



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN APLICADAS

<p>GRUPO 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ¿Cuántos niños tiene usted? ■ ¿Hay alguien en su casa enfermo con influenza? ■ ¿Qué día murió el pollo? 	<p>GRUPO 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ¿Por qué no pudo usted asistir a la reunión de la comunidad? ■ Muéstreme cómo almacena usted su agua potable. ■ Dígame un poco más acerca de cuándo se enfermó su familia.
<p>GRUPO 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ¿Qué piensa usted del cuidado de la salud que usted recibe y cómo podría mejorarse? ■ ¿Tenía fiebre y náuseas? ■ ¿Cuándo se dio cuenta que él estaba enfermo y cuándo lo llevó a la clínica? 	<p>GRUPO 4</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Si usted se contagiara con influenza, ¿iría usted al hospital o a la clínica? ■ ¿Usa usted condones con todas sus parejas sexuales o sólo con su pareja principal? ■ ¿Preferiría pagar honorarios más altos o que se cerrara la clínica?
<p>GRUPO 5</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ¿No cree usted que debe vacunar a sus niños? ■ Creo que usted debió reportar los pájaros muertos, ¿no es verdad? ■ ¿No cree usted que la clínica es mejor que ir a una partera? ■ Usted sabe que es bueno darle el pecho al niño, ¿verdad? 	

ACTIVIDAD 3: CÓMO ESCRIBIR ARGUMENTOS

Nuestra audiencia seleccionada es: _____

Situación actual:

En lenguaje sencillo y común, describan la situación de brote. Reconozcan si hay temores, incertidumbre o dolor.

Acción clave y quién debe tomarla:

Sean específicos

Beneficios, en opinión de la audiencia:

Provean alguna motivación para ayudar a que las personas se interesen por hacer algo.

Instrucciones o información que se necesita para tomar acción:

¿Quiénes son ustedes y qué planean hacer para solucionar el problema?

Utilice "nosotros" para referirse a su organización o Ministerio

Donde la audiencia puede encontrar más información:

ACTIVIDAD 4

HOJA DE OBSERVACIONES PARA LA PRÁCTICA EN PAREJAS

Estudiante	Si	No	Notas
Reconoce preocupaciones, temores u otras emociones			
Personaliza el afecto (dentro de los primeros 30 segundos)			
Expresa que el problema de la confianza se va a resolver (aun cuando toda la información no está disponible)			
Usa palabras cortas (< de 3 sílabas)			
Usa términos comunes (lenguaje sencillo)			
Usa oraciones cortas (< de 10 segundos)			
Describe el riesgo o la situación sin las estadísticas			
Muestra preparación y competencia			
Describe el compromiso			

Palabras largas usadas:

Estadísticas citadas:

Siglas usadas:

Áreas a practicar:

ACTIVIDADES 1 Y 2: ARGUMENTOS PARA LAS ENTREVISTAS

ARGUMENTO A: INFLUENZA AVIARIA

- Es muy difícil que los seres humanos se contagien con influenza aviaria.
- Pero si alguien muestra señales de tener una infección respiratoria seria, debe ir a la clínica para obtener cuidado.
- Evite el contacto directo con los pollos. Mantenga las aves en un gallinero fuera de su hogar.
- Lávese siempre las manos después de tocar los pollos, para remover residuos de excrementos o material mucoso.
- Cocine bien la carne de ave y los huevos. El pollo y los huevos bien cocinados son buenos para la salud familiar.
- El Ministerio de Salud ha entrenado a los trabajadores de salud para manejar la influenza aviaria, y su clínica está lista para ayudarlo. Estamos siguiendo todos los casos para asegurarnos que la enfermedad no se diseminará.

ARGUMENTO B: EL CUIDADO DE LA INFLUENZA EN EL HOGAR

- Anticipamos que la influenza pudiera regresar.
- Si usted o alguien en su familia muestra señales de influenza, debe permanecer en casa hasta que se recupere.
- Descanse en una habitación separada para evitar que la enfermedad se pase a otras personas.
- Asigne a una persona en la familia para que cuide al miembro de la familia que está enfermo para evitar que todos los miembros de la familia se vean expuestos a la influenza.
- Lávese las manos antes y después de atender al paciente.
- Use utensilios separados para beber y comer, al igual que toallas, sábanas y frazadas separadas para el miembro de la familia enfermo.
- El Ministerio de Salud está siguiendo los casos de influenza y ha entrenado a los trabajadores de salud para lidiar con la influenza, de manera que estén más preparados para ayudar a los pacientes.

ACTIVIDADES 1 Y 2: PREGUNTAS PARA LAS ENTREVISTAS

- ¿Por qué ocurrió este brote?
- ¿Por qué no se previno?
- ¿De quién es la culpa?
- ¿Cuándo comenzó usted a trabajar en esto (fue notificado sobre esto, determinó esto)?
- ¿Por qué no estaba trabajando en esto antes de ese día?
- ¿Qué significan estos datos/esta información/estos resultados?
- ¿Qué está usted haciendo por las personas enfermas/lesionadas?
- ¿Es seguro nuestro pueblo/vecindario?
- ¿Qué hacen las personas para protegerse a sí mismas?
- ¿Cuándo estará disponible la vacuna/medicina?
- ¿Está bajo control la situación?
- ¿Qué podemos esperar?
- ¿Quién está a cargo?
- ¿Qué otra cosa pudiera suceder?
- ¿Por qué el Ministerio no ha dedicado más recursos a este problema?
- ¿Qué malas noticias nos está ocultando?

ACTIVIDAD 1

HOJA DE OBSERVACIONES: USAR ARGUMENTOS

Entrevistado	Sí	No	Notas
Expresa los mensajes clave con exactitud			
Provee claramente la acción a tomar; muestra la acción si es posible			
Es muy claro sobre la información disponible			
Muestra claramente los riesgos; no asegura en exceso o descarta el problema			
Reconoce cuando hay incertidumbre			
Explica cuándo se tendrá más información si la situación no está clara en ese momento			
Usa "nosotros" al hablar de la organización/Ministerio			
Habla con claridad			
Habla con un ritmo adecuado y fluidamente (sin largas pausas, "umms", "ahhs", etc.)			
Encausa las preguntas negativas			

Áreas a practicar:

ACTIVIDAD 2

HOJA DE OBSERVACIONES: GESTOS

Entrevistado	Sí	No	Notas
Se inclina hacia adelante			
Mira al entrevistador			
Afirma con la cabeza cuando el entrevistador está hablando para mostrar atención y comprensión			
El tono de voz es calmado y bajo			
Las manos hacia abajo (alejadas de la cara) y los brazos abiertos (no cruzados)			
El cuerpo tranquilo, no inquieto			
La expresión abierta, las cejas en alto			
El porte es: ✓ Confiando ✓ Paciente ✓ Cuidadoso			

Áreas a practicar:

ANEXO: CASO DE ESTUDIO 1

CÓLERA EN LUSAKA, ZAMBIA (PARTE 1)

SITUACIÓN

Las epidemias de cólera eran muy comunes en Zambia durante los años 1990s. Como respuesta, el Ministerio de Salud instruyó el uso de clorificación en los hogares utilizando una solución de lejía producida localmente. El uso de la solución en los hogares aumentó sustancialmente con un sistema de agua seguro, la desinfección de agua en el lugar donde se usa y un programa de almacenamiento protegido del agua. Por varios años, no se reportaron más brotes.

Entonces, de noviembre del 2003 a enero del 2004, la ciudad de Lusaka experimentó un estimado de 2.529 casos de cólera y 128 muertes por cólera. En diciembre del 2003, el equipo de salud del distrito de la ciudad abrió rápidamente los centros de tratamiento para casos de cólera.

Para los primeros días de enero del 2004, ya había siete centros funcionando y todos los pacientes sospechosos de tener cólera eran referidos a estas instalaciones.

Un estimado cercano a las dos terceras partes de los residentes de Lusaka vive en villas miseria sin agua corriente ni sistemas sanitarios.

PREPARACIÓN:

Usted es un epidemiólogo de campo que es llamado para entrevistar a miembros de la comunidad procedentes de los vecindarios donde se han originado varios casos. La investigación está en proceso de realizarse y los resultados todavía no se conocen.

FIGURA. Tiendas de tratamiento y recuperación en el Centro de tratamiento de cólera en Chawama, donde más de 100 pacientes al día fueron atendidos al tope de la epidemia – Lusaka, Zambia, 2004



Photo/CDC

Prepare argumentos para una audiencia:

- ¿Qué espera usted decirles a las familias que están preocupadas con el cólera?
- ¿Qué puede usted decirle a una madre que está atendiendo a un hijo con diarrea?
- ¿Qué puede usted decirle al líder comunitario que se acerca a usted porque oyó que usted estaba en el vecindario?
- ¿Qué puede usted decirles a los transeúntes que ven la tienda de tratamiento de cólera?

Fuente: CDC (2004),
Epidemia de cólera asociada con vegetales crudos –
Lusaka, Zambia, 2003—2004,
MMWR
53(34):783-6 (Septiembre 3).

ANEXO: CASO DE ESTUDIO 2

CÓLERA EN LUSAKA, ZAMBIA (PARTE 2)

SITUACIÓN

Las epidemias de cólera eran muy comunes en Zambia durante los años 1990s. Como respuesta, el Ministerio de Salud instruyó el uso de clorificación en los hogares utilizando una solución de lejía producida localmente. El uso de la solución en los hogares aumentó sustancialmente con un sistema de agua seguro, la desinfección de agua en el lugar donde se usa y un programa de almacenamiento protegido del agua. El sistema de agua seguro mostró un gran éxito y, por varios años, no se reportaron más brotes.

Entonces, de noviembre del 2003 a enero del 2004, la ciudad de Lusaka experimentó un estimado de 2.529 casos de cólera y 128 muertes por cólera. En febrero del 2004, el equipo de salud del distrito de la ciudad comenzó una investigación.

El análisis mostró lo siguiente:

- Comer vegetales crudos estaba asociado con el cólera.
- Se observó que el 58% de los hogares de los pacientes y el 90% de los hogares de control tenían jabón de lavarse las manos. El jabón para las manos se consideró como una indicación de que en realidad se lavaban las manos y servía de protección.
- Beber agua no tratada se reportó en el 67% de los pacientes y el 52% de los de control, pero la conexión con la enfermedad no alcanzó un nivel estadístico significativo.
- La clorificación del agua potable en los hogares se observó en el 66% de los casos y el 67% de los de control. Residuos libres de cloro se detectaron en el agua almacenada del 27% de los hogares con casos y el 20% de los hogares de control.

El consumo de vegetales crudos estuvo significativamente asociado con el cólera. Lavarse las manos (como se observó por la presencia del jabón para las manos) era una protección contra el cólera.

COMUNICACIÓN

Usted es un epidemiólogo de campo que es llamado a entrevistar a miembros de la comunidad procedentes de los vecindarios donde se han originado varios casos. Los resultados de la investigación acaban de recibirse.

Prepare argumentos para **una audiencia**:

- ¿Qué espera usted decirles a las **familias** que están preocupadas con el cólera?
- ¿Qué puede usted decirle a una **madre** que está atendiendo a un hijo con diarrea?
- ¿Qué puede usted decirle al **líder comunitario** que se acerca a usted porque oyó que usted estaba en el vecindario?
- ¿Qué puede usted decirles a **las mujeres** que venden vegetales en el mercado?
- ¿Qué puede usted decirles a los **periodistas**, que han venido a investigar para la prensa?

Fuente: CDC (2004),
Epidemia de cólera asociada con vegetales crudos –
Lusaka, Zambia, 2003—2004,
MMWR
53(34):783-6 (Septiembre 3).

ANEXO: CASO DE ESTUDIO 3

BROTE DE SARS* EN LAS VIVIENDAS "AMOY GARDENS" (PARTE 1)

SITUACIÓN

A principios del año 2003, los residentes de "Amoy Gardens", un complejo de viviendas en Hong Kong, experimentaron un brote de SARS. El brote comenzó a mediados de marzo, cuando un hombre de 33 años de edad visitó a su hermano en la cuadra E de "Amoy Gardens". En ese entonces, el hombre tenía diarrea y usó allí el servicio sanitario. Su hermano, su cuñada y dos enfermeras que lo atendieron en un hospital cercano, eventualmente, desarrollaron síntomas de SARS.

El brote en el complejo de viviendas alcanzó su máximo nivel en marzo 24 y declinó de ahí en adelante. Se generó la hipótesis que todos los casos en "Amoy Gardens" contrajeron SARS de un solo hombre. Antes de abril 15, ya había 321 casos de SARS en "Amoy Gardens".

INVESTIGACIÓN

Hubo también la hipótesis que el paciente índice infectó a un número pequeño de residentes dentro de la unidad de viviendas de su hermano a través del sistema sanitario, contactos personales, y el uso de instalaciones usadas en común (como elevadores y escaleras). Eventualmente, estos residentes transmitieron la enfermedad a otros, tanto dentro como fuera de la unidad, a través de contactos personales y contaminación ambiental.

El departamento de salud estableció un centro de mando investigativo en el vestíbulo de la unidad de viviendas. El complejo de viviendas entero estaba rodeado con cintas amarillas de "precaución" para limitar la entrada a los edificios. Los residentes de la unidad fueron evacuados y puestos en cuarentena en un hotel.

*SARS = Síndrome Respiratorio Grave

La preocupación del público aumentó con la aparición de trabajadores de salud dotados de equipos completos de protección personal en el vestíbulo de la unidad. La prensa se situó en el exterior del complejo de viviendas para seguir la investigación minuto a minuto. Los residentes locales cercanos al complejo evitaban caminar por la calle.

COMUNICACIÓN

Usted es un epidemiólogo de campo que ha sido llamado para trabajar en el centro de mando durante la investigación. Prepare argumentos para una audiencia:

- ¿Qué espera usted decirles a los **reporteros** que están afuera en las aceras?
- ¿Qué puede usted decirles a los **residentes** que deben ser evacuados?
- ¿Qué puede usted decirles a los **residentes que tienen miedo** de entrar en sus edificios después de ver la cinta amarilla que los rodea?
- ¿Qué puede usted decirles a los **transeúntes** que ven que usted está usando un traje protector completo?
- ¿Qué puede usted decirles a los **líderes comunitarios** de este vecindario de la ciudad?
- ¿Qué puede usted decirles a los **trabajadores de la salud** de la clínica en este vecindario?

NOTA: Fotos de la revista TIME del equipo de investigación y la evacuación:
www.time.com/time/asia/photoessays/sars/hongkong/index.html

ANEXO: CASO DE ESTUDIO 4

BROTE DE SARS* EN LAS VIVIENDAS "AMOY GARDENS" (PARTE 2)

SITUACIÓN

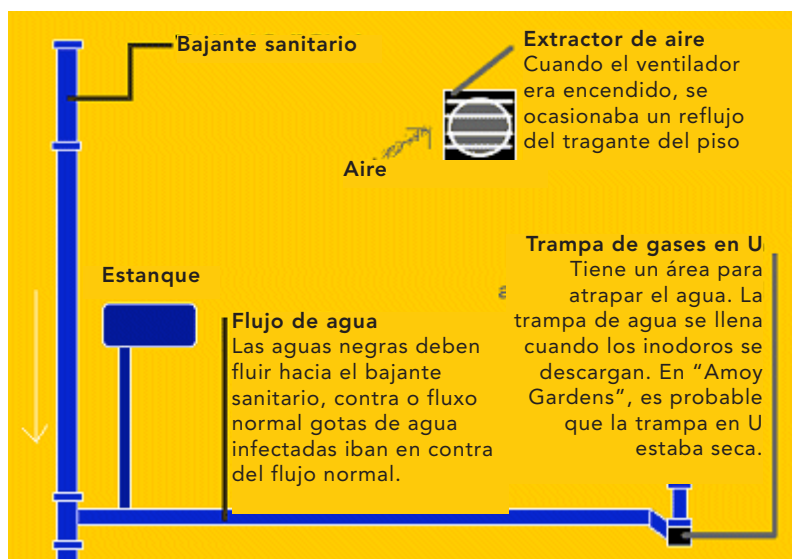
A principios del año 2003, los residentes de "Amoy Gardens", un complejo de viviendas en Hong Kong, experimentaron un brote de SARS. El brote comenzó a mediados de marzo, cuando un hombre de 33 años de edad visitó a su hermano en la cuadra E de "Amoy Gardens". En ese entonces, el hombre tenía diarrea y usó allí el servicio sanitario.

El brote en el complejo de viviendas alcanzó su máximo nivel en marzo 24 y declinó de ahí en adelante. Se generó la hipótesis que todos los casos en "Amoy Gardens" contrajeron SARS de un solo hombre. Antes de abril 15, ya había 321 casos de SARS en "Amoy Gardens".

INVESTIGACIÓN

El equipo de investigación evacuó la unidad de viviendas donde comenzó el brote. Los resultados de la investigación encontraron que:

- El paciente índice con diarrea infectó a un pequeño grupo de residentes a través del sistema sanitario, contactos personales, y el uso de instalaciones usadas en común (como elevadores y escaleras).
- Los residentes se pusieron en contacto con pequeñas gotas de agua que contenían virus. Estas gotas de agua salían de los tragantes en el piso de los baños cuando los extractores de aire eran activados.



*SARS = Síndrome Respiratorio Grave

- Entonces, estas gotas contaminadas con virus podrían haberse depositado otras superficies, como son alfombras, toallas, artículos de tocador, y otros artículos de baño.
- Después, estos pacientes transmitieron la enfermedad a otros, tanto dentro como fuera de la unidad, a través de contactos personales y contaminación ambiental.

COMUNICACIÓN

Usted es un epidemiólogo de campo que ha sido llamado para trabajar durante la investigación. Prepare argumentos para **una audiencia**:

- ¿Qué espera usted decirles a los reporteros que están afuera en las aceras?
- ¿Qué puede usted decirles a los **residentes** que fueron evacuados?
- ¿Qué puede usted decirles a los residentes de **otros edificios que tienen miedo** de que surja un brote en su edificio?
- ¿Qué puede usted decirles a los **líderes comunitarios** de este vecindario de la ciudad?
- ¿Qué puede usted decirles a los **trabajadores de la salud** de la clínica en este vecindario?

NOTA: Fotos de la revista TIME del equipo de investigación y la evacuación:
www.time.com/time/asia/photoessays/sars/hongkong/index.html

ANEXO: CASO DE ESTUDIO 5

BOTULISMO EN ARGENTINA

SITUACIÓN

En el año 1998, un hospital de Buenos Aires telefoneó al Ministerio de Salud para reportar dos posibles casos de botulismo. Ambos pacientes eran chóferes para la misma compañía de autobuses y recorrían la misma ruta durante un mismo turno. Los pacientes se conocían mutuamente pero trabajaban durante distintos días de la semana.

Para encontrar casos adicionales, el Ministerio contactó a todos los empleados de la compañía de autobuses y se les pidió a los hospitales que reportaran a cualquier paciente con enfermedades neurológicas graves que pudieran ser botulismo. Los familiares de los pacientes en este caso fueron interrogados para determinar si ellos también tenían síntomas de botulismo. Además, el Ministerio confeccionó un comunicado de prensa para diseminarlo en la prensa local.

El Ministerio identificó a siete pacientes adicionales que tenían síntomas neurológicos consistentes con botulismo.

Todos los pacientes eran chóferes para la misma compañía de autobuses y recorrían la misma ruta.

COMUNICACIÓN

Usted forma parte del equipo investigador a cargo de preguntar a los miembros de las familias y a otros chóferes acerca del brote. La investigación no ha terminado y los resultados no están disponibles todavía.

Prepare argumentos para **una audiencia**:

- ¿Qué espera usted decirles a las **familias** que están preocupadas por el botulismo?
- ¿Qué puede usted decirles a los otros chóferes de autobuses?

- ¿Qué puede usted decirle al líder comunitario que se acerca a usted porque oyó que usted estaba en el vecindario?
- ¿Qué puede usted decirles a los reporteros que vieron el comunicado de prensa y están investigando la historia?

TRASFONDO

Los brotes de botulismo han sido atribuidos a la preservación indebida de vegetales, frutas y carnes, incluyendo productos de pescado fermentados, embutidos, carnes ahumadas y mariscos. *Clostridium botulinum* es una bacteria anaerobia (i.e. no puede crecer en la presencia de oxígeno) que forma esporas propagadas por el aire. Las esporas son abundantes en el suelo y en el polvo a un nivel mundial. La toxina se encuentra en alimentos indebidamente enlatados, de baja acidez o alcalinos, y en productos pasteurizados o ligeramente curados sin refrigeración adecuada; especialmente en recipientes sellados. La toxina se destruye al hervir los productos pero la desactivación de las esporas requiere temperaturas mucho más altas.

El síndrome clínico del botulismo es dominado por señales y síntomas neurológicos. La boca seca, los párpados caídos y la visión doble o empañada son por lo general los indicadores neurológicos más tempranos. Estos síntomas iniciales pueden estar seguidos por anomalías en el habla, dificultades para tragar y debilidad periférica en los músculos. Si los músculos de la respiración se ven afectados, el resultado puede ser fallo respiratorio o muerte. El período de incubación promedio para el botulismo es de 18 a 36 horas, pero los síntomas pueden presentarse tan temprano como a las seis horas o tan tarde como a los 10 días después del contagio.

Fuente: Sitio web de los CDC www2a.cdc.gov/epicasestudies/

ANEXO: CASO DE ESTUDIO 6

DENGUE EN INDONESIA

SITUACIÓN

En el año 2004, Indonesia condujo un estudio sobre la incidencia de dengue en todo el archipiélago. Los datos del Dengue Hemorrágico con Fiebre (DHF) se colectaron y analizaron en todos los sub-districts, al igual que datos demográficos y patrones del tiempo.

El estudio encontró:

- La temperatura no fue correlacionada con el DHF
- La precipitación pluvial y la humedad fueron correlacionadas con el DHF
- Se encontró que nebulizar (atomización con pesticidas) no tenía efectividad
- Los vecindarios con una densidad de población alta en la capital, Yakarta, tenían una alta incidencia de DHF.
- Las pruebas que se hicieron en los recipientes de agua dentro y fuera de las casas mostraron evidencias de larvas.

Recipientes típicos para agua en Indonesia que pueden ser lugares de incubación en potencia para los mosquitos del Dengue



COMUNICACIÓN

A usted lo han llamado para que visite un vecindario urbano superpoblado para comenzar un programa de erradicación de dengue. Prepare argumentos para **una audiencia**:

- ¿Qué espera decirle a la **familia** que está preocupada por la enfermedad?
- ¿Qué puede usted decirle al **líder comunitario** que se acerca a usted porque oyó que usted estaba en el vecindario?
- ¿Qué puede usted decirles a los **trabajadores de la salud** de la clínica local?
- ¿Qué puede usted decirle al **reportero** que oyó acerca de los resultados del estudio?

ANEXO: CASO DE ESTUDIO 7

INFLUENZA H1N1 EN CHAMPASAK

SITUACIÓN

A lo largo de la frontera entre Tailandia y Laos, muchos miembros de una familia viven en ambos países y practican exitosamente el intercambio y el comercio. La familia tiene un negocio que sirve a ambas comunidades; tiene varios establecimientos en ambos países e importa productos de toda la región. Hay muchas personas viajando a través de la frontera para transportar mercancías y entregar productos a los diferentes establecimientos al igual que inspeccionar las actividades y los negocios. Nipone, que tiene 36 años y es hijo del dueño del negocio, cuyo hogar está en Champasak, visita a un familiar en Tailandia y a otro en Laos, y al mismo tiempo viaja a China, Viet Nam y Tailandia para negocios de compra.

Después un viaje reciente para realizar compras, él regresa a su villa y participa con su familia en la celebración del Festival de Agua de Laos. Él se reúne con muchas personas y celebra una cena con su familia, incluyendo familiares que están de visita provenientes de otras partes de Laos. Unos días después del festival él cae enfermo con temblores, fiebre y dolores en el cuerpo.

Inicialmente, su esposa Pinney pensó que era una enfermedad que mejoraría en uno o dos días; pero, en su lugar, su condición empeoró. Ahora, ella está realmente preocupada y habla con su vecino, que es un trabajador de la salud comunitario, y le describe los síntomas de Nipone.

INVESTIGACIÓN

El epidemiólogo de campo es llamado y trabaja en conjunto con el trabajador de la salud para entrevistar a la familia. La investigación está en proceso y todavía no hay resultados disponibles.

COMUNICACIÓN

Prepare argumentos para una audiencia:

- ¿Qué espera decirle a la familia que está preocupada por la enfermedad?
- ¿Qué puede usted decirle al líder comunitario que se acerca a usted porque oyó que usted estaba en el vecindario?
- ¿Qué puede usted decirles a los trabajadores de la salud al otro lado de la frontera?

ANEXO: CASO DE ESTUDIO 8

BROTE DE INFLUENZA H1N1 EN UNA ESCUELA SECUNDARIA DE UGANDA

SITUACIÓN

El pueblo de Bushenyi, en el suroeste de Uganda, es un enclave agrícola muy activo con unos 425.000 residentes. Los 500 muchachos en el Seminario local Kitabi, una escuela que alberga permanentemente a estudiantes de secundaria, provienen de familias de todo el distrito. Los estudiantes visitan frecuentemente el pueblo para hacer compras y buscar actividades culturales, y los miembros de sus familias visitan la escuela con regularidad.

En septiembre del año 2009, un oficial de la salud del distrito reportó una enfermedad sospechosamente parecida a la influenza en el Seminario Kitabi. Un equipo de la división de epidemiología y vigilancia del Ministerio de Salud y del instituto de investigaciones virales de Uganda llegaron al día siguiente para llevar a cabo una rápida investigación.

INVESTIGACIÓN

El equipo se dedicó a:

- Colectar muestras de los estudiantes con síntomas de enfermedad para realizar pruebas de laboratorio.
- Registrar los síntomas que presentan los estudiantes
- Guiar al distrito y a la escuela con las medidas de control apropiadas.

Un total de 173 estudiantes cayeron enfermos en 5 días. Los primeros estudiantes enfermos habían regresado de sus vacaciones 5 días antes. Los oficiales de la escuela enviaron a casa a algunos estudiantes antes de darse cuenta de la extensión que tenía la diseminación de la enfermedad.

Los síntomas principales que se reportaron por los estudiantes enfermos eran dolor de cabeza, tos, goteo nasal, fiebre y dolor en el pecho. Los estudiantes enfermos fueron aislados y puestos en una pequeña habitación que fue designada como enfermería de la escuela, y en otro dormitorio. La ventilación en los dormitorios era inadecuada y las camas eran literas dobles.

El equipo recolectó muestras nasales y faríngeas de 10 casos sintomáticos para su análisis en el laboratorio. Ocho de las muestras resultaron ser positivas por H1N1.

El equipo a cargo del brote estableció un centro de tratamiento en la escuela y administró 480 dosis de oseltamivir, un medicamento antiviral.

COMUNICACIÓN

Usted forma parte del equipo a cargo del brote que fue llamado para ayudar en el seguimiento con los estudiantes y con la comunidad. Prepare argumentos para **una audiencia**:

- ¿Qué espera usted decirles a las **familias** que están llegando a la escuela para averiguar el estado de salud de sus hijos, que están aislados?
- ¿Qué espera usted decirle a la **familia** cuyo hijo fue enviado a casa después de caer enfermo?
- ¿Qué les diría usted a otros **líderes y personal de las otras escuelas** de Bushenyi?
- ¿Qué espera usted decirles a los **líderes comunitarios de Bushenyi**, que están preocupados porque el brote puede extenderse al pueblo?
- Algunos estudiantes viven fuera del distrito. ¿Qué espera usted decirles a los **oficiales de salud** de estos otros distritos?