

PN-ABM-271
154 79255

CARE - GUATEMALA

PROYECTO COMUNITARIO DE PREVENCION Y
TRATAMIENTO DEL COLERA Y LAS
ENFERMEDADES DIARREICAS EN LOS
DEPARTAMENTOS DE SUCHITEPEQUEZ
Y RETALHULEU, GUATEMALA, C.A.

A Report Prepared by PRITECH Consultant:

DR. FRANCISCO BECERRA
SR. JORGE MEDRANO
SR. RUDI MORALES
DR. RICK HENNINGS

During The Period:

NOVEMBER 3 - 9, 1991

TECHNOLOGIES FOR PRIMARY HEALTH CARE (PRITECH) PROJECT

Supported By The:

U.S. Agency for International Development
CONTRACT NO: AID/DPE-5969-Z-00-7064-00
PROJECT NO: 936-5969

AUTHORIZATION:

AID/S&T/HEA: 08/31/92

ASSGN NO: ACP 015-GU

INTRODUCCION Y MARCO CONCEPTUAL.

EL PROBLEMA.

La epidemia de cólera que se iniciara en el Perú a principios de este año y que pronto se extendiera a los países vecinos, puso en alerta a los países de la Región. Varios han sido los planteamientos que los diferentes gobiernos han implementado a fin de prevenir y controlar una eventual epidemia de cólera.

Guatemala respondió ante esa apremiante realidad estableciendo varias estrategias encaminadas al control de la epidemia y al tratamiento temprano y oportuno de los casos que se han presentado. Específicamente la prevención a través de campañas de educación para la salud utilizando métodos masivos de información como la radio y la televisión, junto con estrategias directas con la comunidad, como la creación de Comités de Emergencia para Cólera.

Dentro de esta estrategia, se ha involucrado tanto al Ministerio de Salud Pública como a las comunidades rurales, las cuales, junto con todos los otros niveles, han participado de una forma u otra a la contención del problema.

Las estadísticas a nivel nacional, desde el inicio de la epidemia a mediados de julio de 1991, nos muestra que han sido afectados habitantes, departamentos, de los cuales comunidades y municipios.

Los departamentos de Suchitepequez y Retalhuleu han sido afectados principalmente en la zona costera, área que ha sido al parecer, el canal de avance de la epidemia al igual que en Perú. La evaluación realizada por personal de AID y de CARE en Guatemala, corroboró que estos eran dos de los departamentos más afectados y necesitados de ayuda.

En una segunda fase, con la colaboración de un consultor de PRITECH (Primary Health Care Technologies), se visitaron comunidades afectadas, Puestos y Centros de Salud, así como entrevistas con diferentes oficiales sanitarios, recabando información sobre la epidemia y sobre la importancia de la enfermedad diarreica aguda que normalmente afecta a estos departamentos.

De tal forma, la información registrada debe considerarse con cautela debido al subregistro que existe dentro del sistema formal de notificación y control epidemiológico.

CUADRO No. 1
CASOS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) Y COLERA
EN LOS DEPARTAMENTOS DE RETALHULEU Y SUCHITEPEQUEZ,
ENERO A OCTUBRE, 1991

	RETALHULEU	SUCHITEPEQUEZ
CASOS EDA	1,655	2,874
CCCOLERA	59	97
CSCOLERA	1005	963
MUERTESc	17	1
MUERTESS	-	3

CCCOLERA= CASO CONFIRMADO COLERA MUERTESc Confirmadas
CSCOLERA= CASO SOSPECHOSO COLERA MUERTESS Sospechosas

La información en ambos departamentos no se encuentra con el mismo grado de análisis. De tal forma, se presenta la información obtenida.

DEPARTAMENTO DE RETALHULEU

En Retalhuleu se han notificado entre el 19 de Julio y el 25 de octubre del presente año, 1005 casos sospechosos de cólera y sólo 59 han sido confirmados. Durante lo que va del año, se han notificado en este departamento, 1655 casos de enfermedad diarreica aguda.

De los 1005 casos sospechosos, se han presentado 17 muertes; una de ellas en un niño de 12 años, 14 entre 15-44 años y 2 en el grupo de 65 y más. No se informó de muertes ocurridas en otros grupos etareos antes o durante la epidemia. De los enfermos sospechosos de cólera, 545 han sido hombres y 460 mujeres. El grupo etareo más afectado ha sido el de 15-44 años con 437 enfermos, seguido del grupo de 5-14 con 208; luego el de 45-64 con 172; el de 65 y más con 97 casos y finalmente los de 1-4 con 78 enfermos y los menores de un año con 13 casos notificados.

El primer caso notificado en este Departamento fue en el municipio de San Sebastian el día 19 de Julio. A continuación, en el cuadro No. 2, se presenta el número de casos por municipio. Como se puede observar en el mapa anexo, los municipios mayormente afectados son los de la costa. El análisis no incluye casos por localidad específica.

De la visita al Hospital Nacional de Retalhuleu, se notificó el tratamiento intrahospitalario de 327 casos sospechosos de cólera, 48 casos confirmados y 2 muertes. Estos casos se encuentran ya dentro de la estadística departamental.

Del total de 1005 casos, el 32.5% han sido tratados intrahospitalariamente, mientras que el 67.5% restante fue atendido en las diferentes Unidades de Tratamiento del Cólera (UTC) establecidas en los Centros y Puestos de Salud del Departamento.

**CUADRO No. 2. CASOS SOSPECHOSOS DE COLERA
MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE RETALHULEU**

MUNICIPIO	CASOS
1. RETALHULEU	209
2. SAN SEBASTIAN	94
3. CHAMPERICO	461
4. MULUA	45
5. SAN MARTIN	3
6. SAN FELIPE	7
7. SAN ANDRES	151
8. EL ASINTAL	19
9. NVO. SAN CARLOS	16
TOTAL	1,005

La población del departamento es de 238,856 habitantes, por lo que se tiene una tasa de ataque de 0.42 %, y una tasa de letalidad de 0.59 %.

Por otro lado, la importancia de la enfermedad diarréica aguda en el departamento como causa de morbilidad es muy importante. En 1990, se reportaron 3,382 casos en la población general, ocupando el 3er lugar de morbilidad general. En el grupo de menores de 5 años, se reportaron 2,458 casos, siendo la 2da causa de morbilidad en este grupo.

Así, tenemos que del total de casos de EDA reportados, el 72.7 % se presenta en menores de 5 años. No se cuenta con datos de mortalidad, pero fácilmente se puede presumir que la diarrea y sus complicaciones, principalmente la deshidratación, son una de las principales causas de muerte en este departamento. El alto número de enfermos en el grupo menor de 5 años, debe de llamar la atención en cuanto al bajo impacto que el programa de Rehidratación Oral tiene en las comunidades.

DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ

En Suchitepequez se han notificado entre el 19 de Julio y el 26 de octubre del presente año, 963 casos sospechosos de cólera y sólo 97 han sido confirmados. Durante lo que va del año, se han notificado en este departamento, 2874 casos de enfermedad diarréica aguda.

De los 935 casos sospechosos, se han presentado 1 muerte confirmada y tres sospechosas. No se informó de las edades de estas muertes. Se desconoce el sexo de los casos sospechosos y confirmados. El grupo etareo más afectado ha sido el de 15-44 años con 406 enfermos, seguido del grupo de 45-64 con 234; luego el de 5-14 con 130; el de 65 y más con 123 casos y finalmente los de 1-4 con 37 enfermos y los menores de un año con 7 casos notificados.

A continuación, en el cuadro No. 3, se presenta el número de casos por municipio. Como se puede observar en el mapa anexo, el departamento se ha visto afectado en su totalidad. El análisis no incluye casos por comunidad específica.

Se desconoce cuantos de estos casos fueron tratados intrahospitalariamente, y cuantos en forma ambulatoria en las UTC's establecidas en los Centros y Puestos de Salud del Departamento.

La población del departamento es de 361,668 habitantes, la población de menores de 5 años es de 65,461. La tasa de ataque por cólera es de 0.42 %, y una tasa de letalidad de 0.59 %.

A diferencia del Departamento de Retalhuleu, aquí no se encontró información sobre morbilidad en menores de 5 años, pero presuponemos que dado que las condiciones son las mismas, un comportamiento muy semejante se debe dar en este sentido, siendo el grupo de menores de 5 años el más afectado.

El sistema de salud no cuenta con una estructura sólida en cuanto a supervisión, distribución y actividades de educación en salud a nivel de las comunidades rurales más alejadas, donde presumimos, se encuentra el mayor problema con referencia a EDA. Esto ya ha sido reportado por varias fuentes, incluido un reciente reporte técnico de USAID/Guatemala, así como el resultado de la visita a las áreas señaladas por personal de USAID y CARE/Guatemala.

**CUADRO No. 3. CASOS SOSPECHOSOS DE COLERA
MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ**

MUNICIPIO	CASOS
1.MAZATENANGO	216
2.CUYOTENANGO	196
3.SAN FRANCISCO ZAP.	18
4.SAN GABRIEL	2
5.SAN LORENZO	10
6.SAN ANTONIO	161
7.SAN BERNARDINO	150
8.SAN MIGUEL POLAN	6
9.CHICACAO	44
10.PATULUL	23
11.STA. BARBARA	6
12.SAN JUAN BAUTISTA	0
13.RIO BRAVO	14
14.STO. DOMINGO	53
15.STO. TOMAS	16
16.SAMAYAC	3
17.SAN PABLO JOCOPILAS	29
18.PUEBLO NUEVO	4
19.ZUNILITO	0
20.SAN JOSE EL IDOLO	12
TOTAL	963
CASOS FORANEOS ATENDIDOS	12
GRAN TOTAL	975

JUSTIFICACION

La magnitud de la presente epidemia de cólera que se sospecha sea de proporciones mayores a lo reportado; el alto índice de enfermedades diarreicas en el grupo de menores de 5 años; las fallas en los sistemas de distribución, supervisión y educación en salud a la comunidad; la necesidad de fortalecer la estructura comunitaria en el autocuidado de la salud, de reforzar el uso de medidas preventivas a fin de prevenir el cólera y otras enfermedades diarreicas, hacen imperioso la implementación de medidas a través de un proyecto que incluya al Ministerio de Salud Pública en todos sus niveles operativos, a la comunidad con sus organizaciones formales e informales, con la participación de CARE/Guatemala para apoyar las actividades encaminadas al desarrollo, implementación, monitoreo y evaluación de este proyecto.

METAS Y OBJETIVOS

FASES DE LA INTERVENCION

La intervención contará con dos fases. La descripción de las mismas se encuentra más adelante.

Primera Fase

Esta fase, de caracter intensivo, se realizará durante un período de 3 a 4 meses en los cuales se seleccionarán los promotores departamentales, se levantará la encuesta inicial, se seleccionará y capacitará a los voluntarios en el uso y manejo de la TRO, prevención, etc. Se hará promoción sobre uso y construcción de letrinas.

Primordial mientras la epidemia se encuentra en fase de diseminación y control

Segunda Fase

A desarrollarse como fase de sostén por tanto tiempo como los fondos lo permitan y para lograr un impacto en la mortalidad y morbilidad por diarrea en los menores de 5 años. Reducción del número de promotores departamentales que actuarán como supervisores de las UROCs bajo la coordinación de los Técnicos Sanitarios y los Supervisores centrales de CARE/Guatemala.

OBJETIVO PRINCIPAL

Desarrollar con el Ministerio de Salud, un proyecto comunitario que reduzca la gravedad de la enfermedad diarreica aguda y el cólera en 191 comunidades de los departamentos de Retalhuleu y Suchitepequez.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

A. Hacer accesible el tratamiento con Terapia de Rehidratación Oral (TRO) a los pacientes que presenten cólera en las comunidades incluidas en el proyecto;

B. Promover medidas de prevención en las comunidades a fin de evitar casos de cólera;

Para lograr, al finalizar el proyecto en sus dos fases, las siguientes

METAS:

- I. Mantener la letalidad por cólera en o por debajo del 1 %;
- II. Reducir la mortalidad infantil por diarreas en por lo menos un 8 a 10 %;
- III. Incrementar el uso de la Terapia de Rehidratación Oral (TRO) en los casos de enfermedad diarreica en por lo menos 15% en las comunidades incluidas;
- IV. Incrementar la construcción y uso de letrinas en un 30%;
- V. Incrementar el lavado de manos y uso adecuado de agua en un 30%;

Nota: Las reducciones a las cuales se pretende llegar, se pueden basar en datos actuales del Ministerio de Salud Pública o en los que se detecten en la encuesta inicial. Se sugiere sean sobre esta última.

ESTRATEGIAS

Estas se enlistan aquí, y se puede seguir la secuencia en el diagrama anexo a fin de entender los pasos.

- a. Selección de 30 promotores en los departamentos involucrados.
- b. Capacitación Supervisores y Técnicos Sanitarios en el Curso de Habilidades de Supervisión de CED/OPS.
- c. Capacitación de los mismos en Técnica de encuesta,
Enfermedades Diarreicas
Cólera
Prevención de las EDA
Tratamiento de las EDA
Tratamiento con TRO
Curso de Hab. de Superv.OPS
- d. Capacitación de los Técnicos Sanitarios en la estrategia de este proyecto
- e. Presentación y motivación de las comunidades, Organización Comunitaria,
- f. Selección de voluntarios en cada localidad.
- g. Levantamiento de datos basales que sirvan como punto de comparación al finalizar la primera fase de la intervención y como evaluación final.
- h. Capacitación de Monitores Voluntarios y Creación de Unidades de Tratamiento de Cólera Comunitarias (UTCC). Utilizando manual para voluntarios de Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias, Cali, Colombia y CDD/OPS.
- i. Supervisión y monitoreo de las acciones
- j. Establecer un Sistema de Distribución de insumos

- k. Demostración de construcción de letrinas y promoción sanitaria.
- l. Evaluación del impacto de la Primera Fase.
- m. Inicio de la segunda fase
- n. Reorganización del cuerpo de promotores y supervisión
- o. Conversión de UTCC en UROC's.
- p. Supervisión y apoyo a las UROC's
- q. Evaluación del impacto del proyecto en su totalidad.
- r. Análisis de mortalidad por diarrea por grupo etareo a través de visitas a los Registros Civiles y visitas domiciliarias.

**DESCRIPCION DE LA ESTRATEGIAS
INDICADORES**

Cada departamento contará con un promotor por cada 5 a 7 localidades en promedio y que fueran previamente seleccionadas por las autoridades sanitarias de área (Anexo A.). Así, Retalhuleu seleccionó 68 localidades por lo que contará con 10 promotores, mientras que Suchitepequez, con 123 localidades seleccionadas, contará con 20 promotores.

Estos serán coordinados y supervisados por dos supervisores del nivel central de CARE/Guatemala, apoyados por los técnicos sanitarios de los Centros y Puestos de Salud existentes en las áreas de influencia de los mismos que involucren a las comunidades seleccionadas (Anexo B).

Cada promotor seleccionará junto con los comités de cólera de las comunidades, 10 voluntarios, quienes serán capacitados en el uso y manejo de la TRO, medidas preventivas para combatir el cólera y las EDA. Cada uno de estos voluntarios, de preferencia madres de familia, captará a 10 familias a quienes capacitará extensamente en los temas señalados.

Previa la instalación de las UROCs, los voluntarios realizarán el levantamiento de una encuesta simplificada a las diez familias que captará, obteniendo así, la información basal y de comparación (Anexo C).

Estos diez voluntarios por comunidad se encargarán de establecer, con ayuda de la comunidad y del proyecto, Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias (UROCs) que servirán como lugar de tratamiento a niños y adultos que presenten enfermedad diarreica sin importar la etiología, capacitando en ese momento a la madre o al responsable del enfermo en prevención y uso de la TRO.

Insumos por UTCC/UROC:

- Tres jarras de un litro cada una
- Seis tazas
- Seis cucharitas
- Sobres de Sales de Rehidratación Oral (3 x cada paciente potencial)
- Afiches y rotafolios sobre los temas

Para obtener el número de sobres que se puede utilizar, se utilizará el siguiente indicador:

$(\text{Media de episodios de diarrea por año}) \times (\text{niños en la comunidad menores de 5 años}) \times (\text{TRES sobres}) = \text{TOTAL DE SOBRES POR AÑO}$

Los promotores departamentales (30), realizarán capacitación y promoción exhaustiva sobre letrinas, saneamiento y agua durante la primera fase del proyecto.

Para la segunda fase, se seleccionarán dos o tres promotores para cada departamento y serán aquellos que durante la primera fase hayan demostrado las cualidades necesarias para ocupar ese puesto. Estos actuarán como supervisores durante la segunda fase, apoyando a las UROCs creadas, verificando con apoyo de los Técnicos Sanitarios y los Supervisores Centrales de CARE, la distribución de insumos y el desempeño de las UROCs.

INDICADORES

A continuación se enlistan varios indicadores que nos permitirán evaluar las metas que se pretenden alcanzar, y para lo cual se menciona en que documento de control se puede hacer el seguimiento de los mismos.

Estos indicadores son los mínimos necesarios y se pueden implementar más controles de así requerirlo, pero la experiencia señala que mientras menos formas se manejen, es mejor el flujo de información.

VER MATRIZ ANEXA DE INDICADORES Y FUENTE DE OBTENCION

MATRIZ CONTROL DE INDICADORES

INDICADOR	1	2	3	4	5	6	7
FORMA							
PROTRO 1	X						
PROTRO 1.1	X						
PROTRO 2		X	X	X			
PROTRO 3		X	X	X			
PROTRO 4		X	X	X	X	X	
PROTRO 5				X			X
PROTRO 6							
ENCUESTA		X	X	X	X	X	

INDICADORES:

1. Actividades Promotor
2. Casos de Diarrea en adulto
3. Casos de Diarrea en menores de 5 años
4. Uso TRO/SRO
5. Número de Letrinas
6. Uso de Letrinas
7. Mortalidad por Diarreas

RECOMENDACIONES

Dada la diversidad en la información en cuanto a profundidad de análisis que se realiza en los departamentos, se recomienda que se dedique un par de días a recabar información y analizarla profundamente junto con las autoridades sanitarias de Area, a fin de obtener:

- a. Casos por EDA en 1990, total y acumulativo mensual, por grupo etareo a fin de poderlo comparar con el acumulativo mensual de este año. Comparación del comportamiento de las diarreas durante los periodos junio-julio de 1989-1990 y 1990-1991.
- b. Analisis del comportamiento de la enfermedad por comunidad.
- c. Tasas de morbilidad por diarrea por grupo etareo.
- d. Analisis de mortalidad directa en el Registro Civil de los Departamentos en que se establezca la estrategia, por grupo etareo.

Desde el punto de vista de capacitación sugiero establecer contacto con el Dr. Francisco Sambriani, Consultor para el Programa de Control de Enfermedades Diarreicas (CED) de la OPS en Guatemala. La utilización del Curso de Habilidades de Supervisión para el equipo de CARE/Guatemala y para los promotores departamentales, sería de gran ayuda desde el punto de vista administrativo, unificación de lenguaje y capacitación en el "paquete integral de la TRO".

Así mismo, solicitar a OPS el material para la replica de este curso, o en su defecto, se puede reproducir localmente.

El Programa CED Regional de la OPS ha estado trabajando en el desarrollo de un manual para el establecimiento y capacitación de voluntarios de una Unidad de Rehidratación Oral Comunitaria, a través del mismo contacto en OPS Guatemala, solicitar ese material a fin de utilizarlo con los monitores voluntarios de las comunidades.

Se recomienda al Dr. Juan Jacobo Ermenger, guatemalteco y con amplia experiencia en proyectos de atención primaria y en el Programa CED/TRO, como eventual consultor en el tema de TRO. Su manejo de los materiales de capacitación de la OPS e INCAP lo hacen un elemento que podría enriquecer el proyecto. Tel 68-0505 y 77-0019.

Se recomienda solicitar a PRITECH, Centro de Información, con la Sra. Karen White, el envío de tantos números como sean necesarios del Technical Literature Update (TLU) en español, a fin de que CARE los redistribuya en Guatemala a médicos, enfermeras y personal de campo interesado en el tema.

Establecer un sistema de abasto y distribución de los insumos para el funcionamiento de las UTCC's en forma conjunta con las jefaturas de Area del MSPAS de los Departamentos involucrados.

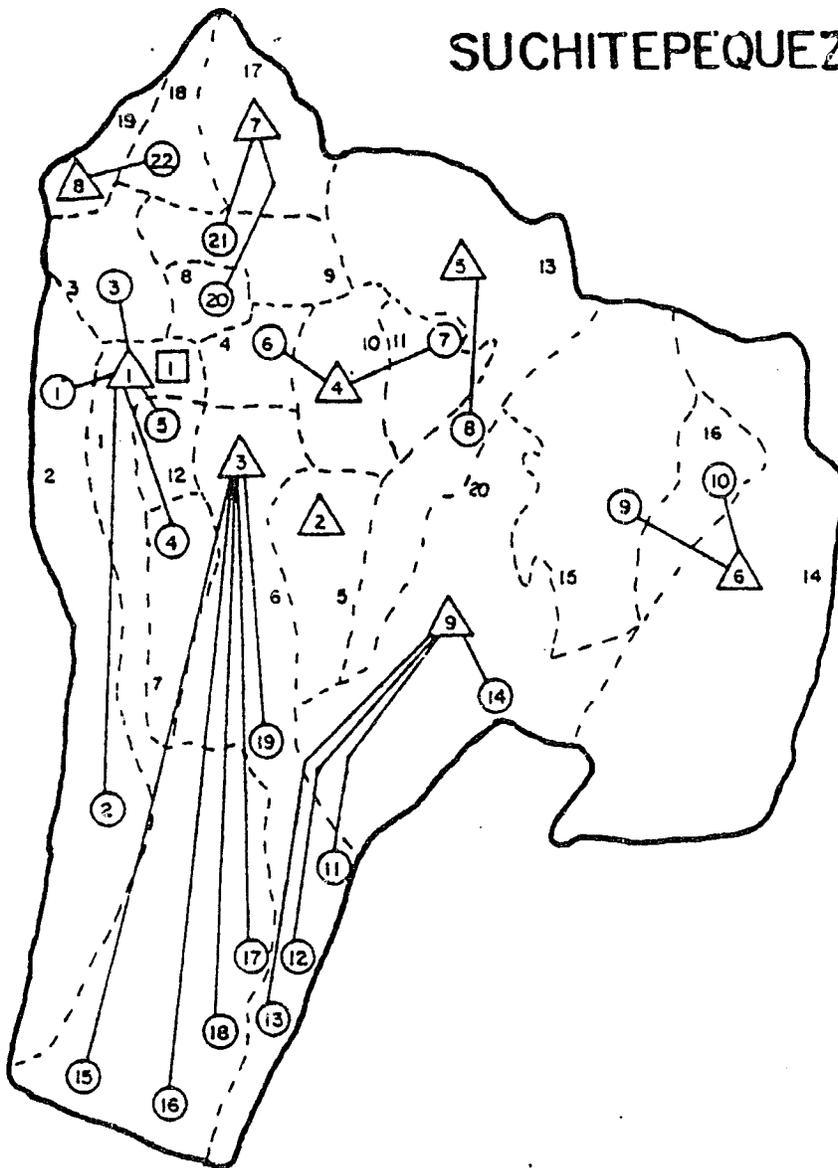
Replantear ante FUNDAZUCAR sus donativos de formula rehidratante que estan facilitando. Esta formulación, con 40 g de sacarosa para un litro, es riesgosa para rehidratar menores de 5 años dado que se corre el peligro de provocar una diarrea osmolar por el alto contenido de sacarosa. La distribución de estas sales en bolsas de 5 Kg, hace que el producto se tenga que reembolsa mediante pesado previo en bolsas pequeñas para preparar un litro de solución. Esta práctica crea una potencial contaminación. El producto no es estable con la humedad como se pudo comprobar visualmente. No se encontró ningun registro del MSPAS en las etiquetas. Sin embargo, al no contar con sobres de suero oral en las jefaturas de Area, este producto es el que se está utilizando. La cuestión del sabor interfiere tambien con la subsecuente aceptación, sobre todo por las madres, de las sales de rehidratación oral con formula OMS/UNICEF.

Ante el planteamiento de eventualmente trabajar con la población migrante que llega en estas fechas para la zafra y pisca de algodón y café, la recomendación es que CARE/Guatemala se limite exclusivamente a trabajar en comunidades establecidas. La situación política y económica de las fincas y grupos involucrados, harían riesgoso para CARE -politicamente- su intervención ante estos grupos.

Se debe promover la intervención directa del gobierno a través del Ministerio de Salud Pública y que prepare un plan de CONTINGENCIA ante la eventualidad de brotes de cólera en estos grupos poblacionales.

SUCHITEPEQUEZ

10



- MUNICIPIOS**
1. Mazatenango
 2. Cuyotenango
 3. San Francisco Zapotitlán
 4. San Bernardino
 5. San José El Idolo
 6. Santo Domingo Suchitepéquez
 7. San Lorenzo
 8. Samayac
 9. San Pablo Jocopilas
 10. San Antonio Suchitepéquez
 11. San Miguel Panán
 12. San Gabriel
 13. Chicacao
 14. Patulul
 15. Santa Bárbara
 16. San Juan Bautista
 17. Sto. Tomás La Unión
 18. Zunilito
 19. Pueblo Nuevo Suchitepéquez
 20. Río Bravo

- HOSPITALES** □
1. Mazatenango

- CENTROS DE SALUD** △
1. Mazatenango
 2. San José El Idolo
 3. Sto. Domingo Suchitepéquez
 4. San Antonio Suchitepéquez
 5. Chicacao
 6. Patulul
 7. Santo Tomás La Unión
 8. Pueblo Nuevo Suchitepéquez
 9. Río Bravo

- PUESTOS DE SALUD** ○
- Total: 22

- DISTRITOS**
- MAZATENANGO C.S.**
1. P.S. Cuyotenango
 2. P.S. La Máquina I
 3. P.S. San Francisco Zapotitlán
 4. P.S. San Lorenzo
 5. P.S. San Gabriel
- SAN ANTONIO SUCHITEPEQUEZ**
6. P.S. San Bernardino
 7. P.S. San Miguel Panán
- CHICACAO C.S.**
8. P.S. San Pedro Cutzán
- PATULUL C.S.**
9. P.S. Santa Bárbara
- RIO BRAVO C.S.**
10. P.S. San Juan Bautista
- SANTO DOMINGO SUCHITEPEQUEZ C.S.**
11. P.S. Bolivia
 12. P.S. Los Tiestos
 13. P.S. Venecia
 14. P.S. Parc. Guatalón
- SANTO TOMAS LA UNION C.S.**
15. P.S. Tahuexco
 16. P.S. Japón Nacional
 17. P.S. Bracitos
 18. P.S. Churirín
 19. P.S. Monterrey
- PUEBLO NUEVO SUCHITEPEQUEZ**
20. P.S. Samayac
 21. P.S. San Pablo Jocopilas
- SAN JOSE EL IDOLO C.S.**
22. P.S. Zunilito

DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ

SERVICIOS POR MUNICIPIO

MUNICIPIO	HOSPITALES	CENTROS DE SALUD	PUESTOS DE SALUD
1. MAZATENANGO	1. MAZATENANGO	1. MAZATENANGO	1. TAHUESCO 2. JAPON NACIONAL 3. BRACITOS 4. CHURIRIN
2. CUYOTENANGO			1 CUYOTENANGO 2. PARCELAMIENTO LA MAQUINA CENTRO I
3. SAN FRANCISCO ZAPOTITLAN			1. SAN FRANCISCO ZAPOTITLAN
4. SAN BERNARDINO			1. SAN BERNARDINO
5. SAN JOSE EL IDOLO		1. SAN JOSE EL IDOLO	
6. SANTO DOMINGO SUCHITEPEQUEZ		1. SANTO DOMINGO SUCHITEPEQUEZ	1. BOLIVIA 2. PARCELAMIENTO MONTERREY 3. SAN JOSE LOS TIES TOS 4. NUEVA VENEZIA 5. LA NUEVA ESPERANZA
7. SAN LORENZO			1. SAN LORENZO
8. SAMAYAC			1. SAMAYAC
9. SAN PABLO JOCOPILAS			1. SAN PABLO JOCOPILAS
10. SAN ANTONIO SUCHITEPEQUEZ		1. SAN ANTONIO SUCHITEPEQUEZ	
11. SAN MIGUEL PANAN			1. SAN MIGUEL PANAN
12. SAN GABRIEL			1. SAN GABRIEL
13. CHICACAO		1. CHICACAO	1. SAN PEDRO CUTZAN
14. PATULUL		1. PATULUL	
15. SANTA BARBARA			1. SANTA BARBARA

5

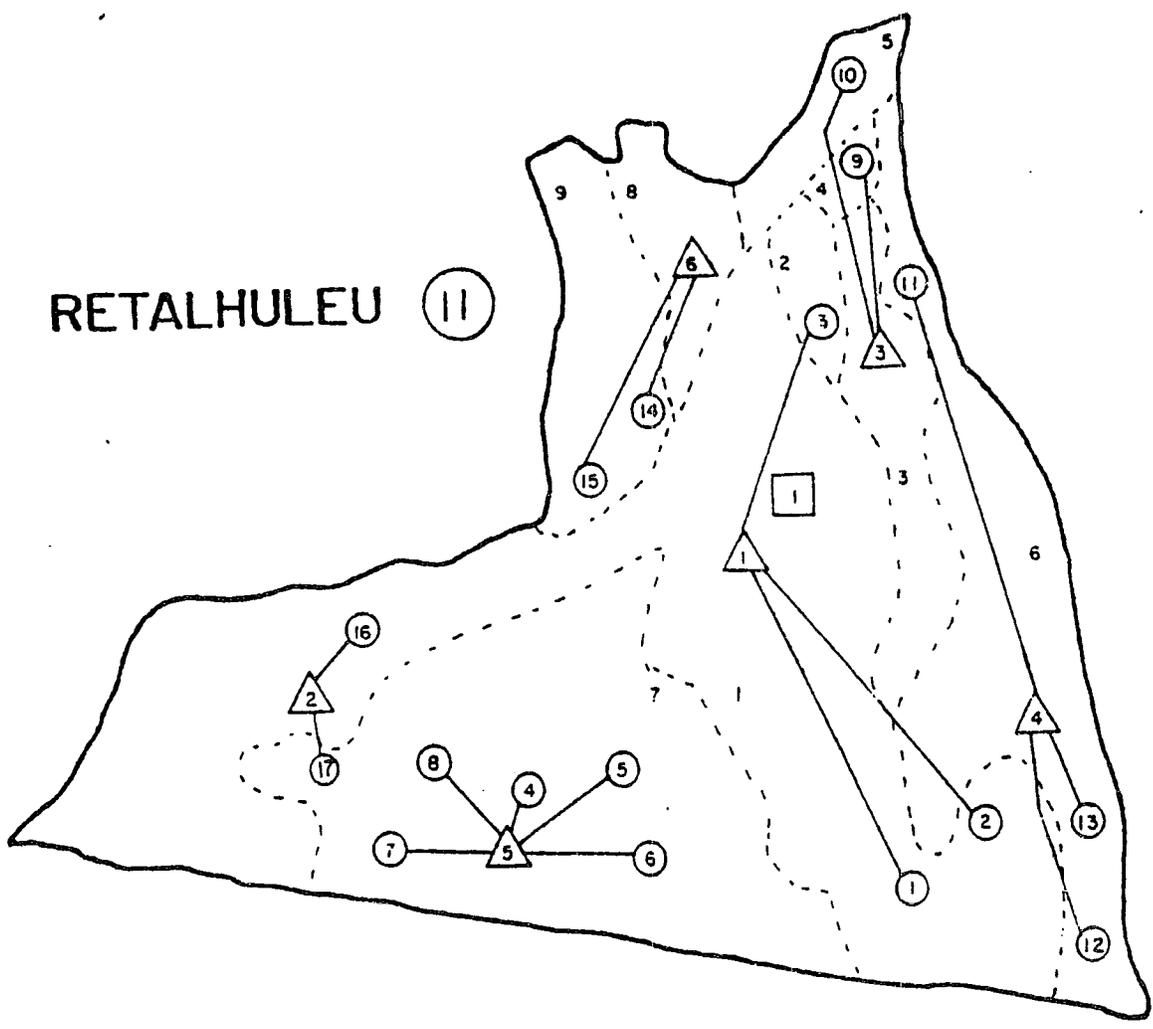
DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ

SERVICIOS POR MUNICIPIO

MUNICIPIO	HOSPITALES	CENTROS DE SALUD	PUESTOS DE SALUD
16. SAN JUAN BAUTISTA			1. SAN JUAN BAUTISTA
17. SANTO TOMAS LA UNION		1. SANTO TOMAS LA UNION	
18. ZUNILITO			1. ZUNILITO
19. PUEBLO NUEVO SUCHITEPEQUEZ		1. PUEBLO NUEVO SUCHITEPEQUEZ	
20. RIO BRAVO		1. RIO BRAVO	1. GUATALON

SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DISTRITALIZACION DE SERVICIOS



RETA LHULEU (11)

- MUNICIPIOS**
1. Retalhuleu
 2. San Sebastián
 3. Santa Cruz Mulú
 4. San Martín Zapotitlán
 5. San Felipe
 6. San Andrés Villa Seca
 7. Champerico
 8. Nuevo San Carlos
 9. El Asintal

- HOSPITALES** □
1. Retalhuleu

- CENTROS DE SALUD** △
1. Retalhuleu
 2. Caballo Blanco
 3. Santa Cruz Mulú
 4. La Máquina No. 11
 5. Champerico
 6. Nuevo San Carlos

PUESTOS DE SALUD ○

Total: 17

- DISTRITOS**
- RETA LHULEU C.S.**
1. P.S. Victoria El Salto
 2. P.S. Nueva Candelaria
 3. P.S. San Sebastián
- CHAMPERICO C.S.**
4. P.S. Atdea el Rosario
 5. P.S. Parc. El Rosario
 6. P.S. El Río
 7. P.S. El Chico
 8. P.S. Parc. El Codo del Rosario
- SANTA CRUZ MULUA C.S.**
9. P.S. San Martín Zapotitlán
 10. P.S. San Felipe
- CENTRO II LA MAQUINA C.S.**
11. P.S. San Andrés Villa Seca
 12. P.S. El Tulace
 13. P.S. Guiscoyal
- NUEVO SAN CARLOS C.S.**
14. P.S. El Asintal
 15. P.S. El Xab
- CABALLO BLANCO C.S.**
16. P.S. Santa Fe
 17. P.S. Santiago Agrícola

DEPARTAMENTO DE RETALHULEU

SERVICIOS POR MUNICIPIO

MUNICIPIO	HOSPITALES	CENTROS DE SALUD	PUESTOS DE SALUD
1. RETALHULEU	1. RETALHULEU	1. RETALHULEU 2. CABALLO BLANCO	1. SANTA FE 2. VICTORIA EL SALTO 3. NUEVA CANDELARIA
2. SAN SEBASTIAN			1. SAN SEBASTIAN
3. SANTA CRUZ MULUA		1. SANTA CRUZ MULUA	
4. SAN MARTIN ZAPOTITLAN			1. SAN MARTIN ZAPOTITLAN
5. SAN FELIPE			1. SAN FELIPE
6. SAN ANDRES VILLA SECA		1. LA MAQUINA No.2	1. SAN ANDRES VILLA SECA 2. EL TULATE 3. GUISCYOLO LA MAQUINA II
7. CHAMPERICO		1. CHAMPERICO	1. ALDEA EL ROSARIO 2. PARCELAMIENTO EL ROSARIO 3. EL RIO 4. SANTIAGO AGRICOLA 5. EL CHICO 6. PARCELAMIENTO EL CODO DEL ROSARIO
8. NUEVO SAN CARLOS		1. NUEVO SAN CARLOS	
9. EL ASINTAL			1. EL ASINTAL 2. EL XAB

FORMAS POTRO

PROTRO 1: Registro de las actividades del Promotor Departamental en cuanto a Reuniones, Educación, Capacitación, etc. en la que señalará la localidad, Departamento, distrito y sector. La fecha de la reunión/actividad.

Mencionará con quien se reunió.
Mencionará los temas tratados o actividades realizadas.
Mencionará el resultado de lo anterior.

Si se establecen compromisos por cualquiera de las partes (comunidad y/o proyecto) se anotarán así como la fecha de cumplimiento. Lo firmarán el representante de la comunidad y el promotor, El supervisor verificará esta forma que debe coincidir con las actividades diarias 4 semanales del promotor. Le servirá al supervisor para saber si los compromisos se cumplen y para saber el número de actividades de educación y capacitación que se hacen.

PROTRO 2: Se llena a nivel de UTC/UROC en la comunidad por la encargada (o) de la UTC/UROC. Se puede hacer semanal, quincenal, mensual. Indicará el número de pacientes por grupo de edad y sobres entregados. Se hará por paloteo.

Sección para captar pacientes que no residen en la comunidad y de primera vez.

PROTRO 3: Concentrado por SECTOR a ser llenado por el promotor en forma semanal, quincenal o mensual, a partir de la PROTRO 2. Indica número total de enfermos por grupo etareo, número de cuestionarios llenados (PROTRO 4) y sobres usados.

Sirve para llevar control de los sobres que tiene y que entrega.

PROTRO 4: Cuestionario a ser llenado por los voluntarios de UTCC/UROC a enfermos que acudan por primera vez a la unidad.

Dará información sobre uso de SRO, letrinas, agua.

PROTRO 5: Forma a usarse por supervisores centrales al visitar los registros civiles. Se utilizará una forma por cada defunción. La primera parte será obtenerla de los registros de defunción con esos datos, se acudirá al domicilio y se llenará la segunda parte. Dará información sobre la muerte, días de enfermedad, tratamiento otorgado. Facilitará el desarrollo de nuevas estrategias en el área de intervención al detectar problemas específicos.

PROTRO 6: Forma de sectorización. Son para delimitar en forma escrita. Los sectores de trabajo incluyendo el centro de salud y puesto de salud de apoyo, las comunidades de acción intensiva y sus respectivas áreas de influencia. (ver definiciones). Se puede señalar en esta forma a los responsables desde el CS al del nivel comunitario.

SECTORIZACION DE LAS COMUNIDADES DE TRABAJO

Departamento _____

Sector _____

C. SALUD	P. SALUD	COMUNIDADES ACCION INTENSIVA	AREAS DE INFLUENCIA

Director Centro de Salud _____
 Técnico en Salud _____
 Enfermera _____
 Promotor _____

Responsables de UTCC / UROC's

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

COMUNIDADES ACCION INTENSIVA

C A I

Son aquellas comunidades en que se establecerá una UTCC/ UROC y habrá 10 monitores voluntarios.

AREA DE INFLUENCIA

A D I

Son comunidades que por su tamaño pequeño o pocas familias serán atendidos por las UTCC establacidas en las CAI.

SECTOR: CAI y sus ADI bajo la coordinación de un promotor.

REGISTRO DE PROTRO DEPARTAMENTAL

LOCALIDAD VISITADA _____

FECHA _____

SECTOR No. _____

REUNION CON: _____

TEMA TRATADO ó ACTIVIDAD REALIZADA: _____

RESULTADO: _____

COMPROMISOS DE LA COMUNIDAD:	PARA FECHA	ACCION
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

COMPROMISOS PROYECTO:	PARA FECHA	ACCION
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

REPRESENTANTE COMUNIDAD _____

PROMOTOR _____

FIRMA _____

FIRMA _____

SUPERVISOR _____

FS _____

10

**CUESTIONARIO A ENFERMOS QUE ACUDEN
POR PRIMERA VEZ A
U.R.O.C.**

Departamento _____ Comunidad _____
 Municipio _____ Sector _____
 Familia _____ Edad _____
 Cuántas personas viven en ésta casa? _____

-01	01-04	05-14	15-44	45-64	65+

1. Qué le dió a éste enfermo?

-	Pastillas	___			
-	Suspensión	___		Quién lo recomendó?	
-	Cápsulas	___		- Médico	___
-	Té	___	->	- Enfermera	___
-	Agua arroz	___		- Farmacia	___
-	Sopa	___		- Amigo	___
-	Suero	___			

2. Han usado suero oral?

SI		NO		
	Quién le enseñó?		Porqué?	
-	C. Salud	___	- No sirve	___
-	P. Salud	___	- No conoce	___
-	Radio	___	- No tiene	___
-	T.V.	___	- Otro	___
-	Comadrona	___		
-	Promotor	___		

3. Tiene letrina en su casa?

SI		NO		
	Tipo de letrina:		Porqué?	
-	Seca	___	- No conoce	___
-	Abonera	___	- No es necesario	___
-	Lavable	___	- No es util	___
			- Otro	___

4. De dónde obtiene su agua?

- Pozo _____
 - Rio _____
 - Chorro _____
 - Nacimiento _____
 - Llena Cántaro _____

5. La hierve __ , la clora __ , la reposa __ , nada __ .

**CUESTIONARIO A ENFERMOS QUE ACUDEN
POR PRIMERA VEZ A
U.R.O.C.**

Departamento _____ Comunidad _____
 Municipio _____ Sector _____
 Familia _____ Edad _____
 Cuántas personas viven en ésta casa? _____

-01	01-04	05-14	15-44	45-64	65+

1. Qué le dió a éste enfermo?

- | | | | | | |
|---|------------|-----|----|---------------------|-----|
| - | Pastillas | ___ | | | |
| - | Suspensión | ___ | | | |
| - | Cápsulas | ___ | -> | Quién lo recomendó? | |
| - | Té | ___ | | - Médico | ___ |
| - | Agua arroz | ___ | | - Enfermera | ___ |
| - | Sopa | ___ | | - Farmacia | ___ |
| - | Suero | ___ | | - Amigo | ___ |

2. Han usado suero oral?

- | | SI | | NO |
|------------------|-----|-------------|-----|
| Quién le enseñó? | | Porqué? | |
| - C. Salud | ___ | - No sirve | ___ |
| - P. Salud | ___ | - No conoce | ___ |
| - Radio | ___ | - No tiene | ___ |
| - T.V. | ___ | - Otro | ___ |
| - Comadrona | ___ | | |
| - Promotor | ___ | | |

3. Tiene letrina en su casa?

- | | SI | | NO |
|------------------|-----|-------------------|-----|
| Tipo de letrina: | | Porqué? | |
| - Seca | ___ | - No conoce | ___ |
| - Abonera | ___ | - No es necesario | ___ |
| - Lavable | ___ | - No es util | ___ |
| | | - Otro | ___ |

4. De dónde obtiene su agua?

- Pozo _____
- Rio _____
- Chorro _____
- Nacimiento _____
- Llena Cántaro _____

5. La hierve __ , la clora __ , la reposa __ , nada __ .

U.R.O.C.

REGISTRO DIARIO DE CASOS

SEMANA DEL _____ AL _____

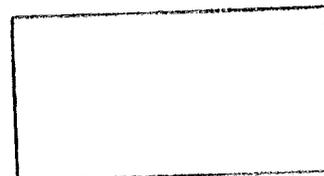
COMUNIDAD _____
 DISTRITO _____
 MUNICIPIO _____
 DEPTO. _____

EDAD	01	01-04	05-14	15-44	45-64	65+	TOTAL
# SEMANAS DE							
PACIENT. POR EDAD							
SOBRES							

Pacientes visita primera vez:

ENFERMOS QUE NO VIVEN EN ESTA LOCALIDAD:

EDAD	COMUNIDAD	DEPARTAMENTO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



Número sobres inicio semana: _____
 Sobres entregados: _____
 Sobres al final de semana: _____
 (control para verificar)

Entregar 3 sobres enfermo, si requiere mas dársele con una marca por cada sobres

24

ENCUESTA INICIAL

* IDENTIFICACIÓN VIVIENDA Sirve de control para verificar al final del Proyecto.

* HABITANTES POR GPO EDAD _____ HOMBRES

-1	1-4	5-14	15-44	45-65	65+

MUJERES

-1	1-4	5-14	15-44	45-65	65+

* QUE HACE CUANDO ALGUIEN TIENE DIARREA? Ayudará a conocer hábito y cultura con respecto a la enfermedad.

Llevo al médico/C. Salud/Prom _____
 Llevo al brujo _____
 Llevo a la farmacia _____
 Doy medicina _____
 Doy SRO _____

INFORMACIÓN SOBRE ACTITUD ANTE LA DIARREA

* ALGUIEN HA COMENZADO CON DIARREA EN LAS ULTIMAS 2 SEMANAS?

SI _____ Prevalencia/ INDICADOR NO ----> *
 ! Incidencia _ PASARA !

1. EDAD _____ SEXO _____ HACE CUANTO COMENZÓ _____ (DÍAS, HORAS)

2. EDAD _____ SEXO _____ HACE CUANTO COMENZÓ _____ (DÍAS, HORAS)

3. EDAD _____ SEXO _____ HACE CUANTO COMENZÓ _____ (DÍAS, HORAS)

4. EDAD _____ SEXO _____ HACE CUANTO COMENZÓ _____ (DÍAS, HORAS)

* SI ES MENOR DE UN AÑO:
 LACTANCIA MATERNA
 ESTABA MAMANDO ANTES DE COMENZAR LA DIARREA SI _____ NO _____
 CONTINUO MAMANDO DURANTE LA DIARREA. _____

* CAMBIO LA CANTIDAD DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS AL ENFERMO DURANTE LA DIARREA.

! ! = ≠
 (TRO = otros líquidos . PLAN A)

25

*

* CUENTA SU CASA CON LETRINA? INDICADOR

NO _____

SI _____

↓

DE QUE TIPO _____

SECA _____

ABONERA _____

LAVABLE _____

↓

POR QUE? _____

NO SIRVE _____

NO ES UTIL _____

NO ES NECESARIO _____

* DE DONDE OBTIENE SU AGUA: POZO _____

INDICADOR

RÍO _____

CHORRO _____

NACIMIENTO _____

LLEVA CÁNTARO _____ (CHORRO COMUNAL)



* LA CLORA _____ LA HIERVE _____ LA REPOSO _____ NADA _____

* QUE HACE SON SU BASURA ---

INDICADOR

LA ENTIERRA _____

LA QUEMA _____

AL RÍO _____

NADA _____

**CUESTIONARIO A ENFERMOS QUE ACUDEN
POR PRIMERA VEZ A
U.R.O.C.**

Departamento _____ Comunidad _____
 Municipio _____ Sector _____
 Familia _____ Edad _____
 Cuántas personas viven en ésta casa? _____

-01	01-04	05-14	15-44	45-64	65+

1. Qué le dió a éste enfermo?

- | | | | |
|--------------|-----|----|---------------------|
| - Pastillas | ___ | | |
| - Suspensión | ___ | | |
| - Cápsulas | ___ | | |
| - Té | ___ | -> | Quién lo recomendó? |
| - Agua arroz | ___ | | - Médico |
| - Sopa | ___ | | - Enfermera |
| - Suero | ___ | | - Farmacia |
| | | | - Amigo |

2. Han usado suero oral?

- | SI | | NO | |
|------------------|-----|-------------|-----|
| Quién le enseñó? | | Porqué? | |
| - C. Salud | ___ | - No sirve | ___ |
| - P. Salud | ___ | - No conoce | ___ |
| - Radio | ___ | - No tiene | ___ |
| - T.V. | ___ | - Otro | ___ |
| - Comadrona | ___ | | |
| - Promotor | ___ | | |

3. Tiene letrina en su casa?

- | SI | | NO | |
|------------------|-----|-------------------|-----|
| Tipo de letrina: | | Porqué? | |
| - Seca | ___ | - No conoce | ___ |
| - Abonera | ___ | - No es necesario | ___ |
| - Lavable | ___ | - No es util | ___ |
| | | - Otro | ___ |

4. De dónde obtiene su agua?

- Pozo
- Rio
- Chorro
- Nacimiento
- Llena Cántaro

5. La hierve __ , la clora __ , la reposa __ , nada __ .

CONCENTRADO SEMANAL/MENSUAL

NUM CASOS Y SED DE LA SEMANA DEL _____ AL _____

→ PROMOTOR _____
COMUNIDAD _____

SECTOR _____

DISTRITO _____ DEPTO _____

GRUPO ETAREO	-1	1-9	5-14	15-44	45-64	65+	TOTAL
PACIENTES POR GRUPO							
NO. PACIENTES FORAJEDS OTRA COMUNIDAD							
TOTALES							

NUMERO CUESTIONARIOS _____ (X INDICA PACIENTES DE PRIMERA VEZ) Nº Pac. PRIMERA VEZ _____

NUMERO DE SOBRES UTILIZADOS _____ ÷ NUMERO DE PACIENTES = PROMEDIO DE SOBRES POR PACIENTE _____

CONTROL DE SRO

RECIBI ① _____	SOBRES EL _____ DE _____		(fecha)
ENTREGUE _____	SOBRES A _____	EL _____	(fecha)
_____	✓	✓	✓
_____	✓	✓	✓
_____	✓	✓	✓
_____	✓	✓	✓
_____	✓	✓	✓
_____	✓	✓	✓

TOTAL ② _____

① _____ - ② _____ = ③ _____ SOBRES EN EXISTENCIA.

Para lo siguiente control, fíjese inmediatamente ① + ③ [del anterior]

REGISTRO E INVESTIGACION DE MUERTES
 POR ENFERMEDAD DIARREICA Y/O COLERA (UNA POR CASO)

REGISTRO CIVIL DE _____

- NOMBRE: _____ EDAD: _____
- DIRECCIÓN: _____
- FECHA DE LA MUERTE: _____
- CAUSA DE LA MUERTE SEGUN REGISTRO: _____

- PADRES / RESPONSABLE: _____

- VISITA AL DOMICILIO FECHA _____ POR _____
- PERSONA ENTREVISTADA: _____
- RELACION CON EL OIFUNTO: _____
- DESDE CUÁNDO ESTABA MONEDA ENFERMO: _____
- CUANTAS VECES VOMITO _____ EVACUO' _____
- LE DIO ALGUN MEDICAMENTO _____ SI _____ NO

↓
 • CUAL _____

- LE LLEVÓ AL P. SALVO / C. SALVO / HOSPITAL _____ • ¿SUS LE DIERON _____
 MEDICO / BRUJO / FARMACIA MEDICINAS _____
- NO _____
 ↓
 SRO _____
 IV _____
 OTROS _____

- LE DIO SUERO ORAL SI _____ • CUANTO _____
 CUANTAS BOLSAS _____
- NO → POR QUÉ?
 NO LO CONOCE _____ COMO LO PREPARO OK _____ NO OK _____
 NO SIRVE _____ LLEGO _____
 NO TENIA _____

- LE DIO LIQUIDOS? _____ SI _____ NO
- ↓
 • CUANTOS: A BOLSAS _____
 TUBO _____
 CULO _____
 TE _____

PARTE II

TO START AFTER
 THE 2nd MONTH

20

**MANUAL
PARA EL PERSONAL VOLUNTARIO
DE LAS UNIDADES DE REHIDRATACION ORAL
COMUNITARIAS
(UROC)**



Cali - 1988

AGRADECIMIENTO

A la OPS/OMS y al Plan de Padrinos Internacional de Cali por el interés y colaboración que han prestado para hacer posible la publicación de este manual que permitirá unificar criterios sobre el manejo del niño con diarrea en las Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias.

Dr. Carlos Holmes Trujillo G.
ALCALDE DE CALI

Luis Fernando Cruz Gómez
SECRETARIO SALUD MUNICIPAL

Esta es una guía para que el personal voluntario atienda oportuna y correctamente al niño con diarrea y ayude a evitar complicaciones como la deshidratación y la muerte.

2

Elaborado por:

Rubiela de Esmeral
Enfermera MSP.
Coordinadora Programa CED - Cali

Helena Bolaños Benavides
Enfermera MSP.
Programa UROC - Centro Salud Siloé - Cali

Lucy Arias
Enfermera Plan Padrinos

Luz Marina Melo Calero
Trabajadora Social
Programa UROC - Centro Salud Siloé - Cali

Harvey Borrero F.
Comunicador Social
Asesor

Melba Franky de Borrero
Médico Pediatra MSP.
Directora Programa CED - Cali

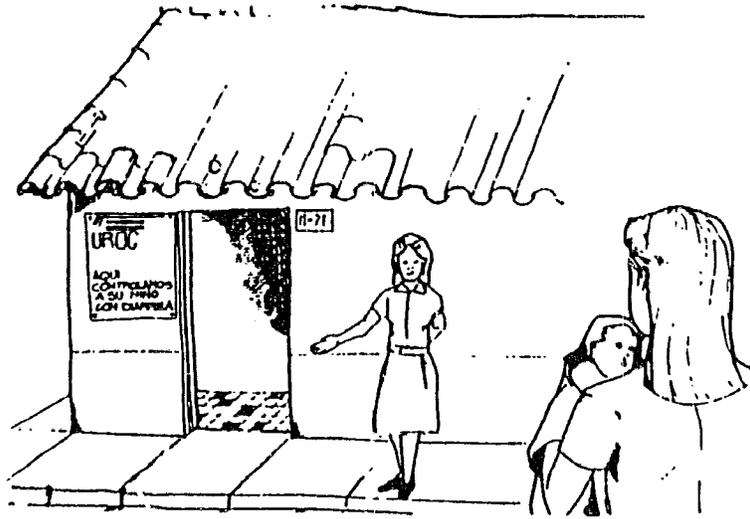
PROPIEDAD DEL CENTRO DE
DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN
de la Oficina Regional Panamericana
Representación de la Guatemala

006042

3

32

¿Qué es una Unidad de Rehidratación Oral Comunitaria? UROC

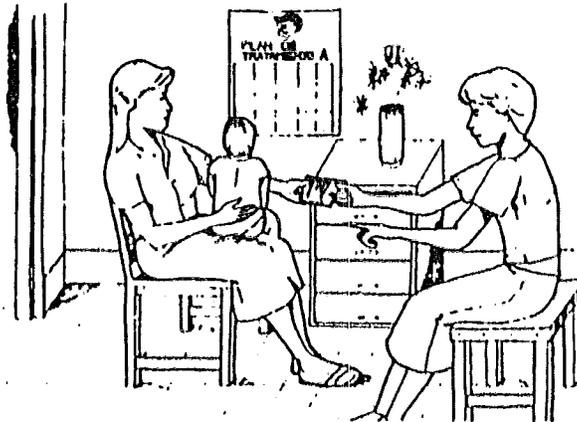


La UROC es una casa de la comunidad donde son atendidos los niños que presentan diarrea, en forma gratuita y voluntaria por personas de la comunidad que han recibido capacitación y entrenamiento en el Centro de la Salud.

4

¿Cuáles son los objetivos de la UROC?

- Ofrecer a las familias un lugar seguro y cercano a sus viviendas, para la atención de los niños con diarrea.
- Enseñar a las madres el aumento de líquidos en el hogar para evitar la deshidratación
- Enseñar a las madres la preparación y el uso correcto de las sales rehidratantes orales
- Enseñar a las madres qué alimentos puede darle al niño cuando tiene diarrea y cómo dárselos
- Enseñar a las madres a reconocer los signos de deshidratación cuándo y dónde buscar ayuda fuera del hogar.
- Evitar que los niños que presentan diarrea se deshidraten y mueran.



5

37

Niños que pueden ser tratados en la Unidad de Rehidratación Oral Comunitaria



- Los niños con diarrea sin deshidratación.
- Los niños con diarrea y deshidratación leve.

Niños que no pueden ser tratados en la UROC:

- Que tengan 2 o más de los signos de deshidratación.
- Deposiciones con moco y/o sangre.
- Diarrea con más de 8 días de evolución.
- Hace deposiciones muy frecuentes y abundantes (más de 4 en 1 hora).
- Vomita más de 3 veces en 1 hora.
- Presenta fiebre (38.0°C o más).
- Tiene el abdomen voluminoso o inflado.
- Está desnutrido
- Si además de diarrea, tengan otra enfermedad.
- **Deben ser remitidos inmediatamente al Centro de Salud más cercano.**

6

Conocimientos sobre la diarrea

¿Qué es la diarrea?

Es la presencia de deposiciones líquidas a veces con moco o con sangre. En ocasiones se presenta con vómito y fiebre.

¿Qué causa la diarrea?

La diarrea es causada por virus, bacterias o parásitos que entran por la boca al organismo:

- Por no alimentar los niños con leche materna.
- Por no lavarse las manos antes de tocar los alimentos, ya sea para prepararlos o servirlos.

- Por no utilizar agua limpia para lavar y preparar los alimentos.
- Por no lavarse las manos antes de comer.
- Por no mantener las manos limpias.
- Por no lavarse las manos después de hacer uso del sanitario o letrina.
- Por no hervir el agua para el consumo.
- Por no hervir la leche.
- Por no hervir los biberones y chupos.
- Por consumir alimentos contaminados.
- Por no tener agua limpia dentro de la casa.
- Por no tener en la casa el inodoro o la letrina limpios.
- Por no mantener las basuras tapadas y por no sacarlas el día que pasa el carro recolector, o por no enterrarlas o quemarlas.

7

34

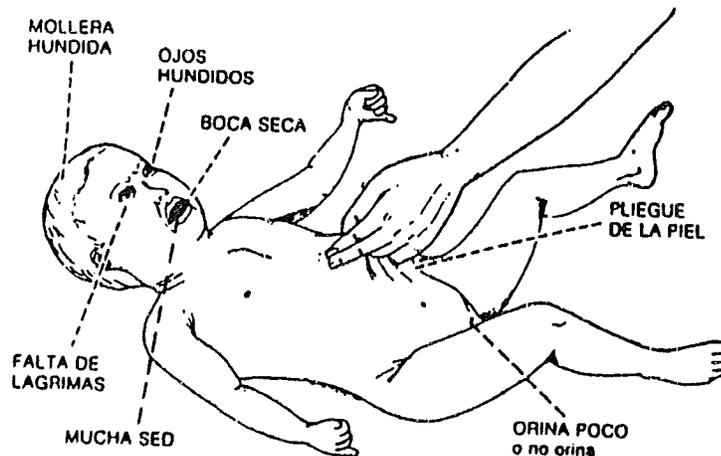
Las madres deben aprender.

- Que la pérdida de agua y sales en la diarrea, si no se recupera inmediatamente causa **deshidratación**.
- Que la deshidratación puede causar la muerte
- Que la deshidratación se puede evitar, suministrando líquidos como sopas de arroz, de pasas, jugo de guayaba frecuentemente, o usando las sales rehidratantes orales, después de cada deposición
- Que los niños menores de un año y los desnutridos exigen mejor atención y cuidado.



¿Cómo saber si un niño está deshidratado?

UN NIÑO ESTA DESHIDRATADO CUANDO PRESENTA LAS SIGUIENTES SEÑALES:



¿QUE ES LA DESHIDRATACION?

La deshidratación es la pérdida de agua y sales necesarias para vivir. Cuando los niños tienen diarrea, pierden el agua y las sales necesarias para vivir.

35



¿Qué son las sales rehidratantes orales o suero oral?

Las sales rehidratantes orales o suero oral son una mezcla de sal y azúcar, que vienen en un sobre de aluminio cerrado herméticamente, y se preparan en un litro de agua hervida y fría.

¿PARA QUE SIRVEN LAS SALES REHIDRATANTES O SUERO ORAL?

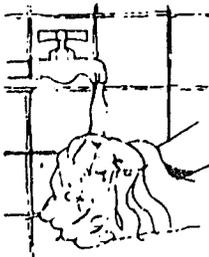
Sirven para evitar que el niño se deshidrate o para corregir la deshidratación, porque recuperan el agua y las sales necesarias para vivir, que el niño pierde por la diarrea.

Las sales rehidratantes orales o suero oral, evitan o corrigen la deshidratación pero no "paran" la diarrea.

Las sales rehidratantes o suero oral se consiguen en los puestos o centros de salud en las UROC y en las farmacias o droguerías.

10

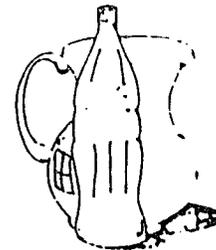
¿Cómo se prepara el suero oral?



1. Lávese las manos con agua y jabón.



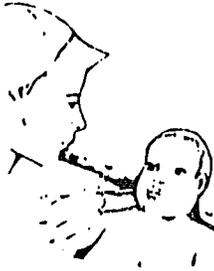
2. Hierva suficiente agua durante 10 minutos.



3. Mida 1 litro (puede utilizar un envase de gaseosa litro o 4 teteros).



4. Agregue todo el contenido del sobre.



5. Déle el suero oral de acuerdo a las indicaciones.

La madre es la persona indicada para administrar el suero oral al niño, porque lo hace con paciencia y amor.

11

3/6

Como dar el suero oral



El suero oral puede dar al niño en taza, con cucharita o en el tetero, en pocas cantidades y después de cada deposición.

Si el niño no quiere recibir el suero insístale nuevamente con paciencia y amor; pero si aún así no lo recibe, remítalo al Puesto o Centro de Salud más cercano, con la hoja de remisión.

Si el niño está muy decaído y se queda dormido, se debe despertar para continuar dándole el suero oral.

Recuerde que una vez preparado el suero oral se puede usar sólo 1 día (24 horas). Si le sobra bótelo y prepare un nuevo sobre de suero oral.

Si el niño vomita ofrézcale una cucharadita de suero oral cada 5 minutos durante 1 hora o hasta que desaparezca el vómito. Luego continúe dándole el suero oral de acuerdo a las recomendaciones.

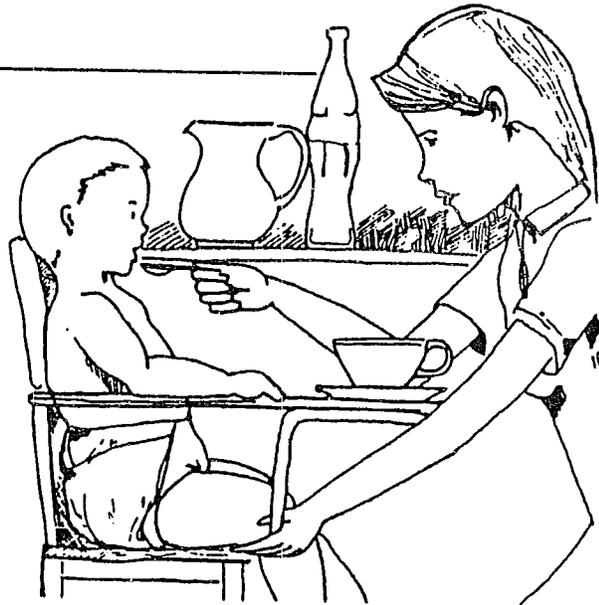
Si el niño continúa vomitando, remítalo al Puesto o Centro de Salud más cercano con la hoja de remisión.

12

¿Qué hacer cuando el niño tiene diarrea y NO ESTA DESHIDRATADO?

Las medidas para prevenir la deshidratación en un niño con diarrea se deben aplicar en el hogar. Por tanto el voluntario debe recomendar a la madre:

- Ofrecer más líquidos caseros para evitar que el niño se deshidrate. Puede darle jugo de guayaba, además sopa de arroz, de pastas, de avena, de maíz, de trigo, colada de guineo o de maizena, puré de papa o zanahoria.
- Continuar la lactancia materna.
- Continuar la alimentación que el niño recibe usualmente, pero dársela a poquitos y más frecuentemente.
- Observar si el niño tiene signos de deshidratación y si los presenta, consultar inmediatamente.
- Dígale a la madre que ella va a participar activamente en el tratamiento suministran-



do el suero oral a su niño y para observar su estado general.

- Recuerde a la madre que debe volver con el niño al día siguiente para control.
- Si no asiste al control debe realizar visita domiciliaria

13

37

Qué hacer cuando el niño tiene diarrea y **ESTA DESHIDRATADO:**

Si después de evaluar al niño encuentra que tiene dos o más signos de deshidratación:

- Prepare las sales rehidratantes.
- Déle a la madre para que le ofrezca al niño frecuentemente, mientras llega al Puesto o Centro de Salud más cercano.
- Llene la hoja de remisión y entréguela a la madre.

Dígale a la madre que le informe cuándo regrese del Puesto o Centro de Salud, para evaluarlo nuevamente, vigilar los signos de deshidratación y para indicarle cómo debe continuar dando al niño el suero oral, los líquidos caseros y los alimentos.

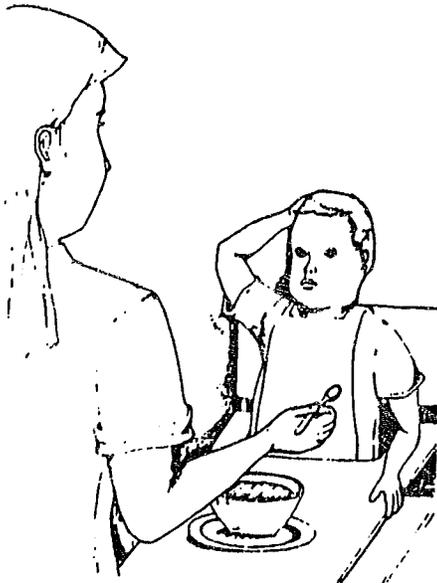
Si la madre no regresa con el niño para control a la UROC, debe visitarla.

Debe vigilar muy de cerca que el niño no se vuelva a deshidratar.



14

Allimentación del niño durante la diarrea



Recuerde que al niño con diarrea no se le debe suspender la alimentación; así evitamos que el niño pierda peso. Si no quiere recibir los alimentos, déle poco a poco, con paciencia y cariño.

Debe continuar la lactancia materna, ya que los niños que reciben el pecho materno tienen diarrea menos grave y tienen menos complicaciones.

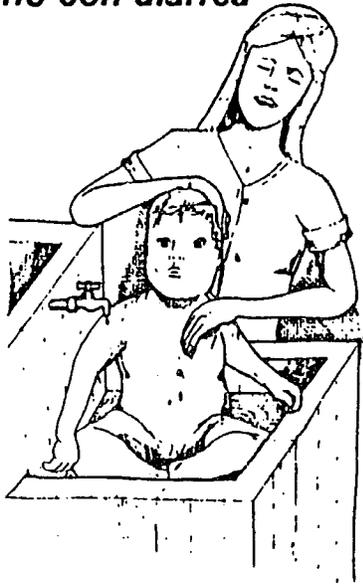
Debe darle la alimentación que el niño recibe usualmente, en pequeñas cantidades pero más frecuentemente.

- Si el niño ya no recibe la leche materna debe continuar con la leche acostumbrada con igual preparación pero en menor cantidad.
- Debe ofrecer al niño más líquidos como: jugo de guayaba. Puede darle sopa de arroz, de pastas, de avena, de maíz, de trigo, colada de guineo o de maizena, puré de papa o zanahoria.
- No olvide que los alimentos deben ser frescos y preparados en un lugar limpio, con recipientes y utensilios limpios, previo lavado de las manos.

15

230

Cuidados especiales del niño con diarrea



Durante la diarrea se debe tener especial cuidado con el aseo del niño. Se debe:

- Bañar al niño como lo hace usualmente (1 - 2 veces al día)
- Lavarle el ano y los genitales con agua cada vez que orine o haga deposición.
- Lavar los pañales inmediatamente.
- Eliminar la materia fecal inmediatamente al sanitario o letrina.
- Mantener la cuna o cama con ropas limpias.
- Lavarse las manos con agua y jabón inmediatamente después de hacer el aseo del niño.
- No debe llevar al niño con diarrea a las vecindades. Recuérdale no realizar visitas, ya que la diarrea es una enfermedad contagiosa.

16

¿Cuándo remitir al Puesto o Centro de Salud a un niño que recibe tratamiento en la UROC?

- Cuando hace deposiciones muy irregulares y abundantes (4 en 1 hora).
- Cuando el estado general o de deshidratación del niño empeora.
- Cuando vomita (más de 3 veces en 1 hora)
- Cuando hace deposiciones con moco y sangre.
- Cuando presenta fiebre (38.0°C ó más)
- Cuando la madre no participa activamente en el tratamiento del niño.

Llene la hoja de remisión y envíela al Puesto o Centro de Salud más cercano y dígame que debe volver a la UROC para control al día siguiente o antes si es necesario.

Si no regresa al control debe hacerle visita domiciliaria.



17

39

¿Cómo educar a la madre?



Cuando la madre lleve a su niño con diarrea a la UROC, aproveche la oportunidad para decirle que su participación activa es importante para el éxito del tratamiento y para explicarle:

- Por qué la diarrea es peligrosa, especialmente si es un niño menor de 1 año o si está desnutrido.
- Enséñele cómo evaluar al niño con diarrea. Para evaluarlo es necesario observar el estado general del niño, si presenta algún

signo de deshidratación.

- Enséñele cuáles son los signos de deshidratación y la importancia de descubrirlos a tiempo.
- Enséñele a preparar y a dar el suero oral.
- Enséñele cómo alimentar al niño con diarrea.
- Explíquese que el suero oral no quita la diarrea, sino que evita que el niño se deshidrate; esto es lo más importante para que no se muera.
- Dígame que la diarrea puede durar de 3 a 8 días y que el niño debe recibir el suero oral durante el tiempo que dure la diarrea.
- Recuérdeme que el niño recién nacido y alimentado al seno hace deposiciones líquidas y frecuentes, sin que esto signifique que tiene diarrea.
- Enséñele cómo se previene la diarrea y la importancia de mantener una buena higiene personal, de la vivienda y de los alimentos.
- Al enseñar hágalo como si estuviera conversando y trate de ganarse la confianza de la madre. Demuestre seguridad en lo que dice y hace.
- Verifique con preguntas si la madre aprendió lo que usted le enseñó.

18

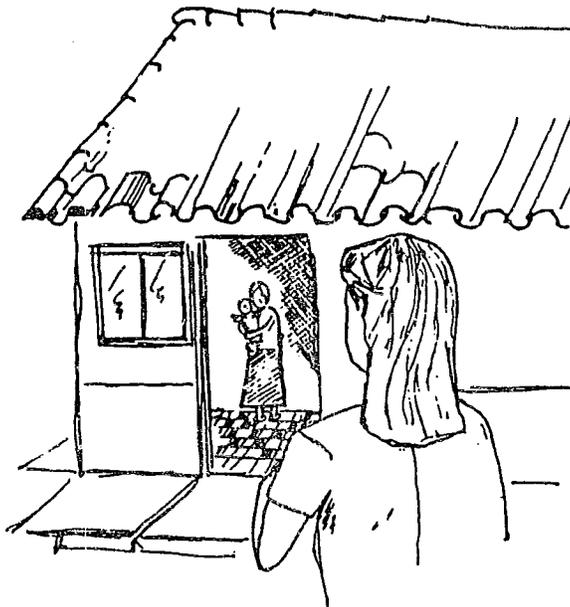
Cuándo debe visitar a la madre:

El voluntario debe realizar visita domiciliaria en los siguientes casos:

- Cuando la madre **no** asiste con el niño al día siguiente a la UROC para control.
- Cuando el niño es **menor de 2 meses**.
- Cuando el niño está **desnutrido**.
- Cuando se **remite** al niño al Centro de Salud y no regresa a la UROC para control y seguimiento.
- Cuando el niño presenta diarrea a repetición.

Al realizar la visita domiciliaria siga las recomendaciones indicadas para el control.

Anote la visita domiciliaria en la hoja de registro correspondiente.



19

40

Para evitar la Diarrea enseñe a la madre a lavarse las manos:



Debe lavarse las manos con suficiente agua y jabón y secarlas con toalla limpia...



... antes de preparar los alimentos...



... antes de dar de comer al niño...



... después de cambiar los pañales (los pañales sucios deben lavarse inmediatamente).

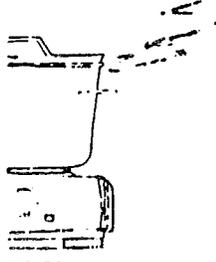


... después de usar el sanitario o letrina (el sanitario debe permanecer limpio)

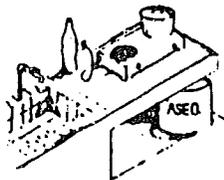


Antes de darle leche materna (darle durante el primer año de vida).

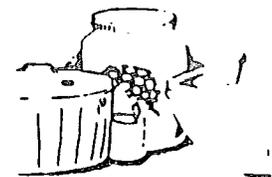
Para evitar la diarrea enseñe a la madre que:



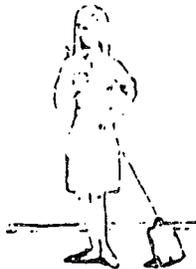
Debe hervir durante 10 minutos el agua y la leche y mantenerlas tapadas.



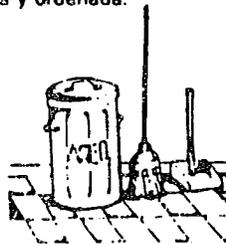
La cocina, por ser el sitio donde se preparan los alimentos debe estar muy limpia y ordenada.



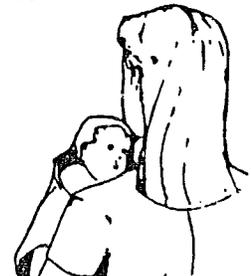
Debe proteger los alimentos de las moscas, el polvo y los roedores



La vivienda debe permanecer en orden y con los pisos limpios.



Las basuras deben estar en un recipiente con tapa y se deben sacar el día que pasa el carro recolector.



Las personas que cuidan los niños deben permanecer aseadas y tener buenos hábitos higiénicos.

411