**PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES**

**VALLE DEL CAUCA**

**TALLER DE VIGILANCIA DE INMUNOPREVENIBLES**

**SEPTIEMBRE / 2012**

Con base en los problemas priorizados, en el departamento se definieron las intervenciones con resultados esperados Específicos.

1. Necesidad de aumentar el nivel de conocimiento y percepción de las funciones y responsabilidades específicas del personal encargado de la vigilancia epidemiológica a nivel local

**El presente taller tiene como objetivos específicos:**

Informar sobre qué es la vigilancia epidemiológica, su importancia y estimular a que se haga la notificación correspondiente. Para eso contiene las listas de enfermedades definición de casos y la notificación correspondiente.

A. Capacitar al personal del nivel local (sector público y privado) sobre protocolos de Vigilancia epidemiológica y análisis de datos.

B. Involucrar la comunidad (líderes, instituciones y ONG) para que conozcan sobre qué es la Vigilancia Epidemiológica y cómo pueden apoyarla

C. Sensibilizar al personal administrativo y sector político de los municipios, para que apoyen el desarrollo de las acciones de la Vigilancia Epidemiológica.

D. Contribuir a la habilidad del personal de las instituciones de salud para detectar oportunamente los casos de Enfermedades de Notificación Obligatoria.

E. Promover la realización de búsqueda activa de casos de forma periódica.

F. Asegurar la notificación negativa y positiva oportunamente.

G. Asegurar que los datos enviados del nivel local sean oportunos, completos y de calidad.

H. Contribuir a mejorar el análisis de la información.

1. Identificar los indicadores de Vigilancia Epidemiológica.

SARAMPION Y RUBEOLA, TOSFERINA y ESAVI.

**¿Por qué se necesita este Taller?**

**Propósitos del Taller**

El taller está dirigido a profesionales de la salud, y responsables de la vigilancia epidemiológica de los municipios del Departamento del Valle del Cauca, dando herramientas indispensables para que desarrollen las habilidades necesarias y apoyen la vigilancia epidemiológica en el componente de Inmunoprevenibles.

1. El siguiente Taller es una Guía. Usted puede mejorarla, complementarla. Teniendo como base lograr los objetivos propuestos.
2. Los aportes conceptuales están en un lenguaje técnico. Usted tiene como tarea estudiarlos, comprenderlos, complementarlos y trasladarlos a un lenguaje sencillo. Explicarlos muy bien. Verificar a través de diversas preguntas si los y las participantes han comprendido, de no ser así, explique de nuevo, ensaye otra metodología.
3. Es importante que estudie muy bien los aportes conceptuales, que realice lecturas complementarias e investigue sobre el tema.
4. Termine de manera satisfactoria cada actividad, es un criterio básico para pasar a la siguiente. Es mejor ir despacio pero bien. Llegue hasta donde el grupo pueda (tenga la capacidad) de llegar.
5. Es importante realizar muy bien cada actividad aunque esto implique más tiempo, y aunque no alcance a desarrollar todas las actividades planificadas. Si se presentan dificultades con el manejo del tiempo (en ocasiones no se puede iniciar a la hora prevista, o para algunas actividades se requiere más tiempo del planificado), puede prescindir de algunas actividades, preferiblemente de aquellas marcadas con la palabra opcional.
6. Haga todo lo posible para que el espacio de aprendizaje sea divertido. Además de aprender es importante generar alegría, fortalecer afectos, sentido de pertenencia con el grupo; que los y las participantes experimenten el Taller como algo entretenido. Tenga en cuenta ser flexible, tener paciencia y ponerle mucho dinamismo a cada actividad y al Taller en general.
7. Asegúrese que todos los participantes tengan una copia del horario del curso. Pídales que lo miren.
8. Explique a qué hora comienzan y a qué hora terminan las sesiones cada día y los horarios de descansos y los arreglos hechos respecto a refrescos y comidas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TALLER DE VIGILANCIA DE INMUNOPREVENIBLES** | | | |
| **DIA 1** | | | |
| **Actividad** | **Hora** | **Nombre de actividad** | **Responsable** |
| **1** | 11:00 – 11:20 a.m. | Lluvia de ideas sobre conceptos de vigilancia Epidemiológica, y Pretest | Enf. Epidemióloga María Eugenia Vélez Arias |
|  | 11:20 – 11:50 a.m. | Actividad 1. Saludo de bienvenida y Generalidades de Vigilancia Epidemiológica. | Enf. Epidemióloga María Eugenia Vélez Arias |
| **2** | 11:50 – 12:30 a.m | Actividad 2. Desarrollo del taller por grupos de los protocolos de: (Sarampión y Rubeola, Tosferina, ESAVI). | Enf. Epidemióloga María Eugenia Vélez Arias |
| **3** | 12:30 a 1:15 p.m. | ALMUERZO |  |
| **4** | 1:15 p.m. 3:00 pm | Presentación de los grupos de los protocolos. | Enf. Epidemióloga María Eugenia Vélez Arias |
| **5** | 3:00 a 3:40 p.m | Representación tipo sociodrama de un caso | Enf. Epidemióloga María Eugenia Vélez Arias |
| **6** | 3:40 a 4:00 pm | “Lo que siembro y lo que cosecho”. Postest | Enf. Epidemióloga María Eugenia Vélez Arias |

**Monitores:**

* **Enf: Sara Rosa Llanos.**
* **Enf: Astrid Milena Noguera.**

Serán las encargadas de organizar y de entregar el material para el taller y orientar a los grupos en direccionando las acciones con moderadora.

1. **GENERALIDADES VIGILIANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INMUNOPREVENIBLES**

**Duración:** 50 minutos

**Objetivo:** Dar a conocer lasgeneralidades vigilancia epidemiológica de Inmunoprevenibles

**Descripción de la actividad**

1. Lluvia de ideas sobre conceptos de vigilancia Epidemiológica,
2. Se hará un pequeña presentación de las generalidades de vigilancia epidemiológica, objetivos de la vigilancia, tipos de vigilancia y usos de la misma.

**Materiales:**

* Videobin.
* Computador .
* Presentación en ppt. ( prezis).
* Papel bon

Marcadores

1. Pretets .

**Materiales:**

* Cuestionario

1. **TALLER DE PROTOLOCOS DE ESAVI,SARAMPION - RUBOLA Y TOSFERINA**

**Duración:** 1 Hora y 30 minutos.

**Objetivo:** Proporcionar a los integrantes herramientas indispensables para que desarrollen las habilidades necesarias y apoyen la vigilancia epidemiológica en el componente de Inmunoprevenibles en su municipio identificando las definiciones de caso, las acciones colectiva e individuales en cada protocolo.

**Descripción de la actividad**

**Duración:** 40.

**Descripción de la actividad:**

* Se reunirán en 6 grupos donde a cada grupo de le asignara un protocolo y desarrollara las siguientes acciones.
* Durante el taller durante se hará la lectura de la definición de la enfermedad con identificando los periodo de incubación, de contagio y resolución. Donde se diligenciara un instrumento que servirá para consulta.
* Continuando se hará la lectura del protocolo para identificar las definiciones de caso, las acciones individuales y colectivas para cada evento.
* Se entregara un caso clínico y el grupo identificara si cumple o no definición de caso y porque.

**Materiales:**

* Instrumentos
* Protocolos.
* Papel y lápiz.

1. **PLENARIA DE CADA GRUPO DE ACUERDO AL PROTOCOLO QUE SE LE ASIGNO.**

**Duración:** 1 Hora y 30 minutos.

**Objetivo:** Proporcionar a los integrantes herramientas indispensables para que desarrollen las habilidades necesarias y apoyen la vigilancia epidemiológica en el componente de Inmunoprevenibles en su municipio identificando las definiciones de caso, las acciones colectiva e individuales en cada protocolo.

**Descripción de la actividad:**

* Cada grupo hará la Presentación de los protocolos y se aclaran las dudas.
* Se aleccionara un representante de cada grupo para realizar la presentación.

**Materiales:**

* Instrumentos
* Protocolos.
* Papel y lápiz.

1. **SOCIODRAMA**

**Duración:**  15 minutos para cada grupo.

**Objetivo:** Proporcionar a los integrantes herramientas indispensables para que desarrollen las habilidades necesarias y apoyen la vigilancia epidemiológica en el componente de Inmunoprevenibles en su municipio identificando las definiciones de caso, las acciones colectiva e individuales en cada protocolo.

**Descripción de la actividad:**

* Representación Sociodrama de un caso donde se desarrollen las acciones individuales y colectivas.

**5- “LO QUE SIEMBRO Y LO QUE COSECHO”. POSTEST.**

**Descripción de la actividad:**

* Se realizara esta actividad un vez terminada la descripción de los protocolos donde se emitirá un pregunta, y los participantes darán las respuesta y las respuestas serán anotadas en el pápelo grafo.
* Realización de los Postet´s.

**Materiales:**

1. Pápelografo

2. Marcadores Gruesos.

3. Papel Kraf.

**CASOS CLINICOS**

CASO CLINICO DE TOSFERINA

Caso clínico:

Lactante de 47 días sin antecedentes de interés que acude a la consulta de su pediatra por un cuadro de tos y mucosidad nasal de cuatro días de evolución, habiéndose hecho la tos más persistente en forma de accesos repetidos en los que le han observado cianosis perioral y que ocasionalmente terminan con un vómito; se encuentra afebril y con una reducción en la ingesta de leche materna.

En la exploración física se objetiva un buen estado general, con buena coloración y perfusión periférica, sin signos de dificultad respiratoria y auscultación cardiopulmonar normal; se decide dejar en observación, durante la cual se objetiva uno de estos episodios en los que presenta un acceso con varios golpes de tos durante la espiración y con una inspiración ruidosa en forma de *gallo* al finalizar el acceso, acompañado de cianosis facial.

Se decide ingresarlo bajo la sospecha de síndrome pertusoide, con monitorización continua de saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca y respiratoria. Durante su ingreso aumenta la frecuencia de los accesos de tos de tipo pertusoide, se objetiva repercusión en la frecuencia cardiaca y la saturación de oxígeno durante dichos accesos e, incluso, en los periodos intercríticos presenta pausas de apnea que se recuperan con estimulación, por lo que se le administra oxigenoterapia con gafas nasales y también sueroterapia intravenosa hasta que recupera una alimentación enteral suficiente; se trata con azitromicina al paciente y a los contactos cercanos.

**CASO DE SARAMPION Y RUBEOLA**

Caso clínico:

Mujer joven con exantema, fiebre, tos y disnea.

Hª Clínica del caso:

• Mujer de 31 años, ingresa en M.Interna remitida por el S.Urgencia por presentar

exantema en cara y cuerpo acompañado de dificultad respiratoria y fiebre No alergias medicamentosas conocidas.

• Fumadora de 1/paquete día( 15 paquetes año)

• No otros hábitos tóxicos.

• Amigdalitis de repetición. (Rechaza IQ amigdalar).

• No otros antecedentes médicos de interés.

• No recibe Tto habitual, salvo anticoncepción

(Nuvaring). No tiene hijos.FUR: 8/4/2011

- Comienza hace 6 días con dolor de garganta y “catarro” automedicándose

la paciente con Amoxicilina.

• 24 horas posteriores a la toma de amoxicilina, comienza con “sarpullido” y prurito, por lo que acudió al PAC de su zona, donde cambiaron de antibiótico: -(azitromicina) en lugar de amoxicilina- y dieron un antihistamínico.

• 48 horas después acude a su MFyC por flemas, y persistencia de

exantema con prurito intenso añadiendo su MFyC , corticoides al tto.

• Posteriormente acude a Urgencias Hospital ( será en dos ocasiones) por

extensión de exantema , tos y fiebre.

• En la primera ocasión se presupone un cuadro de urticaria.

• En la segunda ocasión de consulta en Urgencias, hallan signos de Trabajo de dependienta.

• No viajes recientes, península, extranjero.

* insuficiencia respiratoria, con crepitantes a la auscultación , fiebre hasta 39º

y alteración analítica, solicitando ingreso en M.Interna.

**ELABORO: MARIA EUGENIA VELEZ ARIAS**