donde el niño pasa del pecho a la taza. A partir de este momento, la leche de la madre amerita ser complementada por otros alimentos, tiene carácter individual y surge de las características de crecimiento del niño. En ese orden el periodo de ablactación corresponde a la introducción de contenidos alimenticio que pasan a formar parte de la dieta diaria.

Destaca el MPPS, (2008), señala:

La incorporación de alimentos actúa como un elemento de estimulación sensorial y psicomotriz. De esta manera el niño establece relación con nuevos estímulos (sabor, olor, textura, consistencia, etc.) que van hacer adaptados de manera progresiva a una amplia familia de alimentos. Esta incorporación de nuevos alimentos debe ser ajustada a las necesidades biológicas del niño y ser incorporados de manera gradual (líquidos, semis olidos (papillas), sólidos) (Pàg.90)

Este proceso de la lactancia exclusiva, al periodo de ablactación requiere de la colaboración concienzuda de la madre y demás integrantes del grupo familiar para ir de manera progresiva preparando el niño para el destete, por lo que se hace necesario que estos alimentos deben ser digeribles y aceptados por el lactante e ir incorporándose nuevos alimentos de manera gradual, de menor a mayor con la inclusión de una buena presentación y a la temperatura adecuada.

**Destete:** Es el periodo que se caracteriza por la suspensión de la lactancia materna en donde se pasa de la papilla a otros alimentos e incorporación simultanea de varios de estos, con suficiente requerimiento de nutrientes. En ese sentido hay que recordar que el periodo del destete se inicia a partir de los 2 años de edad en el cual debe ser conducido de manera pausada en lo referente a la incorporación de alimentos que forman parte de los propios hábitos” (Pàg.60). Lo que indica tomar en cuenta las características regionales y los patrones socio culturales alimentarios de cada familia al que pertenece el niño.

En el orden de las ideas se le da paso al proceso de la protección de las (ED) por medio de la vacunación al niño.

**Vacuna Antisarampionosa:** La vacuna antisarampionosa v a proteger al niño contra el sarampión, enfermedad aguda sumamente contagiosa de etiología viral. Dentro de sus complicaciones se encuentra la gastroenteritis, otitis media y neumonía. Afecta mayormente a los niños menores de 2 años, y de condiciones sociales y económicas, vulnerables para contraer el sarampión son las familias de menores ingresos, con mayor índice de mortalidad en niños con carencias nutricionales. Una forma de evitar al sarampión es mediante la vacuna antisarampionosa que se administra a partir de los 12 meses de edad del niño (1 año).

**Dosis única de administración subcutánea:** la UROC debe orientar a las madres sobre la vacuna antisarampionosa como parte de la protección para la prevención de la diarrea por medio de la prevención del sarampión.

## **Vacunas Rotavirus.**

Vacuna que actúa en la prevención de la diarrea cuyo agente etiológico es el rotavirus, el rotavirus ocasiona un espectro clínico muy amplio que va desde una infección asintomática hasta una infección sintomática que origina deshidratación y muerte en el niño. Desde allí se fundamenta la importancia de la vacunación. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS), citado por Cabrices Elvira, Cueller Sandra, (2007), señala:

En 1973, bishop y colaboradores en Australia, mediante el uso de microscopia electrónica lograron identificar el primer rotavirus. El virus fue detectado en biopsias duodenales de niños entre los seis y nueve meses de edad con diarrea aguda. Inicialmente el rotavirus tuvo varios nombres: duovirus, virus de la gastroenteritis infantil y agentes parecidos al reovirus (Pàg.95)

La respuesta inmunitaria seria e intestinal después de un episodio de diarrea por el virus, según consulta en el párrafo anterior OMS, citado por Cabrices, Elvira y Otros (Op-cit):

Ha sido parcialmente estudiada y poco comprendida, sin embargo, se ha buscado identificar la IGM antrotavirus sérica, esta se eleva a los pocos días de haber iniciado la infección, en cambio los anticuerpos séricos IgB y IgA no están en la fase aguda, pero aparecen en la fase final de la enfermedad (Pàg.97)

Tanto la IgA como la IgB sérica continúan destacando la referencia anterior, están elevadas antes de las dos a cuatro semanas después de la infección. La respuesta inmunitaria se caracteriza por un incremento de la IgA secretora que permanece alta por varios meses.

Cabrices y Otros (Op-cit), señala:

El desarrollo inicial de la vacuna de rotavirus se basó en el enfoque de Edwar Janner para la vacunación contra la Viruela. En ese orden, las cepas de rotavirus humano tienen una protección heteróloga, el cual produce la inducción de una respuesta inmunitaria protectora estando garantizada su administración por vía oral de virus vivo atenuado contra el rotavirus (Pàg.98)

Los conceptos emitidos sobre la vacuna rotavirus es de tipo vivo atenuado, siendo su acción para propiciar inmunidad local confiriendo protección (presencia de anticuerpos) neutralizantes en el lumen intestinal. Cabe destacar, que la vacuna contra el rotavirus hoy día forma parte del esquema de inmunización del país (Venezuela).

La vacuna rotavirus protege al niño contra la enfermedad diarreica acuosa, debido a que actúa contra el virus confiriendo protección en la transmisión.

#### **Vía de Administración.**

La vacuna rotavirus su administración es oral para así neutralizar el agente causal a nivel intestinal. Estas informaciones son necesarias, a fin que cada madre internalice que por medio de dos gotas orales le está confiriendo a su pequeño protección específica contra el rotavirus.

En ese sentido, debe saber que la vacuna para dar esa protección requerida al ser administradas las dos (2) dosis, la primera entre la segunda (2) y cuarta (4) semana de vida postnatal del lactante y la segunda dosis entre las doce (12) y catorce (14) semanas, estas informaciones deben ser demostradas por medio de la tarjeta de vacunación, cabe destacar que al ser las dos vacunas,

antisarampionosa y la de rotavirus forman parte de las medidas de protección específica contra las (ED) hecho que debe ser promocionado entre las madres y así complementar la protección durante el primer año del niño contra las (ED).

### **La higiene.**

El desarrollo de la salud de personas familia y comunidad se encuentra estrechamente relacionado con las condiciones favorables de higiene en el medio al cual corresponda habitar.

La higiene se hace imprescindible que se inicia con la de la persona, familia, vivienda y comunidad. En este caso, el baño debe presentar especial cuidado en el aseo de los pliegues auxiliares, inguinales y cuello. Los genitales y el ano debe ser aseado en los momentos de cambiar pañales en el lactante y en el caso de preescolares lavarlos cuando asistan al baño (defecar). El aspecto fundamental de la higiene personal en el niño es propiciarles confort.

**Bienestar y la higiene en el entorno:** Esto corresponde a la vivienda, siempre que sea posible, según las características que esta posee, es aconsejable que el niño duerma solo con mobiliarios, suelo y paredes lavables con ventilación peso sin corriente de aire.

Por tanto la habitación debe contar con:

- 

entilación

- H  
higiene de piso
- H  
higiene de paredes
- E  
eliminación de insectos

**Ventilación:** Ella debe ser promovida en aquellos hogares, a lo cual las madres pueden orientar acerca de cómo la ventilación deficiente promueve carencia de confort. Esto particularmente con el propósito de que aquellas habitaciones que tengan poca ventilación permanezcan higiénicas.

**Higiene del Piso:** Esta acción se debe considerar con cierta elasticidad que en lo posible se logre la limpieza de piso y paredes, desechando el polvo, basura, etc, que conduzcan a la concentración de roedores (cucarachas, chiripas, y mosca).

**Eliminación de Insectos:** Este complemento relacionado a la eliminación de roedores y vectores, se debe lograr con toda la población hay que recordar que la poca práctica higiénica y la concentración de desechos sólidos y excretos predisponen el entorno a la producción de mosca y otros vectores que pueden actuar como medio transmisión de microorganismo en los alimentos del niño a favor de las (ED).

### **Higiene del Hogar.**

Para el buen funcionamiento y correcto cumplimiento de higiene del hogar, es necesario:

- R  
recolección de basura
- P  
pipotes tapados
- A  
aseo diario de las habitaciones
- H  
higiene del baño
- H  
higiene de la cocina
- L  
lavado de utensilios.

Todas estas medidas permitirán la eliminación de vectores y roedores y, por ende, coadyuvarían a la prevención de las diarreas.

### **Recolección de Basura**

La acumulación de basura en terrenos baldíos, calles, drenajes, trae como resultado sitios insalubres debido a que los desechos se encuentran mezclados, orgánicos e inorgánicos, y en su descomposición proliferan microorganismos causantes de las E.D.

### **Consumo de agua tratada.**

Es necesario recomendarles a las madres UROC que deben indicarles a las madres que asistan a sus hogares o en la comunidad, que deben, hervir el agua para consumo durante 10 minutos, en caso de clorificar el agua se debe agregar



una gota de cloro a un litro de agua y dejar reposar por 20 minutos. Señala el MPSS, (Op-cit), “el cloro debe ser natural sin color ni aroma” (P.34).

En lo relativo al tratado del agua de consumo del niño, es necesario que se tome como medida de vital importancia en la prevención de las diarreas.

Tomar en cuenta que las (ED) son en su mayoría como consecuencia de contaminación hídrica ya que el agua no purificada contiene microorganismo productor de las (ED).

#### **Lavado de manos.**

Con agua y jabón antes y después de utilizar el baño, cambiar el niño, recoger basura, tocar el pipote de basura, etc, es una medida de higiene que debe indicar en cada madre como debe ser el lavado de manos, ejemplo, lavar con agua y jabón, antes de comer, preparar los alimentos, después de usar el sanitario, cambiar y limpiar al niño y manipular basura. En ese sentido se debe reforzar este aprendizaje todo momento cuando se tenga contacto con madres y comunidad.

Es necesaria la interpretación de este mensaje, sobre todo para el aprovisionamiento de alcanzar un hábito beneficioso y de gran importancia en la prevención de las diarreas. Estas orientaciones deben expresar el vehículo que representan las manos para transmitir los microorganismos a los alimentos del niño.

#### **Lavado de Frutas.**

Es otra acción que requiere ser cumplida para la prevención de dicha enfermedad. Ejemplo, consumir las frutas y vegetales luego de ser lavados, consumir alimentos bien cocidos.

Este segmento es necesario que las madres expresen la comprensión de que los vegetales y frutas que no requieran ser cocinados estos deben ser lavados (vegetales con suficiente agua debajo del chorro y complementar con vinagre). Para las frutas lavar bajo del chorro con suficiente agua.

### **Dimensiones para Implementación de las UROC.**

Las estrategias de las UROC como proyección comunitaria focaliza el aspecto de abordar el problema de las diarreas a nivel comunitario. Estas deben ser conducidas por líderes (mujeres previamente preparadas), junto con las instituciones de salud para actuar activamente en la vigilancia y detección de las (ED) en forma temprana para actuar con la rehidratación oral (suero oral), además de los procesos de orientación para las enseñanzas a otras madres para impulsar las medidas de prevención mencionadas en párrafos anteriores:

- Lactancia materna L
- Higiene H
- Inmunización (antisarampionosa y rotavirus) I
- Vigilancia V

De acuerdo a estos componentes se direccionaran actividades por áreas estratégicas y líneas de acción de las UROC como parte del programa control de enfermedades diarreicas (CED)

### **Áreas estratégicas de la Implementación UROC,**

Según la OMS/UNICEF, (2002), señala:

La línea que exige la educación permanente para el manejo efectivo de casos por medio de la capacitación a nivel del hogar, la comunidad, servicios de salud, escuelas formadoras de recursos humanos, y expendedores de medicamentos en contenidos orientadores incluyen capacitación de líderes, organizaciones de bases, legislación y gerencias. Requiere de logística y suministro de (SRO) materiales educativos de promoción apoyo a la lactancia materna, higiene, vigilancia epidemiológica. Supervisión, control y monitoreo que den respuesta efectivas en el uso racional del (SRO), uso y acceso de SRO, y relación interpersonal UROC y madres, familia y comunidad (Pàg.196)

El componente direccionamiento de las UROC, requiere de manera continua del equipo técnico asesor (ambulatorio, modulo) este equipo técnico cumple la vigilancia de los reservorios, control de vendedores ambulantes (manipuladores de alimentos) por medio de la vigilancia epidemiológica que incluya monitoreo de los cambios, actualización semanal de los casos de diarreas entre otros.

Conjuntamente con la inducción de contenidos estas madres que fueron seleccionados y aprobados por parte de ellas mismas la aceptación para ser parte activas de las UROC se procederá la instalación: este acto requiere de la anuencia del sector salud y de las comunidades incluyendo sus representantes comunales.

En ese sentido el ambulatorio o modulo aportara materiales (suero oral), cantidad que deberá ser controlada y monitoreado su uso por el personal de salud ejemplo número de niños atendidos con diarrea que guarden relación con el uso del suero oral.

De acuerdo a lo expuesto la OPS (2002), recomienda:

Direccionamiento para la implementación de las UROC se fundamenta en cinco (5) etapas (1) énfasis en el manejo de casos cuyas actividades corresponden al manejo de casos por las SRO plan (A), incluyendo la educación sobre la terapia en el hogar. (2), promoción de las UROC en la comunidad para que haya acceso de la atención. (3) promoción del servicio con la inclusión de líderes comunitarios y sector salud. (4) aumento de acceso de la TRO y (5) alcance de la terapia en el hogar (Pâg.86)

Énfasis en cada fase o etapa deberán incluir los temas sobre (lactancia materna, vacunas).

**La capacitación:** Es la acción prioritaria de la que se ha planteado en párrafos anteriores estableciendo una unidad continua de capacitación desde el ambulatorio o modulo y, a la vez establezcan unidades de capacitación en establecimiento o sector seleccionado. Es decir las UROC en acción conjunta con el establecimiento de salud puede y debe direccionar actividades de capacitación contra las (ED) con otras madres para las instalaciones de otras UROC.

A este respecto la OPS (Op-cit), “recomienda la capacitación descentralizada usando el curso abreviado de manejo, así como el desarrollo de materiales educativos propios (diseñados por la comunidad)” (Pâg.87).

Por tanto las autoras recomiendan:

- I  
involucrar al sector no formal en el direccionamiento para la capacitación y motivación de las UROS.
- C  
colaboración en el adiestramiento y monitoreo de las UROC (enfermera, trabajo social, maestros)

**Supervisión:** Como ya se dijo monitoreo continuo, evaluación por medio de las observaciones directas de las actuaciones de las UROC por medio del personal de salud (médico, enfermería, trabajadores sociales).

**Educación:** Para que las UROC tengan éxitos deben ser monitoreadas eficaces y permanentes. Así mismo comprometer en este proceso a educadores líderes comunales y medios de comunicación con que cuente la comunidad (afiches, murales, radio, prensa).

**Paso a seguir para la implementación:** Como ya ha sido mencionado en párrafos anteriores, debe existir el compromiso de integración totalmente las actividades no solamente al SRO en asistencia contra la deshidratación, sino también en lo concernientes a la lactancia materna e higiene.

**Definición del Área:** Tomar en cuenta el sector e involucrar al módulo y/o ambulatorio, comunas y el voluntariado, en ello se incluye los indicadores de (ED) aportados por el sector salud que determina la zona con riesgo.

**Descripción de la situación:** Morb – mortalidad por diarrea, presencia de servicios de saneamientos básicos y manera de la población beneficiaria de las UROC y sus prioridades.

**Descripción de la estructura comunitaria:** Disponible las estimaciones rápidas pueden incluir encuestas en los hogares (nº de niños menores de 5 años) información que apoyara el proceso de planificación y ejecución de las UROC.

**Elaboración de un plan operativo:** En este segmento las UROC actuaran con el sector salud llegando hasta la integración en la programación del trabajo a nivel local, su ejecución y evaluación posterior.

**Metas:** Estas deben ser trazadas en función de mejorar la cobertura de atención de casos y de los componentes de prevención, esto debe incluir:

- 9  
0% de los casos de diarreas recibirán suero oral
- 1  
00% de las madres puedan manejar las tres reglas del manejo de casos de diarrea (liquido, alimentación y búsqueda de asistencias medica)
- E  
I 90% de casos visto en las UROC sean correctamente manejado

Adicionalmente, las UROC debe perseguir:

- A  
I menos que el 80% de las madres amamantar a los hijos

- A

l menos el 90% se vacunan

- A

l menos el 80% consuma agua tratada (hervida, purificadas)

**Actividades:** Sostener reuniones con sector salud comunidad y consejos comunales, obtener a poyo de autoridades sanitarias y comunales y proyección hacia la comunidad (asambleas, recursos vecinales)

**Monitoreo y seguimiento del plan operativo:** Como se menciona anteriormente, una sostenida acción colectiva (UROC y comunidad) a fin de reconocer:

- R

ecolectar información para el perfeccionamiento de las UROC

- D

eterminar el impacto de las intervenciones de acuerdo a las metas

- D

etectar oportunamente los problemas en marcha de la UROC para poder corregirlos

Para obtener y usar la información las autoras recomiendan

- U

tilizar medio comunicacional con que cuenta la comunidad incluyendo el periforme

- U

tilizar los indicadores de (ED) aportados por el sector salud.

### Como establecer el área UROC.

- U  
na mesa para preparar el suero oral
- U  
n estante donde se pueda colocar los suministros (suero oral), taza, cucharilla y olla con el agua previamente hervida
- Q  
ue haya una instalación de agua donde el personal UROC y madres pueden lavarse de manos
- A  
fiches para la evaluación del estado de hidratación de los pacientes.

| Afiches                                                                      |                                                                               |                                                                                      |                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Primero: Evalúe el estado de hidratación de su paciente (niños con diarreas) |                                                                               |                                                                                      |                                                                                  |
| <b>Observe:</b> Condición de ojos, lagrimas<br>boa, lengua                   | <b>Bien alerta</b><br>Normal<br>Presente<br>Húmedas<br>Toma normal<br>Sin sed | <b>Intranquilo</b><br>Hundidos<br>Ausente<br>Secas<br>Sedientos, toma<br>activamente | <b>Letárgico</b><br>Muy hundidos y<br>secos<br>Ausentes<br>Muy secos<br>Toma mal |
| <b>Explore:</b> Signo de pliegue                                             | Desaparece rápidamente                                                        | Desaparece lentamente                                                                | Desaparece muy lentamente                                                        |
| <b>Decida:</b>                                                               | El paciente no tiene signos de deshidratación                                 |                                                                                      |                                                                                  |
| <b>Trato:</b>                                                                | Usa plan A                                                                    | Usan plan B                                                                          | Plan de deshidratación                                                           |

### 2.3 Sistema de Variable

**Variable Única:** Capacitación a madres par la instalación de UROC para el manejo y prevención de las enfermedades diarreicas en niños menor de 5 años.



**Definición Conceptual:** Según publicaciones del Programa control de enfermedades diarreicas MPPS (2003), “la inclusión de las personas en comunidades en programas de capacitación para el manejo y prevención de las (ED) proporcionan una oportunidad para explorar acontecimientos de valide y de apoyo de participación de las madres para actuar contra la casualidad de esta situación de salud en niños menores de 5 años de edad. Por medio de las UROC.

**Definición Operacional:** Corresponde a la organización de damas previamente capacitadas para instalar en sus hogares de atención a niños con (ED) por medio de planes de atención, así como el fomento de medidas contra las (ED) en niños menores de 5 años de edad.

## 2.4. Operacionalización de la Variable

**Variable Única:** Capacitación a madres par la instalación de UROC para el manejo y prevención de las enfermedades diarreicas en niños menor de 5 años.

**Definición Operacional:** Corresponde a la organización de damas previamente capacitadas para instalar en sus hogares de atención a niños con (ED) por medio de planes de atención, así como el fomento de medidas contra las (ED) en niños menores de 5 años de edad.

| Dimensión                                                                                                                                                                    | Indicador                            | Sub Indicador                                                                                                                          | Ítem<br>s                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>Contenidos epidemiológicos de las enfermedades diarreicas.</b><br><br><b>Planes de atención de las ED</b><br><br><b>Prevención</b><br><br><b>Direcciónamiento para la</b> | <b>Epidemiología de las ED</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Características de las enfermedades diarreicas</li> <li>• Signos de deshidratación</li> </ul> | Cara<br>Sign<br>1 al 7    |
|                                                                                                                                                                              | <b>Plan de atención (suero oral)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento de asistencia según plan (A,B,C) para la terapia del suero oral</li> </ul>     | Reco<br>8 al 14           |
|                                                                                                                                                                              | <b>Lactancia materna</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación nutricional</li> </ul>                                                           | Esqu<br>15 al 17          |
|                                                                                                                                                                              | <b>Vacunación</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campaña de vacunación</li> <li>• Vacunación de virus</li> </ul>                               | Antis<br>Rota<br>18 al 22 |
|                                                                                                                                                                              | <b>Higiene</b>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene personal</li> </ul>                                                                   | Higie<br>23 al 29         |
|                                                                                                                                                                              | <b>Direcciónamiento para la</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación, casa, agua</li> </ul>                                                           | Alim                      |

|                |                |                                                                                                         |              |             |
|----------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|
| implementación | implementación | <ul style="list-style-type: none"><li>• mación del nº de las UROC</li><li>• rtura de atención</li></ul> | Esti<br>Cobe | 30 al<br>32 |
|----------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|

## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

Este capítulo contiene: tipo de estudio, población y muestra, instrumento, procedimiento para la recolección de la información y técnica de análisis.

#### **3.1. Tipo de Estudio**

La investigación realizada se enmarca dentro del tipo de estudio de campo debido a que los datos fueron recopilados directamente de la población objeto estudio. Es decir de la fuente primaria.

#### **3.2. Diseño de la Investigación**

El diseños de la investigación es de tipo cuasi experimental, ya que la muestra fue sometida a un análisis que permitió determinar el nivel de información que poseen las personas seleccionadas para hacer participantes de las UROC en la actuación del manejo y prevención de las enfermedades diarreicas y su prevención en menores de 5 años de edad. Esto se logra mediante un cuestionario a manera de pre test y pos test, señala Hernández, S, R y Otros (2008), “estudios cuasi experimental, son todos los que buscan llevar un control mínimo de algunas de las propiedades importantes de personas, grupos o comunidades” (Pàg.9). Sin embargo, es necesario destacar que en lo que representa a la investigación no se aplica un tratamiento, basado en un taller educativo, el motivo es con el fin de que las participantes aumenten el nivel de información contenido en el pre test. Ello trae como resultado que esta

investigación descriptiva sea cuasi experimental, ya que por intermedio del taller aplicado se logra un control mínimo.

### **3.3. Población y Muestra**

#### **Población.**

La población objeto estudio estuvo conformada por 126 personas adultas del sexo femenino, residenciadas en el barrio Guaicaipuro UD2. Caricuao, Caracas.

#### **Muestra**

El tamaño de la muestra fue de 15 mujeres y se determino por intermedio de la selección intencionada hecha por las propias personas adultas, del sexo femenino, del barrio Guaicaipuro, obteniéndose una muestra aceptada por el barrio. En razón al número, es importante destacar que fue considerado por la propia comunidad, escogidas de acuerdo a su dirección de vivienda, en la búsqueda de lograr cobertura de atención y prevención de las enfermedades diarreicas por intermedio de las UROC. Estas acciones se alcanzo por medio de asambleas sostenidas con la comunidad, investigadores y el sector salud (modulo de servicios Barrio Adentro Guaicaipuro).

Es necesario destacar que dicha actividad a merito el abordaje a la comunidad por parte de las investigadoras en sucesivas oportunidades con la intuición de dar a conocer a las personas habitantes de la comunidad sobre las UROC y la necesidad de las instalaciones de las mismas a fin de contar con una asistencia oportuna del suero oral y contenidos de prevención.

### **3.4. Técnicas e Instrumento para la Recolección de Datos**

Para recoger la información se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario dicotómico, el cual estuvo dirigido a madres residentes del Barrio Guaicaipuro UD.2. Esta técnica es explicada por Palella, S, y Martins, F, (2006) como “aquel que consiste en obtener información por medio de los sujetos de estudio proporcionada por medio de las respuestas del cuestionario, los cuestionarios son instrumentos muy útiles para registrar la evaluación cualitativa, permite orientar la información y obtener un registro claro de todo cuanto acontece.

En este caso, el cuestionario es conformado para permitirle a los encuestadores si las respuestas obtenidas relacionadas a la población objeto estudio cumplen con la requeridas en el alcance de lo que corresponde a contenidos sobre las (ED) aspectos epidemiológicos, como asistir con el suero oral y medidas necesarias en favor de la prevención. Este cuestionario está conformado por 32 ítems para dar respuestas (SI- No) tipo dicotómico.

En relación a la redacción del cuestionario se formularon preguntas redactadas de manera que permitan recoger información precisa si están o no presentes, es importante destacar, que la recolección de datos se cumplió de la siguiente manera, por medio de las visitas realizadas a la comunidad.

### **3.5. Validez**

Los instrumentos de recolección de datos requieren de un análisis profundo en relación a la forma en que dicho instrumento, en este caso el cuestionario cumple con la función para la cual ha sido diseñada. En este sentido las

características relevantes que se revisan en el instrumento a aplicar en esta investigación son la validez, que según Canales, Alvarado, y Pineda, (2008), la explican como “el grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir” (Pàg.98). En esta investigación, se recurrió al juicio de expertos, a fin de determinar si cumple con la finalidad establecida, a los cuales se les suministro una copia del instrumento, en el caso del estudio el instrumento fue validado por expertos en contenido y metodológica, los cuales hicieron algunas sugerencias, luego de hacer las respectivas correcciones se decide recoger la información.

### **3.6. Confiabilidad**

En cuanto a la confiabilidad, Canales Alvarado y Pineda (Op-cit) expresan “se refiere a la capacidad del instrumento de arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer” (Pàg.64). En cuanto a esta cualidad, se cuida con esmero, al aplicar las reglas de elaboración de instrumentos, de tal forma que se eliminan los errores de medición (preguntas ambiguas) en el caso específico de aumento del número de preguntas sobre determinado tema, por lo tanto la confiabilidad busca elaborar instrucciones claras que orienten el llenado o utilización, el ampliar los instrumentos o realizar las mediciones en condiciones similares.

La confiabilidad se determinó utilizando la fórmula Alfa de Combrach, para instrumento de medición con escalas dicotómicas, el índice que se obtuvo de este estadístico fue de (0,89), lo cual indica que la prueba es altamente confiable.

## **CAPITULO IV**

### **ANALISIS Y RESULTADOS**

El objetivo de este capítulo corresponde a los resultados de la investigación obtenidos con la población objeto estudio.

A continuación se presentan los resultados de la investigación, la misma se presentan por medios de cuadros estadísticos en marcados por medio de frecuencia absolutas y porcentajes.



**Cuadro N°1**  
**Grado de instrucción del participante.**

| <b>Alternativas</b> | <b>Respuestas</b> |            |
|---------------------|-------------------|------------|
|                     | <b>f</b>          | <b>%</b>   |
| Primaria            | 6                 | 40         |
| Secundaria          | 7                 | 47         |
| Analfabeta          | 0                 | 0          |
| Otros               | 2                 | 13         |
| <b>Total</b>        | <b>15</b>         | <b>100</b> |

**Fuente:** Datos Propios

De acuerdo a los resultados referidos al grado de instrucción de las participantes 40% tenían solamente grado de instrucción primaria, 47% son bachilleres y 13% son técnicos superior

**Cuadro N°2**

**Distribución de las Respuestas de las Participantes de las UROC en relación con el indicador Enfermedades Diarreicas en niños menores de 5 años Barrio Guaicaipuro, UD2, Caricuao, 2do semestre, 2010.**

| Alternativas                    | Pre – test |    |    |    |       |     | Post –test |     |    |    |    |     | Total |  |
|---------------------------------|------------|----|----|----|-------|-----|------------|-----|----|----|----|-----|-------|--|
|                                 | Si         |    | No |    | total |     | Si         |     | No |    |    |     |       |  |
|                                 | f          | %  | f  | %  | f     | %   | f          | %   | f  | %  | f  | %   |       |  |
| 1. ED                           | 10         | 67 | 5  | 33 | 15    | 100 | 14         | 93  | 1  | 7  | 15 | 100 |       |  |
| 2.Más frecuentes, mayor volumen | 9          | 60 | 6  | 40 | 15    | 100 | 11         | 73  | 4  | 27 | 15 | 100 |       |  |
| 3.Fiebre y vomito               | 12         | 80 | 3  | 20 | 15    | 100 | 14         | 93  | 1  | 7  | 15 | 100 |       |  |
| 4.Duracion de 3 a 7 días        | 5          | 33 | 10 | 67 | 15    | 100 | 14         | 93  | 1  | 7  | 15 | 100 |       |  |
| 5.Perdidas de agua y liquido    | 8          | 53 | 7  | 47 | 15    | 100 | 15         | 100 | 0  | 0  | 15 | 100 |       |  |
| 6.Consecuencia                  | 10         | 67 | 5  | 33 | 15    | 100 | 15         | 100 | 0  | 0  | 15 | 100 |       |  |
| 7.Signos de deshidratación      | 3          | 20 | 12 | 85 | 15    | 100 | 15         | 100 | 0  | 0  | 15 | 100 |       |  |

**Fuente:** Instrumento Aplicado.

De acuerdo a los resultados obtenidos correspondientes al pre – test, en cuanto al manejo de las enfermedades diarreicas según respuestas de la población objeto estudio. Para el conocimiento de las enfermedades diarreicas el 67% fue para la respuesta Si y el 33% correspondió a la categoría No. Para la pregunta característica en volumen y frecuencia 60% fue para la categoría Si y 40% para la categoría No, en lo que respecta a los síntomas de fiebre y vomito y pérdida de apetito 80% Si y 20% para la categoría No. En cuanto a la duración de las enfermedades diarreicas 33% fue para la respuesta Si y un 67% para la categoría No. En cuanto a las complicaciones de las enfermedades diarreicas según respuestas para la pregunta perdida de agua y líquidos en las diarreas 53% fue para el Sí y 47 para la respuesta No. Para la pregunta consecuencia de las enfermedades diarreicas 67% señaló Si y 33% le correspondió el No. En lo

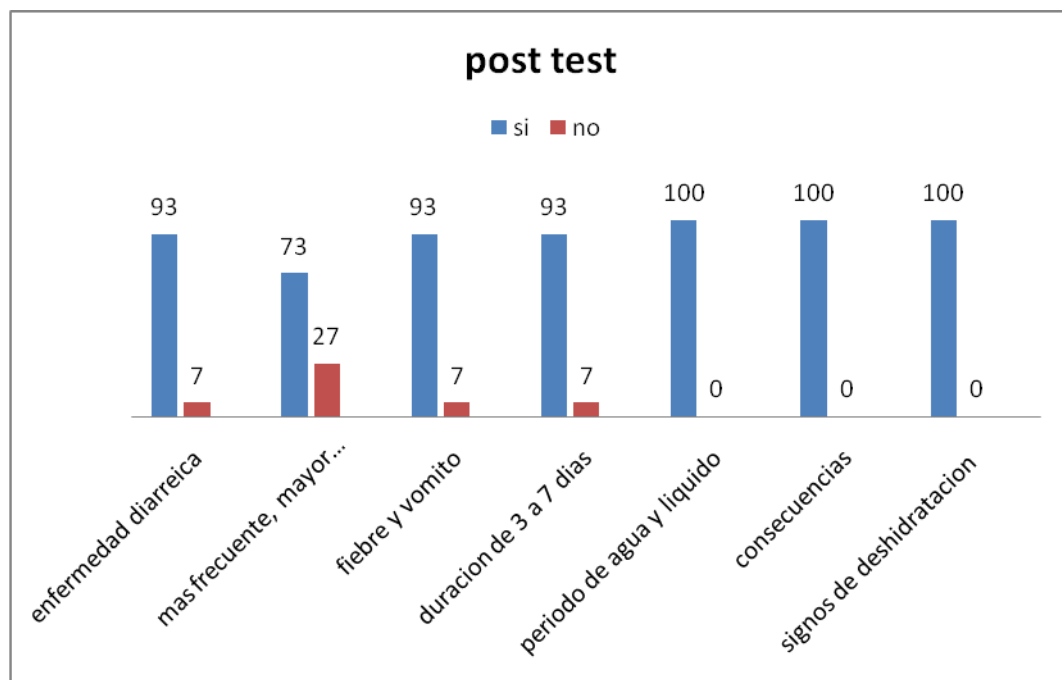
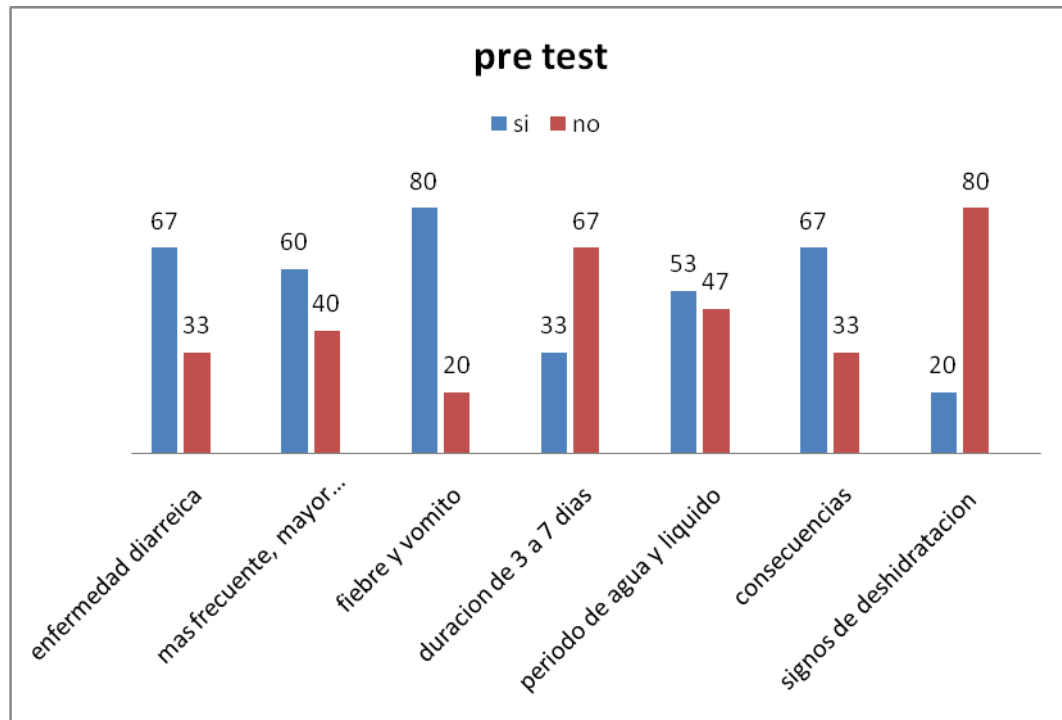
referente a signos de deshidratación por enfermedades diarreicas, correspondió el 20% para la categoría Si y 80% para la respuesta No.

A continuación se expresan los resultados obtenidos del post test, luego de aplicar el taller a la población objeto estudio. En ese sentido, los resultados obtenidos de la capacitación en las participantes, que corresponden al post test del indicador enfermedades diarreicas, según respuestas de ocurrencia sobre las enfermedades diarreicas, según respuestas de ocurrencia sobre las enfermedades diarreicas, 93% le correspondió al Si y apenas el 7% fue para la categoría No. Para la pregunta mayor frecuencia y volumen el 73% fue para la categoría Si y 27% para el No. En cuanto a la respuesta fiebre y vomito, 93% señalaron Si y 7% le correspondió No. En lo que respecta a la pregunta duración de las enfermedades diarreicas, el 93% le correspondió a la categoría Si y en cambio al No le correspondió 7%.

En atención a los resultados estos demuestran lo productivo del taller sobre el indicador enfermedades diarreicas como parte de la preparación de las UROC.

**Grafico N°2**

**Distribución de las Respuestas de las Participantes de las UROC en relación con el indicador Enfermedades Diarreicas en niños menores de 5 años Barrio Guaicaipuro, UD2, Caricuao, 2do semestre, 2010.**



**Cuadro N°3**

**Distribución de las Respuestas de las Participantes de las UROC en relación con el indicador asistencia a las diarreas por medio de los planes de atención en niños menores de 5 años Barrio Guaicaipuro, UD2, Caricuao, 2do semestre, 2010.**

| Alternativas                         | Pre – test |    |    |    |       |     | Post –test |     |    |    |    |     | Total |  |
|--------------------------------------|------------|----|----|----|-------|-----|------------|-----|----|----|----|-----|-------|--|
|                                      | Si         |    | No |    | total |     | Si         |     | No |    |    |     |       |  |
|                                      | f          | %  | f  | %  | f     | %   | f          | %   | f  | %  | f  | %   |       |  |
| 8.Planes de atención                 | 4          | 27 | 11 | 73 | 15    | 100 | 11         | 73  | 4  | 27 | 15 | 100 |       |  |
| 9.Mezcla del suero oral              | 10         | 67 | 5  | 33 | 15    | 100 | 15         | 100 | 0  | 0  | 15 | 100 |       |  |
| 10.FUncion del suero oral            | 7          | 47 | 8  | 53 | 15    | 100 | 15         | 100 | 0  | 0  | 15 | 100 |       |  |
| 11.preparacion del suero oral        | 11         | 73 | 4  | 27 | 15    | 100 | 15         | 100 | 0  | 0  | 15 | 100 |       |  |
| 12.Dar suero oral                    | 11         | 73 | 4  | 27 | 15    | 100 | 15         | 100 | 0  | 0  | 15 | 100 |       |  |
| 13.Cantidad en niños menor de 2 años | 3          | 20 | 12 | 80 | 15    | 100 | 15         | 100 | 0  | 0  | 15 | 100 |       |  |
| 14.Cantidad en niños mayor de 2 años | 3          | 20 | 12 | 80 | 15    | 100 | 15         | 100 | 0  | 0  | 15 | 100 |       |  |

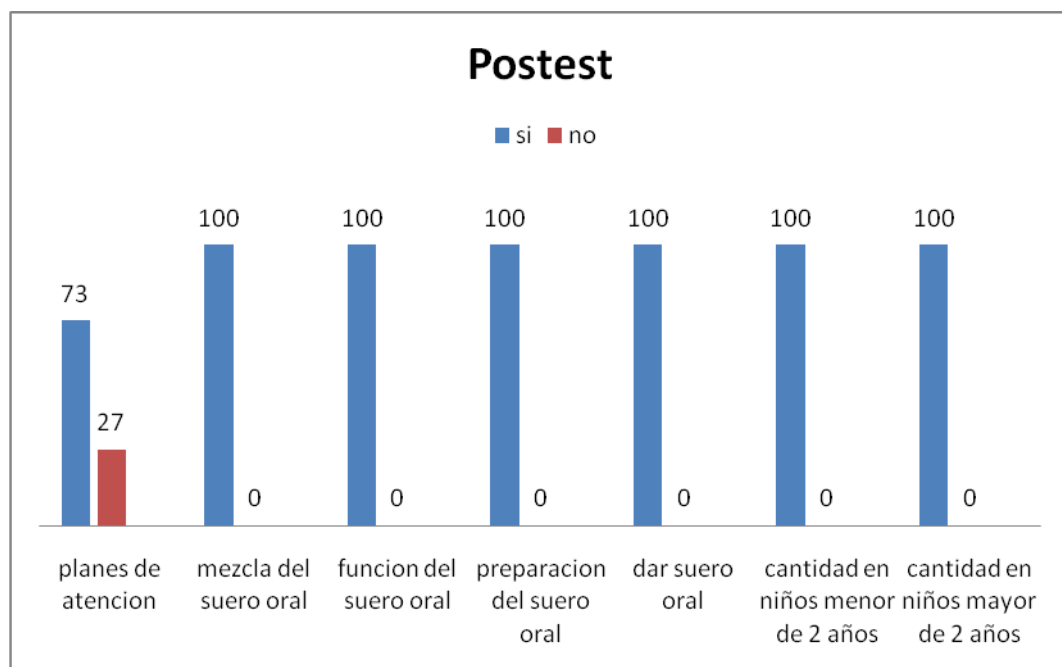
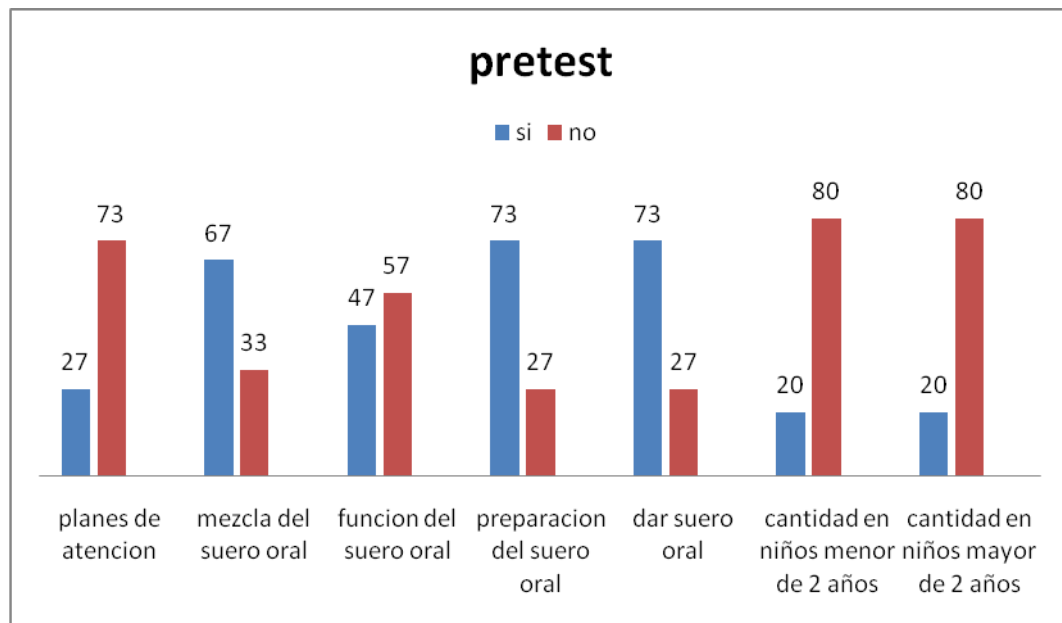
**Fuente:** Instrumento Aplicado.

De acuerdo a los resultados obtenidos correspondientes al pre test, en cuanto a los planes de atención 27% de las respuestas fue para la categoría Si y 73% para la respuesta No. Para la mezcla del suero oral 67% indico Si y un 33% No. En lo que corresponde la función del suero oral 47% señalo No y un 53% indico Si. En lo que respecta a la preparación del suero oral 73% dijo Si y un 27% no. Para la pregunta dar el suero oral 73% indico Si y un 27% No. Lo referente a la cantidad de suero en niños menor de 2 años, un20% indico Si, y 80% No. Para la pregunta Cantidad de suero oral en niños mayores de 2 años. 20% indico Si, Y un 80% No.

Según respuestas del post test, correspondiente a los planes de atención el 73% de las respuestas fue para el Si y apenas el 27% indico No. En relación a las respuestas de ocurrencia para la mezcla del suero oral, función del suero oral, preparación del suero oral, dar suero oral, cantidad en niños menores de 2 años y cantidad en niños mayores de dos años, todos les correspondió el 100% en la categoría Si

**Grafico N°3**

**Distribución de las Respuestas de las Participantes de las UROC en relación con el indicador asistencia a las diarreas por medio de los planes de atención en niños menores de 5 años Barrio Guaicaipuro, UD2, Caricua, 2do semestre, 2010.**



**Fuente: Cuadro N°3**

**Cuadro N°4**

**Distribución de las Respuestas de las Participantes de las UROC en relación con el indicador esquema nutricional en la prevención de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años Barrio Guaicaipuro, UD2, Caricuao, 2do semestre, 2010.**

| Alternativas                   |  | Pre – test |    |    |    |       |     | Post –test |     |    |   | Total |     |
|--------------------------------|--|------------|----|----|----|-------|-----|------------|-----|----|---|-------|-----|
|                                |  | Si         |    | No |    | total |     | Si         |     | No |   |       |     |
|                                |  | f          | %  | f  | %  | f     | %   | f          | %   | f  | % | f     | %   |
| 15.Lactancia materna exclusiva |  | 8          | 53 | 7  | 47 | 15    | 100 | 15         | 100 | 0  | 0 | 15    | 100 |
| 16.Ablastacion                 |  | 5          | 33 | 10 | 67 | 15    | 100 | 15         | 100 | 0  | 0 | 15    | 100 |
| 17. Destete.                   |  | 5          | 33 | 10 | 67 | 15    | 100 | 15         | 100 | 0  | 0 | 15    | 100 |

**Fuente:** Instrumento Aplicado.

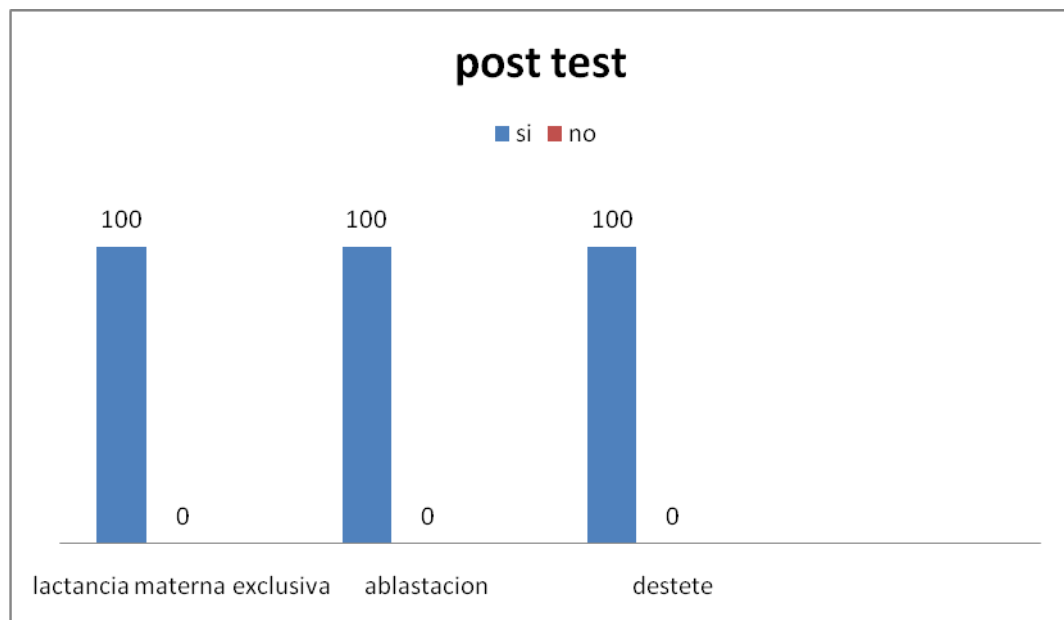
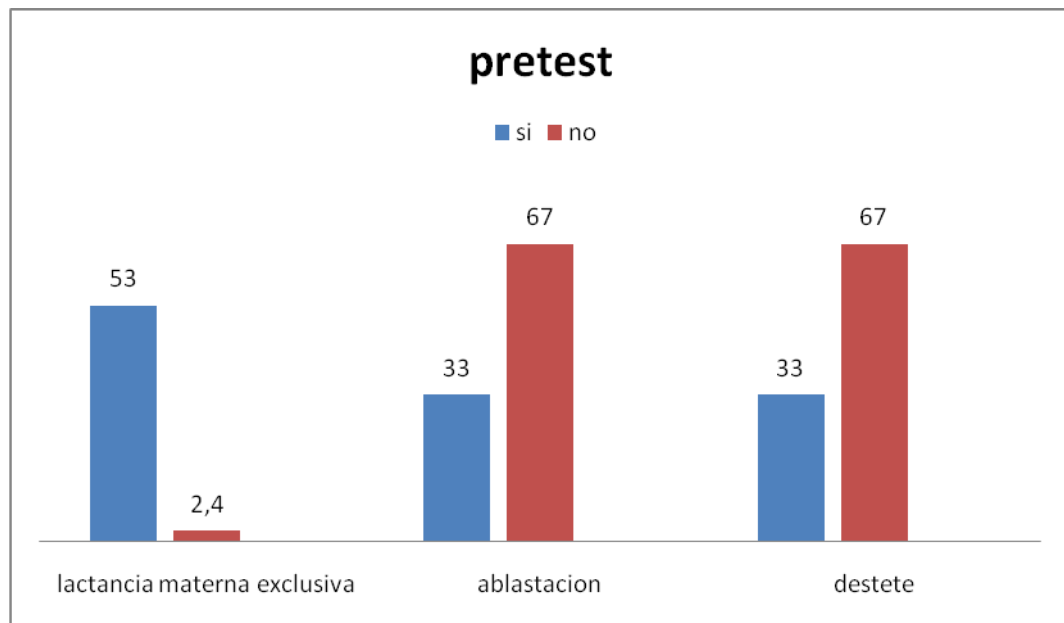
En atención a los resultados obtenidos relacionados al pretest, en cuanto al indicador lactancia materna, como medida preventiva de las enfermedades diarreicas según respuestas de ocurrencia. Para la lactancia materna exclusiva 53% fue para la respuesta Si y 47% le correspondió al No. En cuanto al periodo de ablactación el 33% fue para el Sí y el 67% para el No. Con respecto al periodo del destete 33% correspondió a la categoría Si y 67% a No.

Los resultados obtenidos luego de aplicar el taller de capacitación en los participantes, que corresponden al post test, del indicador lactancia materna, Ablactación y destete, en los beneficio en la prevención de las enfermedades diarreicas el 100% les correspondió la categoría Si.



**Grafico N°4**

**Distribución de las Respuestas de las Participantes de las UROC en relación con el indicador esquema nutricional en la prevención de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años Barrio Guaicaipuro, UD2, Caricuao, 2do semestre, 2010.**



**Fuente;** Cuadro N°4

**Cuadro N°5**

**Distribución de las Respuestas de las Participantes de las UROC en relación con el indicador vacuna antisarampionosa y rotavirus en la prevención de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años Barrio Guaicaipuro, UD2, Caricuao, 2do semestre, 2010.**

| Alternativas                               | Pre – test |    |    |    |       |     | Post –test |     |    |    |    |     | Total |  |
|--------------------------------------------|------------|----|----|----|-------|-----|------------|-----|----|----|----|-----|-------|--|
|                                            | Si         |    | No |    | total |     | Si         |     | No |    |    |     |       |  |
|                                            | f          | %  | f  | %  | f     | %   | f          | %   | f  | %  | f  | %   |       |  |
| 18. Sarampión                              | 4          | 27 | 11 | 73 | 15    | 100 | 15         | 100 | 0  | 0  | 15 | 100 |       |  |
| 19. Vacunación contra el sarampión         | 4          | 27 | 11 | 73 | 15    | 100 | 15         | 100 | 0  | 0  | 15 | 100 |       |  |
| 20.La vacuna rotavirus protege             | 1          | 7  | 14 | 93 | 15    | 100 | 11         | 73  | 4  | 27 | 15 | 100 |       |  |
| 21.La primera dosis de la vacuna rotavirus | 1          | 7  | 14 | 93 | 15    | 100 | 11         | 73  | 4  | 27 | 15 | 100 |       |  |
| 22.La 2da dosis de la vacuna rotavirus     | 1          | 7  | 14 | 93 | 15    | 100 | 11         | 73  | 4  | 27 | 15 | 100 |       |  |

**Fuente:** Instrumento Aplicado.

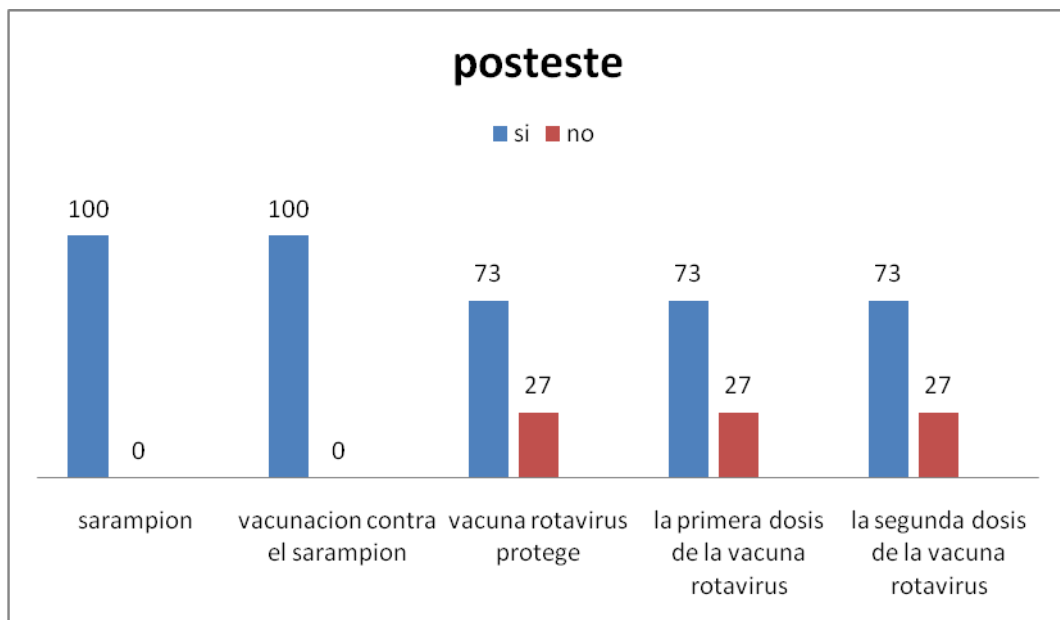
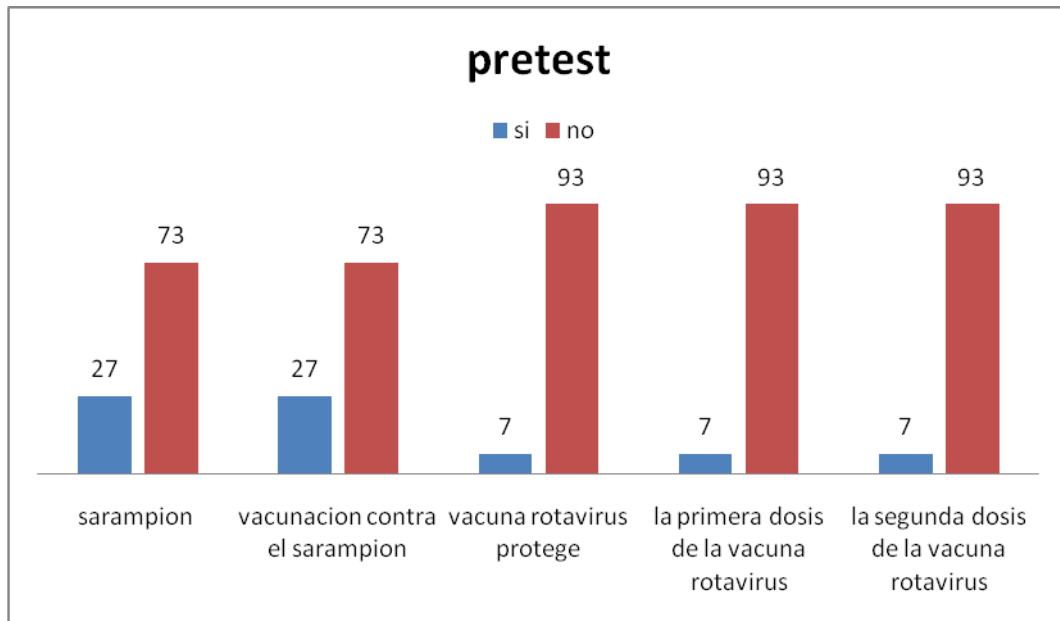
De acuerdo a los resultados obtenidos correspondientes al pre test, en cuanto a la vacuna antisarampionosa en la prevención de las enfermedades diarreicas según respuestas de ocurrencia: para el sarampión como enfermedad que presenta diarrea, 27% fue para el Si y 73% para el No. En cuanto a la vacunación contra el sarampión, 27% fue para la respuesta Si y 73% para el No. Para la pregunta vacuna rotavirus protege, % indico Si, y un 93% sállalo No. Para la pregunta primera dosis de la vacuna rotavirus, 7% indico Si y 93% dijo No. Para la pregunta 2da dosis de la vacuna rotavirus. 7% dijo Si. Y un 93% indico No.

Los resultados obtenidos luego de aplicar el taller de capacitación en las participantes, que corresponden al post test del indicador vacunas antisarampionosa y rotavirus según respuestas de ocurrencia sobre el sarampión

como enfermedad que presenta diarrea, y vacunación contra el sarampión, el 100% fue para la categoría Si. En atención a las respuestas obtenidas de las madres luego del taller de orientación demuestra que las participantes recibieron positivamente la orientación sobre el sarampión como enfermedad que presenta diarrea y la vacuna antisarampionosa en la prevención de las enfermedades diarreicas, de igual forma contenidos referidos a la vacuna rotavirus como acción de protección específica contra las diarreas en niños menores de un año. En ese sentido las madres cuentan con contenidos sobre estas dos vacunas haciendo posible a futuro orientar desde las UROC para que los niños sean vacunados dentro de los aspectos de prevención

**Cuadro N°5**

**Distribución de las Respuestas de las Participantes de las UROC en relación con el indicador vacuna antisarampionosa y rotavirus en la prevención de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años Barrio Guaicaipuro, UD2, Caricuao, 2do semestre, 2010.**



**Fuente:** Cuadro N°5

**Cuadro N°6**

**Distribución de las Respuestas de las Participantes de las UROC en relación con el indicador higiene en la prevención de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años Barrio Guaicaipuro, UD2, Caricuao, 2do semestre, 2010.**

| Alternativas                         | Pre – test |    |    |    |       | Post –test |    |     |    |    | Total |     |
|--------------------------------------|------------|----|----|----|-------|------------|----|-----|----|----|-------|-----|
|                                      | Si         |    | No |    | total |            | Si |     | No |    | Total |     |
|                                      | f          | %  | f  | %  | f     | %          | f  | %   | f  | %  | f     | %   |
| 23. Lavado de manos                  | 4          | 27 | 11 | 73 | 15    | 100        | 15 | 100 | 0  | 0  | 15    | 100 |
| 24. Lavado de frutas y vegetales     | 10         | 67 | 5  | 33 | 15    | 100        | 15 | 100 | 0  | 0  | 15    | 100 |
| 25. Higiene del hogar                | 11         | 73 | 4  | 27 | 15    | 100        | 15 | 100 | 0  | 0  | 15    | 100 |
| 26. Recolección basura               | 12         | 80 | 3  | 20 | 15    | 100        | 15 | 100 | 0  | 0  | 15    | 100 |
| 27. Eliminación de moscas y vectores | 13         | 87 | 3  | 13 | 15    | 100        | 15 | 100 | 0  | 0  | 15    | 100 |
| 28. Consumo de agua potable          | 10         | 67 | 5  | 33 | 15    | 100        | 12 | 80  | 3  | 20 | 15    | 100 |
| 29. Agua almacenada (hervida)        | 1          | 5  | 14 | 95 | 15    | 100        | 10 | 53  | 5  | 47 | 15    | 100 |

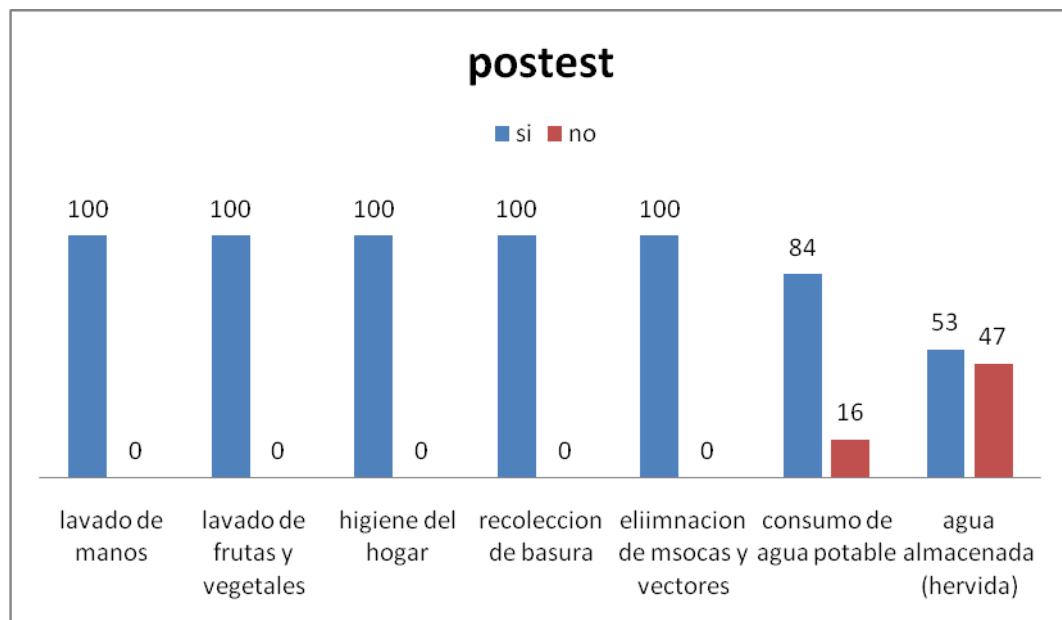
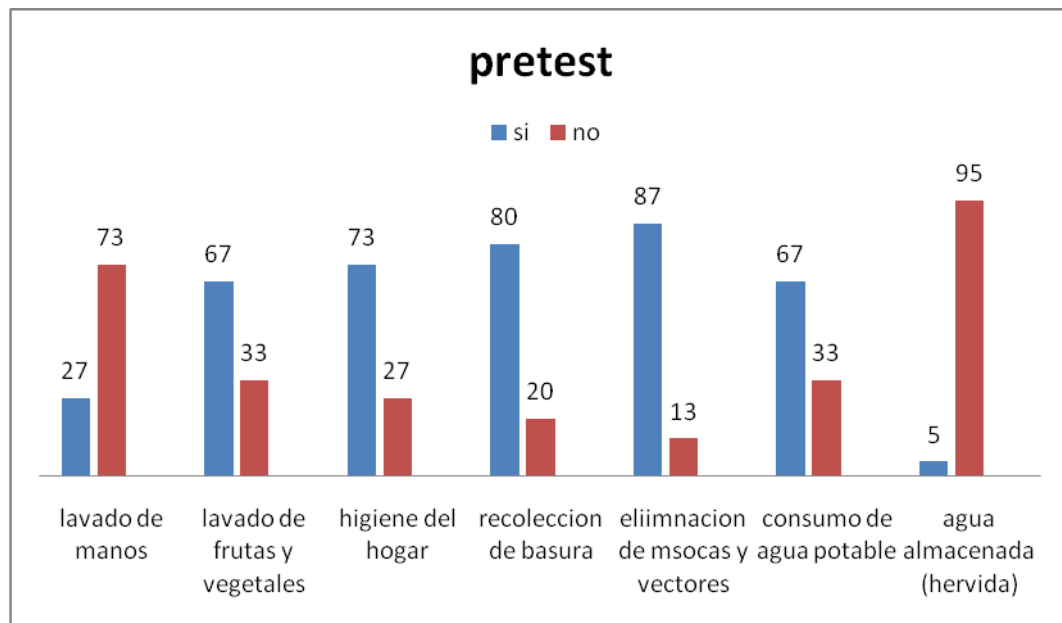
**Fuente:** Instrumento Aplicado.

De acuerdo a los resultados obtenidos correspondientes al pretest, en cuanto a la higiene, según respuestas de ocurrencia. En cuanto al lavado de manos, 27% fue para el Sí y 73% le correspondió No. La vado de frutas y vegetales 67% señalo Si y 33% indico No. Para la pregunta higiene del hogar el 73% fue para la categoría Si y 2% le correspondió No. En lo que corresponde a la recolección de basura se observo un 80% para el Sí y 20% para el No para la pregunta de mosca y vectores 87% fe para el Sí y 13% para el No para la pregunta consumo de agua potable 67% fue para el Sí y 33% para el No. Para la pregunta agua almacenada hervida 5% fue para el Sí y 95% para el No. Luego

del taller de capacitación y aplicar el posttest el 100% de la respuesta le correspondió a la categoría Si.

**Grafico N°6**

**Distribución de las Respuestas de las Participantes de las UROC en relación con el indicador higiene en la prevención de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años Barrio Guaicaipuro, UD2, Caricuao, 2do semestre, 2010**



**Fuente:** Cuadro N°6

## **4.2. Análisis de los Resultados**

En lo correspondiente a la investigación los análisis se harán en consideración a los resultados de los indicadores correspondientes a los objetivos del estudio.

En ese sentido de acuerdo a la operacionalización de la variable en estudio capacitación a madres para la instalación de UROC en el manejo y prevención de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años para el indicador epidemiología de las enfermedades diarreicas, en ese sentido se expresaran los resultados del posttest el 94% de las respuestas correspondiente a la categoría Si. Es decir la capacitación fue productiva en las participantes sobre contenidos (enfermedades diarreicas, manifestaciones incluyendo clasificación y deshidratación).

Para el indicador planes de atención y suero oral en relación a los resultados del posttest estos señala 96% de la respuesta fue para la categoría Si lo cual significa la productibilidad y aceptación del taller de capacitación en la población objeto estudio sobre contenidos relacionados a los planes de atención y terapia del suero de rehidratación oral.

Para el indicador lactancia materna como parte de la prevención de las (ED), estos corresponde al posttest, indican el 100% para la categoría SI. Es decir el contenido sobre lactancia materna fue captado por las participantes como parte de las medidas de prevención de (ED) en niños menores de 5 años.



Para el indicador vacunación (antisarampionosa y rotavirus) los resultados del posttest señalaron 94,4% correspondió para la categoría Si, un resultado bastante positivo a favor de contenidos sobre la protección específica que ejerce la vacuna rotavirus y antisarampionosa contra las enfermedades diarreicas en niños.

Para el indicador higiene según resultados del posttest señalan 100% para la categoría Si. Se observa la comprensión positiva del taller de capacitación.

Para el indicador direccionamiento para la implementación de las UROC el 84% fue para la categoría Si. Es decir la población objeto estudio interpreto que las UROC, busca contar con las estimaciones de los niños, plan operativo por su puesto cobertura de atención.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones a que dio lugar el análisis y resultado de las investigaciones

#### **5.1. Conclusiones**

Los resultados de la investigación realizada con mujeres del barrio Guaicaipuro de UD 2, Caricuao, capacitadas pro medio de un taller en casas comunal demuestran la urgencia de actuar a fin de continuar instalando el manejo de UROC en otros barrios, sobre todo para articular acciones en el manejo de las enfermedades diarreicas.

Las mujeres participantes del taller de capacitación el 95% demostraron mediante el postest dominios en sus respuestas en lo que corresponde conceptos de las enfermedades diarreicas y sus planes de atención con el uso del suero oral.

Las mujeres participantes del taller de capacitación en un 94,5% demostraron mediante el postest dominio en sus respuestas en lo que corresponde a la prevención de las enfermedades diarreicas (ED).

#### **5.2. Recomendaciones**

- P

resentar los resultados de este estudio al barrio Guaicaipuro UD2, Caricuao a su concejo comunal y modulo de Barrio Adentro a fin de que todos comprendan la importancia de trabajar en las comunidades de manera integrada madre UROC, sector comunal, sector salud en el manejo de enfermedades diarreicas y su prevención por intermedio de las UROC.
- D

etectar la importancia de continuar capacitando a personas en los barrios en la búsqueda del fortalecimiento para disminuir las enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años de edad con la participación de las propias personas.
- M

otivar a los participantes a continuar como agentes multiplicadores en la promoción de medidas preventivas en las enfermedades diarreicas.
- F

ortalecer a las UROC por intermedio de las comunas y módulos de barrio adentro.
- C

rear nuevas UROC en barrios adyacentes por intermedio del ambulatorio, de manera integrada sector salud, ONG, madres voluntarias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA, (2008). **Leche materna.** Mcraw Hill, 2da Edición España

BAUTE, I, GOVEA B, Y PEREZ, A (2001). **Evaluación de conocimientos en madres de niños menores de 1 año sobre las enfermedades diarreicas.** [www.todosalud.cm](http://www.todosalud.cm)

BERKOWITT, (2002). **Enfermedades diarreicas.** Mcraw Hill, 2da Edición España

BERGERMAN (2004). **Causalidad de las enfermedades diarreicas.** Mcraw Hill, 2da Edición España

CHACON MARIA ISABEL, GAVILAN, M, (2004). **Programa de orientación sobre UROC.** Trabajo Especial de Grado, Facultad de Medicina Escuela de Enfermería Universidad Central de Venezuela.

CABRERAS ELVIRA, CUELLER, SANDRA, (2007). **Vacuna Rotavirus.** [www.infoslud.com](http://www.infoslud.com)

CANALES, ALVARADO Y PINEDA, (2008). **Metodología de la Investigación.** Mcraw Hill, 2da Edición España

CERVANTES, C, (2004). **Conocimiento de madres sobre causas que dan origen sobre las enfermedades diarreicas.** [www.redsaludeps.com](http://www.redsaludeps.com)

HERNANDEZ, S, R, (2008). **Metodología de la investigación.** Mcraw Hill, 2da Edición España

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD, (2008). **Periodo del destete.** Publicaciones Científicas, Caracas, Venezuela, Revistas N°26.

MONTAÑO RICARDA, (2006). **Programa de aceptación dirigidos a madres en la prevención y manejo de las enfermedades diarreicas para la instalación de UROC.** Trabajo Especial de Grado, Facultad de Medicina Escuela de Enfermería Universidad Central de Venezuela.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2004). **Participación comunitaria.** [www.ops.com](http://www.ops.com)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2004). **UROC.** [www.ops.com](http://www.ops.com)

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. (2003). **Requisito para representar las UROC.** [www.ops.com](http://www.ops.com)

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. (2001). **Taller de capacitación de UROC.** [www.ops.com](http://www.ops.com)

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. (2003). **Enfermedades diarreicas.** [www.ops.com](http://www.ops.com)

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. (2004). **Deshidratación por enfermedades diarreicas.** [www.ops.com](http://www.ops.com)

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. (2001). **Lactancia materna.** [www.ops.com](http://www.ops.com)

OPS, OMS, UNICEF, (2004). **UROC.** [www.ops.com](http://www.ops.com)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2007). **Prevencion de enfermedades diarreicas.** [www.oms.com](http://www.oms.com)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2005). **Programas sociales.** [www.oms.com](http://www.oms.com)

OMS / UNICEF, (2002). **Estrategia de implementación de las UROC.** [www.oms.com](http://www.oms.com)

PEREZ, A, (2002). **Lactancia materna y prevencion de las enfermedades diarreicas.** [www.diplus.com](http://www.diplus.com)

SUVERO ALMENTAER, (2002). **Enfermedades diarreicas.** [www.redsaludeps.com](http://www.redsaludeps.com)

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION CON MADRES  
QUE PARTICIPARAN EN LAS UROC.**

**CARACAS, 2010.**

## **PRESENTACION**

**Estimada /o:**

El cuestionario que se presenta a continuación tiene como propósito obtener información. Es importante señalar que la información emitida por usted es de gran significado. Por ello agradecemos su sinceridad en las respuestas que aporte, ya que de ello depende la veracidad de los resultados.

### **Datos Demográficos**

**Instrucciones:** Marque con una (x) la alternativa que se ajuste a su criterio.

Grado de Instrucción de la persona:

\_\_\_\_ Primaria completa

\_\_\_\_ Primaria Incompleta

\_\_\_\_ Secundaria

\_\_\_\_ Otros



## Cuestionario

**Instrucciones:** Marque con una (x) la alternativa que mejor se ajuste a su criterio:

1. ¿Se considera enfermedad diarreica cuando el niño ha tenido tres o mas evacuaciones (pupú) blandas o liquidas que pueda ir acompañadas de vómitos?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. ¿Cuándo hay diarrea en el niño, las evacuaciones se hacen más frecuentes y con mayor volumen?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3. ¿Los síntomas que acompañan a las diarreas son: vómitos, fiebres muy altas, pérdida del apetito?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. ¿La mayoría de las diarreas duran de 3 a 7 días?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5. ¿Durante las evacuaciones con diarrea el cuerpo del niño pierde gran cantidad de agua o liquido y sales, necesarios para vivir?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

6. ¿Si estos componentes de sales y agua no se repone, el niño presenta boca seca, llanto sin lágrimas, piel seca, llamado signo de deshidratación?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7. ¿Para la atención de un caso de diarrea lo primero es ver si tiene signo de deshidratación?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

8. ¿Reconoce los cuidados de acuerdo a los planes de atención (A,B,C)?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

9. ¿El suero oral es una mezcla de azúcar, sal y potasio?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

10. ¿El suero oral sirve para reponer la perdida de agua y sales que se pierden por la evacuación pero no quita la diarrea?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

11. ¿La preparación del suero oral debe ser en un hilo de agua previamente hervida?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

12. ¿Da suero oral al niño luego de cada evacuación?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

13. ¿La cantidad para un niño menor de dos años es de media taza de suero oral?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

14. ¿La cantidad para un niño mayor de dos años es una taza?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

15. ¿La lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida previene la diarrea por que va de la madre al niño y no necesita ser preparada?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

16. ¿Durante el periodo de la introducción de nuevos alimentos en la dieta del niño (aglactación), estos deben ser cereales y continuar con la leche completa en función de prevenir la diarrea?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

17. ¿Durante el periodo del destete, debe ser cuando ya el niño tenga dos años y consuma todos los alimentos del grupo familiar?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

18. ¿El sarampión es una enfermedad infecta contagiosa que ataca al niño con cuadros de diarreas?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

19. ¿Al vacunar al niño contra el sarampión se previene la diarrea?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

20. ¿La vacuna rotavirus protege contra la diarrea?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

21. ¿La vacuna rotavirus debe su administración al niño en la segunda y cuarta semana de nacido?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

22. ¿La 2da dosis de la vacuna rotavirus se debe administrar al niño entre la 12 y 14 semana de nacido?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

23. ¿El lavado de mano con agua y jabón, antes de comer, preparar los alimentos y usar el sanitario evita la diarrea?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

24. ¿Lavar las frutas, vegetales y verduras antes de comerlas evita las diarreas?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

25. ¿Mantener la casa limpia y sus alrededores evita las diarreas?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

26. ¿Mantener la basura tapada evita la diarrea?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

27. ¿La eliminación de moscas y otros vectores evita la diarrea?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

28. ¿El consumo de agua potable (hervida) evita las enfermedades diarreicas en el niño?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

29. ¿El agua almacenada para ser utilizada en la alimentación del niño previamente debe ser hervida?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

30. ¿El direccionamiento para la implementación de las UROC debe contar con las estimaciones del número de niños del sector o barrio?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

31. ¿En el plan operativo de la UROC requiere el trabajo conjunto con el módulo de Barrio Adentro?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

# **ANEXOS**

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

**TALLER SOBRE MANEJO Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES  
DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.**

**Tutor:  
Prof. Ricarda Montaña**

**Autor:  
Henríquez, Ingrid  
Marrero, Gaudy.**

**CARACAS, 2010.**

## **INTRODUCCION**

Este programa surge como una estrategia educativa en función de actuar como herramientas de solución ante una necesidad identificada con anterioridad, hecho que amerita la atención de los participantes por intermedio de las Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria (UROC) en las enfermedades diarreicas y su prevención. El mismo tiene como objetivo general capacitar a las participantes en relación a las enfermedades diarreicas y su prevención con actuación de los componentes socioculturales.

El alto índice de enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años fue la motivación principal para realizar este estudio, así como la alta asistencia de niños al modulo de Barrio Adentro ubicado en el Barrio Guaicaipuro UD 2 de Caricuao.

Se pretende que al capacitar a las participantes, esto sirva para mejorar factores socio cultural en beneficio de la prevención de las enfermedades diarreicas.

## **OBJETIVOS DE LA UNIDAD**

### **Objetivo Específicos**

- Abordar a las participantes por medio de reuniones participativas.
- Propiciar el aporte de ideas entre las madres para el diseño del árbol de problemas relacionados a la permanencia de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años
- Establecer criterios por medio de las participantes para las conducción de las UROC como medida estratégica del manejo y prevención de las enfermedades diarreicas (ED)

### **OBJETIVO GENERAL DE LA UNIDAD**

Proporcionar a las madres que representan las UROC enseñanzas por medio del taller sobre el manejo y prevención de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años

### **Objetivo General.**

Al finalizar el programa de orientación las participantes estarán en capacidad de reconocer cada uno de los componentes de las enfermedades diarreicas y su prevención dentro de los factores socio culturales.

### **Sinopsis del Contenido.**

El programa está estructurado en 3 unidades:

#### **Unidad I: Manejo de las Enfermedades Diarreicas**

- Enfermedades diarreicas
- Deshidratación
- Planes de atención (A,B,C)

- Terapia de rehidratación oral

## **Unidad II: Prevención de las Enfermedades Diarreicas**

- Lactancia materna
- Vacuna
- Higiene

## **Unidad III: Direccionamiento de las UROC en el Sector:**

- Estimación de la población de atención
- Plan operativo
- Cobertura de atención



## **JUSTIFICACION**

Parte de la urgencia de aportarles a las participantes herramientas enriquecidas en conocimientos y habilidades sobre las enfermedades y su prevención.

Así mismo, permitirá mediante la realización del taller cumplir con el aporte orientador para que en el Barrio Guaicaipuro se cuente con personas capacitadas y de esa forma atender a los niños en sus propios hogares.

Por último, el desarrollo del taller de orientación dará la oportunidad a las participantes una vez a que estas actúen como cofacilitadores de otros procesos educativos en sus comunidades relacionados al manejo y prevención de las Enfermedades diarreicas (ED).

## **DESARROLLO DEL TALLER**

El presente taller se desarrollo de la siguiente manera:

**Periodo:** 1 sesión diaria

**Duración:** 2 horas por tres días.

**Recursos humanos:**

- Enfermeras modulo Barrio Adentro
- Estudiantes de enfermería (UCV)
- Participantes del barrio Guaicaipuro UD2 Caricuao

**Recursos Materiales:**

- **Espacio:** Sala de reunión consejo comunal, área de asistencia casa comunal, Barrio Guaicaipuro UD 2 Caricuao.

**Materiales:**

- Rotafolios
- Retroproyectores
- Transparencias
- Carteleras
- Trípticos
- Afiches

**Evaluación:** Evaluación por los cofacilitadores por medio del (postest)

El desarrollo del taller amerito varios abordajes comunitarios y actividades previas tomando en cuenta que el sector Guaicaipuro UD2, Caricuao, fue el de mayor índice de niños de 1 a 5 años con (ED). Se les propuso a los habitantes de la comunidad en cuestión, crear unidades de rehidratación oral con el fin de atender y orientar a pequeños y madres, esto con la finalidad de crear conciencia preventiva y disminuir la morbi por enfermedades diarreicas.

**Descripción del desarrollo de las actividades realizadas que permitieron dar soluciones a la situación abordada.**

Para cumplir el desarrollo de dichas actividades, se realizaron una serie de estrategias de encuentros y participación, entrenamiento a las madres que conformaron la instalación de las unidades. Se contacto conjuntamente con el modulo Barrio Adentro, las normas para la ejecución y elaboración de las unidades de rehidratación oral comunitaria.

- Se comenzó por realizar visitas domiciliarias con la finalidad de convocar a la comunidad para el taller y charlas educativas
- Se realizo el taller educativo con la finalidad de explicar, que es la diarrea, signos y síntomas de alarma y complicaciones y en gran medida de los elementos de prevención de las diarreas en el hogar.
- Se realizaron visitas casa por casa para observar los factores de riesgo y se realizaron charlas individuales, con la finalidad de crear estrategias que ayuden a disminuir estos factores (insalubridad).
- Se realizo una jornada de salud conjuntamente con el modulo barrio adentro y consejo comunal con la finalidad de difundir contenidos y proyectar las UROC entre el Barrio Guaicaipuro.
- Elaboración de un diseño de estrategias tipo manual para guiar a las madres en el hogar en el manejo y prevención de las ED.
- Se instalaron 15 UROC con la aprobación de los consejos comunales del sector

### **Sugerencias y reflexiones**

- Mantener las UROC en proyección con la comunidad de manera tal que no se pierda el contacto entre UROC, comunidad y modulo Barrio Adentro
- Actualizar anualmente las estrategias para renovar las UROC según sus necesidades
- Mantener a las UROC con habilidades y destrezas que mantengan las unidades, no solamente en su estructura física si no mantener a las madres motivadas a asistir al mismo.
- Realizar actividades recreativas acorde a cada asistente para promover su asistencia a las unidades, ya sea juegos, charlas, dramatizaciones, entre otros.
- Enseñar a las madres a tomar conciencia en cuanto a la importancia que tiene la existencia de las unidades de rehidratación oral comunitaria
- Mantener datos exactos de niños del sector de atención (en el caso del total de niños del barrio Guaicaipuro, cuenta con 20,3 niños en edades menores de 5 años).

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

**Unidad I:** Enfermedades Diarreicas. Planes de atención, terapia de rehidratación oral.

**Objetivo Terminal:** Al finalizar la unidad, las participantes estarán en capacidad de reconocer planes de atención de las enfermedades diarreicas, complicaciones, terapia de rehidratación oral.

| Objetivo Especifico                                                             | Contenido                                                                                                                                                                                                             | Estrategia Metodológicas                                                                                         | Recursos                                                                                                                                                                                                                                                       | Evaluación                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Al finalizar la exposición, las participantes habrán comprendido los conceptos. | <b>Enfermedades diarreicas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos</li> <li>• Síntomas</li> <li>• Deshidratación</li> <li>• Planes de atención (A,B,C)</li> <li>• Tratamiento con suero oral.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición</li> <li>• Proyección</li> <li>• Discusión grupal</li> </ul> | <b>Humanos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitador</li> <li>• Participantes</li> </ul><br><b>Materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retroproyector</li> <li>• Transparencias</li> <li>• Recursos audio visuales</li> </ul> | Post – test<br><br>Instalación de la UROC. |

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

**Unidad II:** Prevención de las enfermedades Diarreicas

**Objetivo Terminal:** Al finalizar la unidad, las participantes estarán en capacidad de saber cada una de las medidas preventivas en las enfermedades diarreicas.

| Objetivo Especifico                                                                                                                                       | Contenido                                                                                                                                                | Estrategias Metodológicas                                                                                                     | Recursos                                                                                                                                                                                                   | Evaluación                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Al finalizar las orientaciones, las participantes estarán en capacidad de identificar cada una de las medidas preventivas de las enfermedades diarreicas. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactancia materna</li> <li>• Vacuna antisarampionosa</li> <li>• Vacunas rotavirus</li> <li>• higiene</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• exposición</li> <li>• lluvia de ideas</li> <li>• materiales audiovisuales</li> </ul> | <b>Humanos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• facilitador</li> <li>• participantes</li> </ul> <b>materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• materiales audio visuales.</li> </ul> | Post – Test<br><br><br>Instalación de la UROC. |

**Unidad III:** direccionamiento de las UROC

**Objetivo Terminal:** Al finalizar la unidad las participantes estarán en capacidad de saber el direccionamiento de las UROC.

| Objetivo Especifico                                                                                                              | Contenido                                                                                                                                                      | Estrategias Metodológicas                                                                                                   | Recursos                                                                                 | Evaluación                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Una vez cumplido con e taller las participantes estarán en capacidad para el direccionamiento para la implementación de las UROC | <ul style="list-style-type: none"> <li>• estimación de población de atención</li> <li>• plan operativo de las UROC</li> <li>• cobertura de atención</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• exposición</li> <li>• lluvia de ideas</li> <li>• recursos audiovisuales</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• facilitador</li> <li>• participantes</li> </ul> | Post Test<br><br>Instalación de las UROC |

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BETANCOURT, L JIMENEZ, C, C Y SANTOS, F (1998). **Metodología de la investigación.** Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina Universidad central de Venezuela.

FPOLAR, CANIA, (2002). **Atención a la nutrición infantil.** Caracas Venezuela.

HERNANDEZ, R, FERNANDEZ, C, Y BAPTISTA, P (2008). **Metodología dela investigación.**

MINSA, (2005). **UROC.** [www.infosalud.com](http://www.infosalud.com)

UNICEF (2002). **Unidades de rehidratación oral.** [www.unicef.org.com.ve](http://www.unicef.org.com.ve)