

PN-ABL-312

77273

**CENSO Y EVALUACION DE
UNIDADES DE REHIDRATAACION ORAL
COMUNITARIAS**

A Report Prepared by PRITECH Consultants:

DRA. ANA MARIA AGUILAR

DR. ADALID ZAMORA

During The Period:

JANUARY 15, 1992

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: 04/28/92

ASSGN NO: ICP-073-BO

EXECUTIVE SUMMARY

To extend its diarrhea-control program into the community, the Bolivian MOH has established Community Oral Rehydration Units throughout the country. The URO-Cs are designed to stimulate early correct treatment of childhood diarrhea with home fluids, ORS, and continued feeding. With cholera now in Bolivia, the URO-Cs have become doubly important, so this evaluation was carried out in the 1274 urban URO-Cs within five Health Districts -- Cochabamba, El Alto, Santa Cruz, Tarija, and Trinidad.

During December 1991, questionnaires were given to three separate groups: (1) the URO-C staff (n = 419), (2) citizens in the URO-C areas (n = 1450), and doctors in the URO-C areas (n not provided). This report deals principally with responses from URO-C staff.

With most of the URO-Cs recently created, the local doctors and nurses are quite familiar with their staffs and functions. URO-C staff are varied in the health experience, with some districts dominated by college-age staff, others by scorekeepers who simply provide a distribution point for ORS packets. Training has been variable as well, with some staff alarmingly deficient in basic diarrhea case-management knowledge, especially the role of continued feeding and adequate fluid volume. Because of varied record-keeping formats, analysis of numbers of patients and the treatment they received was not possible. Public awareness of the role and location of URO-Cs were, however, satisfactory.

Evaluators recommended that the role of the URO-Cs and their staffs be clarified and standardized, and that Health Districts rationalize the number and location of URO-Cs to ensure adequate access, ORS supply, and monthly supervision. Supervision visits should be used for refresher trainings, and URO-C staff need to become more active, through community instruction and home visits. Finally, URO-Cs need to be marked by signs.

EQUIPO DE SUPERVISORES POR UNIDAD SANITARIA

Unidad Sanitaria de Cochabamba

- Dra. Ana Maria Aguilar
- Lic. Yolanda Zeballos

Unidad Sanitaria de Santa Cruz

- Dra. Ana Maria Aguilar

Unidad Sanitaria de Tarija

- Lic. Yolanda Zeballos

Unidad Sanitaria del Beni

- Lic. Tatiana Dalence

Unidad Sanitaria El Alto

- Dr. Adalid Zamora

INFORME REALIZADO POR:

- Dra. Ana Maria Aguilar
- Dr. Adalid Zamora

I. INTRODUCCION

La diarrea aguda continua entre las dos primeras causas que provocan mortalidad y morbilidad en niños menores de cinco años y muy probablemente ocupa un lugar principal como causa coadyuvante a la desnutrición de la niñez en el país.

Como es ya conocido se han realizado grandes avances en el control de la muerte por diarrea aguda a través de la aplicación masiva de la terapia precóz de rehidratación oral en el hogar y la continuidad de alimentación durante el episodio diarreico.

El establecimiento de Unidades de Rehidratación Oral tanto institucionales como comunitarias es una estrategia que ha sido utilizada en varios países y ha permitido, con éxito variable, un mejor control de esta patología. De esta manera, la mayor parte de los servicios de salud, se han preparado para la concientización, educación y entrenamiento de la comunidad, para hacer posible una mayor extensión de sus servicios a través de diferentes medios tomando en cuenta a la comunidad como su primer actor.

En el país la experiencia con la comunidad data de 1982, gestión en la que se procede a la creación de numerosas Unidades de Rehidratación Oral denominadas Populares a través de los Comites Populares de Salud con apoyo y supervisión de niveles pertinentes del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.

Desde ese momento hasta la fecha se han dado lineamientos generales para promover un manejo efectivo de la diarrea tanto en el hogar como en Unidades de Rehidratación Oral de la Comunidad, uno de los últimos ha sido elaborado por el Comité Coordinador Interagencial para el Control de la Enfermedad Diarreica (CCI/CED - 1990) y comprende: la utilización adecuada de la Terapia de Rehidratación Oral (TRO), incluyendo el uso de líquidos disponibles en el hogar y del suero de rehidratación oral (SRO) en forma secuencial, es decir, el tratamiento debe comenzar con un líquido casero apropiado y si es necesario, continuar con la SRO; seguir con la alimentación durante la diarrea especialmente la lactancia materna, e información y conocimiento sobre cuando es necesario y donde buscar ayuda calificada fuera del hogar.

Todo ello forma parte integral del Plan Nacional de Supervivencia - Desarrollo Infantil y Salud Materna vigente y en aplicación durante la presente gestión gubernamental.

La importancia que se da a la estrategia mencionada ha sido revitalizada con motivo de la extensión de la epidemia del cólera en nuestro país, en la oportunidad y por la emergencia nacional se ha llevado a cabo un proceso de reorganización, capacitación y concientización de la comunidad sobre la enfermedad diarreica aguda. Las Unidades Sanitarias en el país han seguido estas instrucciones de acuerdo a los medios y posibilidades con que contaban en ese momento, fruto de ello ha sido la existencia de numerosas Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias (URO-C) y de responsables de las mismas cuyos listados han sido enviados a nivel nacional.

El presente documento describe los resultados de una evaluación realizada como seguimiento a este esfuerzo y presenta un censo de todas las URO-C urbanas existentes en las 5 Unidades Sanitarias donde se ha llevado a cabo el trabajo.

II. METODOLOGIA

Para la realización de la presente evaluación se elaboraron tres encuestas que se aplicaron mediante entrevista a:

1. Responsables de UROS-C
2. Pobladores vecinos a la URO-C
3. Médicos de área

El contenido de la encuesta dirigida a los responsables de las UROs (anexo 1) tuvo como documento base el Manual para RPSs del MPSSP (anexo 2) que se utilizó para la capacitación de este personal en todo el país, destinado a detectar conocimientos y actitudes de los RPSs en el tema de enfermedades diarreicas y su complicación principal y el grado de funcionamiento que tendrían las unidades de rehidratación a su cargo.

El contenido de la encuesta a pobladores (anexo 3) nos sirvió para realizar un sondeo a la comunidad averiguando el grado de familiaridad que ellos tenían con las UROs de su zona y si sabían las actividades que el RPS realizaba.

El último cuestionario (anexo 4) que se aplicó a los médicos de área buscaba verificar si el centro de salud a su cargo funcionaba como URO institucional con el equipamiento adecuado y el concepto del profesional en relación a las UROs comunitarias, el cuestionario fue diseñado para obtener información cualitativa.

Para el trabajo operativo de la evaluación se obtuvieron las listas oficiales de las UROs - C de cada una de las Direcciones Regionales de Atención a las Personas, que en cada caso fueron confirmadas por los Directores de Distrito. Del número total de las UROs se realizó una selección aleatoria del 20 al 30 % dependiendo la Unidad Sanitaria para la aplicación de la encuesta No 1 a los responsables y de la No 2 a cuatro pobladores vecinos que se encontraban cerca de la URO en el momento de la encuesta.

Además se realizó un croquis de ubicación de todas las UROs contenidas en las listas oficiales verificandose su existencia y funcionamiento.

Todo el trabajo de campo se llevo a cabo durante el mes de Diciembre de 1991 en las 5 Unidades Sanitarias por equipos constituidos por un supervisor y encuestadores que fueron diferentes para cada ciudad. Se realizó una capacitación previa a los encuestadores y supervisión continua durante toda la etapa de recolección de datos. Los datos de las encuestas fueron introducidos en el programa estadístico de computación EPI5 para su respectivo análisis, realizandose los gráficos en el programa Harvard Graphics 3.0.

III.- RESULTADOS

Se visitaron 1274 UROs comunitarias, que significan el 100% de la UROs urbanas de las Unidades Sanitarias de Cochabamba, El Alto, Santa Cruz, Tarija y Trinidad, de las cuáles se tiene el nombre y edad del responsable, la dirección actualizada, su croquis de ubicación y su distribución en el plano de cada ciudad.

Se encuestaron 419 (32% del total) responsables de UROS-C de las 5 Unidades Sanitarias mencionadas, el desglose por unidades se puede observar en el cuadro siguiente:

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE PERSONAS ENCUESTADAS POR UNIDAD SANITARIA

UNIDAD SANITARIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cochabamba	67	15,89
El Alto	54	12,89
Santa Cruz	210	50,12
Tarija	27	6,44
Trinidad	61	14,56
TOTAL	419	100,00

ANTECEDENTES DE LOS RESPONSABLES DE LAS UROs COMUNITARIAS

EDAD.- La edades de los RPSs fluctuaron entre 14 y 71 años en todas las unidades sanitarias con la siguiente distribución: 8% menores de 20 años, 28% entre 21 y 30 años, 36.75% entre 31 y 40 años, 16.75% entre 41 y 50 años y 10.5% más de 50 años.

En el cuadro No 2 se muestra la distribución etérea por cada Unidad Sanitaria.

Cuadro No. 2

GRUPOS DE EDAD POR UNIDAD SANITARIA

EDAD	UNIDADES SANITARIAS (%)				
	CBBA	EL ALTO	S.CRUIZ	TARIJA	TRINID.
Menos de 20	7.6	18.8	5.6	7.7	15.2
De 21 a 30	24.6	35.8	21.8	27.0	37.3
De 31 a 40	43.0	26.4	38.6	42.3	30.5
De 41 a 50	12.3	9.5	21.3	15.3	13.6
Más de 50	12.3	9.5	12.7	7.7	3.4

EXPERIENCIA PREVIA.- En relación a su experiencia como RPS, en general un 14.6% de los encuestados no habían tenido experiencia previa como promotor de salud hasta el momento de la entrevista, 49.6% tenían menos de 1 año de antigüedad, 17.4% entre 1 y dos años, 12.7% de dos hasta 5 años y 6% más de 5 años. El cuadro No 3 muestra las diferencias regionales.

Cuadro No. 3

EXPERIENCIA PREVIA COMO PROMOTOR DE SALUD

TIEMPO EN AÑOS	UNIDADES SANITARIAS (%)				
	CBBA	EL ALTO	S.CRUIZ	TARIJA	TRINID
Sin experiencia	3.0	0.0	21.9	0.0	19.6
Menos de 1	35.8	54.7	60.0	66.7	49.2
Entre 1 y 2	28.4	17.0	8.6	7.4	8.2
Más de 2 a 5	22.4	15.1	7.6	22.2	13.2
Más de 5	10.4	13.2	1.9	3.7	9.8

CAPACITACION.- Con respecto a los cursos que habrían recibido para formarse como RPSs se puede observar que más de la tercera parte (39.4%) refirieron no haber participado en ningún curso, 18.9% lo hicieron en un curso, 29.8% tuvieron entre 2 a 5 cursos, 11.9% más de 6 cursos.

En lo que se refiere al tema que nos interesa, cerca de la mitad 194 (46.6%) RPSs mencionaron haber pasado el último curso de actualización sobre diarrea durante la gestión 1991, 200 (47.7%) no realizarán ningún curso de diarrea y el resto 5.7% lo hicieron en años anteriores.

Los cursos a los que mencionaron asistir los RPSs tuvieron una media de duración general de 15.6 horas (menos de 3 días), 57.5% de los cursos tuvieron una duración menor a 15 horas, 31.4 entre las 16 y 25 horas y el 10.1% restante entre 27 y 98 horas, la mayoría (94.4%) fueron organizados por el MESSP y el 52.9% sólo con explicación teórica y entrega de material. El cuadro No 4 resume estos hallazgos por Unidad Sanitaria.

Cuadro No. 4

**CURSOS REALIZADOS PARA FORMARSE COMO RESPONSABLES DE UROSs y
ULTIMA ACTUALIZACION SOBRE DIARREA**

	UNIDADES SANITARIAS (%)				
	CBBA	EL ALTO	S.CRUIZ	TARIJA	TRINID.
Ninguno	44.7	7.4	46.41	5.5	59.0
Gestión 91	20.9	39.0	37.14	77.8	41.0
Antes del 91	34.4	3.6	16.19	16.7	0.0
No recuerdan	0.0	2.0	10.2	11.8	0.0
< de 15 hrs.	62.2	69.4	49.0	82.4	20.0
> a 15 hrs.	37.8	28.6	40.8	5.9	80.0

Es importante mencionar que en algunas Unidades Sanitarias como es el caso de Santa Cruz, médicos de área informaron realizar capacitación interpersonal durante las entregas de SRO o en supervisiones.

CONOCIMIENTOS

El 97.6% de los encuestados se orientan correctamente sobre las causas mas importantes que pueden provocar diarrea.

Para hacer el diagnóstico de un niño con diarrea y algún grado de deshidratación los signos y síntomas que más conocen los responsables de las UROS en general, mencionados en orden decreciente son:

Ojos hundidos 78.8%, sed 65.8%, decaimiento 50.4%, llanto sin lagrimas 45.8%, presencia de vómitos 41.5%, deposiciones líquidas 40.6%, oliguria 39.1, fontanela deprimida 36.3% y pulso acelerado 24.6%. Las variaciones regionales se muestran en el cuadro No. 5.

Cuadro No. 5

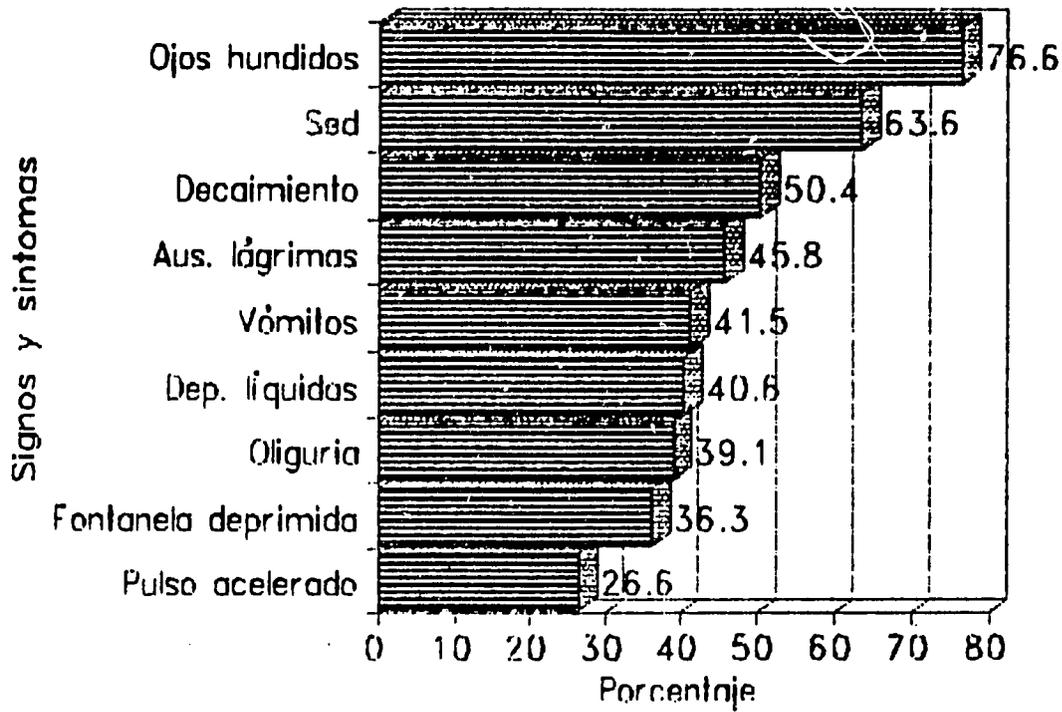
SIGNOS Y SINTOMAS QUE MENCIONAN LOS RPS PARA RECONOCER A UN NIÑO CON ALGUN GRADO DE DESHIDRATACION

Porcentaje de respuestas positivas del 100 % en cada rubro

SIGNOS Y SINTOMAS	UNIDADES SANITARIAS (%)				
	CBBA	EL ALTO	S. CRUZ	TARIJA	TRINID.
Ojos hundidos	64.2	66.7	81.0	74.1	85.2
Sed	19.4	16.7	83.8	74.1	93.4
Decaimiento	23.9	22.2	60.0	59.3	67.2
Depos. líquidas	9.0	37.0	57.1	55.6	77.0
Llanto s/lágrimas	26.9		62.4	11.1	63.9
Pres. de vómitos	13.4	11.1	48.6	44.4	73.8
Oliguria	13.4	1.9	48.6	29.5	72.1
Fontanela deprim.	17.9	9.3	47.6	18.5	49.2
Signo del pliegue		13.0			
Pulso acelerado	4.5	3.7	25.7	3.7	70.5

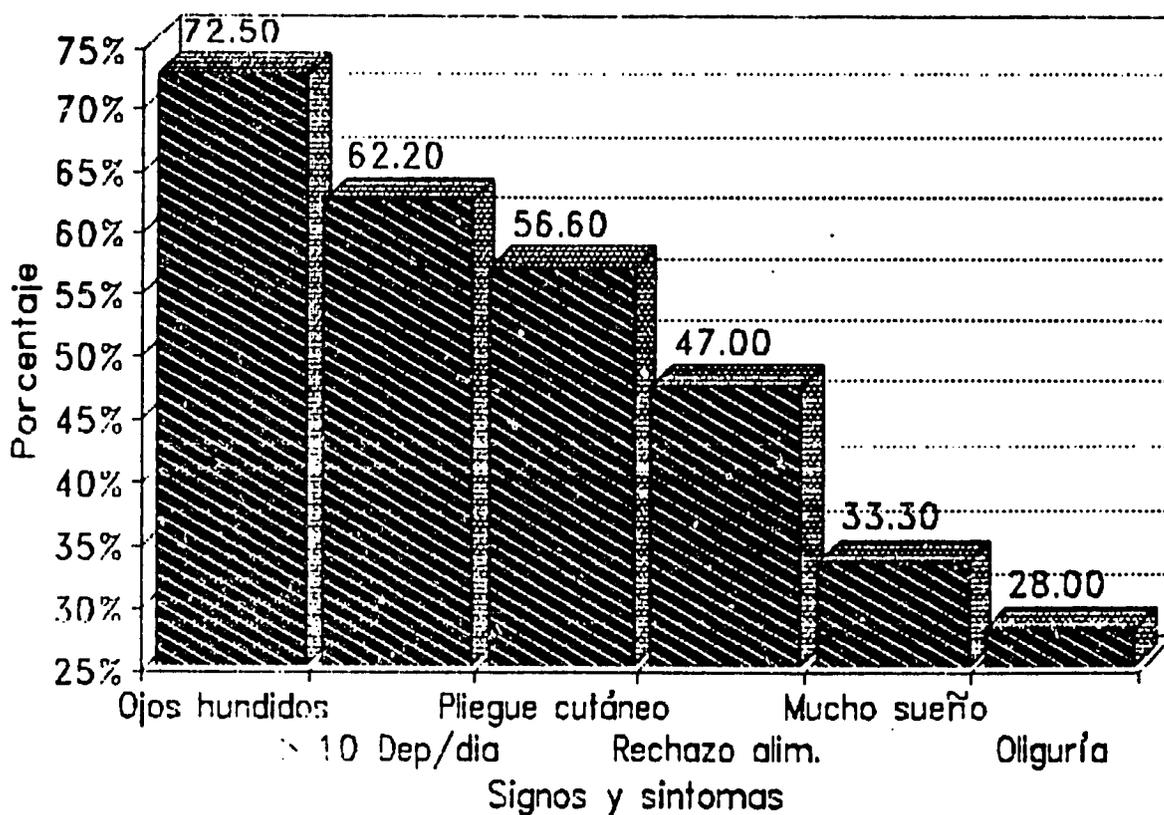
TRATAMIENTO.- El tratamiento que dicen dar a niños deshidratados de las características mencionadas anteriormente es: SRO y líquidos en abundancia 83.7%, sólomente el 40.1% indica continuar con alimentación habitual y el 96.9% recomienda seguir dando alimentos líquidos. Estas indicaciones desglosadas por región se muestran en el Cuadro No 6.

SIGNOS Y SINTOMAS MAS CONOCIDOS DE DESHIDRATACION



DESHIDRATACION GRAVE

Signos y Síntomas más conocidos



Cuadro No. 6

TRATAMIENTO DE UN NIÑO DESHIDRATADO
(Porcentaje de respuestas positivas del 100% de cada ítem)

DA O CONTINUA CON	UNIDADES SANITARIAS (%)				
	CBBA	EL ALTO	S. CRUZ	TARIJA	TRINID.
SRO y líquidos abund.	89.6	72.2	98.6	96.3	28.8
Alimentación habitual	13.4	11.1	38.3	55.6	94.9
Alimentos líquidos	95.5	96.3	97.1	96.3	98.3

Para reconocer a un niño con deshidratación grave los síntomas y signos que los responsables de las UROs mencionaron con mayor frecuencia son: ojos hundidos 72.5%, más de 10 deposiciones por día 62.2%, presencia de pliegue 56.6%, rechazo a la alimentación 47.0%, mucho sueño 33.3%, oliguria 28%, las variaciones regionales se muestran en el cuadro No 7.

Cuadro No. 7

SIGNOS Y SINTOMAS PARA RECONOCER A UN NIÑO CON DESHIDRATACION GRAVE

Porcentaje de respuestas positivas del 100 % en cada rubro

SIGNOS Y SINTOMAS	UNIDADES SANITARIAS (%)				
	CBBA	EL ALTO	S. CRUZ	TARIJA	TRINID.
Ojos hundidos	58.2	53.7	78.9	88.9	75.9
Rechazo alim y dec.	14.9	25.9	59.8	59.8	72.4
Más de 10 depos/día	25.4	22.2	71.8	85.2	96.6
Oliguria	9.0	7.4	33.0	7.4	60.3
Mucho sueño	9.0	3.7	42.1	3.7	70.7
Pliegue cutáneo	52.2	14.8	62.2	77.8	70.7

Al ser preguntados sobre la actitud que toman en un caso de diarrea aguda con deshidratación severa como el descrito en la pregunta anterior el 57.6% de los RPSs dicen enviar estos casos de diarrea con deshidratación grave a un centro de salud, el resto da respuestas variadas que incluyen indicaciones para preparar SPO, tratamiento domiciliario, no suspender alimentos, etc. Las diferencias regionales se observan en el cuadro No. 8.

Cuadro No. 8

**PORCENTAJE DE RPSs QUE REFIEREN EN CASOS DE DIARREA Y
DESHIDRATAACION GRAVE**

	UNIDADES SANITARIAS (%)				
	CBBA	EL ALTO	S.CRUIZ	TARIJA	TRINID.
Enviar al C. de Salud	81.8	92.5	52.2	18.5	88.4

A las preguntas si saben preparar el SRO correctamente y si conocen el tiempo de utilización, ambos aspectos mencionados en el Manual de Manejo de Diarrea Aguda, respondieron en forma correcta el 99.3 % y el 92.3% respectivamente. En ambos casi no se observan diferencias regionales como muestra el cuadro No. 8.

Cuadro No. 9

**CONOCIMIENTO SOBRE PREPARACION Y UTILIZACION DEL SOBRO DE
REHIDRATAACION ORAL**

SUERO DE REHIDRATAACION ORAL	UNIDADES SANITARIAS (%)				
	CBBA	EL ALTO	S.CRUIZ	TARIJA	TRINID.
Forma de preparación	100.0	98.1	99.0	100	100.0
Tiempo utilización	92.4	85.2	92.4	96.3	96.6
Sabe la cant. a ada.	34.3	25.9	39.2	55.6	93.4
No sabe la cant. a ada.	55.3	64.8	30.6	25.9	6.6
Focc a poco	61.2	50.0	79.9	92.6	73.8
Con cucharilla	35.8	50.0			
En manadera	3.0		1.4		

OBSERVACION

Este punto requería de la aceptación del RPS para que el encuestador pueda pasar al lugar donde el responsable atendería a pacientes con diarrea, en este caso el 63.9% (268) de los encuestados accedieron a que el encuestador pase a la casa, de esta manera se verificó que el 42.2% (177) tenían afiches de preparación de SRO y 54.8 % (230) el manual de manejo de enfermedad diarreica aguda, 74.2 (311) tenían una medida de litro que podemos considerar adecuada, 74.7 (313) recipiente para preparar el SRO y 33.6% tienen una cocina donde hacer hervir agua. 54.17% (227) tienen cuaderno de registro. Las variaciones regionales de todo el conjunto se observan en el Cuadro No. 10.

Cuadro No. 10

FACILIDADES QUE TIENE EL RPS Y SU URO COMUNITARIA

	UNIDADES SANITARIAS (%)				
	CBBA	EL ALTO	S. CRUZ	TARIJA	TRINID.
Le permite pasar	70.3	22.2	69.6	81.5	77.0
Tiene afiches	41.3	13.0	47.6	55.6	47.0
Tiene manual	41.3	32.0	69.6	61.5	37.0
Tiene medida de 1 lt.	70.3	45.0	69.6	81.5	70.4
Tiene recipiente	70.3	43.0	69.6	81.5	70.4
Donde hacer hervir	39.0	36.0	51.5	81.5	
Cuaderno de registro	59.4	48.8	60.8	51.8	50.8

Los registros de los RPS señalaron que se atendió un promedio de 14.5 pacientes durante el mes de Noviembre, de éstos un 93.9% fueron menores de 5 años. Las variaciones regionales se muestran en el Cuadro No 11, el número señalado en Trinidad debe ser verificado en los registros de la Unidad Sanitaria.

Cuadro No 11

ATENCION DE LA URO-C DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE

PACIENTES ATENDIDOS EN NOVIEMBRE	UNIDADES SANITARIAS				
	CBBA	EL ALTO	S. CRUZ	TARIJA	TRINID.
Promedio mensual	7.5	5.8	9.7	5.8	45.3
Menores de 5 años	68.2 %	73.2 %	93.2 %	78.6 %	97.2 %

DESEMPEÑO

Al preguntar sobre las actividades que realiza sobre el tema dentro de su comunidad, un 49% respondió que realiza visitas domiciliarias para detectar enfermos, un 51.1% dijeron reciclar charlas a la comunidad, con un promedio de dos charlas por mes desde Junio de este año. El 66.7% dice verificar la continuidad del tratamiento. Los casos atendidos durante los últimos cuatro meses fueron en promedio 19.1 (aproximadamente 5 casos por mes). Poco menos de la mitad (44.8%) han referido entre 1 a 5 paciente durante el último cuatrimestre, un 46.3 % de los que refieren lo hacen en todos los casos de diarrea con deshidratación grave. La mayoría de los RPS que refieren lo hacen a Centros de Salud de su área o a hospitales regionales.

Las variaciones regionales en el desempeño de los RPSs se muestran en el Cuadro No. 12.

Cuadro No. 12

DESEMPEÑO DE LOS RPSs DENTRO DE SU COMUNIDAD

	UNIDADES SANITARIAS (%)				
	CBBA	EL ALTO	S. CRUZ	TARIJA	TRINID.
Realiza visitas dom.	44.6	27.8	46.7	40.7	86.2
Recicla charlas	37.3	30.2	47.1	51.9	89.3
Verifica su tto.	68.8	50.0	62.5	40.7	86.2
RPSs que refieren	47.7	32.0	45.7	45.5	26.2
Refiere a Hospital	8.9	5.5	2.8	11.0	0.0
Refiere a C. de Salud	51.0	87.5	51.0	70.0	70.0
Prom/Pac/Cuatriestre	16.4	13.6	18.2	9.2	33.9

COMUNIDAD

Se entrevistaron a 4 miembros de la comunidad por cada RPS encuestado, a excepción de Trinidad donde se hizo un promedio de 1.4 vecinos por URO-C, totalizando 1450 personas de las que el 73.24% dijeron saber lo que es una URO comunitaria y el mismo porcentaje conocía la existencia de una URO en su vecindad. Sólo el 61.6% sabe quien atiende y el 50.9% conoce donde esta ubicada la URO y el 61.9% habria recurrido o sabria de alguien que habria requerido la atención de una URO. En el cuadro No. 13, estan las diferencias regionales:

Cuadro No. 13

CONOCIMIENTO DE LA COMUNIDAD SOBRE SU URO COMUNITARIA

	UNIDADES SANITARIAS				
	CBBA	EL ALTO	S. CRUZ	TARIJA	TRINID.
Total personas	267	216	834	104	87
¿Saben que es URO?	64.6 %	61.0 %	76.7 %	51.0 %	95.4 %
Saben la existencia	41.0 %	41.0 %	78.1 %	78.8 %	95.4 %
¿Sabe quien atiende?	19.4 %	19.4 %	59.5 %	62.5 %	79.3 %
Conoce la ubicación	26.3 %	26.3 %	59.3 %	62.5 %	79.3 %
Habria recurrido	62.4 %	26.3 %	70.8 %	65.7 %	94.2 %

En relación a lo que hace una URO el 71% dice que se distribuyen sobres, el 47.6% que se atiende a niños y personas con diarrea, sólo el 15.1% dice que se capacita a la comunidad y entre otros se mencionan: que las UROs ayudan a los pobres, no sabe que hacen pero han leído el letrero, se observan variaciones regionales señaladas en el Cuadro No. 14.

Cuadro No. 14

PERCEPCION DE LA COMUNIDAD SOBRE LO QUE SE HACE EN LA URO-C

¿QUE HACE UNA URO?	UNIDADES SANITARIAS (%)				
	CBEA	EL ALTO	S. CRUZ	TARIJA	TRINID
Distribuyen sobres	44.2	47.4	78.9	75.0	89.7
Atenc. a pers. con diarrea	36.3	22.5	55.5	52.8	89.7
Capacitación a la comunidad	6.0	0.9	27.6	10.6	81.6

ENCUESTAS APLICADAS A MEDICOS DE AREA

Mediante las entrevistas a los médicos de área en sus respectivos lugares de trabajo se pudo verificar que la mayor parte de ellos cuentan con infraestructura medianamente adecuada que permite realizar un apropiado Tratamiento de Rehidratación oral, a excepción de Cochabamba, donde la escasez y hasta ausencia de agua fué uno de los problemas más sentidos por el personal de consultorios de áreas. No todos los médicos o en algunos casos enfermeras consideraban su centro como una URO-I entre las razones que esgrimieron se encuentran: No existe personal de atención a tiempo completo, no llegan niños con grados moderados de deshidratación, a los que llegan graves es mejor derivarlos a un Hospital de tercer nivel, de los que si se consideraban URO-I la mayoría no habían atendido casos de niños deshidratados en el establecimiento, sólo daban indicaciones.

Se pudo verificar por otro lado que la mayoría de los centros visitados disponían de material para hacer hervir agua, recipiente para preparar suero y utensilios para administrarlo. Sin embargo es importante mencionar que aunque pocos, algunos centros no disponían del mínimo material mencionado. Otro hallazgo llamativo fué que en casi la totalidad de los centros no se dispone de sonda nasogástrica para realizar gastroclisis en casos necesarios, los que disponían de SNG fueron centros que atendían partos y que usaban este instrumento para aspirar secreciones del recién nacido.

En realidad la razón de ser de esta encuesta fue obtener el concepto que tenían los médicos y enfermeras de área sobre una URO comunitaria y que destrezas esperaban que cumplan los Responsables Populares de Salud, al respecto todos los médicos del MPSSP y algunas de las ONGs respondieron que las UROs permitían aumentar su cobertura de atención, hacer más accesible el SRO a la comunidad, el criterio de selección en muchos casos se guió por este último concepto dado que una parte de la UROs están ubicados en tiendas. No se esperaba que los RPSs responsables de UROs detecten casos de diarrea en la comunidad o traten niños con deshidratación moderada, por falta de tiempo. En una Unidad Sanitaria se determinó que todo su personal se convierta en responsables de una URO, repartiéndolas letreros y SROs. Sobre las destrezas que se esperaban de los RPS, el concepto que primó con mayor frecuencia fue el de repartir sobres de rehidratación oral, indicar su correcta preparación a la madre y referir en caso necesario.

IV.- DISCUSION

Para realizar el análisis de los resultados del presente trabajo, es importante, iniciar comentando la concepción y expectativas de los médicos y enfermeras de área, personal a cuyo cargo ha estado la reorganización, creación, capacitación y seguimiento de los responsables de las Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias, esto a diferencia de 1982 cuando existía una intervención importante de los Comites Populares de Salud.

En esta oportunidad se ha observado una variedad de modalidades en cuanto a selección, número de RPS por área, responsabilidades asignadas y modos de trabajo que han seguido la creatividad y posibilidades regionales mas que una guía o norma nacional, que en la mayoría de los casos no es conocida en las áreas de trabajo, de cualquier manera la idea mas predominante sobre la razón de ser de las UROs-C parece haber sido el incrementar la cobertura de distribución de sobres de rehidratación oral en la comunidad.

La mayor parte de las UROs son de reciente creación, como se observa al analizar los resultados sobre experiencia previa de los responsables, es posiblemente por esta razón que los médicos de área y las enfermeras se encuentran muy familiarizados con su existencia, esto ha sido demostrado, porque en la mayoría de los casos los equipos entrevistadores han podido llegar a las direcciones exactas de una gran mayoría de UROs siguiendo instrucciones del equipo de área. El desempeño de los responsables es mas conocido por las enfermeras, quienes parecen tener una relación estrecha y frecuente con cada una de las Unidades ya sea para entregar SROs, recabar el número de pacientes atendidos o para capacitar, este es un hecho muy importante para planificar actividades de seguimiento.

En alguna Unidad Sanitaria al parecer la supervisión no es adecuada porque se ha verificado que algunos responsables niegan el serlo, o indicaron que decidieron dejar de ser responsables de una URO-C, por otro lado también se ha encontrado Unidades de Rehidratación Oral que no se encuentran registradas en las listas oficiales, finalmente una queja constante particularmente en el Alto es la falta de sobres de rehidratación de oral.

En relación a los RPSs en si, la mayor parte de ellos están comprendidos entre los 20 y 40 años, excepción de El Alto y Trinidad donde los RPSs son mas jóvenes, esto parece ser debido a que en ambos lugares se han capacitado estudiantes de colegio para ejecutar estas actividades.

Como se menciono anteriormente, la experiencia previa, que los RPS tienen como agentes de salud es también

variable, un porcentaje ponderable, mayor en Santa Cruz y Trinidad, no tiene experiencia previa, la mayoría de ellos corresponde a personas que tienen tiendas o puestos de venta en la comunidad y a quienes, muchas veces se ha dejado simplemente los Sobres de Rehidratación Oral para que sean distribuidos según demanda. Esta es una idea muy aceptable si se pretende solo aumentar la cobertura de distribución, sin embargo, hay que sopesar las consecuencias que se podrían desprender en el futuro, ya que por sus actividades (venta, etc) este tipo de personas no dispone del tiempo necesario para asistir a actividades de capacitación, realizar visitas, hacer seguimiento o rehidratar casos moderados "in situ".

A pesar de que estas UROs-C son de reciente creación, aparentemente la capacitación no ha sido uniforme, cerca de la mitad de los responsables no han tenido una actualización sobre EDA durante la gestión 1991, esto para casos como Santa Cruz, probablemente no significa que no hayan sido capacitados, sino que la modalidad no fue "en curso", sino mas por vía interpersonal, dejando el mensaje en forma directa en los momentos de entrega de insumos y/o supervisión. De cualquier manera, los conocimientos sobre signos y síntomas para reconocer deshidratación en ninguna Unidad Sanitaria y para ningún rubro llegan al 100%, y hay casos en que los porcentajes son muy bajos, llamando la atención sobre las metodologías utilizadas en la capacitación. En este punto, vale la pena mencionar que en algunas Unidades Sanitarias se ha reclutado a profesionales médicos y enfermeras como responsables de UROs-C, que se supone tienen conocimientos amplios y seguros sobre el tema.

Siempre en el rubro -conocimientos- la rehidratación parece estar bien internalizada en el RPS, sin embargo, no sucede lo mismo sobre la alimentación durante el episodio diarreico - elemento fundamental para evitar la desnutrición- en El Alto, Cochabamba y Tarija los porcentajes que indican una práctica adecuada son muy bajos. En relación a la preparación, formas de administración, tiempo de utilización de la solución preparada, la mayor parte de los RPS saben hacerlo en forma correcta, siendo menos los que conocen cuanto de solución de rehidratación oral administrar de acuerdo a la edad de los pacientes, aspecto práctico importante de ser profundizado, si se quiere realizar un tratamiento efectivo.

Con un buen porcentaje de RPS se logro pasar a la casa para verificar las facilidades de atención. Si bien estas existían en muchas casas, no eran utilizadas para hacer el tratamiento en el mismo sitio, es significativo además como cerca a la mitad de los RPS no tienen afiches, ni el manual de capacitación, aunque en la Unidad Sanitaria del Beni indicaron que esto se debía a la priorización del área rural, lo cual concuerda en parte con el concepto de

que la URO es una instancia donde "se distribuye sobres" mas que una donde se atiende a niños deshidratados. El registro de pacientes no se realiza en todos los casos, este hecho y los diferentes sistemas que utilizan los médicos de área hace difícil tener una idea clara del número de casos atendidos y el número de sobres de rehidratación utilizados, por otro lado tampoco hay vigencia de un sistema de referencia y contrareferencia. No todos los RPS refieren y los que lo hacen no siempre es al sector del cual ellos dependen ni existiría una referencia adecuada de los pacientes gravemente deshidratados. Los RPS tampoco realizan en su totalidad visitas o seguimiento al paciente. A pesar de ello los RPS parecen estar concientes de su rol de agentes de educación y en este sentido pese a los porcentajes variables, las respuestas de la comunidad sobre el conocimiento general de una URO, de su URO-C vecina, el responsable y lo que hace son satisfactorias considerando la poca difusión que se ha realizado al respecto y que, incluso hasta el momento, algunas UROs-C no tienen un cártel o letrero que las identifique, debiendo hacer notar que en Cochabamba esta evaluación motivo que los médicos y responsables se preocupen de recoger sus letreros de las oficinas de Unidad Sanitaria.

V.- RECOMENDACIONES

Redefinir o transmitir la definición, si ya existe, de lo que debe ser una URO-C y lo que se espera de un responsable de la misma.

En el sentido anterior, cada distrito en conjunción con sus áreas debe analizar la mejor distribución de sus UROs-C y definir la existencia de un número adecuado de las mismas, a las que se pueda supervisar al menos una vez por mes además de asegurar la dotación de los sobres de rehidratación oral y de ser posible garantizar su funcionamiento como un lugar donde además se rehidrate de ser necesario a niños con deshidratación moderada y/o leve.

Realizar reciclajes de capacitación, además de aprovechar para dicha función cada visita de supervisión.

Motivar a los responsables de las URO-C a tener una mayor actividad con su comunidad por medio de charlas, visitas domiciliarias, etc.

Verificar que cada URO-C tenga en un lugar visible el letrero correspondiente.

CUESTIONARIO A LA COMUNIDAD

- | | SI | NO |
|---|-----|-----|
| 1. Sabe que es una URO-C | [] | [] |
| 2. Tiene una URO-C en su barrio | [] | [] |
| 3. Quién atiende ? _____ | | |
| 4. Donde está ? _____ | | |
| 5. Ha recurrido a una URO-C o sabe si alguien que usted conoce recurrió ? | [] | [] |
| 6. Que hace una URO-C ? | | |
| a. Se distribuye SRO ? | | [] |
| b. Se atiende a niños y personas con diarrea ? | | [] |
| c. Se capacita a la comunidad ? | | [] |
| d. Otro ? | | [] |

17

ENCUESTA A RESPONSABLES DE LA URO-C

Unidad Sanitaria: _____ Distrito: _____

Area: _____ Ubicación URO-C (Croquis): _____

Nombre: _____ Edad: [] en años

I. Capacitación.

1. Desde cuándo trabaja como RPS ? _____
2. En cuántos cursos ha participado: _____
3. Fecha del último curso sobre EDA: _____
Duración: _____
4. Quién realizó la capacitación ?
 - a. Min. Salud []
 - b. ONG's [] Cuál ? _____
 - c. Iglesia []
 - d. Otros [] Cuál ? _____

II. Metodología.

1. Sólo teoría, con distribución de material ? []
2. Teoría - práctica, con distribución de material ? []

III. Contenido.

1. Los niños enferman con diarrea por:
 - a. Falta de limpieza en el hogar y en la preparación de alimentos, o falta de aseo personal []
 - b. Susto u otra como mágica []
 - c. No sabe ó no responde []
 - d. Otros []
2. Cómo se reconoce la deshidratación en un niño ?
 - a. Tiene sed []
 - b. Orina muy poco o nada []
 - c. Tiene vómitos o arcadas []
 - d. Lloro sin lágrimas []
 - e. Tiene el pulso más rápido []
 - f. Mollera o pujyitu hundido []
 - g. Decaimiento []
 - h. Caquita líquida []
 - i. Ojos hundidos y boca seca []
 - j. Cuando su animo se fué []
 - k. No sabe ó no responde []
 - l. Otros []Indicar: _____

3. Qué hace cuando un niño está deshidratado ?
- a. Sólo suministra sales e indica líquidos en abundancia
 - b. Continuar con la alimentación habitual (incluye seno materno)
 - c. Suspender alimentación líquida
 - d. No sabe ó no responde
4. Cuándo una deshidratación es grave ?
- a. Más de 10 deposiciones al día
 - b. Mucho sueño
 - c. Pliegue en la piel
 - d. Rechaza alimentos o no puede lactar
 - e. No orina
 - f. Ojos muy hundidos, labios, lengua muy secas
5. Cuándo la deshidratación es grave, que le indica a un niño con diarrea ?
- a. Debe continuar la lactancia materna o alimentos como de costumbre
 - b. Suspender la alimentación y líquidos
 - c. No sabe ó no responde
 - d. Referirlo a un Centro de Salud

IV. Preparación de SRO.

1. Como se prepara el SRO ?
- a. 1 litro de agua hervida fria por un sobre
 - b. No sabe ó no responde
2. Qué cantidad de suero debe recibir un niño menor de 2 años y un niño mayor de 2 años ?
- | | |
|--|---|
| <p><input type="checkbox"/> Cantidades</p> <p>Los menores de 2 años 1/2 taza</p> <p>Los mayores de 2 años 1 taza</p> <p>después de cada deposición</p> | <p><input type="checkbox"/> Formas</p> <p>Poco a poco</p> <p>Duración 1 día</p> |
|--|---|
3. Por cuánto tiempo puede utilizar un litro de suero de rehidratación ?
- a. _____ correcto
 - b. _____ incorrecto

Observación.

- | | SI | NO |
|--|-----|-----|
| 1. Tiene afiches de preparación de SRO | [] | [] |
| 2. Tiene manual de manejo de EDA | [] | [] |
| 3. Tiene medida de 1 litro | [] | [] |
| Cuál: _____ | | |
| 4. Tiene recipiente para:
Preparación de SRO | [] | [] |
| Qué: _____ | | |
| 5. Tiene donde hacer hervir agua | [] | [] |
| Qué: _____ | | |
| 6. Tiene cuaderno de registro de pacientes | [] | [] |
| 7. Pacientes atendidos durante el mes de octubre | | |
| No. Total _____ | | |
| Menor de 5 años _____ | | |

V. Desempeño.

Prevención

SI NO

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. Realiza visitas domiciliarias para detectar enfermos | [] | [] |
| 2. Recicla charlas a la comunidad | [] | [] |
| 3. Cuántos charlas dió hasta la fecha desde junio de este año: _____ | | |

Tratamiento

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1. Verifica la continuidad del tratamiento | [] | [] |
| 2. No. de casos atendidos en el último trimestre: _____ | | |
| 3. No. casos referidos: _____ | | |
| 4. Qué casos refiere: _____ | | |
| a. Deshidratación grave | [] | |
| b. Personas mayores con diarrea | [] | |
| c. Niños muy pequeños | [] | |
| d. Otros | [] | |
| _____ | | |
| 5. Donde refiere: _____ | | |

CUESTIONARIO A LA COMUNIDAD

- | | SI | NO |
|---|-------|-----|
| 1. Sabe que es una URO-C | [] | [] |
| 2. Tiene una URO-C en su barrio | [] | [] |
| 3. Quién atiende ? | _____ | |
| 4. Donde está ? | _____ | |
| 5. Ha recurrido a una URO-C o sabe si alguien que usted conoce recurrió ? | [] | [] |
| 6. Que hace una URO-C ? | | |
| a. Se distribuye SRO ? | [] | [] |
| b. Se atiende a niños y personas con diarrea ? | [] | [] |
| c. Se capacita a la comunidad ? | [] | [] |
| d. Otro ? | [] | [] |
| | _____ | |
| | _____ | |
| | _____ | |