

INTERNATIONAL REFERENCE CENTRE
FOR COMMUNITY WATER SUPPLY AND
SANITATION (IRC)

Manual de trabajo

Para acciones educativas sobre el Cólera



El Cólera se detiene, donde hay higiene!

245.11-12625



PRESENTACION

Estimado compañero facilitador de la salud

El esfuerzo que ustedes a diario realizan en la búsqueda de alternativas para aliviar los problemas del saneamiento, particularmente los relacionados con el suministro de agua segura, eliminación de basuras y disposición adecuada de excretas, ha contribuido en mejorar las condiciones sanitarias y de salud de muchas familias y por lo tanto a salvar preciadas vidas humanas.

Este noble esfuerzo se ha visto multiplicado con la llegada del cólera hemos sido testigos de la diversidad de acciones emprendidas en diferentes niveles, niños, jóvenes, adultos, hombres y mujeres, personas del campo y la ciudad se han sumado y cada quien de acuerdo a sus posibilidades ha puesto su grano de arena para frenar el avance y controlar este terrible mal.

Con la intención de apoyarlos para que mantengan como hasta ahora la vigilancia y las medidas adecuadas de higiene en su comunidad y específicamente con el público que les toca trabajar, estamos poniendo a su disposición este manual de acciones educativas sobre el cólera, que contiene información básica para establecer procesos de comunicación con los diferentes grupos sociales y líderes de la comunidad.

Esperamos que el mismo se convierta en un instrumento que facilite y acompañe su trabajo comunitario en pro de la familia y la niñez y que la utilización del mismo contribuya en lo posible a disminuir los problemas del saneamiento que afrontan nuestras comunidades.

Apreciaríamos mucho conocer sus comentarios en relación a este manual y sugerencias para mejorarlo o ampliarlo a fin de que sea accesible a otros públicos que pudieran necesitarlo.

DR. CESAR HERMIDA
Representante de OPS/OMS
en Honduras

DR. MAURICIO OLIVA
Director de la Región Sanitaria # 4
Ministerio de Salud

LIBRARY, INTERNATIONAL REFERENCE
CENTRE FOR COMMUNITY WATER SUPPLY
AND SANITATION (IRC)
P.O. Box 93100, 2509 AD The Hague
Tel. (070) 814911 ext 141/142

RYA 12025
LO: 245.11 94MA

**La compilación y redacción
de este trabajo estuvo a cargo de:**

Gilberto Arturo Díaz Ordóñez

Coordinador del Proyecto Red de Informadores Contra el Cólera Agua para el Pueblo.

Orlando Moreno

Coordinador de Educación Permanente
Región Sanitaria # 4, Ministerio de Salud.

Dibujos, elaborados por Roger Rolando Chávez

Se agradece al personal de la Región Sanitaria # 4, sus comentarios y apoyo para la producción de este manual.

ANTECEDENTES HISTORICOS DEL COLERA

El cólera es una enfermedad antigua que ha atacado a la humanidad en forma epidémica manteniéndose endémicamente en el continente Asiático, específicamente en el Delta del Ganges y del Brahmaputra (Ríos de la India y Bangladesh) extendiéndose en el siglo XIX a Europa y América, desencadenándose desde entonces 7 pandemias correspondientes a los años de 1816, 1829, 1852, 1863, 1881, 1889 y la actual que data desde 1961.

En nuestro país se tiene información de la presencia de este mal desde el siglo pasado, al que se le denominó cólera mórbus y popularmente fue conocido como colerín, presentándose una pandemia en el año de 1866 que permaneció hasta 1871.

El cólera aún en la actualidad es una enfermedad que despierta temor, por su rápida propagación y mortalidad si no se toman las medidas de control oportunas. En el siglo pasado, el cólera era sinónimo de catástrofe, muerte y devastación; según datos históricos, poblaciones enteras desaparecieron por la presencia de la enfermedad, tal es el caso de la comunidad de Celilac en el Departamento de Santa Bárbara.

Es importante resaltar que la alta incidencia de morbilidad y mortalidad que provocó esta enfermedad en tiempos pasados se debió en gran parte a la escasa información que se tenía y a la carencia de medidas de tratamiento.

La actual pandemia del cólera que se inició en 1961 en Indonesia y que afectó el sur de Asia y los países Africanos, ingresó al Continente Americano por la República del Perú en Enero de 1991, a Centro América en Julio del mismo año y a Honduras en Octubre de 1991.

La proyección dada por el Ministerio de Salud de Honduras, suponía un brote de mayores dimensiones, (calculándose inicialmente 96,000 enfermos, de los que se hospitalizarían 35,000, para una mortalidad de 960 personas) esto debido a la pobreza prevaliente y a las condiciones higiénicas inadecuadas en que vive un gran porcentaje de la población (70% de fecalismo al aire libre y 35% que no tiene acceso al agua), sin embargo el Ministerio de Salud con el apoyo de diferentes sectores han realizado una importante actividad de promoción para la prevención, vigilancia Epidemiológica y tratamiento que ha hecho posible reducir significativamente el número de casos y muertes por esta enfermedad.

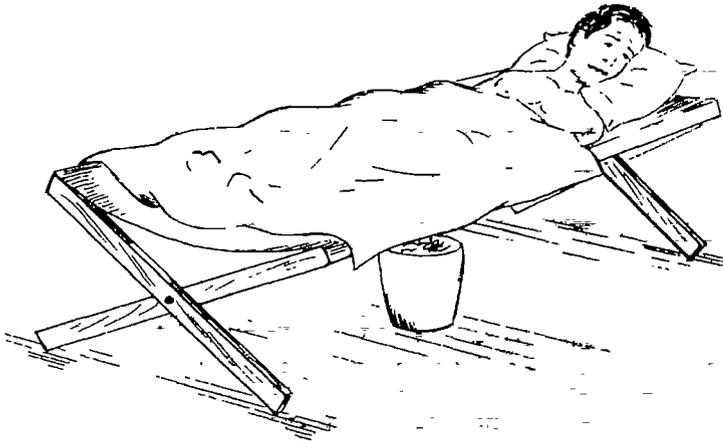
Organización para la prevención y control del Cólera

A continuación se sugiere las siguientes acciones:

- Capacitar o actualizar al personal institucional y comunitario sobre la problemática de las diarreas con énfasis en el cólera.
- Acondicionar y abastecer a los establecimientos, de los suministros necesarios para el tratamiento de las diarreas y el cólera.
- Incrementar el proceso de vigilancia epidemiológica de las diarreas.
- Fortalecer la actividad de análisis y tratamiento de fuentes de abastecimiento de agua.
- Incrementar la promoción para la construcción, uso y mantenimiento adecuado de letrinas.
- Capacitar a expendedores de alimentos.
- Ubicar un mayor número de puestos de distribución de LITROSOL.
- Capacitar y organizar las URO-C
- Capacitar en coordinación con el ejército la policía sanitaria.
- Incrementar el análisis laboratorial para el diagnóstico de casos sospechosos.
- Implementar la estrategia de "Barrido Sanitario" como un proceso de atención integral a las comunidades consideradas de alto riesgo.
- Incrementar la coordinación interinstitucional.
- Coordinación con los Comités de Emergencia Regional (CODER).
- Integrar equipos multidiciplinarios para control del brote (Equipo de respuesta rápida).
- Desarrollo de actividades coordinadas con las Alcaldías Municipales, Organizaciones Privadas de Desarrollo, Escuelas Privadas y Colegios de Segunda Enseñanza, incrementar acciones dinámicas para la Salud.
- Implementación de Cabildos abiertos.
- Reuniones de información y difusión de información con locutores y periodistas.

QUE ES EL COLERA

El cólera es una infección intestinal, caracterizada por una diarrea aguda en algunos muy grave que puede producir deshidratación rápida y hasta la muerte si no es tratada oportunamente.



La Frontera es la Boca

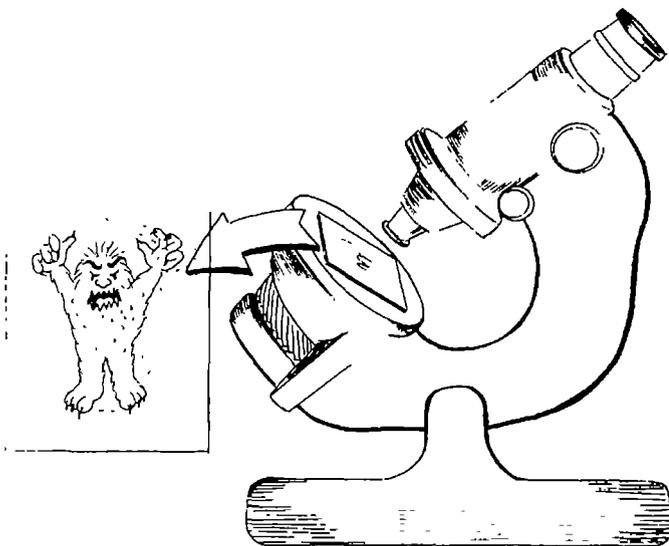
El cólera es producido por una bacteria llamada "Vibrio Cholerae" transmitida de la persona enferma a otra sana a través de las heces fecales. (Ano-Mano-Boca).

El cólera es una enfermedad fácilmente transmisible que puede afectar a grandes grupos de población en períodos relativamente cortos.

El ser humano es el único reservorio de la bacteria del cólera, es en nuestro organismo donde se aloja, vive y se reproduce. (Consultar si se reproduce en otros ambientes)

Como identificar el Cólera

El cólera típico se presenta a través de una diarrea de inicio repentino o brusco, con deposiciones abundantes y continuas o sea a cada rato, las deposiciones son sumamente líquidas de color blanquecino con apariencia al "Agua de arroz".



Al inicio pueden presentarse vómitos ocasionales o repetidos y a medida que avanza el proceso de deshidratación puede haber calambres y dolor abdominal.

El cólera puede causar una deshidratación severa en poco tiempo, pudiendo provocar entre 5 y 12 horas un estado de shock o pérdida del conocimiento y hasta la muerte si no recibe tratamiento adecuado y oportuno.

El enfermo de cólera rápidamente deja de orinar y presenta sed moderada.

En los niños enfermos de cólera casi siempre es frecuente la fiebre, no así en los adultos.

En la mayoría de los casos, el cólera se presenta en forma leve con ligeras molestias gastrointestinales, confundiéndose con otras enfermedades diarreicas agudas.

Cómo se transmite la enfermedad

El cólera se transmite por la ingesta de agua y alimentos contaminados con la bacteria que expulsa el enfermo o "portador asintomático," a través de los vómitos y las heces fecales.

También son elementos que intervienen en el proceso de transmisión de la enfermedad, los animales domésticos, las moscas u otros insectos y roedores al contaminar los alimentos y el agua, no protegidos, (Excremento-Patas-Agua o Alimento-Boca).

El consumo de mariscos y pescados crudos o mal cocidos, procedentes de aguas contaminadas.

Y la contaminación de alimentos por inadecuada manipulación, higiene o exposición a la bacteria en el momento de prepararlos o consumirlos.

El cólera no se transmite por vía respiratoria ni por el aire, la piel, el pelo, etc. Solamente entra por la boca:

Lugares más susceptibles a la contaminación del Cólera

Cualquier comunidad es susceptible a contaminarse con la bacteria del cólera, sin embargo existen localidades de alto riesgo por sus condiciones geográficas, socioeconómicas, culturales, o ambientales.

Las acciones de vigilancia epidemiológica han determinado que los lugares más propensos para el surgimiento de brotes de cólera son los siguientes:

Aquellos que carecen de servicios adecuados de saneamiento básico, particularmente; sistemas de abastecimiento de agua segura para el consumo humano, sistemas de disposición adecuada de excretas y de eliminación de basuras

Donde la población no practica medidas de higiene personal, higiene de la vivienda e higiene de la comunidad.

Lugares próximos a ríos, lagos, manglares, esteros y playas principalmente aquellas donde desembocan aguas negras.

Localidades fronterizas a países con incidencia de cólera.

Puntos de entrada y salida de viajeros como: Puertos marítimos, puestos fronterizos, aeropuertos, terminales de transportes terrestres y mercados.



Cómo se previene el Cólera

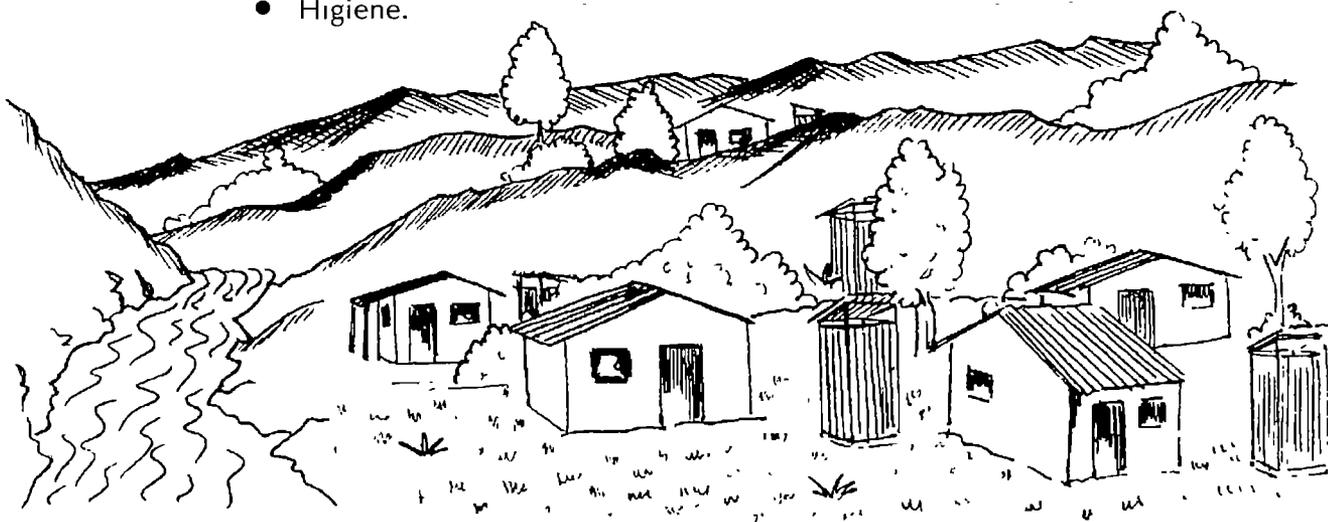
Todos tenemos responsabilidad de luchar por evitar el apareamiento de la enfermedad en nuestra comunidad o limitar su expansión en aquellos lugares donde ya se ha presentado.

Las medidas preventivas a tomar se categorizan en colectivas e individuales.

Hablemos de las medidas preventivas colectivas

Son aquellas que realiza la comunidad organizada con el apoyo de las instituciones públicas y privadas para proteger a la población contra la enfermedad a través de:

- Instalación, mejoramiento o mantenimiento de sistemas adecuados de abastecimiento de agua. (Hipocloradores).
- Instalación, mejoramiento o mantenimiento de sistemas de eliminación de excretas y aguas residuales. (Letrinas fosa séptica o alcantarillado sanitario)
- Control y eliminación de basuras y residuos sólidos.
- Control de expendios públicos de alimentos susceptibles a contaminarse (Mercados, restaurantes, ventas ambulantes)
- Control de ferias patronales u otras concentraciones públicas, políticas, deportivas, religiosas, velatorios, novenarios, etc.
- Control de alimentos.
- Agua Segura.
- Higiene.



Hablemos de las medidas preventivas individuales

Son aquellas que practica cada persona para protegerse y proteger a su familia del cólera, a través de las siguientes prácticas higiénicas: Purificar el agua de uso domiciliario, instalación y uso adecuado de letrinas o servicios sanitarios, lavado de manos, preparación y consumo adecuado de alimentos y eliminación adecuada de basuras y aguas residuales.

Purificando el agua de consumo humano

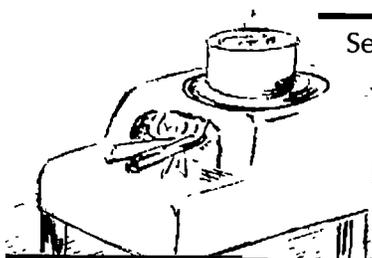
La mayor parte de las fuentes de abastecimiento de agua están sometidas a una constante contaminación debido a la costumbre de la población de lavar ropa, bañarse y canalizar en ellas aguas negras sin ningún tratamiento, la situación se agrava por el problema de la defecación al aire libre, la contaminación por residuos químicos y la falta de prácticas para el tratamiento o desinfección del agua a nivel comunitario o domiciliario, convirtiéndose este líquido vital en el medio más rápido de transmisión del cólera y otras enfermedades de origen hídrico.

Nuestra población en su mayoría desconoce la calidad de agua que está tomando, ya que persiste la creencia que por verse clara o cristalina está libre de contaminación.

El procedimiento más adecuado para verificar la calidad del agua que se consume es a través del análisis laboratorial, el análisis determina la cantidad y tipo de contaminación presente en el agua, esta prueba la realiza gratuitamente el Ministerio de Salud. Este servicio se solicita en el Centro de Salud más cercano o directamente con el Promotor de Salud de la zona. Para consumir agua segura o sea sin contaminación, existen 2 formas de tratamiento domiciliario que garantizan el consumo de agua libre de contaminación. Estas dos formas de tratamiento son: *El procedimiento físico que consiste en hervir el agua y el método químico consistente en clorarla.*



Hirviendo el agua



Se considera que el agua está bien hervida cuando tiene por lo menos 10 minutos de hacer burbujas grandes. Al primer hervor o sea cuando comienza a hacer burbujas las bacterias del cólera mueren, sin embargo hay que dejarla por mas tiempo para eliminar otros microbios mas resistentes causantes de diarrea y otras enfermedades que solamente mueren al estar expuestos al calor por suficiente tiempo.

Una vez que el agua esta fría, es importante que la deposite en un traste o cántaro de boca angosta, que esté bien lavado y colocado en un sitio alto donde no la alcancen los niños pequeños ni animales. El agua debe permanecer tapada y sacarse preferiblemente con un cucharón simple limpio, de esta manera evitamos meter los dedos y contaminarla nuevamente.



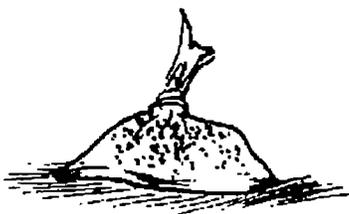
Clorando el agua

El cloro es un desinfectante que permite purificar el agua y eliminar gérmenes o microbios en los utensilios de cocina, ropa, letrinas o servicios sanitarios y otros enseres del hogar.

En nuestro país existen 2 tipos de cloro: El Hipoclorito de calcio al 65% que a veces es distribuido por el Ministerio de Salud a través de los Promotores y las Auxiliares de Enfermería y el cloro Magia Blanca (o sea, hipoclorito de sodio al 5.25%) que se vende en pulperías mercados y farmacias.

Como usar el Hipoclorito de Calcio

El Hipoclorito de calcio viene en forma de polvo y con el se prepara una solución básica que es la que nos sirve para purificar el agua. Esta solución básica se prepara de la siguiente manera:

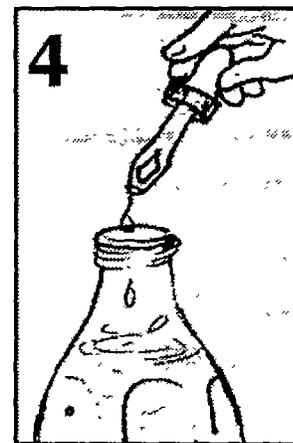
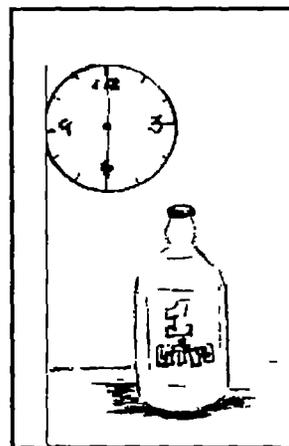


1. Consiga los siguientes materiales: Un envase preferiblemente oscuro de un litro que tenga tapón, un frasco de boca ancha con tapadera para guardar el cloro en polvo, una cucharita azucarera, un embudo de papel, gotero o jeringa.



2. Para preparar la solución básica, saque del frasco 4 cucharaditas rasas de cloro en polvo y vacíelos en el envase de a litro.

3. Llene el envase de a litro con agua limpia, luego agítelo bien y déjelo reposar por media hora antes de usarlo.
4. Agréguele con el gotero o la jeringa 3 gotas de la solución básica de cloro a cada litro o 12 gotas a cada galón de agua que desee purificar.
5. Para que el cloro haga su función desinfectante, déjelo reposar media hora antes de utilizar el agua.
6. Mantenga la solución base en un sitio oscuro y fuera del alcance de los niños



El Hipoclorito de calcio viene en forma de polvo y con el se prepara una solución básica que es la que nos sirve para purificar el agua.

Tabla para purificar el agua de tomar usando Hipoclorito de Calcio

| Capacidad | Cantidad de gotas de solución base de Hipoclorito a aplicar |
|-----------|---|
| 1 litro | 3 gotas |
| 1 galón | 12 gotas |
| 2 galones | 24 gotas |
| 3 galones | 36 gotas |
| 4 galones | 48 gotas |
| 5 galones | 60 gotas |

Cómo usar el cloro Magia Blanca



El cloro Magia Blanca ya viene preparado, listo para usarlo en la purificación del agua, trastes y alimentos.

Purifique el agua de la siguiente manera:

1. Agréguele con un gotero o jeringa una gota de cloro Magia Blanca a cada litro y 4 gotitas a cada galón de agua que desee purificar.
2. Para que el cloro haga su función desinfectante, déjelo reposar por media hora antes de comenzar a tomarla.

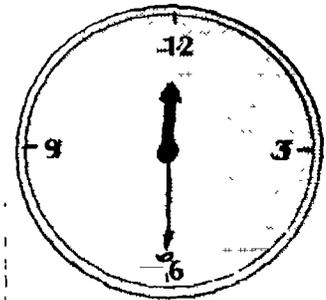
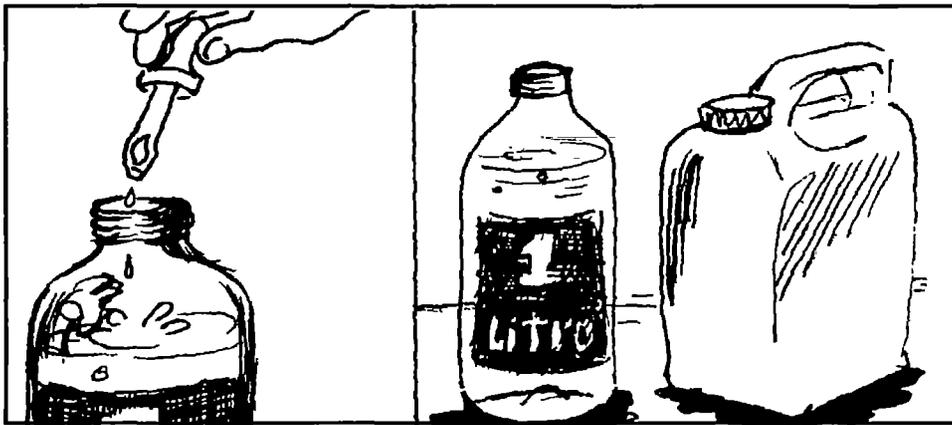


Tabla para purificar el Agua de tomar usando Cloro Magia Blanca

| Capacidad | Cantidad de gotas de Cloro Magia Blanca |
|-----------|---|
| 1 litro | 1 gota |
| 1 galón | 4 gotas |
| 2 galones | 8 gotas |
| 3 galones | 12 gotas |
| 4 galones | 16 gotas |
| 5 galones | 20 gotas |

Además de hervir o clorar el agua es importante tener presente las formas de prevenir la contaminación entre la recolección y uso del agua, por eso, asegúrese de:

- Lavarse las manos antes de recoger y acarrear agua.
- Asegúrese de que el recipiente de recolección de agua esté limpio
- Si el recipiente tiene una abertura grande como los baldes, tápelo al cargar agua para que no le caiga suciedades.
- Vacíe y limpie diariamente el depósito de agua que tiene en la casa.
Mantenga ese depósito tapado y no deje que los niños metan las manos en el agua.
- Saque el agua del depósito sin tocarla, preferiblemente.
Use jarros, huacales y tazas limpias para sacar y beber agua.

Instalación y uso adecuado de la letrina sanitaria

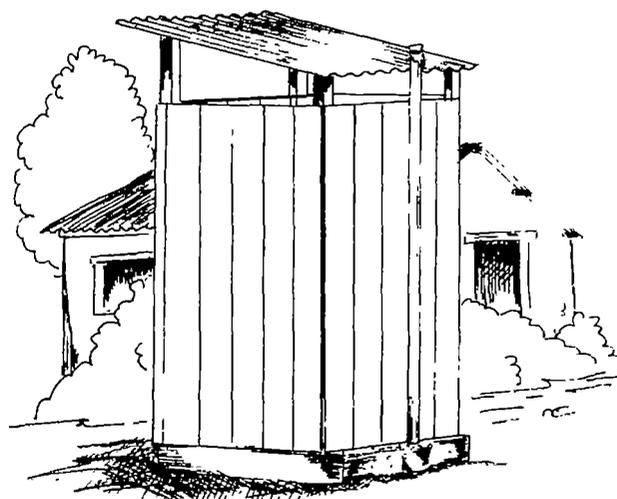
Según datos obtenidos mediante un estudio de conductas de la población en relación al cólera realizado en la Región Sanitaria # 4, el 35% de la muestra no tiene letrina o servicio sanitario instalado en su vivienda.

A pesar de los esfuerzos institucionales en dotar de letrinas o servicios sanitarios, así como la promoción sobre la adecuada eliminación de excretas, persiste en gran parte de la población cierto desconocimiento con relación al problema de las heces fecales como fuente de contaminación del agua y de los alimentos.

La evacuación higiénica de las heces fecales humanas es tan necesaria como el abastecimiento de agua segura para prevenir la propagación del cólera y otras enfermedades diarreicas.

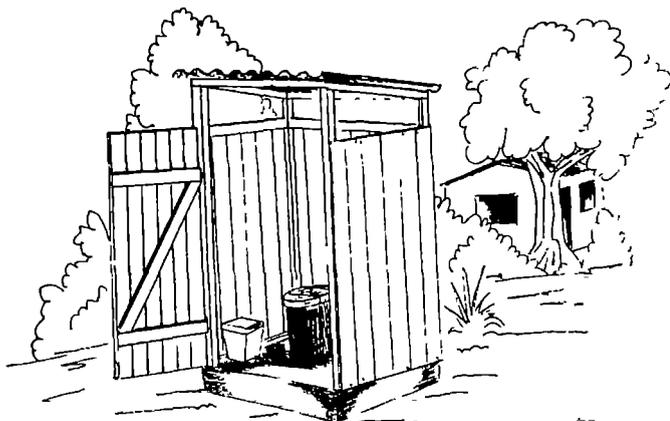
Para evitar estas enfermedades, es necesario promover la construcción, mantenimiento y uso adecuado de letrinas y servicios sanitarios en cada vivienda, para ello se dispone de diferentes tipos de letrinas adaptadas a las características del suelo donde se va a instalar. Entre los tipos de letrinas existentes mencionamos las siguientes:

- Letrina común o de Fosa Simple.
- Letrina de fosa simple con ademe de llantas en desuso. . Letrina de fosa simple ventilada.
- Letrina lavable o de cierre hidráulico y
- Letrina abonera.



Letrina común o de fosa simple

Esta letrina consiste en un agujero de 2 metros de profundidad y un metro de diámetro a la que se le coloca una plancha de concreto (Cemento grava y arena), que mide 1.10 metros cuadrados, un asiento también de concreto con su respectiva tapadera que puede ser de madera, lata o cartón, y cubierto por una caseta elaborada con materiales accesibles en la comunidad como madera, ladrillos, adobes, bloques, etc y techada con zinc, asbesto, cartón u otros materiales locales.

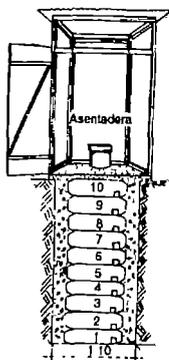


La plancha de concreto se instala sobre el foso u hoyo de 2 metros de profundidad.

La ubicación de la letrina de Fosa Simple debe ser de una distancia de entre 15 o 20 metros (40 o 50 pasos) de la vivienda o de cualquier fuente de agua, buscando lugares de más baja altura a la fuente de suministro de agua.

Letrina común con ademe de llantas en desuso

Esta letrina es similar a la de fosa simple con la diferencia que el ademe (o sea el refuerzo del foso para evitar el derrumbe) en vez de hacerlo con piedra y lodo, se hace con aproximadamente 10 llantas acuñadas con lodo.



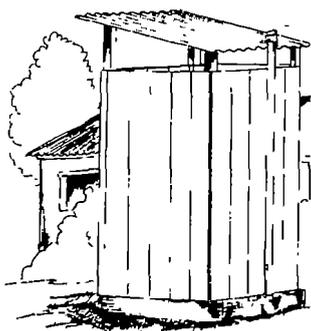
Para este tipo de letrina es más recomendable utilizar las llantas de camiones números 9.00-20 en adelante teniendo el cuidado que todas sean del mismo tamaño. Para que las llantas no retengan agua y esta sea absorbida por la tierra, cada llanta deberá tener 3 agujeros pequeños.

Letrina común ventilada

Es similar a la letrina común o de fosa simple, con el agregado de que esta tiene incorporado un tubo de ventilación vertical con una malla o cedazo colocado en la parte superior para evitar la entrada o salida de insectos como las moscas.

El tubo de ventilación sirve para que el movimiento de aire en el extremo superior del tubo succione los gases, aire y malos olores que están dentro de la letrina.

Estos 3 tipos de letrinas son recomendables de instalar en viviendas que tienen solares grandes, suelo seco y firme para evitar que se hunda y con suficiente capacidad de absorción o permeabilidad del agua, así mismo debe verificarse



que el nivel freático (Corrientes de agua subterráneas) esté a una profundidad de 3 metros .

Letrina abonera

Es un tipo de letrina que permite separar las heces de la orina en el momento de la defecación. La heces caen dentro de un depósito y la orina se expulsa por medio de una manguera o resumidero que se construye cerca de la letrina.

Es importante después de usar la letrina echarle media paila de cal o ceniza a manera de cubrir las heces pero con el cuidado de no hacer polvo para evitar daños en los ojos y la piel.

La letrina abonera tiene dos depósitos contruidos a ras del terreno. Cada depósito es utilizado por un período aproximado de 6 a 8 meses en familias con promedio de 6 a 7 personas. Antes de que el primer depósito se llene completamente debe agregársele tierra y sellarse inmediatamente y comenzar a utilizar el segundo. Antes de que el segundo depósito se llene deben sacarse las heces del primer depósito utilizando un azadón, estas heces se han convertido en abono de buena calidad para ser utilizado en huertos familiares o comunitarios.

Esta letrina es una solución para viviendas cuyos terrenos tienen un espacio reducido, rocoso o desmoronoso, además es un tipo de letrina permanente.

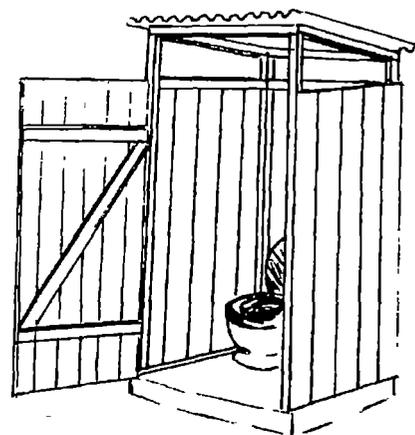
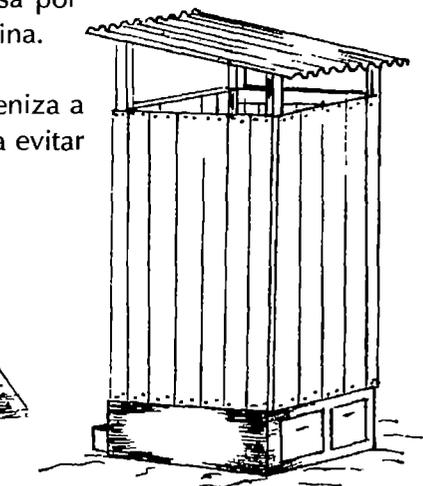
Letrina lavable o de cierre hidráulico

Es una taza de porcelana similar a la del servicio sanitario con la diferencia que no tiene el tanque de agua, esta puede instalarse dentro de la vivienda o cerca de ella.

Su instalación puede ser de 2 formas:

Conectándola por medio de tubería de PVC de 3 pulgadas con un pozo común de 6 a 8 pies de profundidad conocida como fosa séptica construida a cierta distancia de la vivienda.

La otra forma es conectándola directamente al sistema de aguas negras donde existiera.



Esta letrina solo debe instalarse en comunidades donde las familias cuentan con suficiente agua en su vivienda ya que cada vez que es utilizada debe de echársele suficiente agua hasta dejarla completamente limpia.

La letrina lavable o de cierre hidráulico es higiénica por el material de que está construida la taza, fácil de limpiar, evita los malos olores y no representa ningún peligro para los niños al usarla.

Para cualquier tipo de letrina es importante observar las siguientes recomendaciones:

- El sitio de la letrina debe estar seco y bien drenado.
- La letrina debe estar cerca de la casa (15 metros como máximo) si está demasiado lejos, es probable que no se use.
- Que esté completamente construida.
- Que esté adecuadamente mantenida
- Debe limpiarse todos los días para evitar las moscas y malos olores.
- La letrina no debe contaminar los alrededores.
- No debe haber manipulación de heces.
- Las heces no deben estar al alcance de las moscas, animales o las personas.
- La letrina debe ser segura y atractiva para los niños.
- La letrina debe construirse de tal forma que sea aceptada culturalmente por la gente, buscando métodos sencillos y baratos para construirla y mantenerla.

Los papeles habrá que echarlos dentro de la fosa o recolectarlos en una papelera con tapadera, para luego quemarlos.

Letrina Trinchera

Este tipo de letrina es para aquellos lugares donde no hay cemento, hierro u otros materiales necesarios para la construcción de letrinas.

La letrina trinchera es una excavación de una zanja de 30 centímetros (El ancho de la pala) por medio metro de profundidad. La tierra que se saca de la zanja se deja a una orilla de la misma y se utiliza para tapar las excretas que se hacen en la zanja.

Esta letrina es cómoda y funcional, puede inclusive ponerle un biombo o cortina para evitar que la gente nos mire. Al llenarse la zanja puede abrirse otra más adelante con la ventaja que al mismo tiempo estamos abonando la tierra.

Higiene personal

La buena higiene personal puede prevenir o reducir la incidencia del cólera, otras enfermedades diarréicas, enfermedades de la piel y de los ojos e infestación de piojos. La higiene personal se refiere al aseo general del cuerpo que diariamente toda persona debe practicar para mantener y mejorar su salud.



El baño diario

Para nuestro cuerpo sano y libre de algunas enfermedades, debemos bañarnos diariamente. Si no se dispone de suficiente agua debe limpiarse el cuerpo utilizando pequeñas cantidades de agua para el lavado de las partes que más sudan como ser: Las axilas, cara, cabeza, genitales y pies.



Lavado de manos

El lavado de las manos es sumamente importante para eliminar a través del agua y el jabón microbios y suciedades adquiridas cuando tocamos basura, tierra, al usar y limpiar la letrina o después de limpiar a los niños que se han echo pupú..



Cuando no se practica este hábito y se preparan y consumen los alimentos con las manos sucias se corre el riesgo de contraer enfermedades como el cólera que pueden causarnos graves daños y hasta la muerte.

Limpieza de los dientes

El lavado de los dientes con pasta y cepillo dental es necesaria para eliminar los residuos que quedan después de las comidas y que son los que generalmente causan mal aliento, caries y zarro que daña a nuestros dientes.



Aseo de los pies

Muchas enfermedades entran por los pies, por eso es importante lavarlos diariamente con agua y jabón de esa manera eliminamos los microbios y malos olores ocasionados por el sudor o infecciones en los pies. El contacto directo con las heces fecales humanas y de animales, polvo y aguas estancadas ocasiona graves infecciones en los pies como el tétanos, hongos o mazamoras que son fuertemente dolorosas y fétidas.



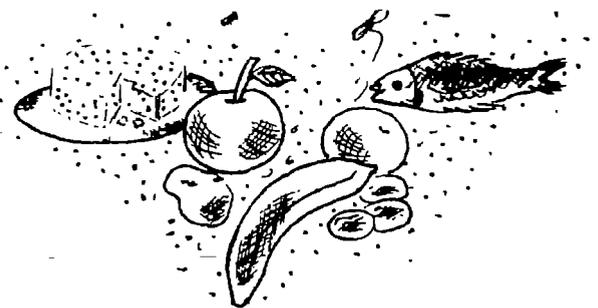
Es importante que niños y adultos protejan sus pies con cualquier tipo de calzado, sean zapatos cáites o zandalias.

Control de alimentos

Los alimentos son los que proporcionan los nutrientes necesarios para que nuestro organismo pueda funcionar adecuadamente, por eso deben conservarse y consumirse en forma higiénica.

Los alimentos tienen diversos enemigos que los descomponen y por medio de los cuales nos transmiten enfermedades como el cólera. Entre esos enemigos están:

- Dejar alimentos preparados al medio ambiente.
- Lavarlos con agua contaminada.
- Prepararlos con manos sucias.





La tierra, polvo y suciedades

Los alimentos no deben dejarse destapados expuestos al ambiente ya que el viento arrastra toda clase de suciedades entre ellas residuos de basura, heces fecales y otros microorganismos perjudiciales para la salud.

Como Consumir Alimentos Seguros

- Comer la comida caliente y bien cocinados.
- Lavar las frutas y verduras con agua clorada (1 cucharadita de cloro en un galón de agua y dejarlos reposar por medio hora)
- Taparlos

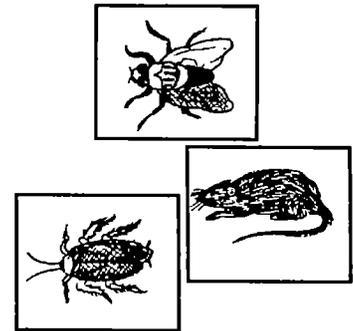


Los animales y las aves domésticas

Los animales y aves domésticas ponen sus patas en el suelo y picotean o comen de toda clase de suciedades, así mismo algunos son transmisores de enfermedades por eso los alimentos no deben dejarse al alcance de los mismos, tampoco debe permitirse que los animales estén cerca de los alimentos ya que el pelo y el plumaje tienen alguna contaminación que puede llegar fácilmente hasta los alimentos.

Los insectos y roedores

Las cucarachas, las moscas y los ratones viven en ambientes insalubres y están contaminados por una serie de bacterias y parásitos. Estos animalitos al hacer contacto con los alimentos los contaminan transmitiéndonos posteriormente muchas enfermedades. Todo insecto y roedor debe ser combatido manteniendo siempre limpio el ambiente y usando algunos insecticidas para eliminarlos.



El agua contaminada

El agua que debe utilizarse en la limpieza y preparación de los alimentos debe ser agua segura ya sea tratada con cloro o agua hervida. El preparar o limpiar alimentos con agua de dudosa higiene puede más bien contaminarlos y provocarnos enfermedades diarreicas como el cólera.



Por eso no compre alimentos que estén: Tirados en el suelo, Expuestos a moscas u otros insectos, lavados o preparados con agua sucia, o que estén mal cocinados o fríos.

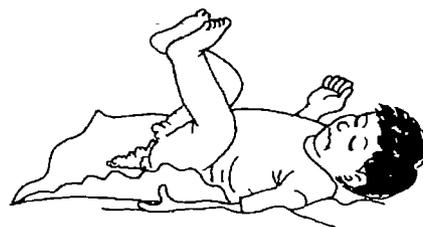
Tampoco compre alimentos a personas que estén vendiendo y manipulando la comida y el dinero al mismo tiempo, que vistan ropas sucias, tengan las manos sucias, destapados los alimentos, que los sirvan en platos y con cucharas sucias o donde sospeche que no han sido preparados adecuadamente. Use preferiblemente Agua tratada con cloro.

Vigilancia epidemiológica

(Detección, notificación, investigación y tratamiento de casos)

Todo caso de diarrea que se presente debe ser considerado como sospechoso de cólera hasta que se demuestre lo contrario a través de un diagnóstico clínico/laboratorial.

Lo más importante en el proceso de la vigilancia epidemiológica es detectar oportunamente los casos sospechosos de cólera por medio de la observación de las características de la diarrea y las señales de deshidratación que se manifiesten en el enfermo, e iniciar el tratamiento con Sales de Rehidratación Oral (LITROSOL) al presentarse la primera evacuación.



Esta observación se hace con el propósito de notificar lo más rápido posible al personal voluntario comunitario de salud (Guardián de Salud), la Unidad de Rehidratación Oral Comunitaria (UROC) y/o al Centro de Salud de la comunidad.

Mientras el paciente permanece en su vivienda, debe tratarse con la ayuda del Guardián de Salud o del personal de la Unidad de Rehidratación Oral Comunitaria (UROC) si existiera, tomando en cuenta las siguientes medidas:



Ubicarlo en una cama exclusivamente para él.

Marcar los cubiertos y trastes que el enfermo usa para comer, a fin de que solo él los utilice mientras esté vomitando y con diarrea.

Desinfectar permanentemente con agua clorada los implementos que se usan para proporcionarle alimentos y tratamiento, así mismo desinfectar periódicamente el piso de la vivienda donde está ubicado el paciente.

En lo posible recolectar las heces y vómitos para tener una idea de la cantidad de líquidos perdidos y reponérselos en la misma cantidad a través de la rehidratación Oral.



Las heces y vómitos recolectadas deben desinfectarse inmediatamente aplicándoles una solución de cloro ya sea del que dan en el Centro de Salud (Solución base de hipoclorito de calcio) o cloro Magia Blanca. En caso de no tener ningún tipo de cloro, las heces deben mezclarse con agua hirviendo y enterrarse en un lugar alejado de fuentes de agua,



aplicándoles creolina, cal o ceniza caliente. Las heces desinfectadas con cloro deben de depositarse en la letrina o enterrarse echándole creolina, cal o ceniza.

La ropa y cobijas del paciente deberán también desinfectarse con cloro o ponerlas en agua hirviendo antes de lavarlas con agua y jabón.

Cada vez que se toque al paciente, ropa u objetos contaminados debe lavarse las manos con agua tratada con cloro y jabón sino corre el riesgo de contaminarse o contaminar otros miembros de su familia al manipular agua o alimentos.

Debe evitarse que las moscas u otros animales entren en contacto con las heces, vómitos o ropas contaminadas, ya que los mismos pueden contaminar aguas o alimentos y enfermar a otros miembros de la familia o de la comunidad.

Debe seguirse dando LITROSOL hasta que el paciente quede rehidratado y la diarrea y vómitos han desaparecido. Una vez hidratado el paciente debe continuar dándose terapia de rehidratación de mantenimiento e iniciar la alimentación normal comenzando con alimentos suaves. Una vez que cedan los vómitos.

La sed es el mejor signo de necesidad de líquidos

- Un signo de buena hidratación es la lengua húmeda.
- ¡Cuidado!_ **si vomita, continúe** dándole suero oral o líquidos en pequeñas cantidades.
- **El peor error es dejarlo de hacer.**



Si no tenemos Sales de Rehidratación Oral (LITROSOL) mientras las conseguimos debemos de darle a beber atoles de: Masa, arroz, plátano, papa, maicena, camote o yuca.

Mientras preparamos los atoles y conseguimos el LITROSOL, debemos de dar al enfermo otros líquidos de los que tengamos en la casa, cuidando que el agua con que se preparan esté hervida (Limonadas, caldos, agua de coco, de tomate, fresco de naranja u otros)

Si el paciente no mejora y la diarrea se vuelve más profusa y aparecen señales de deshidratación, deberá referirse al Centro de Salud mas cercano, ya que puede necesitar un tratamiento más complejo como por ejemplo: Rehidratación indovenosa o tratamiento con antibióticos, este tratamiento es más común en pacientes con mucho vómito, o propicios a entrar en un estado de shock.

Al trasladar al paciente referido se deben tomar las siguientes medidas:

- Mantener la rehidratación oral, dándole LITROSOL durante todo el trayecto.
- Prepararlo de manera que las heces y vómitos no se rieguen por los lugares donde

va pasando (Puede ser metido en bolsa plástica, o envuelto en cobijas al estilo de un pañal.) No lavar nada en fuentes de agua o ríos en su trayecto.

- Debe llevar una solución de cloro para desinfectar los vómitos y heces recolectadas o regadas durante el trayecto. Los vómitos y heces recolectadas deben enterrarse como se ha indicado anteriormente.
- El medio de transporte que se utilice debe ser desinfectado con cloro al llegar al Centro de Salud. Si no tiene cloro solicítelo en el Centro de Salud y pida ayuda para desinfectar el medio de transporte. No lave el medio de transporte por ninguna razón en o cerca de fuentes de agua, como ríos, pozos, quebradas, lagos, lagunas o mares.
- Toda persona que participa en el tratamiento, aseo o traslado del paciente debe permanentemente desinfectarse con cloro o suficiente agua y jabón las manos u otras partes del cuerpo contaminadas utilizando un recipiente fuera de la fuente de agua.
- Los familiares del paciente y la población en general de la comunidad donde se ha presentado un caso sospechoso o confirmado de cólera, deben colaborar con el personal técnico de salud en los trabajos de investigación epidemiológica, particularmente en los siguientes aspectos:
- Brindar la información requerida por el personal de salud para identificar situaciones de riesgo de propagación de la enfermedad, posibles contactos, portadores asintomáticos, sitios próximos de mayor desplazamiento de personas a la comunidad que visitan continuamente la comunidad, lugares donde el enfermo visitó o estuvo en los días próximos a la manifestación de la enfermedad, permitir la toma de muestra de hisopado rectal a las personas contactos o muertos en caso de que sea necesario.
- Esto y otros datos son de suma importancia para identificar y determinar la toma de medidas apropiadas de control de la epidemia y evitar su propagación.

| | Leve | Moderada | Grave |
|--------------------|-----------------------------------|--|---|
| 1. OBSERVE: | | | |
| Condición | Bien alerta | Intranquilo, irritable | * Comatoso, hipotónico |
| Ojos | Normales | Hundidos | Muy hundidos y secos |
| Lágrimas | Presentes | Ausentes | Ausentes |
| Boca y Lengua | Húmeda | Secas | Muy secas |
| Sed | Sin sed | Sediento, bebe rápido y ávidamente | * Bebe mal o no es capaz de beber* |
| 2. EXPLORE: | | | |
| Signo de Pliegue | Desaparece rápidamente | Desaparece Lentamente | * Desaparece muy lentamente (2 segundos) |
| 3 DECIDA: | No tiene signos de deshidratación | Si presenta dos o más signos, tiene deshidratación | Si presenta dos o más signos, incluyendo por lo menos un "signo" tiene deshidratación grave con shock |
| 4. TRATE: | Use plan A | Use plan B pese al paciente si es posible. | Use plan C Inmediatamente, pese al paciente si es posible. |

CUADRO DE EVALUACION DEL ESTADO DE HIDRACION DEL PACIENTE CON DIARREA/COLERA

PLAN DE TRATAMIENTO PARA PACIENTE PEDIATRICO

| PLAN A | PLAN B | PLAN C |
|---|---|---|
| <p>Paciente con Diarrea sin Deshidratación.</p> <p>Reemplazar la pérdida con SRO hasta que termine la diarrea</p> <p>Administrar SRO después de cada deposición diarrea usando de guía la estimación de la pérdida Mínimo 1 vaso 250 cc</p> <p>Si el paciente desea beber más se puede administrar SRO ad libitum a demanda lizar de acuerdo a sed del paciente</p> <p>Iniciar alimentos y agua se puede iniciar alimentación cuando el paciente ya no vomite Usar alimentos habituales a que esté acostumbrado</p> <p>Puede tomar toda el agua que desee</p> <p>Iniciar al ceder vomitos el antibiótico indicado.</p> <p>Dar plan educacional</p> | <p>Paciente con Deshidratación</p> <p>La deshidratación sin shock debe tratarse por vía oral con SRO</p> <p>Dar sorbos pequeños y continuos</p> <p>Mínimo 250cc cada 15 Mnts por 3-4 hrs Más pérdidas estimadas de heces (1 vaso por deposición)</p> <p>Si el paciente desea beber más y lo tolera, deberá dársele más SRO hasta que este hidratado y no tenga sed</p> <p>Si vomita disminuir cantidad de SRO; al tolerar continúe Plan B</p> <p>Si a pesar de disminuir cantidad de SRO, continua con vomitos, use sonda nasogástrica según técnica si está capacitado o referirlo a hospital</p> <p>Iniciar el ceder vómitos el antibiótico indicado.</p> <p>Al tener hidratado al paciente, pasar a Plan A si al reevaluar persiste deshidratado continuar Plan B (Tercer paso)</p> | <p>Paciente Deshidratado con Shock</p> <p>Se considera como emergencia rehidratar por vía endovenosa por espacio de 3 horas, luego continuar con SRO</p> <p>Administrar 100 ml /kg en 3 hrs 50 ml/kg en la primera hora 25 ml /kg en la segunda hora 25 ml /kg en la tercera hora</p> <p>ó 2000 cc en 30 minutos 1000 cc en los siguientes 30 minutos</p> <p>1500 cc más pérdidas estimadas en la segunda hora. 1500 cc más pérdidas en la tercera hora</p> <p>Iniciar SRO, mínimo 120 cc cada 15 minutos en la segunda hora (si tolera)</p> <p>Continuar SRO mínimo 250 cc en la tercera hora (si tolera)</p> <p>Iniciar antibiótico indicado al tolerar vía oral</p> <p>Reevaluar y decidir plan de tratamiento (tercer paso)</p> <p>Utilizar suero endovenoso A. Lactato de ringer B Sol Pol-Electrolítica C Sol Salina Normal.</p> <p>"EN ESE ORDEN"</p> |
| <p>SRO = Sales de Rehidratación Oral ml = cc</p> | | |

PLAN DE TRATAMIENTO PARA PACIENTE ADULTO

| PLAN A Paciente con Diarrea sin Deshidratación | Plan B Paciente con hidratación | Plan C Paciente Deshidratado con Shock |
|--|--|--|
| <p>Reemplazar la pérdida con SRO hasta que termine la Diarrea</p> <p>A) Una disposición líquida en las dos horas anteriores, dar 10 ml/kg de SRO por hora</p> <p>B) Más de una deposición líquida en las dos horas anteriores, dar 20 ml /kg de SRO por hora</p> <p>C) Lo más práctico es administrar SRO después de cada deposición, usando de guía la estimación de la pérdida (estimado niños menores de 2 años 1/2 taza después de cada asiento, de 2 a 10 años 1 taza, de 10 años y más a demanda</p> <p>INICIAR ALIMENTOS Y AGUA</p> <p>Iniciar la alimentación cuando el paciente ya no vomite Usar alimentos habituales a que este acostumbrado El paciente con cólera tolera los alimentos sin dificultad Si está inapetente, debe estimularse a que coma No deben imponerse restricciones dietéticas Continuar con la lactancia materna</p> <p>Si el paciente lo desea se podrá administrar agua</p> <p>Al ceder los vómitos, iniciar antibiótico indicado.</p> | <p>Si conoce el peso. Administrar entre 50-100 ml de SRO por kg en las primeras 4 horas (promedio 75 ml/kg en 4 horas)</p> <p>Si no conoce el peso Administrar suero oral continuamente hasta que el paciente no desea tomar más Usar cucharita, taza o vaso para administrar las SRO No usar pacha, pues un niño con sed podrá tomar en poco tiempo un gran volumen de suero y provocarle vómitos</p> <p>Hay que estimular a la madre a continuar con la lactancia materna</p> <p>Rehidratación Usando Sonda Nasogástrica</p> <p>Se utilizará sonda nasogástrica cuando</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 El paciente no puede beber pero no está en shock. 2 Pacientes con vómitos que no se controlan. 3 Si las pérdidas son mayores a la ingesta de SRO 4 Cuando haya necesidad de ser trasladado <p>Al ceder los vómitos, iniciar antibiótico indicado</p> | <p>A este tipo de pacientes se les debe considerar como una EMERGENCIA MEDICA</p> <p>La meta es que los pacientes sean rehidratados por vía endovenosa por un tiempo corto, no más de 4 horas, y que termine su hidratación por vía oral con SRO</p> <p>Hidratación Endovenosa</p> <p>Administrar 100 ml /kg en 3 hrs 50 ml/kg en la primera hora 25 ml /kg en la tercera hora el esquema anterior se aplica al Lactato de Ringer o a la Solución Pol-Electrolítica.</p> <p>Se inician dos vías de infusión para aumentar la velocidad si no se puede estimar el peso, administre tanto suero IV y tan rápido como pueda hasta observar una mejoría clínica</p> <p>EVALUAR CONTINUAMENTE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 El paciente ha empeorado su deshidratación, vómitos o diarrea aumenta la velocidad y cantidad de suero (50 ml /kg) 2 Al poder beber el paciente (2da hora de tratamiento IV) dar SRO según Plan B) <p>Al ceder los vómitos, iniciar antibiótico indicado</p> |

Organización y participación comunitaria

El Ministerio de Salud no está directamente presente en todas las comunidades de la Región de Salud # 4, por lo que para dar respuesta a los problemas de salud y particularmente del cólera es imprescindible la participación organizada individual y colectiva de la comunidad.

En la mayoría de las comunidades existen instituciones, organizaciones y grupos comunales, tales como: Escuelas, Alcaldías Municipales, Personal Voluntario Comunitario de Salud, Patronatos, Clubes de Amas de Casa, Sociedad de padres de Familia, grupos religiosos, campesinos, deportivos o culturales, entre los cuales hay una gama de líderes naturales que dirigen y propician el desarrollo comunitario.



Para evitar la llegada o propagación del cólera se hace necesario la unificación de criterios y esfuerzos de los líderes y todos los miembros de la comunidad, integrándose a través de un sistema organizativo comunitario que permita desarrollar una serie de acciones sanitarias de prevención, vigilancia, control, tratamiento y referencia de casos.

Comité de salud

(Prevención y control del cólera)

La organización del Comité de Salud para la prevención y control del cólera, se hace de acuerdo a las características organizativas particulares de cada comunidad, manteniéndose el criterio de estar integrado por los líderes representativos de las instituciones, organizaciones y grupos presentes en la comunidad y con espacio para la incorporación de nuevos líderes naturales o emergentes.



Normalmente el Comité de Salud, se estructura con la creación de varios sub comités con funciones específicas, entre los cuales se mencionan: Sub comité de vigilancia, sub comité de educación sanitaria, sub comité de suministros, sub comité de transporte y para el tratamiento de casos de cólera se organiza lo que se denomina la Unidad de Rehidratación Oral Comunitaria (URO-C).

Sub comité de vigilancia

Tiene como funciones específicas identificar las condiciones de riesgo presentes en la comunidad, (Saneamiento básico del medio, letrinas, agua, basuras, expendio

ambulante de alimentos, poblaciones susceptibles, control de emigrantes e inmigrantes hacia y desde de zonas con prevalencia de cólera, vigilancia de los casos de diarrea que se presentan en la comunidad, etc.)

Sub comité de educación sanitaria

Este sub comité está integrado por personas que tengan algunas habilidades de comunicación con el propósito de canalizar información promocional y educativa a relacionada a la prevención control y tratamiento del cólera a nivel de la comunidad. Las acciones de control deben empezar lo más pronto posible.



Sub comité de suministro

La función específica de este sub comité es abastecer en cantidades adecuadas de los insumos necesarios como: LITROSOL, cloro, baldes, bolsas, catres, sábanas, tazas, cucharas, y otros, identificados por el comite, a los Puestos de distribución de LITROSOL, URO-C, y Centros de Salud, para asegurar la prevención y tratamiento de casos y garantizar los materiales y equipos necesarios para el desarrollo de actividades contempladas en los planes operativos de saneamiento básico de la comunidad (Operativos limpieza, desinfección concurrente de áreas contaminadas, etc).

Sub comité de transporte

Tiene como responsabilidad básica, facilitar un medio de transporte rápido para realizar: Traslado de personal de salud hacia y en la comunidad, acciones de educación, suministros de medicamentos, materiales y equipos, traslado de pacientes, etc) Este sub comité se organiza con el propósito de agilizar el traslado de pacientes en forma rápida y adecuada, asegurando evitar la contaminación de los trayectos y asegurando una desinfección adecuada del medio de transporte.

Sub comité de comunicación

Establecer un sistema de comunicación de acuerdo a los medios existentes (teléfono, telégrafo, radio-comunicación, etc.) apoyarse en las instituciones que lo tengan como cruz roja, bomberos, recursos naturales, etc.

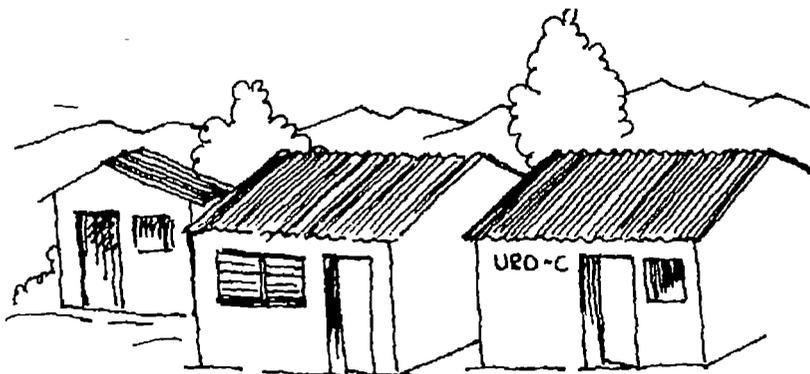
Unidades de rehidratación oral comunitarias (URO-C)

En cada lugar se capacita una persona seleccionada por la comunidad, para que brinde atención de rehidratación oral con LITROSOL, a los pacientes con diarrea o cólera que se presenten en la localidad.

Esta persona además de disponer de suficiente cantidad de sobres de LITROSOL, contará idealmente con materiales elementales para el tratamiento de los casos (Tazas, cucharas, ollas para hervido de agua, picheles, envases de litro o litrobolsas,

cloro y otros insumos necesarios, como: materiales educativos y formularios de control y reporte de casos.

Algunos veces la URO-C puede estar acondicionada para hospedar al paciente de cólera, por lo que dispondrá de catres, sábanas, baldes, bolsas plásticas para la recolección de heces y vómitos, sistema adecuado de suministro de agua y utensilios para la limpieza.



El acondicionamiento de la URO-C con capacidad de hospedar y tratar pacientes, lo hará la comunidad a través del comité de salud abasteciéndola de insumos necesarios a través del sub comité de suministros, por medio de un proceso de autogestión coordinado con el Centro de Salud de su jurisdicción.

El proceso de capacitación que recibe el responsable de la URO-C incluye los siguientes aspectos: Preparación de LITROSOL, administración de LITROSOL, particularmente en casos que presentan vómitos, evaluación del estado de deshidratación, referencia de casos, traslado de casos y desinfección de ropas, materiales y equipos contaminados.

Dependiendo del tamaño de la población, puede haber más de una persona capacitada para prestar servicio voluntario en la Unidad de Rehidratación Oral Comunitaria. Es condición básica para ser miembro de la URO-C que la persona viva en la comunidad y que la población tenga acceso a ella durante las 24 horas del día.

La comunicación elemento esencial para la promoción y educación en Cólera

Definitivamente, no hay buena promoción y educación sanitaria, si no se manejan adecuadamente algunas técnicas básicas de comunicación.

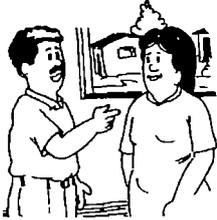
La comunicación es un proceso por medio del cual compartimos información (En otras palabras la comunicación es el medio por el cual, entregamos y recibimos información).

En la comunicación existen por lo menos 5 aspectos importantes que deben ser tomados en cuenta, ya que al fallar uno o más de ellos puede interrumpirse el proceso, haciendo vano nuestro esfuerzo de comunicación.

Estos elementos son:

- El Emisor o sea la persona que transmite el mensaje.

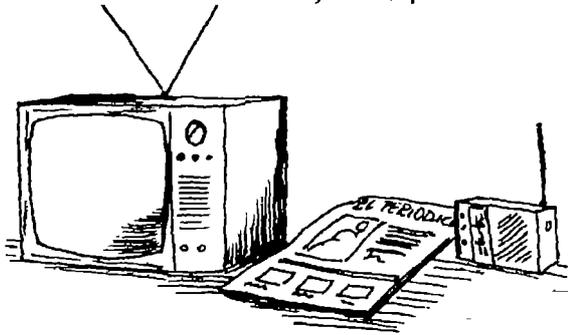
- El Mensaje o sea el contenido (signos verbales o no verbales que descodifican el mensaje).
- Canal o sea el o los medios que utilizamos para hacer llegar la información
- El Receptor o sea la persona a quien va dirigido el mensaje.
- Y por último, la reacción del receptor o sea la respuesta que da al mensaje recibido.



Por eso en la comunicación, no es la persona que brinda la información, ni el mensaje en sí, lo más importante, es vital asegurarse que el medio o canal que se está utilizando es adecuado para que el receptor entienda y pueda dar respuesta a la información que le brindamos.

Tipos de comunicación

La comunicación se adapta a las condiciones y clases de públicos con los que trabajamos, por eso es importante manejar diferentes técnicas a fin de poder hacer más óptimo nuestro esfuerzo de transmitir información. La comunicación puede ser:



Comunicación masiva

La que es dirigida en forma indirecta a grandes cantidades de población, dispersos y heterogéneos socio culturalmente. (Ejemplo: la que es transmitida por la: *radio, televisión y la prensa*).

Comunicación grupal

La que es dirigida directamente a varias personas que están reunidas. (Ejemplo: Padres de familia reunidos en la escuela, club de amas de casa, patronatos, asambleas comunitarias, etc.)



Comunicación individual

Es la que se brinda directamente a una sola persona (Ejemplo: al platicar con alguien, cuando hacemos visita domiciliar, cuando entrevistamos a alguien, etc.)

Condiciones de la comunicación

Por su condición la comunicación puede ser: directa o indirecta.

La comunicación directa es la que se dá de persona a persona, no necesita intermediarios y es en la que donde tanto el emisor como el receptor tienen la posibilidad de mirar y medir sus reacciones.

La comunicación indirecta es en la que existe una separación física entre el emisor y el receptor, se vale de diferentes canales o medios para transmitir la información, como la radio, la televisión y la prensa, generalmente en esta predomina la opinión del emisor, sin tomar demasiado en cuenta las reacciones del receptor.

El proceso completo de la comunicación es el que genera constantemente respuestas por parte del receptor, estas respuestas pueden ser en forma de preguntas, comentarios, observaciones, etc: lo importante es que se dé, para establecer un proceso circular de preguntas y contra preguntas o en otras palabras que se establezca un diálogo entre el emisor y receptor o receptores de la información.

Para generar reacciones y satisfacer las necesidades de información de los receptores es importante implementar procesos de comunicación directa, valiéndose por supuesto de ayudas audiovisuales.

Potenciales emisores de información sobre el cólera

Todos hacemos comunicación diariamente, sin embargo en el proceso de comunicación educativa, tenemos que tener capacidad de influir en el receptor a fin de que se problematice, reflexione y tome decisiones para transformar su salud y las condiciones sanitarias de la comunidad.

En todas las localidades existen líderes que influyen y tienen desarrollado capacidades de comunicación, vale la pena poner en boca de estos líderes contenidos de información sobre salud y específicamente sobre el cólera para lograr una cobertura mayor. Entre estos potenciales comunicadores de salud están: El Sacerdote, los pastores evangélicos, los líderes comunales religiosos como las resadoras catequistas y celebradores de la palabra, Alcaldes Auxiliares, Maestros de Educación, Promotores Sociales, vendedores de pulperías, vendedores ambulantes, la policía y el ejército, los periodistas y locutores, los políticos y cualquier otro líder emergente de la comunidad.

Actividades de comunicación factibles de desarrollar

Periódicos murales para colocarse en las escuelas, alcaldías y centros de salud, rótulos en las carreteras, hojas volantes, presentaciones de teatro popular, títeres, sociodramas, juegos educativos, perifoneo con parlantes en las iglesias y puestos de ventas, alboradas o conciertos educativos, sesiones educativas con grupos de la comunidad, aprovechamiento de ferias, excursiones educativas, concursos varios, fiestas cívicas y eventos deportivos entre otros.

BIBLIOGRAFIA

Diálogo sobre la diarrea # 31. Boletín internacional sobre el control de enfermedades diarreicas. Washington, D.C. EE.UU. 1990.

Manual de normas y procedimientos para la vigilancia y control del cólera. Ministerio de salud Pública/OPS/OMS. Guatemala, 1991.

Manual "El cólera", Comisión Nacional de la Campaña Nacional de Prevención y Control del Cólera, M.S.P. Honduras, 1991.

Orientaciones a cerca de la prevención y control del cólera, resumen mimeografiado. OPS/OMS Plan de Prioridades de Salud de Centroamérica. 1991.

Boletín Juntos, complemento número 19, 1991.

Canales de comunicación para uso a nivel comunitario. INCAP, Guatemala, 1991

Como actuar frente al cólera, manual de normas y medidas prácticas para enfrentarnos a la epidemia. M.S.P./UNICEF, Guatemala 1991.

Manual para Juntas de Agua, UNICEF/U.E.B.M./SANAA. Honduras. 1991

Guia de educación en higiene para sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental comunitarios. ICR/UNICEF. Traducción al español. 1991.

Situación del cólera en la Región Sanitaria # 4, Departamento de Epidemiología, Región Sanitaria # 4, M.S.P. Honduras, 1992.

El Cólera en Honduras. Serie de diagnósticos # 3. OPS/OMS. Honduras, 1992.

Informe de investigación operativa sobre el cólera en la Región Sanitaria # 4, M.S.P./R.S.#, 4/RIC/Honduras 1993.

