PN-ABW-159

# BASICS
# TRIP REPORT

## Design of Methodology for Evaluating Community Oral Rehydration Units (UROCs) in Honduras

*BASICS is a USAID-Financed Project Administered by*
*The Partnership for Child Health Care, Inc.*

Academy for Educational Development (AED)
John Snow, Inc. (JSI)
Management Sciences for Health (MSH)
1600 Wilson Boulevard, Suite 300; Arlington, VA, 22209; USA

USAID

PN-ABW-159

# DESIGN OF METHODOLOGY FOR EVALUATING COMMUNITY ORAL REHYDRATION UNITS (UROCS) IN HONDURAS

November 1994

Barry Smith, M.D.

BASICS Technical Directive: 000-HN-01-004
USAID Contract No: HRN-6006-C-00-3031-00

# TABLE OF CONTENTS

ACRONYMS

I. PURPOSE OF VISIT . . . . . 1

II. BACKGROUND . . . . . 1

III. METHODOLOGY . . . . . 1

IV. FINDINGS AND CONCLUSIONS . . . . . 2

V. RECOMMENDATIONS . . . . . 3

APPENDIX A: TÉRMINOS DE REFERENCIA - EVALUACIÓN DE UROCS
APPENDIX B: RESUMEN DEL TRABAJO GRUPAL
APPENDIX C: PERSONS CONTACTED

## ACRONYMS

| | |
|---|---|
| BASICS | Basic Support for Institutionalizing Child Survival |
| CDD | Control of Diarrheal Diseases |
| MEC | Manejo Estandarizado de Casos |
| MOH | Ministry of Health |
| MSP | Ministerio de Salud Publica |
| SRO | Solucion de Rehidratacion Oral |
| UROCs | Community Oral Rehydration Units |
| USAID | United States Agency for International Development |

## I. PURPOSE OF VISIT

The purpose of this visit was to assist Dr. Patricio Barriga, BASICS consultant, and representatives of the Ministry of Health (MOH) Expanded CDD/Cholera Program in the design of the methodology for evaluating the community oral rehydration units (UROCs) in Honduras.

Appendix A contains the proposed scope of work for the evaluation and Appendix B contains the first draft of the proposed evaluation instruments. During this visit the following aspects of the scope of work were completed:

- development of the evaluation methodology;
- development of draft evaluation instruments;
- establishment of evaluation calendar and logistics; and
- field testing of the draft instruments.

## II. BACKGROUND

Basic Support for Institutionalizing Child Survival (BASICS) provided technical assistance to the United States Agency for International Development (USAID)/Honduras (hereafter refered to as Mission) in June 1994 to help the Mission and the Ministry of Health identify technical assistance needs in the area of maternal and child health over the next year. (The results of that visit are available in the relevant trip report.) Among the most urgent tasks identified was an analysis of community oral rehydration units (UROCs).

Honduras has been experiencing major cholera outbreaks since 1993. The cholera case fatality rate, 2.7 percent, in Honduras is one of the highest case fatality rates of any country in the Western Hemisphere. Since cholera is often a fulminant disease and rapid rehydration the linchpin of treatment, the Ministry of Health has established community oral rehydration units to attempt to provide access to immediate treatment, especially in remote areas.

## III. METHODOLOGY

Drs. Smith and Barriga met with their Ministry of Health (MOH) counterparts to define the basic parameters of the evaluation. The working group composed of Drs. Smith and Barriga, Dr. Lionel Guillen, and Lic. Leticia Castillo began by defining the questions that the evaluation will answer. The group then worked on defining what it considered to be the "ideal UROCs" in terms of infrastructure, personnel, supply, and community interaction. The ideal, then, served as the basis for defining the specific questions which were to be asked in the evaluation.

Based on these questions, evaluation instruments were prepared and were field tested at one regional office, one area office, one sector office, and in two communities comprising three

UROCs, and in three households where cholera had attacked. The results of the field testing were then analyzed by some members of the team.

Dr. Rosa Kafati was briefed on the evaluation methodology and provided copies of the instruments. USAID/Honduras was also briefed and provided copies of the draft instruments.

## IV. FINDINGS AND CONCLUSIONS

The questions to be answered by the evaluation are the following:

- How well are the UROCs actually working?
- Are the UROCs located where they should be?
- How well trained in standard case managment are the persons managing the UROCs?
- Do the UROCs receive adequate support, supplies and supervision from the MOH?
- Do communities use the UROCs?
- Are the UROCs the best answer to the problem of access to oral rehydration at the community level?
- What role have the UROCs played in the cholera epidemic?

The characteristics of an ideal UROCs and the first draft instruments are included in the attached Appendices.

The instruments were tested in the office of Region I in Tegucigalpa with the regional director and the regional epidemiologist. Subsequently a protocol visit was made to the director of Area I, Region I in Danli, El Paraiso and a visit was made to El Paraiso where we were able to interview the sector nurse; then we visited the community of Jicaro where cholera patients and a community volunteer were interviewed. The following day we visited a community between the health centers of Ojojona and Guadelupe in the municipality of Ojojona, Francisco Morazan where we visited a cholera patient and the homes of two community volunteers.

Region I has rejected the concept of UROCs as a separate entity. Rather, they have chosen to assure that the community volunteer, the health guardian, is trained in oral rehydration and has access to salts. The term "UROC" is practically unknown in this region.

The regional director estimates that close to 40 percent of communities have health volunteers. In Area I, they estimate that close to 60 percent of communities have such volunteers. In each of the health centers that we visited they stated that all communities for which they are responsible have health volunteers.

In both communities we found that the health volunteer was consulted during the cholera outbreaks and provided clients with oral rehydration fluid. Interestingly, in no case did the volunteer provide treatment in his own home. He was always sought out by the family of sick persons, saw, and

treated the sick person in the patient's own home. In all cases of severe cholera, he referred the patients with dehydration to the nearest health center. In both communities, the only patients who died from cholera were patients that had not come to the guardian to obtain oral rehydration. The guardian also played a key role in both communities in informing the health authorities that there was an outbreak and in referring patients for treatment.

There is a recognized problem of desertion among health guardians. One problem is the lack of incentives to stay active. In the second community we visited, both guardians who had participated in the cholera epidemic had resigned. One reason for the resignation was the heavy responsibility that comes with managing an illness as dramatic and potentially lethal as cholera, another was criticism from some community members about the guardians' competence.

We found the survey instruments to be repetitive and not well formatted. The qualitative approach, however, seemed to reveal vital information regarding access to oral rehydration at the community level.

**Conclusions:**

- The evaluation should draw heavily upon qualitative research techniques given the nature of the questions and the resources that are available.
- The first draft of instruments shows that we are asking the right questions to the right people, but that the instruments are bulky and repetitive.
- The field testing of the instruments in Region I suggests that this region has an effective approach to community access to oral rehydration, but has nothing like the classical UROCs that the MOH central level has been trying to implement.
- The priority target of this investigation should be community members who have suffered cholera and who did or did not use the services of a UROCs.
- The evaluation should focus on communities with difficult access. The basic problem with focusing on these communities, however, is that they are not easily accessible!

## V. RECOMMENDATIONS

- The evaluation instruments should be simplified. Rather than providing dozens of questions under a few headings, they should provide discussion topics under the same few headings.

- The evaluation team will have to work arduously to assure that they are reaching mostly communities with difficult access.

# APPENDICES

# APPENDIX A

# APPENDIX A
# TÉRMINOS DE REFERENCIA
# EVALUACIÓN DE UROCs

OBJETIVO:

Asistir en el diseño de una estrategia para asegurar la aplicación exitosa de rehidratación oral en las comunidades de difícil acceso en Honduras.

Asistir en la elaboración y conducción de una evaluación del funcionamiento de las Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias y Saneamiento (UROCs) en Honduras como un aporte al logro del objetivo anterior.

PRODUCTOS:

Un análisis del funcionamiento de UROCs como estrategia de salvar vidas amenazadas por enfermedades diarréicas. El análisis debiera incluir identificación de potencialidades, éxitos, fracasos, fortalezas y limitantes de los UROCs como estrategia para la reducción de la mortalidad.

Diseño de una estrategia para maximizar el acceso de la población postergada a los beneficios de la rehidratación oral para enfermedades diarréicas.

METODOLOGÍA:

1. Recolectar información de Honduras y otros países latinoamericanos en cuanto a los UROCs. (Informe de México, de Dr. Concha en Colombia, datos de las regiones, datos de mortalidad y morbilidad de cólera y diarrea por región para 1994 por región, evaluaciones hechas, manuales actuales de OPS en otros, etc.) (Responsable - Kafati, Barriga y Smith) Tiempo: Una semana de 31/10-6/11.

2. Desarrollar la metodología, incluyendo las preguntas que hay que contestar, los instrumentos y la metodología de análisis. Como parte de la metodología debiera considerar los siguientes:

- Grupos focales con encargados de UROCs
- Entrevistas con encargados de UROCs
- Entrevistas con usuarios y no-usuarios de UROCs a nivel comunitario
- Entrevistas con personal operativo del Ministerio
- Revisión de información epidemiológica

Se considerará la posibilidad de visitar tres regiones representativas en el país. Se piensa escoger regiones que han tenido brotes de cólera o otras diarreas para maximizar la potencial de uso de las UROCs. (Responsable: Kafati, Barriga, Smith y Murray por vía telefónica) Tiempo: Tres días: 7/11-9/11

3. Probar la metodología en un area cerca de Tegucigalpa y analizar los resultados. (Responsables: Kafati, Barriga y Smith) 10-11/11.

4. Ajustar los instrumentos basados en la prueba de campo. (Responsable: Barriga) Tiempo 12 o 13/11

5. Conducir la evaluación en tres regiones. (Responsable Kafati y Barriga) Tiempo 14/11- 2/12.

6 Análisis de los resultados y elaboración de conclusiones y recomendaciones. (Responsable Kafati, Barriga, Smith y otros) Tiempo: 5/12 - 9/12.

# APPENDIX B

# APPENDIX B
# RESUMEN DEL TRABAJO GRUPAL

(Leonel Guillén, Leticia Castillo, Barry Smith, Patricio Barriga)
Martes 8 de noviembre, 1994

Después de estudiar el material documental existente, se procedió discutir la utilidad del instrumento de monitoreo preparado por el Programa. Asímismo, se plantearon las preguntas básicas que se espera sean respondidas por este ejercicio de evaluación. Al finalizar hubo consenso acerca de las metas y la metodología a emplearse.

***Preguntas para la evaluación:***

- ¿Cómo funcionan las UROCs en la realidad?
- ¿Están bien ubicadas las UROCs?
- ¿Están bien capacitados los voluntarios UROCs para el manejo estandarizado de casos?
- ¿Reciben apoyo adecuado en cuanto a suministros, supervisión, etc.?
- ¿Utiliza la comunidad las UROCs?
- ¿Es la UROCs la mejor respuesta para el problema?
- ¿Qué papel juega la UROCs en el brote de cólera?

***Características de la UROCs ideal:***

- Local limpio.
- Afiches promocionales exhibidos en la pared.
- Camilla para niños.
- Camilla para adultos.
- Estufa.
- Cucharitas.
- Toallas limpias.
- Luz eléctrica/lámpara de gas.
- Atención las 24 horas.
- Accesible para las personas que no tienen fácil acceso a los establecimientos del Ministerio de Salud.
- Personal capacitado que conoce y practica el MEC.

- Personal motivado hacia el servicio a la comunidad.
- Baño y servicios básicos.
- Supervisión permanente del personal institucional.
- Comunidad participa en planeamiento.
- Lugar apreciado y utilizado por la comunidad.
- Ubicada en la región más postergada y donde existe mayor incidencia de diarreas.

***Características del voluntario ideal para las UROCs:***

- Interesado (motivado) en la solución de los problemas de salud de su comunidad.
- Que conozca la situación de salud de su comunidad.
- Que tenga tiempo disponible para dedicarlo a la atención de las personas que acuden a la UROCs en pos de servicios, consulta y consejo.
- Una persona en quien los miembros de la comunidad estén dispuestos a depositar su confianza.
- Que demuestre aptitud y entusiasmo para aprender algo nuevo.
- Que pueda transmitir su entusiasmo y conocimientos a otras personas de su comunidad.
- Que disponga de espacio disponible en su hogar.
- Que esté dispuesto a participar en actividades de capacitación.
- Que esté dispuesto a conducir actividades de capacitación con sus propios vecinos.

Planta
Física

MSP Personal
UROCs

Comunidad

*Recursos indispensables de Planta Física:*

- SRO (*)

---

(*) El grupo considera que, aparte de las SRO, todo es prescindible

*Contribución (participación) de la comunidad:*

- Selecciona al Voluntario Responsable de la UROCs.
- Contribuye a la estabilidad del voluntario dándole su apoyo.
- Demanda atención cuando el caso así los amerita.
- Realiza promoción de saneamiento.
- Acude a las reuniones convocadas por el voluntario.
- Ofrece apoyo logístico tal com el tranporte de pacientes al hospital, espacio fisicoen domicilios en caso de brotes de cólera, etc.

*Papel del MSP:*

- Capacitar al Voluntario Encargado de la UROCs.
- Dotar SRO oportunamente y en cantidad suficiente.
- Capacitar a facilitadores del nivel de área y local.
- Ofrecer materiales al voluntario.
- Proveer supervisión y monitoreo en forma de estímulos y reforzamiento.
- Ofrecer apoyo logístico.

8/11/94
(Instrumento # 3)

EVALUACION DE LAS UNIDADES DE REHIDRATACION COMUNITARIA SANEAMIENTO (UROCs)
Programa de control de enfermedades diarreicas/colera
Guia para la entrevista de enfermera de sector y de area

REGION:_____ AREA:_____ SECTOR:_____ SEDE: _____
NOMBRE DE LA ENTREVISTADA:_____
ENTREVISTADOR(A):_____ _____LUGAR:_____

Introducción: "Quiero invitarla a platicar por unos minutos y pedirle su ayuda para aclarar algunos conceptos sobre las UROCs En el Programa Ampliado de Control de enfermedades Diarreicas/Cólera nos hallamos interesados en mejorar las posibilidades de la comunidad en el Manejo Estandarizado de Casos (MEC). Así pensamos disminuir el peligro de deshidratación tanto en infantes como en adultos, particularmente en casos de cólera. Para comenzar, le ruego que me cuente cuál es su experiencia con la UROCs..."

(Aquí la entrevistada comienza a hablar y el (la) entrevistador(a) va guiando a la entrevistada y tomando nota de sus comentarios. Después de cada entrevista, el entrevistador y el asesor redactarán el contenido en su totalidad).

*Aspectos Generales*

Cuénteme cuántas UROCs, aproximadamente, se han abierto en está área (sector). ¿Cuántas están en funcionamiento actualmente? ¿Dónde están ubicadas? ¿Son utilizadas por la comunidad? ¿Reciben su apoyo? ¿Cómo son vistas por las comunidad? ¿Cómo participa la comunidad, tanto en su creación como en su funcionamiento? ¿Cree usted que las UROCs han contribuído a reducir la mortalidad, especialmente en casos de cólera? ¿Tiene datos disponibles sobre la incidencia de diarrea por estación (clima) y por área geográfica? ¿Qué apoyo les presta el MSP a las UROCs? Por favor enumere esos apoyos.

*Funcionamiento de las UROCs*

¿Qué papel jugaron las UROCs durante los últimos brotes de cólera? Detalle los aspectos positivos y negativos. ¿Hubo algo que falló en el manejo del último brote de cólera? ¿Qué problemas y dificultades han afrontado para la creación y funcionamiento de las UROCs? ¿Qué éxitos se han alcanzado? Por favor señale los factores favorables para el funcionamiento de las UROCs. ¿Qué factores impiden su funcionamiento? ¿Qué características previas debe tener el personal seleccionado para manejar la UROCs?

Situándose en las UROCs más eficaces, dígame cuáles cree que son los factores que hacen que esas UROCs sean tan exitosas. Por favor describa cuales son las actitudes, conocimientos y destrezas que debe aprender el voluntario UROCs para alcanzar ese éxito.

***Papel de la Comunidad***

¿Cómo participa la comunidad en la UROCs? ¿Cómo cree usted que debe participar la comunidad en las UROCs? ¿En que contribuye la comunidad a las UROCs? ¿Qué opinión tienen los miembros de la comunidad acerca de su respectiva UROCs? ¿Qué otras necesidades de salud de la comunidad pueden ser solucionadas a través de las UROCs?

¿Existen organizaciones locales que funcionan en la comunidad? (Patronatos, iglesias, organizaciones no gubernamentales, y otras). ¿Qué aspectos -diría usted- estimulan a la comunidad hacia la acción y la organización comunitarias?

***Papel del MSP***

¿Cómo se puede lograr que la UROCs sea autosostenible? ¿De qué manera mínima debe apoyar el MSP a la UROCs? ¿Cómo puede, el MSP, lograr que la UROCs cumpla con la norma del MEC?

¿Qué personal comunitario existe en está área (sector)? Por ejemplo representantes de salud, guardián de salud, partera, evaluador de vectores. ¿Qué otro personal comunitario existe en esta área (sector)? ¿Qué grado de aceptación tienen esos voluntarios y a qué atribuye usted esa aceptación (o rechazo)? ¿Qué aceptación tiene el personal comunitario de salud y el responsable de la UROCs en particular?

¿Cómo se seleccionan los voluntarios de las UROCs y cuáles son los principales problemas que se afrontan, por qué? ¿Qué criterios se utilizan para la selección de voluntarios UROCs? ¿Cómo se lleva a efecto la capacitación? (contenidos, número de horas, metodología, materiales utilizados, lugares donde se efectúan las reuniones.

¿Como se realiza la supervisión y el monitoreo de las UROCs? (Frecuencia de visitas, instrumentos usados, criterios de evaluación) ¿Qué estímulos de parte del MSP se han creado para el voluntario UROCs? ¿Qué estímulos provienen de la comunidad?

En base a su experiencia ¿Qué material educativo se entrega a las UROCs? ¿Qué cantidad de SRO se entrega a la UROCs, con qué frecuencia? ¿Varía la cantidad y frecuencia en casos de brote de cólera? ¿Qué otro suministro se entrega? ¿Qué otro apoyo ofrece el personal institucional de sector, área y regional a las UROCs?

8/11/94
(Instrumento # 2, para ser prensayado)

EVALUACION DE LAS UNIDADES DE REHIDRATACION COMUNITARIA (UROCs)

Guia para la entrevista del voluntario UROCs (*)

REGION:_____ AREA:_____ COMUNIDAD:_____
NOMBRE DEL (LA) ENTRVISTADO(A):_____
Ult.gdo.aprobado_____ENTREVISTADOR(A):_____
Fecha:_____

Introducción: "Quiero platicar con usted y pedirle su ayuda para saber más sobre las UROCs, las Unidades de Rehidratación Oral, sabe a lo que me refiero, ¿no?. En el Ministerio de Salud nos hallamos interesados en mejorar la capacidad de la comunidad para el manejo de casos de diarrea. Su experiencia, como responsable de la UROCs, será muy valiosa para nosotros. La intención es ayudar a disminuir el peligro de deshidratación tanto en infantes como en adultos, especialmente en casos de cólera. Para comenzar, le ruego que me cuente cuál es su experiencia con la UROCs". (Aquí el entrevistado[a] comienza a hablar y el [la] entrevistador(a) va guiando al entrevistado y tomando nota de sus comentarios. Después de cada entrevista, el entrevistador y el asesor redactarán el contenido en su totalidad.

Aspectos Generales-- Manejo Estandarizado de Casos (MEC)
Cuénteme cuántos pacientes ve usted cada semana (día, mes) aproximadamente. ¿Ha habido brote de cólera recientemente ¿Cuándo? ¿Cómo fue el brote, cómo se inició? # de pacientes deshidratados; # de referencias; criterio para referir pacientes; hacia dónde fueron referidos; # de niños, # adultos, # mujeres, # hombres. ¿Cómo evalúa usted a un enfermo con diarrea? ¿Cómo sabe que está deshidratado? ¿Cómo lo trata? ¿Cuándo decide usted referirlo al centro de salud o al hospital?

¿Le ha faltado Litrosol alguna vez? ¿Cuándo? ¿Razones de la escasez? ¿Qué problemas ha tenido en el Manejo de Casos? ¿Han llegado pacientes deshidratados? ¿Ha visto pacientes con cólera? Cuénteme, por favor, sus experiencia con los casos más graves o sea en que el paciente ha estado en peligro. ¿Qué ha hecho usted en esos casos? ¿Han ocurrido muertes en la comunidad por diarrea? ¿Habían ellos consultado la UROCs?

¿De qué materiales dispone para la atención? ¿Qué cree que le hace falta para el mejor funcionamiento de la UROCs? ¿Recibe apoyo de la Auxiliar de Enfermería, del Promotor ode otras personas del MSP u otras organizaciones?

¿Cree usted que la comunidad confia en la UROCs? ¿Cómo es vista por las comunidad? ¿Participa la comunidad en las actividades de la UROCs? ¿En su creación, en su funcionamiento? ¿Cómo ha ayudado la UROCs a esta comunidad en casos de cólera? ¿A dónde más pueden llegar las personas de este lugar cuando tienen diarrea? ¿ En qué época del año hay más casos de diarrea? ¿Influye el clima o el sector?_____

(*) Esta versión para prensayo es un poco redundante justamente para poder realizar las correc-ciones que se consideren pertinentes, como resultado de la prueba de campo.

Funcionamiento de las UROCs--¿Cuándo fue usted capacitado(a) en el MEC? ¿Quién lo capacitó, dónde, cómo, con qué materiales? ¿Qué es lo que más recuerda de esa capacitación? ¿Por qué?-- ¿Hubo algo que usted reconoce que falló en el manejo del último brote de cólera? ¿Qué problemas y dificultades han afrontado para mantener la UROCs en funcionamiento ¿Cuáles son los éxitos que ha alcanzado? Por favor dígame qué cosas le han ayudado para el funcionamiento de la UROCs. ¿Cuáles han sido los principales problemas que usted ha tenido que afrontar desde que se inició con la UROCs? ¿Qué cualidades, cree, que debe tener el personal seleccionado para manejar la UROCs?

¿La comunidad entiende la palabra UROCs? ¿Cómo le llaman a este lugar? Por favor dígame cuáles son los principales conocimientos y habilidades que debe aprender el voluntario UROCs para evitar las muertes por deshidratación?-- ¿Le gusta su trabajo? ¿Por qué si? ¿Por qué no? ¿Tiene tiempo disponible para atender la UROCs? ¿Cuál sería la mejor manera de tratar las diarreas en esta comunidad? ¿Tiene espacio en su casa para hidratar al paciente? ¿Ha tenido pacientes con diarrea (cólera) alojados en su casa? ¿Qué piensa su familia cuando tiene pacientes alojados? ¿Su esposo(a) e hijos?

Papel de la Comunidad-- ¿Cómo participa la comunidad en la UROCs? ¿Cómo cree usted que debe participar la comunidad en la UROCs? ¿En que contribuye la comunidad a la UROCs? ¿Qué opinión tienen usted acerca de su comunidad, sus vecinos, etc? ¿Qué otras necesidades de salud de la comunidad pueden ser atendidas a través de la UROCs?

¿Existen organizaciones locales que funcionan en la comunidad? (patronatos, iglesias, organizaciones no gubernamentales, y otras). ¿Qué aspectos -diría usted- mueven a la comunidad hacia la acción y la organización?

Papel del MSP-- ¿Cómo se puede lograr que la UROCs se valga por sí sola? ¿Que es lo indispensable para que la UROCs siga adelante? ¿Cómo puede, el MSP, lograr que la UROCs cumpla con la norma del MEC? ¿Qué personal comunitario existe en esta aldea , además de usted? Por ejemplo representantes de salud, guardián de salud, partera, evaluador de vectores. ¿Qué otro personal comunitario existe en esta aldea? ¿Qué grado de aceptación tienen los voluntarios y a qué se debe que los estimen (o lo opuesto)?

¿Recibe visitas de la enfermera del centro, enfermera de secto, etc? (¿Frecuencia de visitas, de qué se habla con ella, se solucionan problemas, qué problemas?) ¿Qué otras ayudas del MSP ha recibido usted? ¿Se reconoce el trabajo que usted realiza por su comunidad? ¿Qué le mueve a usted a hacer este trabajo?

¿Qué material educativo ha recibido? (Tipo de material, cantidad recibida, fecha de recepción) ¿Cómo lo ha utilizado? ¿Qué material ha sido más útil en su trabajo? ¿Qué materiales que usted conoce le gustaría tener? ¿Qué otro material sugiere que se produzca?

¿Qué cantidad de SRO recibe para la UROCs, con qué frecuencia? ¿Varía la cantidad y frecuencia cuando ha tenido que afrontar brote de cólera? ¿Qué otras cosas ha recibido? ¿De quién? ¿Qué otro apoyo le ofrece el personal institucional de sector, área y regional a las o de otras instituciones?

RK/LG/LC/BS/PB--9 /11/94
(Instrumento # 1, para ser prensayado)

EVALUACION DE LAS UNIDADES DE REHIDRATACION COMUNITARIA (UROCs)

Guia para la entrevista de personas de la comunidad que sufrieron colera
(o pariente cercano)

REGION:_____ AREA:_____ ALDEA:_____
NOMBRE DEL (LA) ENTRVISTADO(A):_____Ult.gdo.aprobado_____
CENTRO DE SALUD MAS CERCANO_____
ENTREVISTADOR(A):_____Fecha:_____

***Introducción***

"Soy del Ministerio de Salud, me llamo _____. Me han contado que tuvo cólera... Cuánto lo siento, pero me alegro que se salvó la vida... Por favor cuénteme lo que le pasó. Quiero pedirle su ayuda para mejorar los servicios de salud.

(Aquí el entrevistado[a] comienza a hablar y el [la] entrevistador(a) va guiando al entrevistado y tomando nota de sus comentarios. Después de cada entrevista, el entrevistador y el asesor redactarán el contenido en su totalidad.

***La experiencia***

-- Por favor cuénteme cómo comenzó. ¿Tuvo dolor, vómito, diarrea, calambres? ¿Qué fue lo primero que sintió? ¿Se alarmó? ¿Qué hizo? ¿Quién le ofreció ayuda al inicio? ¿Familiares, vecinos, amigo(a), compadre, comadre? ¿Cómo fue esa ayuda? ¿Se asustó? ¿Qué le dieron de tomar? ¿A dónde le llevaron?

Cuénteme, ¿cómo se salvó la vida? ¿Qué es lo que le salvó?

***Aprendizaje***

¿Que ha aprendido de esta experiencia? ¿Cómo trataría a un enfermo con diarrea parecida a la que usted tuvo? ¿Sabe usted qué es la deshidratación? ¿Cómo sabe que alguien está deshidratado? ¿Cómo lo trataría a una persona que está deshidratada? ¿Cómo lo tratan al que tiene diarrea en esta comunidad? ¿Qué le dan? ¿Qué alimentos le suspenden? ¿Por Qué cree usted que alguien se contagia de cólera? ¿Cómo se transmite el cólera? ¿Cuándo cree que se debe decidir llevarlo a la UROCs, al centro de salud o al hospital?

¿Conocía el Litrosol antes de que tuviera cólera? ¿Qué pensaba del Litrosol? ¿Qué piensa ahora del Litrosol? ¿Ha visto a otras personas con cólera? Cuénteme, por favor, sus experiencia con los casos más graves que usted conoce? (Parientes, vecinos) ¿Qué hubiera hecho usted en esos casos? ¿Han

ocurrido muertes por diarrea en esta comunidad? ¿Habían ellos consultado a alguna persona de esta comunidad? ¿Quién los había atendido? ¿Cómo cree usted que los atendieron?

***Conocimiento/opinión de las UROCs***

¿Ha oído hablar de la UROCs? ¿Sabe qué significa esa palabra? ¿Que se ofrece ahí? ¿Conoce al responsable de la UROCs? ¿Qué opina del servicio que se presta en la UROCs? ¿Cree que la UROCs funciona bien en esta aldea? ¿Sabe usted si recibe apoyo de la Auxiliar de Enfermería, del Promotor o de otras personas del MSP u otras organizaciones?

¿La comunidad confia en la UROCs? ¿Cómo es vista la UROCs por las personas de la comunidad? ¿Participa la comunidad en las actividades de la UROCs? ¿En su creación, en su funcionamiento? ¿Cómo ha ayudado la UROCs a esta comunidad en casos de cólera? ¿A dónde más pueden llegar las personas de este lugar cuando tienen diarrea? ¿En qué época del año hay más casos de diarrea? ¿Influye el clima para que haya más diarreas entre los niños y los adultos?

***Otras ideas para tratar a las personas con diarrea***

Usted que ha sufrido el cólera en carne propia (o su hijo, hermano, etc.) podría ayudarme a buscar la manera más efectiva de evitar que las personas mueran por deshidratación. Dígame, ¿qué puede hacer la comunidad para que en caso de que vuelva a llegar el cólera, las personas infectadas no se mueran?

¿Hubo algo que usted reconoce que falló en el manejo del último brote de cólera en este secto? ¿Qué problemas afronta la comunidad para tratar los casos de cólera? ¿Cuáles son los éxitos que usted cree se han alcanzado? Por favor dígame qué cosas le han ayudado a la comunidad para el tratamiento de los pacientes con cólera/diarrea? ¿Cuáles han sido los principales problemas que usted cree que ha tenido que afrontar el voluntario responsable de la UROCs?
¿La comunidad entiende la palabra UROCs? ¿Cómo le llaman a este lugar? Por favor dígame cuáles son los principales conocimientos y habilidades que, usted cree, debe aprender el voluntario UROCs para evitar las muertes por deshidratación?-- ¿Cree que al voluntario le gusta su trabajo? ¿Por qué si? ¿Por qué no? ¿Le gustaría ser voluntario(a) responsable de una UROCs en esta comunidad? ¿Tiene tiempo disponible para atender la UROCs? ¿Cuál sería la mejor manera detratar las diarreas en esta comunidad? ¿Tiene espacio en su casa para hidratar al paciente? ¿Ha tenido pacientes con diarrea (cólera) alojados en su casa? ¿Qué pensaría su familia si tiene que dar posada a alguien con cólera? Su esposo(a) e hijos ¿qué dirían?

***Papel de la Comunidad***

¿Cómo participa la comunidad en la UROCs? ¿Cómo cree usted que debe participar la comunidad en la UROCs? ¿En que contribuye la comunidad a la UROCs? ¿Qué opinión tienen usted acerca de su comunidad, sus vecinos, etc? ¿Qué otras necesidades de salud de la comunidad pueden ser atendidas a través de la UROCs?

¿Existen organizaciones locales que funcionan en la comunidad? (patronatos, iglesias, organizaciones no gubernamentales, y otras). ¿Qué aspectos -diría usted- mueven a la comunidad hacia la acción y la organización?

# APPENDIX C

# APPENDIX C
# PERSONS CONTACTED

**USAID/Honduras**

Mrs. Mary Ann Anderson/Chief of the Human Resources Division
Mr. David Losk, Health Officer
Dr. Stanley Terrel/Child Survival Fellow

**Ministry of Health**

Dr. Rosa Kafati, Head of Expanded Diarrheal Disease Program
Dr. Lionel Guillen, Expanded Diarrheal Disease Program
Lic. Leticia Castillo, Expanded Diarrheal Disease Program
Dr. Julio Arita, Head of Region I
Dr. Jorge Sierra, Regional Epidemiologist, Region I
Dr. Carlos Hernandez, Jefe de Area, Area I, Danli
Lic. Vivian Perez, Sector Nurse, El Paraiso

**Community**

Nolvia Gonzalez, Health Guardian, Jicaro, Lauca, El Paraiso
Cholera Patients from this same community
Auxiliary nurse from the same community