



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

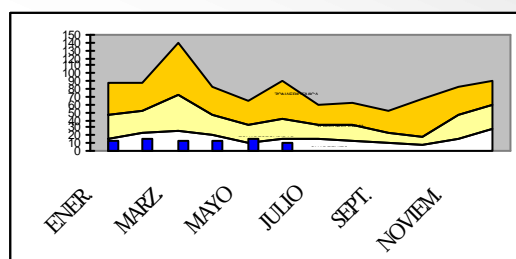
DEPARTAMENTO DE USOS Y DESARROLLO DE LA
EPIDEMIOLOGÍA (D U D E)

DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

GUÍA DE TUTORES

CURSO DE IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

SIVE-ALERTA



Quito, Diciembre 2002

AUTORES:

**Alminatty Bonilla Katty A.
Rubio Víctor Hugo
Cevallos Q. Luis Fernando
Narváez Alberto**

REVISORES:

**Dr. Flores Emanuel
Ing. Flores Germán
Dra. Guerrero Guadalupe
Dr. Iñiguez Jorge
Dr. Nieto Patricio
Dr. Palomeque Julio
Lic. Pozo Napoleón
Dra. Rojas María Elena
Dr. Rivadeneira Gonzalo
Dra. Vimos Adela**

ASESOR TÉCNICO EN EDUCACIÓN MÉDICA:

Xavier Caicedo

INDICE

1. INTRODUCCION.....	5
2. CONTENIDOS Y MARCO CONCEPTUAL DEL CURSO.....	6
3. PROGRAMA DE CAPACITACION.....	7
3.1. OBJETIVOS:.....	7
3.2. ACTIVIDADES:.....	7
3.3. CONTENIDO CURRICULAR DE CAPACITACION EN SIVIALERTA RED NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA.....	9
4. INDICACIONES GENERALES PARA EL TUTOR.....	13
4.1. REGLAS DE JUEGO.....	13
4.2. LAS RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS DE UNA SESIÓN DEL CURSO TALLER.....	13
4.3. GUÍA DE PLENARIA.....	15
5. GUÍA TUTORIAL SESIÓN 1: DEFINICIÓN CLÍNICA DE CASOS.....	16
5.1. OBJETIVO.....	16
5.2. METODOLOGÍA.....	16
5.3. TIEMPO DE DURACIÓN: 120 MINUTOS.....	16
5.4. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE.....	16
6. GUÍA TUTORIAL SESIÓN 2: LLENADO DE FORMULARIOS DE NOTIFICACIÓN.....	20
6.1. OBJETIVO.....	20
6.2. METODOLOGÍA DE TRABAJO.....	20
6.3. TIEMPO DE DURACIÓN: 180 MINUTOS.....	20
6.4. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE.....	20
7. GUÍA TUTORIAL SESIÓN 3: PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y REPORTE DE LA INVESTIGACION.....	24
7.1. OBJETIVO.....	24
7.2. METODOLOGÍA DE TRABAJO.....	24
7.3. TIEMPO DE DURACIÓN: 180 MINUTOS.....	24
7.4. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE.....	24
8. GUÍA TUTORIAL SESIÓN 4: IDENTIFICACIÓN DE SOLUCIONES.....	27
8.1. OBJETIVO.....	27
8.2. METODOLOGÍA DE TRABAJO.....	27
8.3. TIEMPO DE DURACIÓN: 120 MINUTOS.....	27
8.4. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE.....	27
9. GUÍA TUTORIAL SESIÓN 5: FUNCIONES Y ACTIVIDADES.....	32
9.1. OBJETIVO.....	32
9.2. METODOLOGÍA DE TRABAJO.....	32
9.3. TIEMPO DE DURACIÓN: 120 MINUTOS.....	32
9.4. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE.....	32
10. GUÍA TUTORIAL SESIÓN 6: FACTORES RELACIONADOS CON LA TOMA DE DECISIONES Y ESTRATEGIAS PARA TOMA DE DECISIONES.....	34
10.1. OBJETIVOS.....	34
10.2. METODOLOGÍA DE TRABAJO.....	34
10.3. TIEMPO DE DURACIÓN: 240 MINUTOS.....	34

10.4. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	34
ACTITUDES NEGATIVAS	39
EFFECTOS NO DESEADOS.....	39
ESTRATEGIA PARA ENFRENTAR LAS ACTITUDES NEGATIVAS	39
<i>11. GUÍA TUTORIAL SESIÓN 7: ELABORACIÓN DE INSTRUCTIVOS PARA EJECUTAR LAS INTERVENCIONES PRIORITARIAS.....</i>	<i>40</i>
11.1. OBJETIVO	40
11.2. METODOLOGÍA DE TRABAJO	40
11.3. TIEMPO DE DURACIÓN: 90 MINUTOS	40
11.4. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	40
<i>12. GUÍA TUTORIAL SESIÓN 8: DESARROLLO DE UNIDADES DE ANALISIS Y SALAS DE SITUACION</i>	<i>42</i>
12.1. OBJETIVO	42
12.2. METODOLOGÍA DE TRABAJO	42
12.3. TIEMPO DE DURACIÓN: 60 MINUTOS	42
12.4. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	42
<i>LOS ALGORITMOS</i>	<i>43</i>
<i>BIBLIOGRAFÍA:</i>	<i>48</i>

1. INTRODUCCION

En 1994 la Dirección Nacional de Epidemiología rediseñó el sistema de vigilancia de enfermedades, dividiendo a este subsistema en dos: el alerta acción para el control y prevención de enfermedades transmisibles de alta transmisibilidad, que incluye brotes y epidemias denominado EPI 1 y un sistema para diagnóstico del perfil epidemiológico de la morbilidad utilizando enfermedades trazadoras y centinelas. Estos sistemas fueron evaluados por varias ocasiones, encontrando varias deficiencias. Para superar estas deficiencias la Dirección Nacional de Epidemiología, en el contexto del desarrollo del Sistema de Vigilancia en Salud Pública que está desarrollando el MSP, inició un procesos de mejoramiento de estos subsistemas, iniciando por el Sistema de Vigilancia SIVE -ALERTA (EPI-1).

Se procedió a elaborar un manual de normas, tomando en cuenta que es una práctica común en las instituciones de salud elaborar manuales o guías de normas sin acompañarlas de procesos de validación e implantación sistemática, se decidió hacer un proceso sistemático de implantación de las mismas.

Una vez terminada la fase de elaboración, validación de las normas y la prueba piloto del sistema, se inició un proceso de capacitación en cascada. En la primera fase se constituyó y capacitó un equipo de tutores nacionales y provinciales, que replicaron el curso a los coordinadores o epidemiólogos de Área. La segunda fase de capacitación debe cubrir a los niveles operativos de cada Área de Salud, bajo la responsabilidad de los Epidemiólogos Provinciales y los Coordinadores o Epidemiólogos de Área Capacitados, para lo cual se diseño esta guía de capacitación.

Esta guía tiene como objetivo dotar a los coordinadores o epidemiólogos provinciales, de Área y a los epidemiólogos de otras instituciones de un instrumento de capacitación para implantar un sistema de vigilancia que de respuestas rápidas y oportunas a la presencia de enfermedades de alta transmisión, brotes epidemias y otras emergencias sanitarias.

Con este proceso de capacitación se pretende además lograr otros objetivos, como los que se describen a continuación:

El control oportuno de brotes o epidemias o la presencia de casos aislados de enfermedades de alta capacidad de transmisión, no solo ayudará a frenar la progresión de la transmisión, que es el objetivo del subsistema, sino también fortalecerá la ejecución de actividades cotidianas tendientes a reducir la prevalencia de las enfermedades endémicas.

Por otro lado, es común que los sistemas de vigilancia pongan un gran énfasis en la notificación de casos y muy poco en las respuestas o acciones tendientes al control o prevención de los problemas de salud, que es la misión de los servicios de salud. Es por esto que, los sistemas de información y vigilancia se han convertido en una carga pesada de poca utilidad para el personal que atiende a las personas y de poca utilidad a los que toman decisiones relacionadas con la salud pública en los niveles locales, provinciales y nacionales. Hay que recordar que los sistemas de información son la sombra de un cuerpo. Este cuerpo son las intervenciones, los programas, los planes. Hasta ahora el sistema de vigilancia alerta acción se ha caracterizado por una separación entre el cuerpo y la sombra, por lo que este curso de capacitación para la implantación del SIVE-ALERTA hace énfasis tanto en la recolección de la información y la notificación, como también en la respuesta a los problemas de la población.

Este curso constituye también un curso de educación continua en epidemiología básica aplicada al control y prevención de brotes epidemias y mitigación de desastres, bajo el criterio que cuando se enseña o se aplica un conocimiento, este se consolida como conocimiento esencial.

2. CONTENIDOS Y MARCO CONCEPTUAL DEL CURSO

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública tiene dos grandes objetivos. El primero es conocer la dinámica del proceso salud enfermedad y sus relaciones con procesos socioeconómicos, eco-demográfico, cultural, de servicios de salud u otros procesos relacionados para identificar necesidades, problemas, priorizar poblaciones vulnerables o de riesgo e identificar oportunidades de solución a los problemas identificados.

El segundo gran objetivo es el conocimiento de la dinámica de las respuestas sociales y que factores o condiciones influyen en las mismas, entre los que tenemos: recursos disponibles (humanos, materiales y financieros), la estructura institucional (estructura, organización, funciones, marco legal), la posición de los actores (actitudes de autoridades o trabajadores de la salud, líderes comunitarios, usuarios de los servicios), el esfuerzo necesario para controlar el problema y la percepción de beneficios. La evaluación de estos factores y la adaptación de las soluciones identificadas al contexto específico permiten poner en acción intervenciones optimizadas (ver Figura 1).

El Sistema de Vigilancia Alerta Acción ha sido diseñado con este marco conceptual integral. Para lo cual se ha organizado este curso en sesiones que siguen la secuencia de que se presenta en el texto y figura que se presenta a continuación.

Las sesiones primeras a la tercera cubre el conocimiento de la dinámica de la enfermedad, brote, epidemia o desastre:

La Sesión 1 cubre la identificación y confirmación de casos

La Sesión 2 abarca el proceso de llenado de formularios, la notificación y la investigación de casos utilizando la ficha clínico epidemiológica.

La Sesión 3 se refiere al procesamiento y análisis de la información, con lo cual se identifica la importancia y la magnitud del problema, los grupos y áreas de riesgo y las oportunidades de solución en función del contexto.

Las Sesiones 4 a la 7 se enfocan a la planificación de las intervenciones y su adaptación a los factores determinantes o relacionados con las respuestas sociales a fin de conseguir acciones optimizadas y adaptadas a la realidad local:

La Sesión 4 tiene como objetivo identificar las soluciones y aplicarlas en función de las características epidemiológicas analizadas en la etapa anterior.

La Sesión 5 asigna actividades para el control o mitigación en función de los diferentes actores que pueden existir en un área de salud.

La Sesión 6 analiza que factores (incluyendo actitudes) influyen en la toma de decisiones en situaciones de emergencia y en situaciones en las cuales no hay evidencias concluyentes de la ocurrencia del evento.

La Sesión 7 consiste en la elaboración de un instructivo para operacionalizar las soluciones identificadas previamente y ejecutar las acciones.

Finalmente la Sesión 8 es la programación de actividades para la estructuración de las Unidades de Vigilancia a nivel de Áreas de Salud y la integración de la vigilancia de emergencias sanitarias en las Salas de Situación. Esta actividad no consta en el marco conceptual de la ilustración porque es la estrategia para ejecutar el sistema de Vigilancia en Salud Pública.

3. PROGRAMA DE CAPACITACION

3.1. OBJETIVOS:

1. Desarrollar competencias (destrezas y habilidades) de capacitación en funcionarios del nivel Provincial, área de salud y unidades operativas.
2. Dotar de herramientas metodológicas educativas para el manejo y uso del SIVE-ALERTA.
3. Vivenciar el uso y aplicación de SIVE ALERTA frente a eventos epidemiológicos simulados.

3.2. ACTIVIDADES:

El proceso de aprendizaje permitirá construir el conocimiento de manera creciente, partiendo de las varias etapas por las cuales tiene que pasar la vigilancia de un evento de notificación obligatoria. Las etapas son:

SESION 1: DIAGNOSTICO CLINICO

SESION 2: NOTIFICACION E INVESTIGACION

SESION 3: PROCESAMIENTO Y ANALISIS

SESION 4: IDENTIFICACION DE SOLUCIONES

SESION 5: FUNCIONES Y ACTIVIDADES

SESION 6: ANALISIS DE FACTORES ASOCIADOS A LAS RESPUESTAS SOCIALES

SESION 7: INSTRUCTIVO DE INTERVENCIONES

TALLER IMPLANTACION SIVE-ALERTA



3.3. CONTENIDO CURRICULAR DE CAPACITACION EN SIVIALERTA RED NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

PRIMER DIA

TEMA / ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIA	MATERIAL	RESPONSABLE	TIEMPO
Reglas de Juego	Establecer lineamientos del Taller	EXPOSICIÓN		TUTORES	15 MINUTOS
LABDA de Integración	Fortalecer los lazos de amistad del grupo	Dinámica		TUTORES	60 MINUTOS
1. Marco Conceptual Vigilancia Epidemiológica y Monitoreo de Intervenciones. 2.Sistema de Vigilancia Epidemiológico (SIVE)	Orientar al participante sobre el marco conceptual SIVE	EXPOSICIÓN MAGISTRAL FORO	Reproducción documentos SIVE Acetatos	TUTORES	90 MINUTOS
RECESO					
Criterios de Notificación	Orientar para la notificación de enfermedades	EXPOSICIÓN MAGISTRAL	Acetatos	TUTORES	30 MINUTOS
Inducción de Casos para definiciones	Definir casos y síndromes	JUEGO DE TARJETAS	JUEGO / BARAJA CARAS Y GESTOS GUIA DEL TUTOR	TUTORES	120 MINUTOS
ALMUERZO					
Llenado de formularios EPI Hocal., Confirmados.	Adiestrar a participantes llenado Epi local, procesamiento, análisis y presentación de la información	Lectura Instructivo Llenado For. Epi Local Llenado form. EPI1 Confirm.	Casos Formularios Epi local y confirmados Mapa	TUTORES	150 MINUTOS
REFRIGERIO					
CONTINUACION		Llenado Ficha Investigación	Historia de Vida Ficha Clínica de Investigac.	TUTORES	60 MINUTOS
Evaluación diaria	Conocer las percepciones de los participantes	Conversatorio			30 MINUTOS

SEGUNDO DIA

TEMA / ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIA	MATERIAL	RESPONSABLE	TIEMPO
Informe de Evaluación diaria	Conocer pormenores de la reunión y realizar un resumen de los temas del día anterior	Exposición		Participante designado	30 MINUTOS
Procesamiento y Análisis	identificar la magnitud y gravedad del brote o epidemia	Ejercicio DIFTERIA EN SIVILANDIA Elaboración de póster	Papelotes Tarjetones	TUTORES	120 MINUTOS
RECESO					
Consolidación llenado formulario EPI 1 LOCAL	Sistematizar experiencias de llenado formularios	Mercado de información: Exposición de póster PLENARIA: consolidar definición de brote/epidemia	Papelotes	TUTORES	60 MINUTOS
ALMUERZO					
Necesidades aprendizaje de intervenciones epidemiológicas locales	Familiarizar metodología definición de intervenciones	APLICACIÓN MATRIZ GUIA PLENARIA	Papelotes Tarjetones	TUTORES	120 minutos
RECESO					
Elaboración Funciones y actividades	Esquematizar funciones del epidemiólogo de área y otros actores	APLICACIÓN MATRIZ GUIA PLENARIA	Papelotes Tarjetones	TUTORES	120 minutos
Evaluación diaria	Conocer las percepciones de los participantes	Conversatorio			30 MINUTOS

TERCER DIA

TEMA / ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIA	MATERIAL	RESPONSABLE	TIEMPO
Informe de Evaluación diaria	Conocer pormenores de la reunión y realizar un resumen de los temas del día anterior	Exposición		Participante designado	30 MINUTOS
Películas: <u>PICO DANTE</u>	Identificar factores que influyen en la toma de decisiones		Video		120 minutos
RECESO					
	Identificar los efectos deseados y no deseados en la toma de decisiones	GUIA DE DISCUSIÓN	Papelotes	TUTORES	60 MINUTOS
	Socializar experiencias de toma de decisiones	Conversatorio		TUTORES	30 MINUTOS
ALMUERZO					
LABDA	Generar en los participantes el sentido de agrado generado por la autoestima y la relajación	Técnicas de la Nueva Era	Música de la Nueva Era Frases de la Autoestima	TUTORES	60 MINUTOS
Definir estrategias para mejorar la toma de decisiones	Identificar soluciones creativas frente a comportamientos o actitudes negativas	APLICACIÓN MATRIZ	Papelotes Tarjetones		60 MINUTOS
		PLENARIA			60 MINUTOS
Evaluación diaria	Conocer las percepciones de los participantes	Conversatorio			30 MINUTOS

CUARTO DIA

TEMA / ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIA	MATERIAL	RESPONSABLE	TIEMPO
Informe de Evaluación diaria	Conocer pormenores de la reunión y realizar un resumen de los temas del día anterior	Exposición		Participante designado	30 MINUTOS
Elaboración de un instructivo de intervenciones frente a eventos epidemiológicos.	Esquematizar el instructivo de intervenciones	APLICACIÓN MATRIZ	Papelotes Tarjetones	TUTORES	60 MINUTOS
		PLENARIA			30 MINUTOS
RECESO					
DESARROLLO DE LOS COMITES DE VIGILANCIA LOCAL (implantación del SIVE ALERTA)	Definir flujos de información y operativización del sistema	APLICACIÓN MATRIZ	papelotes	TUTORES	60 MINUTOS
CIERRE					

4. INDICACIONES GENERALES PARA EL TUTOR

4.1. REGLAS DE JUEGO

Después de presentar los contenidos y el marco conceptual del curso-taller el Tutor presenta las reglas de juego del taller en un afiche. Los contenidos a presentar son:

1. Participar activamente en las actividades del taller. Cualquier inquietud coménteles a su tutor. Estamos aquí para aprovechar productivamente nuestro tiempo.
2. Asistir puntualmente a todas las actividades establecidas en la agenda diaria, incluido las horas de comidas.
3. Durante las actividades del taller no se permite el uso del teléfono celular. Todo tipo de llamadas (tanto llamar como recibir llamadas) solo se harán durante los descansos o durante el almuerzo o cena.
4. Por ser jornadas que forman parte del trabajo y responsabilidad de cada uno **NO se admite por ningún motivo el CONSUMO DE ALCOHOL**, ni antes, durante, ni después de las jornadas diarias de trabajo.

4.2. LAS RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS DE UNA SESIÓN DEL CURSO TALLER

Xavier Caicedo, Manual de Maastricht

FUNCIONES DEL TUTOR

El grupo de discusión está supervisado por el tutor. La tarea principal del tutor es la de promover el proceso de aprendizaje del participante y la cooperación mutua.

Son responsabilidades del tutor:

Estimular. La función primordial del tutor lograr que los participantes participen activamente y realicen las tareas con suficiente oportunidad.

Hacer preguntas. A través de ellas promueve la discusión hasta el final de la reunión destacando la relatividad, profundidad y aplicabilidad de la materia. Las respuestas pueden ayudar a los estudiantes a descubrir y resolver por sí mismos los conceptos erróneos, puntos de vista y pensamientos.

Proveer información. Si el grupo no halla una salida, el tutor puede dar una breve explicación o ejemplos prácticos, o ilustrar refiriéndose a otra situación similar para lograr que el grupo continúe con el proceso o estimulando la discusión con más profundidad.

Observar y analizar. Con la observación la manera en que su grupo está funcionando y determinar los efectos positivos y negativos en el proceso de aprendizaje para poder proveer retroalimentación sobre los acuerdos (desacuerdos), métodos utilizados, calidad de la discusión, contribución de los miembros y cooperación dentro del grupo.

Proveer retroalimentación. Informar al estudiante sobre los efectos positivos y negativos del grupo tutorial, particularmente el rol individual, el contenido de las discusiones y las aplicaciones de los procedimientos, para lograr aumentar el análisis introspectivo del funcionamiento dentro del grupo y cómo mejorar si es necesario.

FUNCIONES DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO

Tomar notas. Tomar notas y hacer diagramas para poder visualizar y resumir el intercambio de información durante el encuentro.

Proveer información. Durante la discusión preliminar contar activamente a sus compañeros que se sabe; durante la discusión informar que se ha estudiado complementándose con lo que han estudiado sus compañeros y aclarando cualquier duda.

Pedir información. Pedir aclaración específica, información adicional o explicaciones para poder verificar y aumentar el conocimiento de uno y de los demás.

Resumir. Enlistar puntos principales provee estructura al encuentro (sesión), puede ayudar a estimular a los miembros del grupo y puede ser útil para verificar si los temas discutidos fueron entendidos.

Escuchar activamente. Evaluar activamente si el conocimiento de algún miembro del grupo o un conocimiento nuevo es correcto. Esto contribuye a una mejor comprensión y memoria del tema en discusión. Una actitud de escuchar activamente también estimula al proceso grupal como al producto.

Proveer retroalimentación. Permitir la discusión sobre factores de promoción e inhibición en el grupo tutorial. Esto se relaciona a los contenidos, el método de trabajo utilizado o el comportamiento del grupo y de los miembros del grupo. Al recibir retroalimentación los miembros del grupo tienen la oportunidad de modificar cualquier aspecto inhibitorio en sus comportamientos.

Pedir información. Obtener conocimientos y puntos de vista con respecto al comportamiento de uno y el efecto sobre todos.

Recibir retroalimentación. Estar listo a recibir retroalimentación de otros y consecuentemente determinar lo que uno quiere y lo que puede hacer al respecto.

FUNCIONES DEL MODERADOR

En cada grupo de trabajo se debe elegir un moderador de entre los participantes, el mismo que puede cambiar en cada sesión para dar oportunidad a otros miembros del grupo de asumir esta responsabilidad. Son funciones del moderador:

Preparar. Determinar la agenda previamente asegura que el encuentro se desarrollará efectivamente y eficientemente. Se establece el método de trabajo (pasos)

Estructurar. Se estructura la discusión mediante la manera que se ordena la información, indicando lineamientos durante la discusión y verificando la relevancia de los temas que se discuten. Esto promueve la optimización del tiempo y de los recursos de manera eficiente y efectiva.

Resumir. Para asegurar que los temas están siendo comprendidos es necesario señalar los temas o puntos más importantes para la reunión. Esto estimula el proceso. El resumir provee una estructura en la discusión.

Estimular. Comenzar y mantener el ritmo de la reunión. Esto permite promover un ambiente de trabajo positivo y un balance e igualdad de contribuciones de los miembros.

Hacer preguntas. Preguntar a los compañeros provee estructura, estimula la generación de información y promueve la profundidad de la discusión inicial y final.

Reformular. Presentar más precisamente lo que ha dicho un compañero para mejorar la comprensión.

Concluir. Enlistar que se ha hecho, decidido y puesto de acuerdo para lograr establecer un punto de partida para la próxima reunión.

4.3. GUÍA DE PLENARIA

La plenaria tiene como objetivo integrar información y resultados de trabajos grupales en un grupo total para consensuar conclusiones sobre el trabajo realizado y si es necesario, discutir el proceso mediante el cual llegaron a esos resultados.

La plenaria con la modalidad del Aprendizaje Basado en Problemas tiene como objetivo que los tutores presenten y discutan en la reunión los resultados del trabajo en grupos (componentes) y las recomendaciones.

DISCUSION DE RESULTADOS

1. Pida a cada uno de los grupos que presenten de manera breve y con visualización los resultados e información recopilada. Clarifique qué componentes del trabajo se van a presentar (ejemplo: solo resultados, solo proceso, etc.). Establezca el tiempo que tiene cada grupo.
2. No interrumpa estas presentaciones, ni permita que se interrumpa.
3. Luego de cada presentación pregunte si es necesario una aclaración sobre lo presentado, no sobre los contenidos.
4. Al terminar la presentación de los grupos categorize o agrupe las respuestas o resultados de cada uno de los grupos.
5. Enfatique los puntos en común y diferencias de las respuestas y resultados de cada una de las categorías o grupos temáticos.
6. Abra discusión sobre los puntos conflictivos que se refieren a los contenidos.
7. De ser necesario, limite el tiempo y frecuencia de las intervenciones.
8. Establezca siempre un resumen y si es posible consenso o acuerdo de la discusión antes de pasar al siguiente punto.
9. Repita los puntos anteriores con cada uno de las categorías o grupos siguientes.
10. Haga una reflexión final sobre el desarrollo de la plenaria y los resultados alcanzados.

RECOMENDACIONES

1. No permita reiteraciones ni discusiones circulares sobre un mismo tema.
2. Controlar el tiempo de participación de cada grupo. Contemple tiempo para el resumen final.
3. Mantenga una posición neutral y objetiva. No favorezca el trabajo de un grupo sobre otro.
4. Resalte lo positivo y negativo de cada presentación.

5. GUÍA TUTORIAL SESIÓN 1: DEFINICIÓN CLÍNICA DE CASOS

5.1. OBJETIVO

Al final del ejercicio los participantes estarán en capacidad de identificar los signos y síntomas que permiten la definición de caso presuntivo de las enfermedades sujetas a vigilancia

5.2. METODOLOGÍA

Mediante un juego de barajas denominado el *EPI -LOCO* o un juego de *CARAS* y *GESTOS*, los participantes identificarán los signos y síntomas de enfermedades para la definición de caso presuntivo.

5.3. TIEMPO DE DURACIÓN: 120 MINUTOS

5.4. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

5.4.1. LABDA DE INTEGRACION: “DAR Y RECIBIR” (60 minutos)

El objetivo de esta actividad es que los participantes vivan por sí mismos los conceptos y el sentido de agrado generado por la relajación y fortalecer los lazos de amistad del grupo.

El procedimiento es:

1. El grupo general se divide en dos subgrupos
2. Los dos subgrupos forman un círculo cada uno, uno externo y uno interno, de tal forma que coincidan parejas, las personas del círculo externo con las del círculo interno.
3. El grupo del círculo interno, cierra los ojos y hace tres respiraciones profundas.
4. El grupo del círculo externo permanece de pie, detrás de su pareja. Este grupo imita al facilitador/a en todos sus movimientos, hace lo mismo que el facilitador/a.
5. Las personas de círculo externo caminan alrededor de los que están en el círculo interno.
6. El facilitador indica que se detengan (recuerde, tienen que coincidir parejas).

- Las personas del círculo externo hacen lo mismo que el facilitador/a.

- **El Facilitador/a:**

Inicia dando un masaje en la cabeza de su pareja.

Luego pasa a dar masaje en el cuello,

Luego pasa a dar masaje en los brazos,

Luego pasa a dar masaje en la espalda,

Ahora, en forma lenta, suave y amable “arrime” la cabeza de su pareja sobre su pecho.

Con una mano le sostiene la frente y con la otra le brinda masaje en el hombro y el brazo (repita con el otro brazo, cambiando de mano en la frente)

Luego repita los masajes:

Inicia dando un masaje en la cabeza de su pareja.

Luego pasa a dar masaje en el cuello,

Luego pasa a dar masaje en los brazos,

Luego pasa a dar masaje en la espalda

- Cuando haya terminado la serie de masajes, indique a las personas que están con los ojos cerrados que los abran y que regresen a ver a su pareja, y que le “agradezca por el regalo recibido”, puede dar la mano, un abrazo, etc.
7. Luego se hace intercambio de roles, las personas que estaban en el círculo externo pasan al círculo interno y proceden a realizar sus actividades con los ojos cerrados.
 8. Del círculo externo se escoge un/a voluntario/a para que guíe al resto del grupo en las actividades de dar masajes.
 9. **Cierre:** El facilitador refuerza la importancia de la confianza y la seguridad para el desarrollo de diferentes actividades interpersonales.

5.4.2. ACTIVIDADES DE PREPARACIÓN DEL TRABAJO EN GRUPOS

1. Al grupo general se le divide en subgrupos de 8 a 10 personas.
2. Se les asigna el lugar de trabajo (previamente escogido).
3. En este lugar tener la lista de las enfermedades previamente seleccionadas con sus signos/síntomas presuntivos en tarjetas, para cada grupo.
4. Revisar los contenidos generales del Manual de Vigilancia (índice).
5. Lectura dirigida de los capítulos 1 al 5 del manual de normas y procedimientos del SIVE - ALERTA; foro de preguntas y respuestas sobre el texto.

5.4.3. IDENTIFICACIÓN DE SINDROMES DE NOTIFICACIÓN (30 minutos)

1. Elabore en un papelógrafo la siguiente matriz.

MATRIZ 1

SÍNDROME	SIGNOS Y SÍNTOMAS	ENFERMEDADES RELACIONADAS

2. Solicite a un participante que escriba en el primer casillero de la matriz la lista de los síndromes de notificación que constan en el manual. El tutor dictará la lista de síndromes.
3. En el segundo casillero frente de cada síndrome se colocarán signos y síntomas que se relacionan con el mismo.
4. En el tercer casillero identificar las enfermedades relacionadas con cada síndrome. Recuerde que existen muchas enfermedades relacionadas con estos síndromes, pero solo deben consignarse las que reúnan los criterios de notificación.

El tutor recordará a los participantes los componentes y eventos sujetos a vigilancia, basado en la sección 4 (pág. 6) que ya fue leído.

5. Comparar los resultados del trabajo con el texto del Manual del SIVE- ALERTA en las secciones 4.2 (Pág. 8), y discuta por qué se incluyeron otras enfermedades o por que no se identificaron algunas de la lista.

El tutor resaltará la importancia de la notificación sindrómica para la incorporación de personal no profesional como auxiliares de enfermería, promotores y líderes comunitarios en la vigilancia.

6. Para cerrar la actividad se realiza una lectura socializada del capítulo referente a la Definición de Síndromes (páginas 55 y 56).

5.4.4. INDUCCIÓN DE DEFINICION DE CASOS: JUEGO “EPI- LOCO” (60 minutos)

1. Explique el objetivo y las reglas del juego EPI-LOCO, que se presentan en el siguiente punto.
2. Inicie el juego y siga los siguientes pasos:
 - El tutor sorteá la primera enfermedad con la que se iniciará el juego
 - El tutor reparte las cartas, ubicándose junto a cualquier participante (se reparten todas las cartas).
 - Inicia el juego el jugador de la derecha del tutor, desde donde repartió las cartas.
 - Los participantes, luego de que se les repartió las cartas, identifican las cartas con los signos y síntomas (**S/S**) de la enfermedad sorteada.
 - El primer jugador presenta todas las cartas que tenga con los **S/S** de la enfermedad sorteada. Tiene que nombrarlos uno por uno, diciendo al final de colocar todos los **S/S** que tuvo a que enfermedad corresponden.
 - En caso de no tener ningún **S/S** “chupa” una carta al participante de la derecha”. Si sale el **S/S** que le hacía falta, repite el nombre del **S/S** y da el nombre de la enfermedad. Ej.: “vómito en meningitis meningocócica”. Si no saca ninguna carta con el **S/S** de la enfermedad escogida, dice: “paso”.
 - Luego en orden los participantes van presentando los **S/S** faltantes. Se debe presentar **sólo una carta por S/S**.
 - El tutor pondrá un visto en cada **S/S** que haya sido identificado.

El tutor debe periódicamente destacar los S/S faltantes de la enfermedad que se está jugando.

- Este procedimiento se sigue hasta “**definir el caso**”.
- Cuando se completan los **S/S** de la enfermedad escogida, el participante que puso el último **S/S**, **grita: “caso definido”**.
- Si el participante no cumple con este requisito, se le devuelven las cartas y pierde el turno, y el participante de su derecha, puede escoger una nueva enfermedad con la que seguir el juego.

El tutor debe estar pendiente para hacer cumplir con las reglas

- En el momento de “**definir el caso**” inmediatamente se repiten todos los **S/S** de la enfermedad definida.
- Finalmente, el tutor pide a los participantes leer la definición de caso de la enfermedad correspondiente, para lo cual buscará esta enfermedad en la sección 12 del manual (pág. 56 a 87).

3. Después de definir el primer caso, el participante que está a la derecha del que definió el caso, tiene **1 minuto para escoger** con qué enfermedad continuar el juego, si no se define pierde el turno, y pasa al siguiente participante.
4. Se continúa el juego con los mismos pasos descritos en el numeral 2.
5. Cuando un participante termina con todas sus cartas, recibe un aplauso y pasa a desempeñar el rol del tutor y así sucesivamente hasta terminar con **todas** las enfermedades de la lista.

Cierre del juego, el tutor refuerza indicaciones respecto a las enfermedades y síndromes de notificación y los criterios para definir si un evento debe ser notificado.

5.4.5. LAS OTRAS CARAS Y GESTOS DEL EPI – LOCO” (30 MINUTOS)

1. El tutor selecciona una persona para que dramatice los signos y síntomas de una enfermedad, entre los participantes que se quedaron con más cartas en el juego anterior.
2. Se deben retirar de la observación de los participantes, las tarjetas con las enfermedades y sus S/S correspondientes.
3. La persona seleccionada escoge una enfermedad a representar de entre las de notificación obligatoria y se escriben los signos y síntomas en una tarjeta. Si es que en la actividad anterior no se jugaron todas las enfermedades, la enfermedad escogida debe ser una de las que no se haya jugado.
4. Con gestos dramatiza los signos o síntomas de la tarjeta.
5. El resto del grupo adivina qué signos o síntomas es el que está representando y posteriormente la enfermedad a la que corresponden estos signos o síntomas.

El tutor hace de secretario/a y escribe en la pizarra / papelógrafo, los S/S y verifica y escribe solo los aciertos.

6. ***Si alguien acierta con la enfermedad el tutor grita: “caso definido”.***
7. Los participantes leen en el manual la definición de caso de la enfermedad que se representó.
8. Se continúa con otra enfermedad.

Gana el que más aciertos tiene.

CIERRE, el tutor refuerza indicaciones respecto a las enfermedades y síndromes de notificación.

AL FINAL DE LA SESIÓN EL TUTOR INDICA QUE FASE DEL CURSO SE HA COMPLETADO, UTILIZANDO LA ILUSTRACIÓN DEL MARCO CONCEPTUAL DEL TALLER DE IMPLANTACIÓN SIVE ALERTA.

6. GUÍA TUTORIAL SESIÓN 2: LLENADO DE FORMULARIOS DE NOTIFICACIÓN

6.1. OBJETIVO

Adiestrar a los participantes en: i) el llenado del formulario **EPI-1 LOCAL** y el formulario de notificación de EPI 1 Confirmados (Actualización de **Casos Confirmados, Descartados o Defunciones**) ii) en la selección de casos que deben ser notificados y iii) en la identificación de brotes y epidemias.

6.2. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Utilizando un ejemplo simulado de un brote en una localidad denominada SIVILANDIA, los participantes llenarán los dos lados del Formulario EPI 1 Local y posteriormente del Formulario EPI 1 Confirmados.

6.3. TIEMPO DE DURACIÓN: 180 minutos.

6.4. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

6.4.1. LLENADO DEL EPI 1 LOCAL (Notificación 120 minutos)

1. Se procede a la lectura socializada de la sección 6 (Sistema de Información), y sección 7 (Instrumentos de notificación). **Se pide revisar con detenimiento el instructivo de llenado del EPI-1 LOCAL Lado A y B.**
2. Se entrega el cuadernillo **Ejercicios de Trabajo**, conteniendo el texto con la información de la localidad de SIVILANDIA, en la cual se van a presentar los casos de notificación obligatoria y un mapa de la localidad conjuntamente con la información de 11 casos extraída de los “Partes Diarios” y de la entrevista con los pacientes, correspondiente a la semana epidemiológica número 42.
3. Se distribuye por participante un formulario “EPI-1 LOCAL” Cada participante con la información recibida (Contexto de SIVILANDIA, 11 casos clínicos), procede a llenar el lado A y B del formulario EPI 1 Local de acuerdo al instructivo.
4. La misma información le servirá para ubicar los casos en el mapa.
5. Al interior del grupo se discute, acerca de los datos consignados en el EPI-1 LOCAL, en base al instructivo de llenado, así como su localización en el mapa.
6. Analizando los datos consignados el lado A del Formulario EPI-1, los participantes identifican si se incluyeron enfermedades que no deben notificarse en este sistema de emergencias sanitarias.

1. El Tutor revisa los criterios que debe reunir un evento o enfermedad de notificación obligatoria. Recuerde que otras enfermedades o eventos que no constan en la lista pueden ser notificados si reúnen los criterios de emergencia sanitaria. Ejemplo: una epidemia de paludismo no complicado o un brote de gastroenteritis por otros agentes como E. Coli o desastres como sequías, pueden ser también de notificación obligatoria.

2. Se discute con el grupo que eventos deben notificarse de manera inmediata o diaria como notificación provisional, que será oficializada posteriormente en la notificación semanal. Recuerde que las epidemias, eventos de gran magnitud (desastre) y gravedad (letalidad) reúnen las características para la notificación inmediata.

3. Se discute también por cuanto tiempo debe mantenerse la notificación diaria en los casos de epidemias o desastres. Recuerde que se hace notificación diaria mientras dure la transmisión de la enfermedad o los efectos del desastre.

7. Analizando los datos consignados en el lado A, los participantes analizan si hubo brotes o epidemias de alguna enfermedad y si se llenó la información correspondiente en el Lado B del formulario, en los casilleros de notificación de brotes o epidemias.

1. El Tutor pide a los participantes del grupo que aclaren la diferencia entre brote o epidemia y la diferencia entre brote epidémico y no epidémico y se unifican estos criterios, con ejemplos.

Ejemplo: Dos casos de dengue en una familia, es un brote. Pero puede haber dos situaciones: i) si en el lugar en el que se presentó este brote no se han presentado otros casos en los meses precedentes o en el mismo período del año anterior, entonces se tratará de un BROTE EPIDEMICO; ii) pero si el dengue es endémico en este lugar entonces se trata de un BROTE NO EPIDEMICO.

2. Enfátice que tanto los brotes (que son indicadores de transmisión activa de la enfermedad) sean o no epidémicos son emergencias sanitarias de intervención inmediata, sean o no epidémicos.

3. Es importante aclarar que en una epidemia pueden haber varios brotes.

4. Una vez aclarados los términos se discute que epidemias y o brotes se identificaron en el ejercicio. En este ejemplo se debe identificar Difteria y Fiebre Tifoidea.

En el caso de dengue clásico discutir si existen las evidencias suficientes para definir un brote y epidemia. Tome en cuenta que en la información de Sivilandia no consta dengue entre las 10 primeras causas de morbilidad, pero eso no significa que no hubo casos. Por lo que, se requiere investigar si hubieron casos de dengue clásico antes, para decidir si hubo o no un brote o epidemia por esta enfermedad.

En el caso de paludismo, recuerde que en este sistema solo se notifican los casos graves o complicados y los brotes o epidemias de esta enfermedad, ya que existe un sistema específico de notificación de paludismo que maneja el SNEM.

8. Para terminar esta actividad el tutor explica el llenado de información sobre desastres tomando un ejemplo conocido como la explosión de Riobamba o la erupción de El Reventador y el llenado de la información sobre muerte materna, tomando como ejemplo la experiencia de algún miembro del grupo o un ejemplo simulado.

6.4.2. LLENADO DEL EPI 1 CONFIRMADOS (30 minutos)

1. Se procede a la lectura socializada del instructivo de llenado del Formulario de notificación de Casos Confirmados y Descartados. (**Manual SIVE-ALERTA Sección 9**).
2. Se identifica, en los materiales de enseñanza entregados, el formulario de notificación de Casos Confirmados y Descartados. Se pide que, con la información del EPI-1 LOCAL llene el Formulario de Casos Confirmados en los ítems que corresponde.

3. Al interior del grupo se discute, acerca de los datos consignados en el formulario de Casos Confirmados, con base en el instructivo de llenado.
4. El tutor entrega el resultado de laboratorio de una enfermedad (resultado de laboratorio positivo para Tifoidea), con lo cual el participante completa el llenado del formulario de Casos Confirmados en fechas posteriores a la primera notificación.

1. El Tutor aclara que los objetivos de este formulario no son los mismos que el del EPI 1 Local.

Los objetivos son: tener información para diagnóstico de situación de salud y sus tendencias; para planificar actividades de consolidación de las intervenciones de emergencia y para evaluar la capacidad de laboratorio y del seguimiento de casos por parte del nivel local.

2. El tutor pide a los participantes que definan: qué entienden por confirmación por nexo o criterio epidemiológico?

Recuerde que, si se confirma uno o más casos de pacientes que presentan alguna relación entre ellos (brote), los demás pacientes parte de este brote se confirman por el nexo epidemiológico.

3. Con base a la explicación anterior, se discute en grupo, qué número de muestras se deben tomar en caso de brotes y epidemias?

Recuerde en los casos que forman parte de un brote, basta con diagnosticar uno o varios casos, no es necesario hacer pruebas de laboratorio a todos. Los demás se confirman por criterio epidemiológico. Por ejemplo en la epidemia de gastroenteritis de la ciudad de Ibarra, fue suficiente tomar muestras de heces a una muestra de los enfermos, los demás se diagnosticaron por criterio epidemiológico.

6.4.3. FICHA DE INVESTIGACION CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA (60 minutos)

1. Al interior del grupo se distribuyen ejemplares de la ficha epidemiológica base.
2. Se solicita que se revise esta ficha de manera general, familiarizándose con la información necesaria para la entrevista.
3. El tutor/a dará la indicación de que se tomen apuntes de importancia epidemiológica de la lectura de la siguiente historia de vida de una paciente que padece de sintomatología presuntiva de Difteria (**Caso # 10 del listado de casos del Cuademillo de Ejercicios de Trabajo**) indicando que la investigación se la ha realizado el mismo día de la identificación del caso. Con dicha información cada participante procederá al llenado de la ficha de investigación epidemiológica.

HISTORIA DE VIDA

Mi nombre es Rosario Poma, tengo 17 años, y nací aquí en SIVILANDIA, la que es una parroquia del Cantón SI SE PUEDE de la Provincia PALO DE COCO.

Vivo en la conserjería del Colegio Técnico Agropecuario "Juan José del Potosí" de esta parroquia y estudio en el 5º Curso. No sé si me habrán vacunado alguna vez, y que yo sepa mi hermana tampoco es vacunada.

El 18 de Octubre del 2002, asistí al Sub-Centro de Salud, porque me sentía bastante enferma. El caso es que desde hace 3 días antes, comencé a sentirme mal, tenía un poco de fiebre, malestar general, y ligeras molestias en la garganta. Actualmente me siento bastante enferma, con fiebre, escalofríos y malestar general, ayer me sentí unas bolitas en la parte posterior del cuello que antes no tenía y siento molestias en la garganta. Mi mamá me hizo hacer unas gárgaras con bicarbonato, pero no me ha pasado casi nada.

Hace 8 días estuve en la casa del hermano de mi papá, allá en PALO CORTO, que queda en la parroquia de LA DISCORDIA, en el Cantón AQUÍ TE QUEDAS en la Provincia de PARASIMPÁTICO, allí estuve con la Joaquina que es mi prima, ella estaba enferma así mismo con la garganta, y ya cuando me vine me contaron que se había puesto muy mal, que le habían encontrado ni se que cosa en la garganta y que le habían llevado al hospital. Desde que regresé no he ido a ningún lado. En el Colegio ya me sentía mal y la profesora me dijo que me vaya a que me vea el doctor.

Mi papá se llama Prudencio Poma tiene 38 años y no ha estado enfermo igual que mi mamá que tiene 35 años y se llama Rosario Calvas, tengo una hermana menor que se llama Marlene que recién cumplió 15 años y comenzó a tener fiebre 2 días después de que yo acudí a que me vea el doctor o sea el 20 de Octubre, también vive con nosotros un primito por parte de mi papá que se llama Xavier, los papás se fueron a España y el pobrecito es bien flaquito y enfermizo, tiene 6 años y no creo que es vacunado.

4. Finalizada la lectura, individualmente llene la ficha epidemiológica y en grupo analice los datos consignados, para ver discrepancias de llenado entre participantes.
5. Se analiza, que decisiones para el diagnóstico, tratamiento y prevención se pueden tomar con la información recogida en la ficha en relación al paciente y sus contactos.
6. En grupo establecer cuales serían las actividades de control epidemiológico para este caso.

Discusión en grupo

1. El Tutor aclara que en los casos que existan formularios de investigación específicos como los del PAI, se deben usar estos formularios. En el Anexo del Manual se encuentran los formularios específicos.

2. El Tutor solicita inquietudes acerca del llenado del formulario de investigación y de la utilidad de la información recogida para tomar decisiones en relación al paciente y a los contactos identificados.

3. El Tutor enfatiza en la importancia de la ficha epidemiológica como instrumento para el diagnóstico clínico, es decir para la confirmación del caso, pero también como instrumento para controlar el brote, en la medida que permite identificar los contactos, el lugar probable de la infección.

AL FINAL DE LA SESIÓN EL TUTOR INDICA QUE FASE DEL CURSO SE HA COMPLETADO, UTILIZANDO LA ILUSTRACIÓN CON EL MARCO CONCEPTUAL DEL TALLER DE IMPLANTACIÓN SIVE ALERTA

7. GUÍA TUTORIAL SESIÓN 3: PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y REPORTE DE LA INVESTIGACION

7.1. OBJETIVO

Al final de la actividad los participantes estarán en capacidad de procesar y analizar la información proveniente de los partes del EPI 1 Local para identificar la magnitud y gravedad del brote o epidemia, la distribución de los casos por tiempo, lugar y persona que será utilizada para identificar problemas y necesidades, priorizar zonas y grupos de edad de intervención prioritarios y para identificar la probable fuente y modo de transmisión.

7.2. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Utilizando un ejemplo simulado de una epidemia de difteria en SIVILANDIA, los participantes procesarán y analizarán la información para responder a las cuatro primeras Preguntas Epidemiológicas: identificarán la magnitud del problema, las áreas y los grupos de edad más afectados y de mayor riesgo, y las características de la epidemia: si es de fuente común o, propagada.

7.3. TIEMPO DE DURACIÓN: 180 minutos.

7. 4. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

7.4.1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS (120 MINUTOS)

1. Se identifica el ejercicio **Difteria en Sivilandia** (Cuadernillo de Trabajo) y se procede a su resolución.

El Tutor recuerda o explica a los participantes las nueve preguntas epidemiológicas, como guía para el procesamiento y análisis de la información.

1. **Cuál es la importancia del problema?**
2. **Cuál es la magnitud y la gravedad del problema (es un brote o epidemias, hay defunciones o casos mas graves que lo usual)?**
3. **Cuáles son los lugares más afectados y con mayor riesgo?**
4. **Qué personas son las mas afectadas y con mayor riesgo (por sexo, edad, ocupación)?**
5. **Cuál es el comportamiento en el tiempo?**
6. **Cuáles son las causas probables (fuentes y modo de transmisión)?**
7. **Qué se ha hecho para controlar el brote o epidemia?**
8. **Qué resultados se han obtenido de las actividades realizadas?**
9. **Qué más se podría hacer para controlar el problema y evitar nuevos brotes, epidemias?**

El tutor aclara, que con la información disponible en el ejercicio se responderán las cinco primeras preguntas y se formularán hipótesis de la sexta pregunta (causas) que podrían ser comprobadas con estudios casos o testigos y con la identificación del patógeno en la probable fuente de infección.

2. El tutor enfatiza después de la resolución de cada pregunta la utilidad de esta información.

Tasa de incidencia y letalidad sirve para caracterizar la importancia del problema en términos de magnitud y gravedad (letalidad), lo que sirve como criterio del grado de emergencia sanitaria y la decisión de notificar en forma inmediata y diaria.

Porcentaje por grupos de edad o lugar sirve para definir asignación de recursos. En donde hay mas casos se necesitan más recursos.

Tasas de incidencia (riesgo) por grupos de edad o lugar sirve para priorizar los grupos y lugares en los cuales se concentrarán los esfuerzos para controlar o prevenir el evento.

Grafico de la curva epidémica sirve para identificar la duración de la epidemia y para formular hipótesis sobre las características de la fuente de infección (fuente común o propagada).

7.4.2. ESCRITURA DEL REPORTE (60 MINUTOS)

1. Se pide a los participantes que lean la sección 7.4 del manual para identificar los criterios de elaboración del informe del brote o epidemia.
2. El grupo elabora un póster
3. conforme a las indicaciones de la pregunta número 20 del Ejercicio Difteria en Sivilandia. Los tutores deberán revisar

El tutor repasa los criterios de elaboración de póster o afiche:

- Define con el grupo cuál es la audiencia a la que se dirige el trabajo?
- Cuál el objetivo del afiche (el mensaje central o gancho del afiche)?

Se recomienda designar a un grupo, una audiencia de técnicos o autoridades y a otro una audiencia comunitaria.

Recuerde a los participantes que en esta fase del curso todavía no se deben presentar las medidas de control o prevención, sino las respuestas a las cinco primeras preguntas epidemiológicas.

4. Se realiza una exposición (mercado de información) de los afiches entre grupos y se hacen las recomendaciones de los cambios necesarios. Los participantes de los grupos proceden a escoger el que consideren es el mejor para ser expuesto en la plenaria.

7.4.3 PLENARIA (60 MINUTOS)

NOTIFICACIÓN

1. El Director de la plenaria solicita inquietudes acerca del llenado de los formularios.
2. Se enfatiza en los criterios para notificar eventos que no constan en la lista del EPI 1.
3. Se aclara cuando hacer notificación inmediata y diaria.
4. Se unifican de criterios acerca de las definiciones de brote y **epidemia**.

INFORME

1. El secretario relator de cada grupo ganador realizará en plenaria una exposición oral del afiche.
2. El Tutor analiza el afiche tomando como referencia la guía de evaluación que se adjunta. Resalte los siguientes aspectos:
 - Los contenidos cumplen los objetivos del afiche?
 - El lenguaje o discurso utilizado es apropiado para la audiencia?
 - El diseño y la estética es adecuada?
3. Reforzar sobre la importancia de la elaboración del un informe epidemiológico como un instrumento de diálogo con el equipo de salud y con la comunidad.

AL FINAL DE LA SESIÓN EL TUTOR INDICA QUE FASE DEL CURSO SE HA COMPLETADO, UTILIZANDO LA ILUSTRACIÓN CON EL MARCO CONCEPTUAL DEL TALLER DE IMPLANTACIÓN SIVE ALERTA

8. GUÍA TUTORIAL SESIÓN 4: IDENTIFICACIÓN DE SOLUCIONES

8.1. OBJETIVO

Al final de la actividad los participantes estarán en capacidad de aplicar una metodología uniforme para la identificación de medidas de control inmediatas para ser aplicadas por el nivel local frente a emergencias sanitarias.

8.2. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Los participantes, a través de trabajo en grupos de 8 a 10 personas, identificarán los factores de riesgo o relacionado que de la experiencia de los participantes se asocian a brotes o epidemias de difteria o de enfermedades inmunoprevenibles.

Con esta información se identifican todas las soluciones probables por niveles de prevención para enfrentar los factores o procesos de riesgo.

Posteriormente se priorizan las soluciones identificadas en función de los recursos que se dispongan. Para terminar la sesión, tomando como referencia el procesamiento y análisis de la información del Brote de Difteria en Sivilandia se asignan las intervenciones según el grado de riesgo de los grupos o zonas o se definen estrategias diferenciadas de aplicación de una solución para cada grupo.

8.3. TIEMPO DE DURACIÓN: 120 minutos.

8.4. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

8.4.1. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS DE RIESGO Y SOLUCIONES

1. A través de la técnica de **Lluvia de ideas**, identifique y elabore una lista de los posibles factores de riesgo, que de la experiencia de los participantes se asocian a la presencia del evento epidemiológico que se está trabajando (difteria). Las conclusiones se las consigna en la Matriz 2.
2. A continuación elabore una lista de las soluciones. Clasifique las intervenciones de acuerdo a los 4 niveles de prevención, que se presenta en la **Matriz 2** a través de la técnica de **Lluvia de ideas**. Recuerde que debe consignar las más importantes y necesarias para intervenir frente a los factores de riesgo identificados. Se recomienda identificar soluciones en los tres niveles de prevención para cada factor de riesgo. Las conclusiones se escribirán en la Matriz 2.
3. Recordar que los niveles de prevención son cuatro:
 - a. Prevención primaria o prevención específica (cómo evitar?) Ej. Control de vectores, vacunación, quimioprofilaxis (tratamiento a asintomático).

- b. Prevención secundaria (curación). Ej. El tratamiento de pacientes con tuberculosis además de beneficiar al paciente es una medida de prevención para romper la cadena epidemiológica de transmisión.
- c. Prevención terciaria (rehabilitación).
- d. Promoción de la salud o prevención profunda (acción sobre determinantes socioeconómicos, políticos y culturales).

MATRIZ 2

ANÁLISIS DE DETERMINANTES DEL EVENTO EPIDEMIOLÓGICO E IDENTIFICACIÓN DE SOLUCIONES SEGÚN NIVELES DE PREVENCIÓN

PROCESOS DETERMINANTES O FACTORES RIESGO	SOLUCIONES SEGÚN NIVEL DE PREVENCIÓN	
	PREVENCIÓN CURACIÓN/ REHABILITACIÓN PROMOCIÓN	

1. Priorice solamente los factores de riesgo o determinantes más importantes asociados a la presencia de un brote de difteria.

2. Recuerde definir las soluciones para cada uno de los procesos determinantes o factores de riesgo.

3. No confunda niveles de prevención con niveles de atención. Los niveles de atención se refieren al nivel de complejidad de los servicios. Así, el nivel de atención primario está constituido por los puestos de salud y subcentros, que son el primer nivel al que debe acudir un paciente. En cambio los niveles de prevención se refieren al tipo de medidas que se toman para controlar o prevenir una enfermedad.

8.4.2. IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL INMEDIATAS

En esta tarea se trata de priorizar y adaptar al contexto y situación epidemiológica las intervenciones de control de emergencia que el personal de los niveles locales debe realizar, independientemente de si fueron o no los casos confirmados, para lo cual se recomienda seguir los siguientes pasos:

1. Definir un escenario supuesto en términos de recursos, instituciones o personas que existen en el lugar.
2. En la Matriz 3, priorice las medidas de control de la epidemia en función de: la eficacia, el costo y la factibilidad (los recursos y posibilidades existentes). Comparar el resultado del trabajo con las medidas de control inmediatas que recomienda el manual de vigilancia (Pág. 79).

MATRIZ 3
SELECCIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL INMEDIATAS PARA EL CONTROL DEL BROTE O EPIDEMIA

NIVELES DE PREVENCIÓN	MEDIDAS DE CONTROL INMEDIATAS
PREVENCIÓN	
CURACIÓN /REHABILITACIÓN	
PROMOCIÓN	

8.4.3. SELECCIÓN DE INTERVENCIONES SEGÚN ENFOQUE DE RIESGO

1. Recordar las características epidemiológicas de la epidemia, en términos de tiempo lugar y persona y por lo tanto los grupos y zonas de mayor riesgo. Estratifique los grupos de edad y zonas geográficas por niveles de riesgo de mayor y menor y consigne los resultados en la Matriz 4.
2. Discuta con los participantes que otros grupos de riesgo existen por parentesco u otra variable o nexo epidemiológico.

Recuerde que en la ficha de investigación epidemiológica se identificaron nuevos casos y contactos que constituyen también población de alto riesgo, los cuales son el grupo de alto riesgo por contacto directo con el paciente.

3. Llene la Matriz 4, con las intervenciones de acuerdo al riesgo de cada grupo y lugar. Para esto el tutor/facilitador invitará a reflexionar a los participantes sobre la necesidad de

asignar intervenciones por su costo y efectividad en función del nivel de riesgo o la estrategia a usar en la aplicación de una misma medida dependiendo del nivel de riesgo.

Recuerde que los grupos o áreas de mayor riesgo deben recibir un mayor número de intervenciones y sobre todo las intervenciones de mayor eficacia sin importar su costo. Las intervenciones universales (para toda la población) deben ser la de mejor costo-efectividad (menor costo y adecuado impacto).

En el caso de intervenciones como vacunación, la estrategia de vacunación (casa a casa, por concentración o por demanda espontánea) debe decidirse según el grado de riesgo. En los grupos o zonas de mayor riesgo, debe utilizarse la estrategia que permita mayor cobertura o acceso. Por ejemplo, la vacunación casa a casa debe dirigirse a las zonas o grupos de mayor riesgo, la vacunación por demanda espontánea se lo hará en las zonas de menor riesgo.

Otro ejemplo es la vacunación antirrábica animal. Si no se dispone de suficiente vacuna para toda la población estimada, se podrían poner metas de vacunación en función del riesgo. Así en las zonas donde se han presentado casos de rabia y han tenido coberturas bajas en años anteriores debería vacunarse al 100% de animales. En las áreas en las cuales no hay evidencia de transmisión activa en los últimos años y han tenido buenas coberturas la meta podría ser el 80%.

Inclusive en la atención individual de casos se puede utilizar el enfoque de riesgo. Cuando atiende un paciente que reúne las características de alto riesgo, este debería recibir una mejor atención y conserjería.

MATRIZ 4

INTERVENCIONES PARA EL CONTROL DE BROTE O EPIDEMIA SEGÚN ESTRATIFICACIÓN POR RIESGO

GRUPOS SEGÚN RIESGO	INTERVENCIONES
1.	
2.	
3.	
4.	
ZONAS SEGÚN RIESGO	
1.	
2.	
3.	
4.	
OTROS GRUPOS DE RIESGO	

4. Realice un mercado de información de la Matriz 4.3 entre dos o tres grupos y elija el mejor trabajo para ser presentado en la plenaria.
5. **Plenaria (60 minutos)**

Plenaria General

Si hay más de dos grupos sortee uno o dos para la exposición.

El secretario relator de cada grupo ganador realizará en plenaria una exposición oral del afiche.

Inquietudes acerca de la estrategia de intervención.

Unificación de criterios acerca de las intervenciones según enfoque de riesgo.

AL FINAL DE LA SESIÓN EL TUTOR INDICA QUE FASE DEL CURSO SE HA COMPLETADO UTILIZANDO EL MARCO CONCEPTUAL DEL TALLER DE IMPLANTACIÓN SIVE ALERTA

9. GUÍA TUTORIAL SESIÓN 5: FUNCIONES Y ACTIVIDADES

9.1. OBJETIVO

Al final de la actividad los participantes estarán en capacidad de identificar las funciones del Epidemiólogo de Área para el control de brotes, epidemias y desastres y asignar actividades específicas a los actores locales en el control de una epidemia.

9.2. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Los participantes, a través de trabajo en grupos de 8 a 10 personas, identificarán las funciones del Epidemiólogo de Área y asignarán actividades a los diferentes actores en el control y vigilancia de emergencias sanitarias. Los resultados del trabajo en grupos se presentan en la plenaria.

9.3. TIEMPO DE DURACIÓN: 120 minutos.

9.4. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

9.4.1. FUNCIONES DEL EPIDEMIÓLOGO DE ÁREA

1. Identifique las funciones del Epidemiólogo de Área en el control de la epidemia de difteria en Sivilandia.
2. Realice una lectura comprensiva de las competencias del Epidemiólogo del área de salud (Manual del SIVE ALERTA) y compare el trabajo de grupo con la lectura.

9.4.2. ASIGNACIÓN DE ACTIVIDADES SEGÚN ACTORES

1. Haga una lista de los actores que pueden participar en el control de brotes/ epidemias y llene la primera fila del cuadro de la Matriz 5. Recuerde que los **actores**, pueden ser las instituciones, organizaciones o personas que están involucradas en la solución del problema. Los actores pueden ser: el personal operativo de los servicios de salud, la UCA del Área, la Comunidad (organizaciones), las familias y los pacientes, los municipios, los maestros, etc.
2. Con las **intervenciones inmediatas** clasificadas en la Matriz 4.3, llene la Matriz 5.1, asignando actividades para a cada actor.

MATRIZ 5
ASIGNACIÓN DE ACTIVIDADES EN FUNCION DE ACTORES PARA EL
CONTROL DEL BROTE O EPIDEMIA

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN	A C T O R E S				
PREVENCIÓN PRIMARIA					
PREVENCIÓN SECUNDARIA					
PREVENCIÓN Terciaria					
PROMOCION					

3. Realice un mercado de información entre grupos y elija el mejor trabajo para ser presentado en la plenaria.
4. Plenaria (60 minutos)

Plenaria General

El secretario relator de cada grupo ganador realizará una exposición oral del afiche.

El Tutor refuerza la importancia de la participación social y comunitaria en el control de brotes o epidemias y en la mitigación de desastres.

AL FINAL DE LA SESIÓN EL TUTOR INDICA QUE FASE DEL CURSO SE HA COMPLETADO UTILIZANDO EL MARCO CONCEPTUAL DEL TALLER DE IMPLANTACIÓN SIVE ALERTA

10. GUÍA TUTORIAL SESIÓN 6: FACTORES RELACIONADOS CON LA TOMA DE DECISIONES Y ESTRATEGIAS PARA TOMA DE DECISIONES

10.1. OBJETIVOS

Identificar factores socioeconómicos, institucionales, culturales y actitudinales que influyen en la toma de decisiones en un evento en el que no hay la certeza o la información que se tiene no es concluyente sobre su ocurrencia.

Identificar los efectos deseados y no deseados en la toma de decisiones para enfrentar un desastre y que puede ocurrir también en una epidemia.

Compartir experiencias sobre toma de decisiones conflictivas en casos de desastres o epidemias.

Formular estrategias para toma de decisiones en situaciones en las que hay factores **negativos**.

10.2. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Se les pide a los participantes que observen la película “Pico de Dante” y tomen nota sobre los problemas de la notificación y toma de decisiones en el caso de un desastre. Posteriormente se discute en grupos los problemas y factores asociados a la toma de decisiones, las consecuencias de tomar o no tomar decisiones en casos en los cuales no hay evidencias muy concluyentes de la presencia de la emergencia sanitaria.

Posteriormente se pide a los participantes que compartan experiencias sobre toma de decisiones en casos de emergencias sanitarias.

Con base al trabajo realizado anteriormente se pide a los participantes que se ubiquen en el contexto de Sivilandia e identifiquen factores negativos que pueden afectar la ejecución de actividades para el control de la epidemia de difteria.

10.3. TIEMPO DE DURACIÓN: 240 MINUTOS

10.4. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

10.4.1. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE DECISIONES: PELÍCULA PICO DE DANTE (180 MINUTOS)

1. Indicar a los participantes el objetivo general del taller y los objetivos específicos que orienten la toma de notas.
2. Proyectar el video
3. En grupos discutir:
 - Si la toma de decisiones fue o no oportuna.
 - Qué factores políticos, económicos, sociales, de actitud o de otro tipo influyeron en la toma tardía de decisiones.

- Qué consecuencias deseadas y no deseadas hubieran ocurrido si se decidía evacuar a la población con las primeras evidencias recolectadas.
4. Escribir las conclusiones principales en un papelote respecto a los factores que influyeron en la toma de decisiones y las consecuencias deseadas o no deseadas de evacuar a la población con las primeras evidencias.
 5. Realizar mercado de información entre grupos y sortear el trabajo a ser presentado en la plenaria.

10.4.2. SOCIALIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE TOMA DE DECISIONES CONFLICTIVAS EN CASO DE BROTES, EPIDEMIAS O DESASTRES (30 minutos)

Procurar que los participantes comuniquen al interior del grupo su propia experiencia alrededor de decisiones conflictivas que hayan tenido que adoptar en casos de brotes, epidemias o desastres.

10.4.3. LABDA: TERAPIA DE LA NUEVA ERA (60 minutos)

El objetivo de la actividad es que los participantes vivan por sí mismos los conceptos y el sentido de agrado generado por la autoestima y la relajación y conformen su propio grado de aceptación de esos sentimientos.

Algunas recomendaciones para facilitar la realización de las Terapias de la Nueva Era:

Los materiales necesarios para desarrollar esta actividad: cassette con música de la nueva era, equipo de sonido / grabadora, frases para la autoestima, guía de trabajo grupal, material de escritorio

Obtenga el listado de las frases para la autoestima y un cassette con música de la **Nueva Era**, (se sugieren: Oasis, Yu-Xiao Guang de **Kitaro**, Lords of the Deep de **Eco Voyage**, Journey with the whales de **Dan Gibson** o las piezas instrumentales, interpretadas por flauta, arpa, piano y conjuntos de cuerda; elija sonatas y sinfonías en *adagio* (en tempo lento) o *andante* (moderadamente lento), que se aproximan al ritmo natural del corazón en descanso.

FRASES PARA LA AUTOESTIMA

- Soy una persona con valor, éxito y ocupo un lugar insustituible en la vida.
- Trato de salir adelante como lo hace cualquier ser humano.
- Hago lo mejor que puedo en las circunstancias que encaro.
- Soy una persona que merece vivir con dignidad.
- Soy imperfecto como todos los demás, me acepto tal como soy, sin juicio alguno, puedo elegir mis actitudes, mi valor es único.
- Admito mis errores y no me hiera que me critiquen por ellos.
- Actúo en busca de mis propias soluciones.
- Merezco ser respetado como yo necesito respetar a los demás.
- Merezco vivir en paz y con seguridad, soy una persona con vida, que básicamente

- busca la bondad.
- Tengo conciencia de mi existir, soy un ser humano valioso.

Revise el texto y escuche el cassette

Antes de hacer escuchar el cassette y el texto al público, escúchelo, si puede varias veces mejor. Escriba cómo se sintió, qué sentimientos experimentó y qué ideas se le vinieron a la mente. De esta manera usted habrá hecho por escrito lo mismo que pedirá hagan los asistentes a la reunión.

Características de las personas y número de asistentes a la reunión

Se trata de una reunión con trabajo grupal al final, por lo tanto su número no debe pasar de los 30 asistentes, ello facilitará la interacción grupal. Obtenga información acerca del grupo que asistirá a la reunión; su preparación como facilitador será diferente si es un grupo de epidemiólogos, auxiliares de enfermería, trabajadoras o trabajadores del sexo, líderes comunitarios, etc.

No deben existir personas ajenas al grupo, puesto que es un espacio vivencial y propio de los participantes; toda persona dentro del salón debe participar en la realización de la terapia de la nueva era.

Revise el sitio de la reunión

Asegúrese de los siguientes aspectos:

- ◆ **Espacio:** el espacio debe ser el adecuado para el número de asistentes; que la temperatura sea agradable (en lo posible), ni muy frío ni muy caliente y que esté limpio.
- ◆ **Acústica:** que no existan ruidos que distraigan a los asistentes ni al facilitador o que interrumpan la concentración; cerciórese de tener buena acústica.
- ◆ **Luz:** una luz tenue ayuda a la concentración de los asistentes.
- ◆ **Fuente de energía:** verifique que existan tomas de energía en el salón de reuniones y que estén en buenas condiciones, además que correspondan a los equipos que utilizará; disponga siempre con una extensión de corriente (de 5 metros mínimo) y de un adaptador triple a un doble.
- ◆ **Mobiliario:** que los asientos sean suficientes, en lo posible que sean sillas, para colocarlas en círculo, esto motiva la discusión y el diálogo fluido.
- ◆ **Equipo de sonido:** debe estar en buenas condiciones, puede utilizar lo mismo una grabadora como un equipo de sonido; si los parlantes son removibles, coloque uno a cada lado del equipo (lo que alcance la extensión de los parlantes), esto para distribuir mejor el sonido; que el cable de corriente esté en buen estado.
- ◆ **Lugar para el equipo de sonido:** ubique el equipo de sonido en una mesa de 1,5 a 2 metros de altura, mejorará la recepción del sonido; según las circunstancias coloque el equipo en el centro del salón.

Revise el equipo de sonido

Es preferible tener una persona que se encargue del manejo del equipo de sonido, con eso usted se concentra en el desarrollo de la terapia de la nueva era exclusivamente.

Esta persona debe estar atenta cuando se termine el lado A del cassette para cambiarlo inmediatamente al lado B, para no interrumpir el desarrollo de la terapia y la concentración de los participantes y del facilitador.

PASOS A SEGUIR

- * Coloque el cassette, encienda el equipo de sonido y controle el volumen y la calidad del sonido. (el sonido no debe ser más alto del tono de voz con que pronunciará el texto)
- * Antes de la reunión deje listo el cassette en el punto de partida del sonido.
- * Al terminar la sesión deje siempre rebobinado el cassette, esto le permitirá estar siempre listo para cualquier eventualidad.

RECOMENDACIONES PARA INICIAR LA REUNIÓN

El facilitador (tutor) indica a los asistentes que el trabajo se realizará con los ojos cerrados, en lo posible no lo analicen, sino que lo vivan, que experimenten sus sensaciones, después habrá un espacio para su discusión; motiva a los asistentes respecto a los beneficios de la terapia.

Desarrollo

El tutor pide a los asistentes que cierren los ojos en forma lenta, “como cuando el sol se oculta en el horizonte”, (en este momento se inicia la reproducción del sonido).

Hacen cinco respiraciones pausadas y profundas.

Pide que imaginen estar en un lugar muy agradable, en perfecta paz.

Pide que “vivan” totalmente cada una de las frases que usted irá diciendo y que repitan mentalmente con usted las mismas.

Debe leer pausadamente las “frases para la autoestima”

Después de cada tres frases hacer tres respiraciones profundas.

Al terminar de leer las frases el tutor terminará la sesión de la siguiente manera (antes de indicarles que abran los ojos):

- Respiren profundamente, una vez más
- Muevan sus pies, sus piernas, sus brazos.
- Giren lentamente en forma circular su cabeza hacia la izquierda, ahora hacia la derecha
- Ahora vayan abriendo lentamente los ojos, imagínense como cuando el sol sale por el horizonte. (el tutor debe cerciorarse de que todos los participantes estén con los ojos abiertos)
- Ahora, todos vamos a desperezarnos. (todos sin excepción)

Después de este contacto vivencial, en grupos pequeños, los asistentes contestan las preguntas de la “Guía de trabajo” y sacan conclusiones con el grupo; para luego presentarlas en Plenaria.

GUIA DE TRABAJO GRUPAL

- Qué sensaciones despierta en tí estas frases?
- Te resististe a pensar en tu valor, te costó trabajo aceptarlo?
- Estas frases te generaron sentimientos agradables hacia tí mismo?
- Con qué frecuencia tienes sentimientos agradables sobre tí mismo?
- Cómo podemos aplicar esta terapia en nuestra vida cotidiana?

PLENARIA

Los resultados del trabajo en grupos de presenta en papelones

Al final de la sesión el tutor puede destacar los puntos más importantes de la discusión. Posteriormente dará por terminada la reunión agradeciendo la participación de todos.

Referencia

Las frases escuchadas en un momento de paz y en una atmósfera agradable, se convierten en una meditación profunda sobre el valor y el sentido de agrado hacia uno mismo. Son “oxígeno puro” para la autoestima. Estos sentimientos agradables pueden experimentarse todos los días.

10.4.4. ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA TOMA DECISIONES CONSIDERANDO LA PRESENCIA DE UN FACTOR O COMPORTAMIENTO NEGATIVO (120 MINUTOS)

1. Revisar los resultados del procesamiento y análisis del **caso problema “DIFTERIA EN SIVILANDIA”**, así como las intervenciones presentadas frente a este caso.
2. De la experiencia de los miembros del grupo, Identifique **factores o comportamientos negativos** que afectan la toma de decisiones y la ejecución de acciones oportunas, rápidas y efectivas para el control de un brote o epidemia y consigne en la Matriz 7.1.

El Tutor discute con el grupo el tipo de factores que pueden afectar la toma de decisiones y la ejecución de actividades para el control de un brote o epidemia:

- **Existencia de recursos humanos, materiales o financieros**
- **Sistema político y estructura institucional**
- **El esfuerzo necesario para controlarlo**
- **La posición de los diferentes actores, que incluye actitudes negativas**
- **Otros factores**

Con frecuencia los participantes suelen enumerar factores de riesgo asociados al proceso salud enfermedad. Recuerde que en este caso se deben identificar factores relacionados a la ejecución de actividades de control de la epidemia o mitigación del desastre.

3. Analice los **efectos** de la presencia de un factor o comportamiento negativo.
4. Motive a los participantes a identificar soluciones creativas y operativas frente a la presencia de un factor, actitud o comportamiento negativo para el control de un brote o epidemia, y consigne en la matriz.
5. Finalmente sistematice las estrategias para enfrentar los factores o comportamientos negativos.

MATRIZ 6

ACTITUDES NEGATIVAS	EFECTOS NO DESEADOS	ESTRATEGIA PARA ENFRENTAR LAS ACTITUDES NEGATIVAS

PLENARIA (60 minutos)

Plenaria General

El secretario relator del grupo sorteado realizará una exposición oral del trabajo y de la matriz.

El Tutor refuerza la importancia de identificar los factores negativos para priorizar soluciones creativas y procurar ser parte de la solución antes que de los problemas.

AL FINAL DE LA SESIÓN EL TUTOR INDICA QUE FASE DEL CURSO SE HA COMPLETADO UTILIZANDO EL MARCO CONCEPTUAL DEL TALLER DE IMPLANTACIÓN SIVE ALERTA

11. GUÍA TUTORIAL SESIÓN 7: ELABORACIÓN DE INSTRUCTIVOS PARA EJECUTAR LAS INTERVENCIONES PRIORITARIAS

11.1. OBJETIVO

Al final de la actividad los participantes estarán en capacidad de escribir un instructivo para ejecutar las intervenciones frente a eventos epidemiológicos de alto potencial epidémico adaptado a las características epidemiológicas, al contexto local y a la existencia de factores negativos.

11.2. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Los participantes, a través de trabajo en grupos de 8 a 10 personas, discuten la técnica a utilizar para elaborar un instructivo de intervención de la epidemia, para lo cual puede utilizar un algoritmo (**leer documento de algoritmos**), un listado de procedimientos o cualquier otra técnica de sistematización que conozca (cuadro sinóptico). Posteriormente se elabora el instructivo en un afiche.

Se hace, luego, un mercado de información con los resultados del trabajo y se escoge uno de cada técnica de sistematización, para ser presentado en la plenaria.

11.3. TIEMPO DE DURACIÓN: 90 MINUTOS

11.4. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

11.4.1. ELABORACIÓN DE INSTRUCTIVO DE INTERVENCIÓN

1. Realice una lectura individual al interior de cada grupo del documento entregado a los participantes respecto a la técnica de cómo construir **Algoritmos**.
2. A continuación aplique los conocimientos adquiridos en la lectura anterior y través de la técnica de **Lluvia de ideas** identifique los elementos más importantes de las intervenciones sistematizadas anteriormente. Recuerde el tutor que en esta fase se debe hacer énfasis que las **intervenciones emergentes y rápidas** (similares a las que ejecuta el 911) **para ser ejecutadas por los niveles locales** (unidades operativas: hospitales, centros y subcentros de salud e incluso puestos), para control del posible o real brote en la comunidad.

El Tutor enfatiza la necesidad de tomar en cuenta todos los aspectos trabajados en las sesiones anteriores para elaborar un instructivo adaptado a las características epidemiológicas del evento y al contexto local, incluye los factores desfavorables.

3. Plasme dichas intervenciones en un **algoritmo** u otra técnica de sistematización que resuma todos los pasos dados frente a una intervención de un evento epidemiológico; recuerde que parte de las actividades es la notificación.
4. Elabore el instructivo (algoritmo) en un papelógrafo para ser presentado en plenaria.

Plenaria General

- **El secretario relator de cada grupo ganador realizará en plenaria una exposición oral del instructivo.**
- **Inquietudes acerca de la elaboración del instructivo.**
- **Unificación de criterios acerca de la elaboración de instructivos y algoritmos.**
- **Reforzar conocimientos acerca de la elaboración de algoritmos**

AL FINAL DE LA SESIÓN EL TUTOR INDICA QUE FASE DEL CURSO SE HA COMPLETADO UTILIZANDO EL MARCO CONCEPTUAL DEL TALLER DE IMPLANTACIÓN SIVE ALERTA

12. GUÍA TUTORIAL SESIÓN 8: DESARROLLO DE UNIDADES DE ANALISIS Y SALAS DE SITUACION

12.1. OBJETIVO

Elaborar un plan para conformación de unidades de vigilancia y salas de situación a nivel de Áreas de Salud.

12.2. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Al interior del grupo se explica la metodología de trabajo, se ejecutará las actividades de manera individual por cada una de las áreas de salud por cada epidemiólogo de área.

Se discute las preguntas guías para presentar conclusiones al interior de cada grupo.

12.3. TIEMPO DE DURACIÓN: 60 MINUTOS

12.4. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

12.4.2. SALAS DE SITUACIÓN Y UNIDADES DE VIGILANCIA

1. Realizar la lectura del Manual SIVE ALERTA (**Salas de Situación y Unidades de Vigilancia**)
2. Los participantes definen quienes deben constituir la Unidad de Análisis y que roles realizará cada persona.

Nombre	Cargo	Funciones en el Sistema de Vigilancia

3. Los participantes discuten el lugar y la información que se presentará en las Salas de Situación.

LOS ALGORITMOS

La palabra **Algoritmo** es derivada del matemático persa, Mohammed al Khowarizmi quien vivió durante el siglo nueve y es quien recibe el crédito de haber implementado reglas para realizar sumas, restas, multiplicaciones y divisiones de números decimales paso a paso. Al pasarse el nombre al latín este convirtió en Algorismus, el cual con un pequeño paso es **Algoritmo**

Un Algoritmo es más que una sola rama de las ciencias de la computación. Es parte central de todas las áreas de las ciencias de la computación y siendo más justos podemos decir que forma parte relevante de casi todas las ciencias, de los negocios y de la tecnología. La naturaleza de un algoritmo se logra apreciar en todas aquellas disciplinas que se benefician del uso de la computadora.

Algoritmo y Datos

Un dato es la mínima unidad de información que se emplea como alimento de un algoritmo para crear información.

Aplicando el lema “divide y vencerás”, podemos separar nuestro problema en dos fases:

1. Fases de solución de problemas
2. Fases de Implementación

FASE 1.

Nos encontramos en el diseño de un algoritmo que resuelva nuestro problema dado.

FASE 2.

Esta se lleva a cabo cuando solamente se haya cumplido la fase anterior de manera satisfactoria, entonces procedemos a los detalles de implementación de nuestro algoritmo en algún lenguaje de programación.

Algoritmo:

Es un conjunto de reglas que permiten obtener un resultado determinado a partir de ciertas reglas definidas.

Es una secuencia finita de instrucciones, cada una de las cuales tiene un significado preciso y puede ejecutarse con una cantidad finita de esfuerzos en un tiempo finito.

Es una secuencia ordenada de pasos exenta de ambigüedades que lleva a la solución de un problema dado. Y deben cumplir con las siguientes propiedades:

1. Ser simple
2. Estar exento de ambigüedades
3. Legible, eficiente, estructurado
4. Seguir un orden cuidadosamente predefinido
5. Deben ser finitos (el algoritmo debe terminar en un cierto número de pasos)
6. Deben ser efectivos y

7. Desarrollarse en lo posible en el menor tiempo posible

Como ya sabemos un algoritmo contiene instrucciones elementales cuidadosamente seleccionadas que prescriben una serie de acciones básicas a realizar. Es de gran importancia resaltar que las instrucciones de nuestros algoritmos deben ser claras y precisas, de tal forma que podamos aplicarlas a mecanismos de control para llevar a cabo cada acción. Por consiguiente un algoritmo debe contener instrucciones de control que nos permitan decirle al procesador paso a paso que hacer y cuando terminar la tarea.

Representación de los Algoritmos

Existen diversas formas de representar los algoritmos, dentro de las más comunes se encuentran los diagramas de flujo y el pseudocódigo. Cada uno tiene sus ventajas y desventajas, todo depende del gusto de la persona que realiza el algoritmo.

Diagrama de Flujo

Esta técnica muestra los algoritmos de una manera clara y comprensible. Para describir paso a paso las actividades que se deben cumplir de manera gráfica se utilizan los algoritmos. Los algoritmos expresan los diferentes pasos de un proceso.

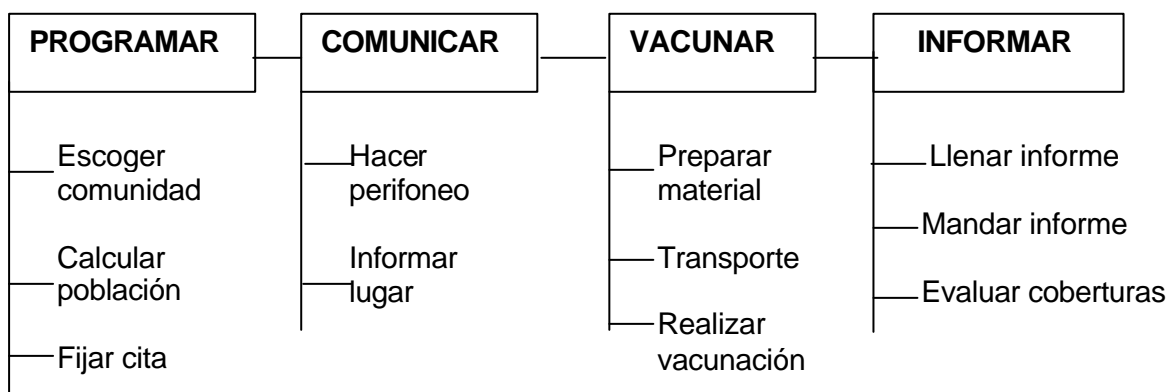
TIPOS DE FLUJOGRAMAS O ALGORITMOS

- **Diagrama de Flujo arriba – abajo:**

Es una descripción de los pasos más importantes dentro de un proceso. Al limitar la cantidad de información que se usa en un diagrama, el flujograma les obliga a concentrar su pensamiento en aquellos pasos que sean absolutamente necesarios para el proceso.

- Para construir un **Diagrama de Flujo arriba – abajo**, se enumera primero, los pasos principales de cada proceso que se está estudiando. Terminar con no más de seis o siete pasos. Escribir estos pasos a lo largo de la parte superior de la hoja. A continuación escriba debajo de cada uno los subpasos principales.

EJEMPLO: FLUJOGRAMA ARRIBA / ABAJO



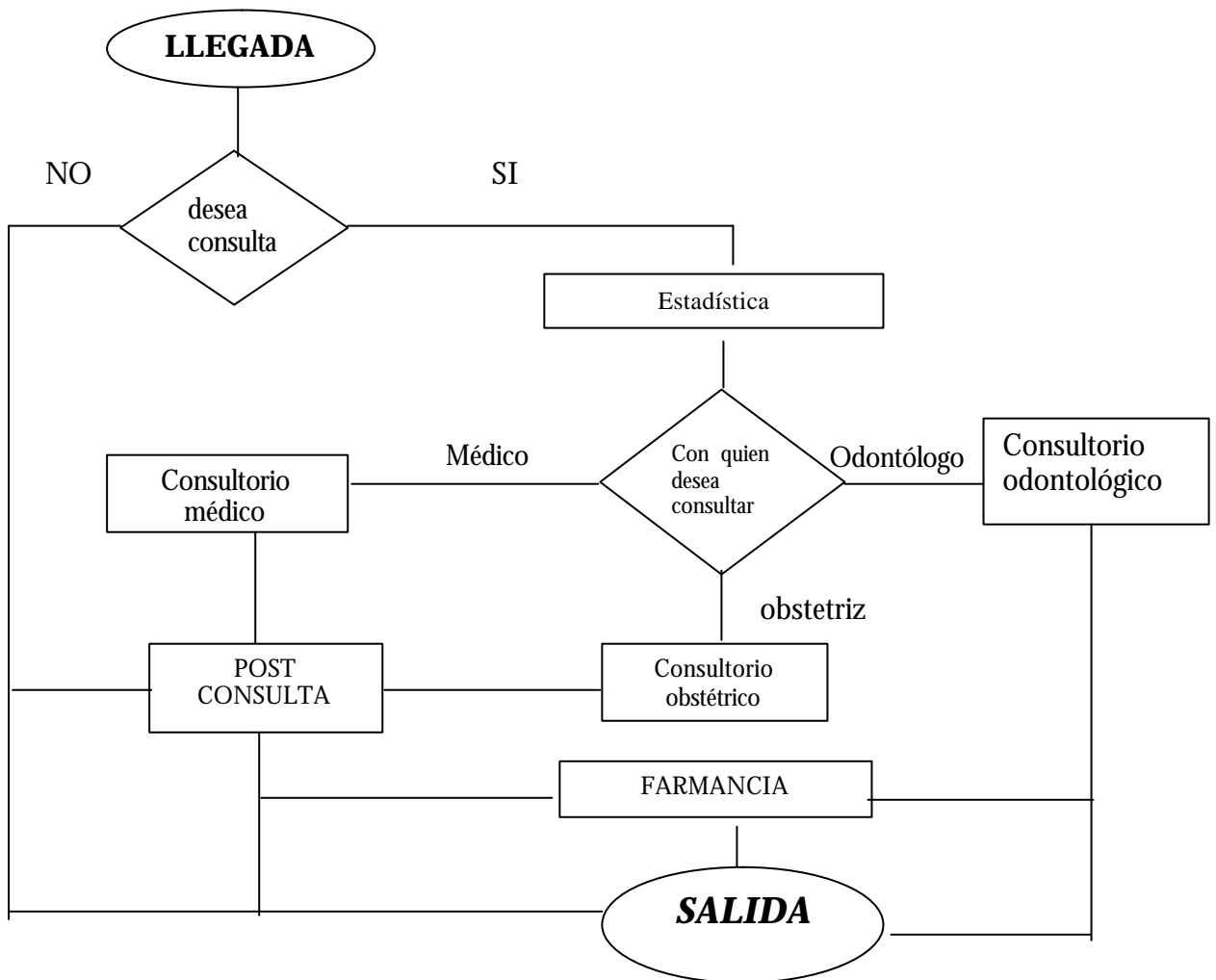
- **Diagrama de flujo detallado**

Es un diagrama que incluye mucho detalle de lo que esta ocurriendo en el proceso, incluye el circuito causado por tener que repetir el trabajo. Describe la mayoría de los pasos dentro de un proceso, con diferentes niveles de detalle.

Si se usa un flujo detallado, asegúrese de que cada persona en el equipo, este de acuerdo acerca de cuanto detalle incluir. Si estas decisiones no están claras, la preparación de los miembros del equipo será probablemente incompatible.

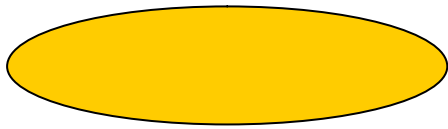
EJEMPLO flujograma detallado:

ATENCIÓN DE PACIENTES CENTRO DE SALUD DE AZOGUES.



Como se puede ver se utilizan diferentes símbolos en el diagrama, que indican diferentes tipos de acciones en el proceso: inicio, fin, pasos del proceso y decisiones.

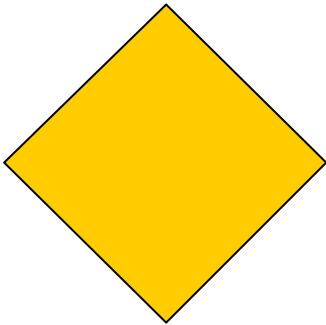
SIMBOLOGIA EN ALGORITMOS



EMPEZAR / TERMINAR



ACCION INTERVENCIONES
PASOS DEL PROCESO



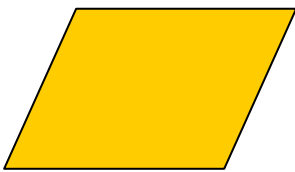
TOMA DE DECISIONES



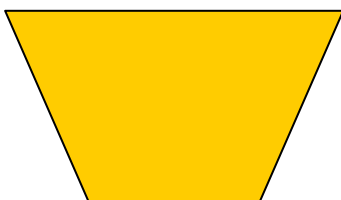
DIRECCIONES
DEL FLUJO



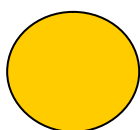
-ESPERA (postergación de
acciones o actividades)



DATOS



NORMAS
MANUAL / OPERACIONES
PROTOCOLOS



CONECTOR

USOS DE LOS ALGORITMOS / DIAGRAMAS

- Ilustra la relación entre varias etapas del proceso
- Ayuda a identificar ineficiencias
- Indica las etapas claves donde el proceso falla
- Ayuda a la comunicación entre funcionarios de los diferentes niveles
- Ilustra sobre pasos innecesarios
- Ayuda a entrenar nuevos empleados en el proceso

BIBLIOGRAFÍA

Dolmans, D. Snellen-Balendong, H, **Construcción de tareas.** Una SERIE para la Educación Médica Basada en Problemas, Maastricht, 1995

Clifton B. Chadwick, **Teorías del aprendizaje para el docente.** Editorial Universitaria, Chile, 1983

DEVER, A. **Epidemiología en la Administración de Servicios de Salud,** OPS/OMS, 1991

Escudero, J M., **Modelos Didácticos, Planificación sistemática y autogestión educativa.** oikos-tau, s.a.- ediciones, Barcelona-España

Forero, E. Chávez, J. González, H. **El Curriculum Total: Tipos de Aprendizaje.** Venezuela, 1990

MSP-UNICEF. **Curso Básico de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Inmunoprevenibles,** Ecuador, 1987

Narváez, A. Vanormelingen, K. Alminatty K. **Diseño de programas de promoción de la Salud y Control de Enfermedades,** Módulo 3 Diplomado de Epidemiología en Acción. MSP-Ecuador 1998

Narváez, A. Alminatty K. **Detección, Investigación y Control de brotes o Epidemias,** Módulo 5 Diplomado de Epidemiología en Acción. MSP-Ecuador 2000

Narváez, E. Narváez A. **Vigilancia Epidemiológica,** Módulo 6 Diplomado de Epidemiología en Acción. MSP-Ecuador 2000

Novak, J. Gowin, B. **Aprendiendo a aprender,** Colección dirigida por Vicente Benedito, Joan Mestres, Fernando de Cea, 1988

OPS/OMS, **Curso de capacitación en Gerencia de Calidad Total para Bancos de Sangre,** Guatemala, 2002

OPS/OMS, MSP, **La Gerencia de Calidad Total,** Ecuador, 1994

OPS/OMS, MSP, **DARE: A guide to action-based learning,** 1988

PUCE, **Manual Académico N 6, El Aprendizaje Basado en Problemas.** Oficina de Educación Médica, Quito, 1998

Sin Autor. Algoritmos. <http://mailweb.udlap.mx/> sol IntroAlgoritmos/Introalgoritmos.html. 2002