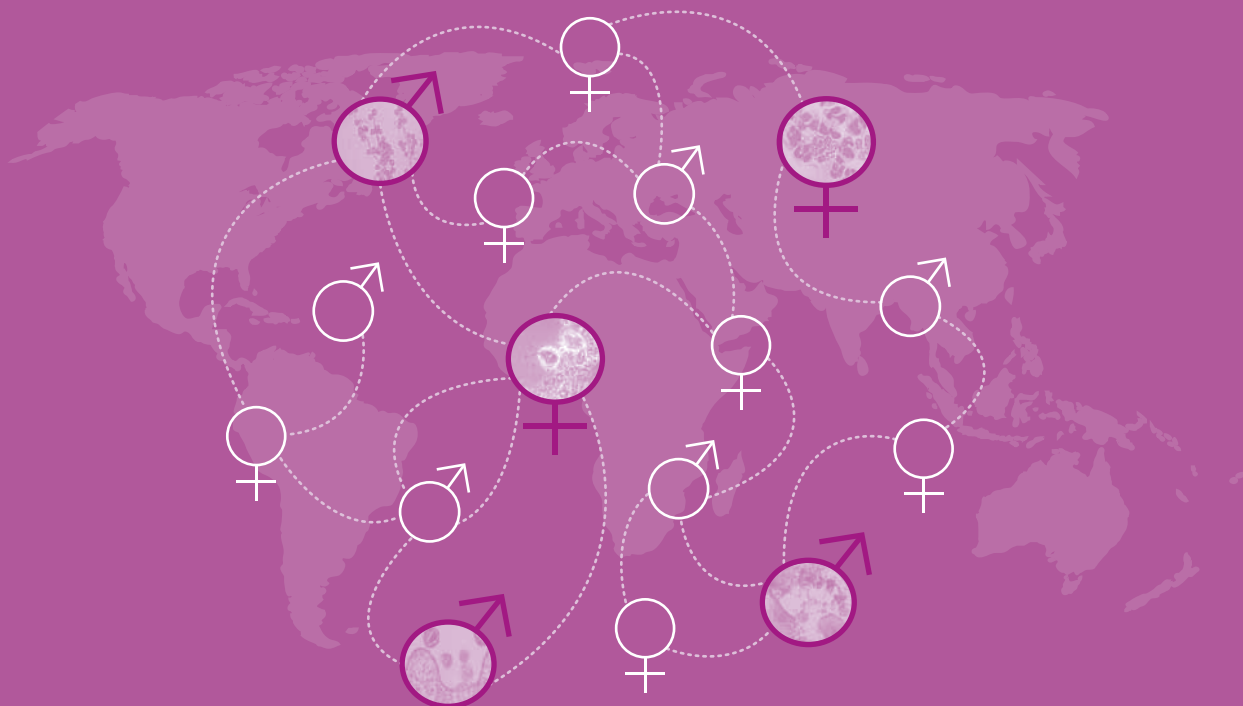


Módulos de capacitación para el Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual 2a edición

Guía del educador

Romper la cadena de transmisión

Romper la cadena de transmisión



**Organización
Mundial de la Salud**

Guía del educador



**Organización
Mundial de la Salud**

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Organización Mundial de la Salud.

Módulos de capacitación para el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual. -- 2a ed.

8 v.

Contenido: Guía del educador -- Módulo 1. Introducción a la prevención y el control de las ITS -- Módulo 2. Introducción al manejo sindrómico de casos de ITS -- Módulo 3. Historia clínica y examen físico -- Módulo 4. Diagnóstico y tratamiento -- Módulo 5. Educación y orientación del paciente -- Módulo 6. Manejo de la pareja -- Módulo 7. Registro y plan de desarrollo.

1.Enfermedades sexualmente transmisibles - terapia 2.Manejo de la enfermedad 3.Medios críticos
4.Materiales de enseñanza I.Título.

ISBN 978 92 4 359340 1

(Clasificación NLM: WC 142)

© Organización Mundial de la Salud, 2008

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula. La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Impreso en

Índice

Guía del educador

Introducción	1
Objetivos de esta guía	1
¿Qué es el manejo sindrómico de casos de ITS?	2
¿Por qué capacitarse?	2
¿A quién está dirigido el programa de capacitación?	3
1: La estructura y el contenido del programa	4
Los módulos	4
Apoyo y práctica para el aprendizaje	9
2: Sus opciones de capacitación	10
Opción 1: Aprendizaje a distancia	10
Opción 2: Aprendizaje a través de un CD-ROM interactivo o en línea	11
Opción 3: Un curso o taller convencional	11
Opción 4: Aprendizaje abierto	12
3: Los roles de apoyo al aprendizaje	16
El rol del educador	16
Otro apoyo para el alumno	16
4: Antes de la capacitación	18
Familiarizarse con el programa y los módulos	18
Identificar los establecimientos y los alumnos participantes	19
Decidir sobre el abordaje de la capacitación o la combinación	19
Planificar el curso	20
Planificar los registros que deberá mantener	21
Preparar a los establecimientos de salud y mentores participantes	22
Preparar a los alumnos para el programa	23
Investigar y preparar la información contextual	25
5: Durante la capacitación	26
Coordinación de las sesiones de capacitación grupales	26
Planes de acción y actividades del módulo	28
Los ejercicios de dramatización	35
Reuniones individuales con los alumnos	35
6: Después de la capacitación	37
Preguntas para la evaluación del aprendizaje	37
Reunión de revisión	38
Observación en el trabajo	39
Resumen	40
Anexo 1: Desarrollo de sus propios estudios de caso	41
Anexo 2: Preguntas para evaluar el aprendizaje	46

Introducción

Objetivos de esta guía

Esta guía está dirigida a personas responsables de cursos de capacitación en cualquier establecimiento de salud de nivel primario, como un centro de salud, un hospital de distrito, hospital misionero o una clínica de ITS.

- Apunta a equipar al usuario con las habilidades e información necesarias para capacitar a todos los médicos y proveedores de servicios relevantes en el manejo de las ITS, incluido el manejo sintromico.
- También sugiere varias formas de adaptar la capacitación a las necesidades locales.
- Brinda consejo práctico e información para facilitar la planificación y ejecución de la capacitación y la evaluación de los resultados con eficacia – y de la manera más simple posible.

Esta introducción explica las características y beneficios principales del manejo sintromico de casos de ITS y el enfoque pedagógico flexible que propugna.

Sección 1	explica el contenido y la estructura del programa de capacitación y cómo éste puede ser útil a las necesidades de capacitación de los proveedores de servicios con una gama de responsabilidades en el manejo de casos de ITS.
Sección 2	explora una variedad de opciones de capacitación, desde la capacitación convencional hasta el aprendizaje a distancia o a través de CD-ROM.
Sección 3	explica el apoyo que las personas que están aprendiendo podrían necesitar durante su capacitación y cómo brindarlo.
Secciones 4, 5 y 6	analizan las tareas principales antes, durante y después de la capacitación.

¿Qué es el manejo sintromico de casos de ITS?

El control de las infecciones de transmisión sexual (ITS) es uno de los más grandes desafíos sanitarios de las dos últimas décadas. Las ITS se están diseminando rápidamente por todo el mundo. Si no son tratadas, pueden provocar graves complicaciones e, incluso, la muerte. Incrementan considerablemente el riesgo de transmisión del VIH, el virus que provoca el SIDA.

A pesar de los mejores esfuerzos, a menudo los servicios de ITS no logran tratar a la mayoría de las personas infectadas. La única manera de reducir la incidencia de estas infecciones es tratar a los pacientes con ITS en su primer contacto con el servicio de salud. Para que un servicio de salud diagnostique y brinde tratamiento para una ITS:

- debe ser posible realizar el diagnóstico sin la utilización de equipo y metodologías de laboratorio sofisticadas;
- debe estar disponible una sólida capacitación para todos los proveedores de salud de primera línea;
- los recursos, como los fármacos y los condones, siempre deben estar disponibles y ser accesibles y asequibles.

El manejo sintromico se basa en la identificación de grupos coherentes de síntomas y signos fácilmente reconocibles (síndromes) y la provisión de tratamiento que abarque la mayoría de los microorganismos responsables de cada síndrome.

El programa de manejo sintromico está diseñado para capacitar a los proveedores de servicios en el tratamiento de pacientes con ITS durante el contacto normal con el paciente.

Cualquier proveedor de servicios que haya sido capacitado en la elaboración de la historia clínica, la realización del examen físico y el uso de diagramas de flujo para el manejo de casos de ITS puede sentirse seguro a la hora de diagnosticar y tratar a pacientes con ITS.

¿Por qué capacitarse?

Aunque la capacitación es un componente esencial para el mejoramiento de los servicios de ITS, y los módulos se han desarrollado con este propósito, no toda la capacitación tiene el impacto necesario. ¿Cómo se puede garantizar un impacto positivo y práctico de la capacitación en la prestación de los servicios?

Hay que tener presente que la capacitación no es la única solución a los problemas de prestación de servicios. Las nuevas habilidades deben complementarse con los recursos e insumos adecuados. Por ejemplo, si no están disponibles las cantidades suficientes de fármacos para su uso en el manejo de ITS por parte de los proveedores de servicios, entonces el impacto de esta capacitación en los servicios será mínimo. Además, la mejoría en los servicios es el resultado de una mejoría en el manejo o la supervisión. El seguimiento después de la capacitación, mediante el uso de planes de acción personales y la responsabilidad personal, incrementan la posibilidad de que el aprendizaje sea transferido al lugar de trabajo y se refleje en el mejoramiento de los servicios.

Otra estrategia para mejorar la efectividad de la capacitación es brindarla sólo a aquellos que la necesitan. A menudo, los proveedores de servicios no pueden optar por asistir a la capacitación, y los educadores son proveedores de servicios de capacitación que no necesitan conocer o que no están interesados en aprender nuevas habilidades. Siempre que sea posible, la capacitación debería estar dirigida a aquellos que podrán utilizar los conocimientos y habilidades con frecuencia y que han expresado interés en aprender las habilidades. Un primer paso importante hacia el mejoramiento del impacto de la capacitación podría ser la evaluación de las necesidades de aprendizaje de quienes se capacitan.

Los adultos aprenden mejor cuando son estimulados, participan activamente y se les da suficiente oportunidad para practicar. Los módulos se basan en estos principios, pero el programa de capacitación tendrá mayor impacto si los educadores brindan diversas oportunidades de aprendizaje y permiten a cada persona aprender en la manera y el tiempo más conveniente para cada uno. Esto aumenta la efectividad de la capacitación, aunque tal vez sea menos cómodo para el educador.

¿A quién está dirigido el programa de capacitación?

El programa es para médicos y proveedores de servicios de salud cuyas responsabilidades normales incluyen el diagnóstico y tratamiento de pacientes en el primer nivel de atención y aquellos que trabajan como proveedores de servicios de extensión, consejeros o educadores en cualquier servicio de salud de atención primaria. Para llevar a cabo un ataque efectivo contra la epidemia de ITS, es importante que *todo el personal* sea capacitado lo más pronto posible.

La capacitación también podría ser valiosa para el personal con más experiencia que estará involucrado en el manejo o administración de clínicas y servicios de salud.

1: La estructura y el contenido del programa

El autoaprendizaje independiente o aprendizaje abierto es una manera eficiente de aprender, aunque los alumnos sigan necesitando cierto apoyo: practicar habilidades específicas y analizar ideas, por ejemplo. Esta sección explica cómo está estructurado cada módulo, su contenido y qué módulos seleccionar para las diversas necesidades de capacitación. También introduce el sistema de apoyo al aprendizaje, que exploraremos en más detalle en la Sección 3.

Los módulos

Los Módulos de Capacitación para el manejo sindrómico de casos son una serie de módulos de autoaprendizaje, que han sido revisados y reexaminados por expertos versados de distintos países y regiones de la OMS.

Todos los módulos son interactivos: ofrecen preguntas, actividades y proyectos para que su aprendizaje sea lo más relevante, estimulante y efectivo posible. Al dedicar tiempo a responder todas las preguntas y completar las actividades, los alumnos tendrán la oportunidad de nutrirse de su propia experiencia, reflexionar sobre la práctica actual, digerir nuevos conceptos y aplicarlos a su propio lugar de trabajo.

Cada módulo comienza con los objetivos generales de aprendizaje, que explican lo que los alumnos estarán capacitados para realizar cuando lo hayan completado. Luego de completar cada módulo, los alumnos podrán evaluar ellos mismos si han alcanzado los objetivos. Dentro de un módulo, cada sección comienza con objetivos específicos que enuncian exactamente lo que los alumnos deberán lograr.

También hay proyectos especiales al final de cada módulo que adoptan la forma de planes de “acción” o “desarrollo”. Éstos sugieren cómo los alumnos pueden desarrollar sus habilidades: consultando a un experto, buscando información o, con mayor frecuencia, practicando las habilidades necesarias junto a sus colegas. Estos proyectos son esenciales porque permiten que los alumnos transfieran la teoría a la práctica, que luego pueden perfeccionar con la ayuda de sus colegas y su educador o “mentor” (alguien que accede a ayudar y apoyar al alumno en sus estudios, generalmente su supervisor).

Cada módulo finaliza con un glosario de términos difíciles o especializados y los significados de las abreviaturas utilizadas.

A pesar de que los alumnos podrán estudiar de manera independiente durante la mayor parte del programa de capacitación, también necesitarán reunirse con otras personas para completar los planes de acción y practicar las habilidades.

El siguiente es un resumen del contenido y los planes de acción de cada módulo:

Módulo 1: Introducción a la prevención y el control de las ITS

Cómo se transmiten las ITS, sus efectos y secuelas cuando no son tratadas, los factores que influyen en la transmisión, la prevalencia e incidencia global de las ITS, las conexiones entre las ITS y el VIH, por qué el control es problemático y los elementos clave para un control exitoso.

Proyecto estadístico: Investigar o reexaminar las estadísticas nacionales de las ITS.

Necesidades de aprendizaje: Identificar el rol personal del alumno en el manejo de casos de ITS y, por consiguiente, sus necesidades de aprendizaje, con la ayuda del educador o mentor y colegas.

Módulo 2: Introducción al manejo sindrómico de casos de ITS

Los problemas del manejo etiológico y clínico de casos de ITS y los beneficios del manejo sindrómico como alternativa. Cómo los diagramas de flujo permiten a los proveedores de servicios diagnosticar síndromes de ITS.

Planes de acción: Revisar las necesidades de aprendizaje.
Identificar colegas con los cuales practicar.
Si fuera posible, observar colegas con experiencia que practiquen el manejo sindrómico de casos de ITS.

Módulo 3: Historia clínica y examen físico

Los signos y síntomas que en conjunto conforman un síndrome de ITS. Una guía práctica para la elaboración de la historia clínica y la realización del examen físico, que enfatiza la necesidad de privacidad, confidencialidad y respeto por parte del paciente

Plan de acción: Practicar la elaboración de la historia clínica y realización del examen físico a través de dramatizaciones con colegas y, cuando fuera posible, con pacientes reales.

Módulo 4: Diagnóstico y tratamiento

Detalles paso a paso sobre cada diagrama de flujo sindrómico, que brindan información sobre cada aspecto del manejo de casos de ITS, incluidos los tratamientos farmacológicos más efectivos.

Planes de acción: Identificar las terapias farmacológicas disponibles en la región para cada síndrome de ITS. Se incluyen hojas para tratamiento farmacológico en blanco para cada uno de los proveedores de servicios.
Practicar el uso de los diagramas de flujo para diagnosticar y tratar a los pacientes con ITS.

Módulo 5: Educación y orientación del paciente

La importancia de educar y orientar a los pacientes con ITS y los pasos y habilidades que necesita el proveedor de servicios.

Planes de acción: Dramatizar la educación del paciente.

Módulo 6: Manejo de la pareja

Al igual que la educación y orientación para el paciente, la notificación y el tratamiento de la pareja sexual es otro elemento esencial en cualquier programa satisfactorio de control de una ITS. Ofrece dos estrategias para el manejo de la pareja, de acuerdo con los recursos humanos disponibles en cualquier servicio de salud.

Plan de acción: Dramatizar la planificación del manejo de la pareja.

Módulo 7: Registro y plan de desarrollo

Un abordaje estadístico simple de registro que protege la confidencialidad del paciente y que puede ser fácilmente adaptado para su uso en una variedad de servicios de salud.

Para obtener mayor información sobre los planes de acción y las actividades de cada módulo, remítase a la página 28.

Planes de acción: Identificar qué métodos de registro se utilizan en la región para los informes.

Practicar el uso de la planilla de tabulación y revisar su uso con colegas y mentor o educador.

Diseñar una planilla de tabulación simple para el registro.

Plan de desarrollo: Esto sirve para que los alumnos continúen trabajando una vez finalizado su estudio. Incluye preguntas y sugerencias para facilitar la revisión de sus habilidades y mejorar la calidad de su prestación de servicios.

Importante

Estos siete módulos incorporan elementos clave a partir de aportes globales. Siempre existirá la necesidad de adaptación a las necesidades de la región y al tipo de grupo que será capacitado. Las siguientes áreas, por ejemplo, podrían necesitar adaptación:

- datos epidemiológicos regionales;
- adopción y adaptación de factores de riesgo;
- elecciones de tratamiento adecuadas para la región.

Al mismo tiempo, hay ciertas áreas clave que representan una buena medicina clínica y no deberían comprometerse. Las más importantes son:

- elaboración de la historia clínica;
- examen físico adecuado de los pacientes;
- uso de fármacos efectivos;
- manejo de la pareja.

Otros recursos

Evaluación del conocimiento

Para facilitar la evaluación del aprendizaje encontrará una serie de 43 preguntas al final de esta Guía del educador. En su mayoría, pero no exclusivamente, son preguntas de opción múltiple que pueden adaptarse a los criterios locales, ser utilizadas módulo tras módulo y/o planificadas para utilizarlas antes o después de la prueba o simplemente como una evaluación posterior al aprendizaje. Para obtener mayor información, consulte la página 37.

Transparencias y PowerPoint

Podrían también estar disponibles un conjunto de transparencias maestras y diapositivas en PowerPoint. Claramente, éstas también deberán adaptarse de la misma manera que con el contenido del módulo.

Es importante que el educador esté familiarizado con todos los módulos y los recursos. Lea cada uno tan pronto como pueda. Preste especial atención a los Módulos 1 y 2 y a los planes de acción al final de cada módulo.

También podría ser útil probar algunas de las actividades usted mismo, de modo que se familiarice con el uso de los módulos o con la metodología de capacitación de su preferencia. Tome nota de las preguntas y problemas que piensa que los alumnos podrían encontrarse mientras estudian. También registre el tiempo que le llevó a usted recorrer cada sección. Esto le será útil cuando deba considerar la duración del programa de capacitación que ofrece.

¿Qué módulos deberían estudiar los alumnos?

Los módulos siguen una secuencia lógica en el manejo de casos de ITS. Sin embargo, podría no ser necesario que todos los alumnos estudien todos los módulos. No obstante, cada módulo fue diseñado para brindar la capacitación básica necesaria para la buena comprensión del tema; por consiguiente, es esencial completar todas las secciones dentro de un módulo.

La decisión de cómo dividir las responsabilidades para el manejo de casos estará en las manos de los directores o administradores de los servicios de salud, pero también podrían solicitarle consejo en relación con esta decisión.

Hay dos opciones. La primera es que todos los proveedores de servicios deberían estar capacitados para ofrecer cada paso en el manejo de casos de ITS, desde la elaboración de la historia clínica hasta el registro estadístico, y por lo tanto podría ser necesario que estudien los siete módulos. La segunda es que los pasos o actividades específicas sean asignados al personal con experiencia y responsabilidades relevantes, tales como consejeros, educadores o proveedores de servicios de extensión.

Claramente, será fácil tomar tales decisiones en ciertas ocasiones, como en un servicio de salud rural pequeño con sólo dos o tres proveedores de servicios que comparten las mismas responsabilidades. Sin embargo, los administradores de establecimientos más grandes deben tomar sus propias decisiones, basadas en una comprensión completa de las necesidades y recursos del establecimiento.

La siguiente es posiblemente la selección de módulos ideal para las diferentes responsabilidades:

- Para los individuos que tienen responsabilidad en todos los pasos del manejo sindrómico de casos: *los siete módulos*.
- Para los individuos que diagnosticarán y tratarán a los pacientes con ITS: *Módulos 1, 2, 3, 4, 7*.
- Para cualquiera que asuma una responsabilidad especial en la educación y orientación de los pacientes con ITS, junto con el manejo de la pareja a cargo del paciente: *Módulos 1, 2, 5, 6*.
- Los proveedores de servicios de extensión con responsabilidad en el manejo de la pareja a cargo del proveedor de servicios: *Módulos 1, 2, 5, 6*.
- Personal administrativo o de oficina que administrará el proceso de registro: *Módulos 1 y 2 sólo a título informativo y Módulo 7*.

Con respecto a las necesidades de aprendizaje, aunque muchos prestadores de servicios ya cuenten con capacitación o experiencia en la elaboración de una historia clínica, un examen físico o la educación y orientación del paciente, aún así es importante que estudien los módulos relevantes. Al hacerlo, sus objetivos personales podrían ser descubrir en qué difieren las habilidades que aprenderá de sus habilidades actuales o cómo enriquecen su experiencia actual.

Apoyo y práctica para el aprendizaje

Con el fin de completar el programa de capacitación con éxito, los alumnos deberán reunirse con otros para practicar las habilidades identificadas en sus planes de acción. También podrían necesitar apoyo en otras ocasiones, por ejemplo para:

- clarificar sus responsabilidades y objetivos de aprendizaje en el manejo de casos de ITS;
- planificar su estudio y prepararse para su aprendizaje;
- clarificar cómo se llevará a cabo el manejo sintomático de casos en su lugar de trabajo;
- encontrar respuestas a sus preguntas o pedir ayuda;
- compartir actitudes hacia las personas con ITS y analizar sus propios sentimientos;
- obtener opiniones de su progreso para poder mejorar sus habilidades de trabajo;
- implementar el manejo de casos de ITS, posiblemente trabajando como parte de un equipo.

¿Quién podría brindar este apoyo y cómo?

- El educador, ofreciendo cursos o sesiones de capacitación o reuniéndose con los alumnos en forma individual.
- El supervisor o director del alumno.
- Un “mentor”, identificado por el alumno, que podría tomar una responsabilidad especial de apoyarlo y ayudarlo.
- Colegas que también estén estudiando el programa, quienes podrían formar un grupo de trabajo o recorrer juntos las sesiones de capacitación práctica.

En este aspecto el programa es realmente flexible, porque usted puede ofrecer el curso y el apoyo necesario de diversas maneras.

2: Sus opciones de capacitación

Es posible adaptar la estructura básica del curso y los materiales a muchas circunstancias y requerimientos diferentes. Esta sección ofrece algunos ejemplos de las posibilidades, desde el aprendizaje a distancia hasta un curso de capacitación convencional o una mezcla de ambos. En este momento también se está desarrollando un curso en CD-ROM. Comenzamos considerando el aprendizaje a distancia, luego la capacitación convencional y después ofrecemos algunos ejemplos de las muchas opciones de 'aprendizaje abierto'.

Opción 1: Aprendizaje a distancia

Esta opción requiere que el educador distribuya una copia de cada módulo a cada alumno y ofrezca apoyo planificado, dejando que los alumnos recorran los módulos en sus ratos libres. EL educador puede tener mucho o ningún contacto personal con el alumno, dejando esto en las manos del supervisor, mentor o tal vez otros alumnos.

Los módulos contienen muchas actividades, proyectos, preguntas y retroalimentación, que representan una ayuda importante para el aprendizaje efectivo. Siempre que los alumnos tengan el apoyo necesario para recorrer todos los planes de acción y proyectos y para obtener opiniones de su progreso, esta opción funcionará muy bien. Un rol de utilidad para el educador será preparar a los supervisores o mentores para sus respectivos roles de apoyo y organizar encuentros y sesiones de práctica especiales.

Algunos individuos en particular preferirán estudiar completamente solos, llevando a cabo su propia planificación de estudio y práctica especiales.

¿Qué beneficios ofrece el aprendizaje a distancia?

- Los módulos estándar garantizan que todos los alumnos reciban el mismo nivel elevado de capacitación de manera sistemática.
- Además del conocimiento teórico, los módulos ofrecen orientación sobre las actividades y proyectos que los alumnos deben completar, algunos con colegas y otros en su lugar de trabajo.
- Los alumnos podrán estudiar a su propio ritmo, en el lugar y el momento que lo deseen. Podría ser en algún espacio en su lugar de trabajo, en su hogar o mientras viajan de un lugar al otro, por ejemplo.
- Es posible reemplazar los cursos prolongados con otros más cortos que repasan el aprendizaje y ofrecen práctica y aplicación de las habilidades.
- Los cursos pueden implementarse mucho más rápidamente porque el largo proceso de diseño del curso ya está dentro del módulo.
- Con una planificación y preparación eficiente, mucho más personal puede capacitarse en cualquier momento.

- Los educadores no tienen la responsabilidad de dar clases y eso les permite concentrarse en la orientación pedagógica, la instrucción, la supervisión, la evaluación y las necesidades de aplicación.

Opción 2: Aprendizaje a través de un CD-ROM interactivo o en línea

Si se dispone de una computadora, los alumnos también pueden utilizar un CD-ROM interactivo. Este método ofrece los mismos beneficios que el aprendizaje a distancia, con ventajas adicionales como los vínculos instantáneos a un glosario y a otras partes del módulo o módulos. Al igual que en el aprendizaje a distancia, cada usuario recorre cada módulo en el CD-ROM a su propio ritmo; pero podría tener la misma necesidad de apoyo u orientación en el análisis de las actividades, organización de la práctica y aplicación del aprendizaje en su servicio de salud.

También se podrá disponer de aprendizaje electrónico, aunque éste será una simple versión en línea de los módulos impresos.

Las regiones podrían organizar apoyo especial para aquellos alumnos que utilizan CD-ROM o aprendizaje electrónico: sesiones tutoriales, grupos de discusión para alumnos, “mesas de ayuda” en línea, etcétera.

El CD-ROM fue diseñado para trabajar con computadoras que utilizan **Windows 95, Pentium 1** pero, por supuesto, responderá mucho más rápido y con mayor resolución en computadoras más avanzadas.

Opción 3: Un curso o taller convencional

Los educadores y tutores que trabajan en centros de capacitación con mejores recursos podrían preferir esta opción. Por ejemplo, el propósito podría ser incorporar el programa a los cursos de educación o capacitación existentes para proveedores de servicios, o adaptar un curso de capacitación existente sobre el manejo de casos de ITS, probablemente uno orientado a una calificación formal.

Los módulos podrían servir fácilmente de base para un curso de capacitación. El educador podría adaptar los ejercicios y actividades al trabajo grupal, quizás a través de transparencias relevantes a nivel regional y que hayan sido realizadas a partir de listas de control.

Los módulos pueden también utilizarse en el formato de un taller estándar.

Tiempos del curso

La experiencia de haber utilizado todos los módulos como base para el curso en muchos países muestra que el curso completo podría tomar desde tres o cuatro días hasta tres semanas. La mayoría duró de cuatro a cinco días. En gran parte, estas variaciones parecen reflejar la preparación y experiencia de los participantes y, hasta cierto punto, su familiaridad con experiencias de aprendizaje basadas en la dramatización.

Un calendario típico

Para un grupo de aproximadamente 20 médicos calificados, un calendario típico podría ser así:

Módulo 1: Introducción a la prevención y el control de las ITS: hasta una media jornada, según la cantidad y calidad de datos epidemiológicos regionales.

Módulo 2: Introducción al manejo sindrómico de casos de ITS: hasta una media jornada, además de una posible visita al servicio de manejo de casos de ITS.

Módulo 3: Historia clínica y examen físico: un día para permitir el estudio de casos y dramatización adecuados.

Módulo 4: Diagnóstico y tratamiento: un día.

Módulo 5: Educación y orientación del paciente: un día para permitir el estudio de casos y dramatización adecuados.

Módulo 6: Manejo de la pareja: media jornada para aquellos que completaron el Módulo 5; de lo contrario, una jornada.

Módulo 7: Registro y plan de desarrollo: media jornada.

Recursos para el curso:

Para el trabajo en grupos pequeños y las dramatizaciones se necesitarán habitaciones o espacios de descanso adicionales. Las preguntas en los materiales contienen respuestas genéricas (que podrían necesitar adaptación para una región específica) y las actividades pueden adaptarse según sea necesario para las discusiones grupales.

Opción 4: Aprendizaje abierto

En realidad, esto no es una opción sino muchas.

Sus “herramientas” son los módulos más cualquier forma de capacitación o sesión de aprendizaje, tales como:

- sesiones de capacitación prácticas;
- grupos tutoriales regulares;
- cursos breves especiales;
- encuentros individuales;
- visitas de observación a clínicas;
- práctica clínica supervisada.

En la página siguiente encontrará algunos ejemplos de cómo adaptar el curso.

4(a) Curso organizado en módulos: autoaprendizaje seguido de práctica para cada módulo durante 10 semanas

Los educadores de un centro grande de capacitación en salud deciden ofrecer el programa a los alumnos existentes. Ellos diseñan un programa de 10 semanas que permite a los alumnos estudiar el módulo a su propio ritmo, con encuentros semanales para repasar su aprendizaje y trabajar sobre los temas sugeridos en los planes de acción. También crean momentos para la observación dentro del programa. Los alumnos visitan un servicio que utiliza el manejo de casos de ITS para estudiarlo en la práctica. Una posible estructura del curso se presenta a continuación. *Observe que los alumnos podrían estudiar mediante un módulo impreso o un CD-ROM.*

Estructura tipo de un curso de 10 semanas dentro de un programa de educación para la salud

Semana	Contenido de la sesión	Estudio y visitas
1	Introducción del curso, orientación para el estudio.	Módulo 1
2	Tutoría: repasar el Módulo 1 y los datos regionales de prevalencia (debates opcionales sobre el rol del laboratorio, referimiento de la pareja)	Módulo 2
3	Tutoría: repasar el Módulo 2 y concertar las visitas de los alumnos al centro de manejo de casos de ITS	Módulo 3 Los alumnos visitan el centro de manejo de casos de ITS
4	Práctica (posiblemente dos sesiones): repasar las observaciones; Módulo 3, dramatizaciones de la historia clínica y el examen físico	Módulo 4 Los alumnos visitan el servicio de salud, entrevistan a un proveedor de servicios sobre la historia clínica
5	Sesión de capacitación: Módulo 4: ejercicios para el uso de diagramas de flujo para el diagnóstico	Módulo 5
6	Dramatizaciones prácticas: Módulo 5: educación y orientación	Módulo 6 Visita al servicio de salud para aprender sobre la educación del paciente de manera práctica
7	Tutoría y dramatización: Módulo 6: manejo de la pareja	Visita al servicio de salud, aprendizaje del manejo de la pareja en la práctica
8	Dramatizaciones prácticas: la visita del paciente completa	Módulo 7 Los alumnos dedican un día completo o más observando de cerca a los proveedores de servicios en el centro de salud
9	Tutoría en el Módulo 7: métodos de registro	Los alumnos trabajan en forma independiente en planes de desarrollo personales
10	Revisión del curso, evaluación, discusión sobre los planes de desarrollo personales y cierre del curso	

4(b) Autoaprendizaje combinado con encuentros semanales

Un educador de un concurrido establecimiento de salud urbano sabe bien que las personas que participan en el programa raramente estarán libres en el mismo momento o durante un día completo todas las semanas. Por el contrario, el educador ofrece un servicio de “apoyo de paso” con sólo algunas sesiones de capacitación específicas.

En la Semana 1, el educador organiza una reunión para presentar el curso y el módulo al personal, seguida de reuniones individuales con los que no pudieron asistir a la reunión grupal.

El educador entonces deja todos los miércoles libres para aquellos que están estudiando. Los alumnos pueden pasar en cualquier momento del día que les resulte conveniente. Son motivados a realizar visitas todas las semanas para analizar su progreso y el educador trabaja de cerca con ellos en los proyectos del final de cada módulo.

Cuando dos o tres alumnos han completado cualquiera de los módulos 3, 5 y 6, el educador organiza una sesión especial de dramatización. Generalmente, aunque sea imposible reunir a todos los alumnos de una vez, dos o tres pueden hacerlo con este propósito.

Este enfoque deposita mucha presión en el educador para verificar que todos están trabajando satisfactoriamente en el programa. Sin embargo, para los alumnos funciona bien ya que cada uno puede aprender al ritmo que más le convenga para su semana de trabajo.

4(c) Autoaprendizaje seguido de un curso práctico breve

Un colega en un servicio de salud similar diseña un enfoque ligeramente diferente. Ofrece una opción de paso para los proveedores de servicios de extensión, pero lleva a cabo un curso práctico de tres días de duración.

En las reuniones individuales se proporcionan los módulos a los alumnos y se les solicita que estudien las secciones necesarias luego de analizar sus responsabilidades con su supervisor. Entonces los alumnos pueden completar su estudio de las secciones o módulos relevantes individualmente, antes del curso. El estudio debería incluir todas las preguntas y actividades excepto las dramatizaciones prácticas o las preguntas grupales.

Durante el curso de tres días, los alumnos trabajan en todos los ejercicios prácticos y las dramatizaciones. También visitan un servicio de salud que ya ofrece el manejo de casos de ITS. Esta opción saca provecho de las ventajas del aprendizaje a distancia, utilizando el módulo como una forma de estudio anterior al curso, mientras que durante los tres días el educador puede observar a los alumnos, brindar retroalimentación y evaluarlos.

4(d) Aprendizaje autodirigido en el lugar de trabajo

En nuestro último ejemplo, el educador es responsable de proveedores de servicios dispersos en un área rural, en varios servicios de salud de pequeños pueblos. El educador visita todos los servicios regularmente y ofrece sesiones prácticas en cada lugar aproximadamente una vez al mes. Aparte de eso, el equipo de cada servicio trabaja en conjunto, analizando su aprendizaje y recorriendo los planes de acción en equipo. El educador descubre que esto funciona muy bien: los miembros del equipo toman el desarrollo de sus habilidades con mucha seriedad y, durante las sesiones de capacitación, están mucho más atentos al resultado de su aprendizaje.

Las opciones que hemos analizado son simplemente sugerencias diseñadas para ayudarlo a planificar lo que sería más adecuado para sus alumnos, establecimientos y recursos.

El beneficio de tal variedad de posibilidades es que se puede comenzar con cualquiera de ellas, adaptando la capacitación a las diversas necesidades a medida que el programa se pone en marcha. Por cierto, una vez que todos los proveedores de servicios estén capacitados y lleven a cabo el manejo de casos de ITS en forma efectiva, pueden convertirse en mentores expertos para el futuro personal. También puede adaptar el programa para que forme parte de futuros cursos de capacitación básica o introductorios para el personal.

3: Los roles de apoyo al aprendizaje

En la sección anterior, sugerimos una variedad de abordajes para la capacitación en el manejo de casos de ITS. En esta sección, exploramos más detenidamente el rol del educador y las demás personas que brindan apoyo. ¿Cómo cambia el rol del educador y en qué consiste?

El rol del educador

En cualquiera de las opciones que hemos analizado, tanto el aprendizaje electrónico como el impreso, los módulos pueden tener el rol de “maestro” en el sentido de que contienen los mensajes principales. Por lo tanto, el rol del educador cambia de ser el de maestro a un facilitador o “gestor de apoyo al aprendizaje”. Usted tiene más tiempo para garantizar resultados prácticos positivos en el aprendizaje. Sus funciones principales son:

- identificar servicios de salud adecuados para participar en el programa y seleccionar los médicos y proveedores de servicios que participarán en el programa;
- seleccionar y planificar el abordaje de capacitación y los recursos necesarios;
- presentar el programa a los supervisores y establecer un entorno de aprendizaje positivo para los alumnos;
- garantizar que los alumnos identifiquen sus necesidades de capacitación y llevar a cabo un plan de estudio efectivo;
- permitir que los alumnos practiquen las habilidades necesarias y dar y recibir opiniones efectivas para que todos sean competentes;
- ayudar a los alumnos a identificar un mentor dentro del lugar de trabajo y luego instruir a cada mentor;
- garantizar que los alumnos tengan un contacto regular y que no se sientan aislados;
- garantizar que los alumnos reciban retroalimentación útil sobre los ejercicios y habilidades;
- monitorear y evaluar los resultados del aprendizaje.

Otro apoyo para el alumno

El aprendizaje abierto motiva a los alumnos a asumir más responsabilidad en su propio aprendizaje. Cada uno puede controlar su propio tiempo y ritmo de aprendizaje y, hasta cierto punto, evaluar su propio progreso. Muchos responden a este desafío con entusiasmo y valoran su mayor independencia. Para otros la adaptación puede ser más difícil; quizás por la falta de confianza en su capacidad de aprender o en su motivación personal o autodisciplina para estudiar.

Tales problemas siempre pueden resolverse si el alumno tiene acceso regular a una persona que le brinde apoyo: no es necesario que sea el educador, sino una persona en el lugar de trabajo que tenga los mismos horarios. Esta persona (o una de estas personas) debe ser experto en el manejo de casos de ITS, estar interesada en la evolución del alumno y estar deseosa de incentivar y monitorear el progreso. Además, el alumno debe sentirse capaz de acercarse con confianza. Esta persona es conocida como el “mentor”.

El rol del mentor puede incluir:

- ayudar al alumno a planificar su autoaprendizaje y a clarificar su rol en el manejo sindrómico de casos en el servicio de salud;
- reunirse con el alumno regularmente para revisar el progreso, incentivarlo y asistirlo en las dificultades que pueda encontrarse;
- supervisar el trabajo práctico y brindar opiniones sobre el progreso;
- mantenerse en contacto con el educador y informar sobre el progreso.

Idealmente, el mentor será el supervisor o gestor del alumno; alguien con experiencia técnica en el manejo sindrómico de casos de ITS. No obstante, esto no siempre será posible, especialmente cuando el manejo sindrómico no es una práctica común. En esta situación, estimule al alumno a trabajar con un grupo más amplio de personas: el supervisor, un médico que pueda responder preguntas técnicas y, por supuesto, otros alumnos.

4: Antes de la capacitación

La planificación y preparación cuidadosas son tan esenciales en el aprendizaje abierto como lo son en cualquier otro programa de capacitación. Esta sección presenta los pasos esenciales de la preparación:

1. Familiarizarse con el programa y los módulos.
2. Identificar los establecimientos y los alumnos participantes.
3. Decidir sobre el abordaje de la capacitación o la combinación.
4. Planificar el curso.
5. Planificar los registros que deberá mantener.
6. Preparar a los establecimientos de salud y mentores participantes.
7. Preparar a los alumnos para el programa.
8. Investigar y preparar la información contextual.

Familiarizarse con el programa y los módulos

Ya hemos sugerido que debe familiarizarse con cada uno de los siete módulos. Mientras lee, intente realizar algunos de los ejercicios y actividades usted mismo para obtener una idea de cómo es el aprendizaje abierto.

Notará que las actividades al final de cada módulo siempre están centradas en uno o más de estos tres puntos: cuestiones del aprendizaje; ejercicios de práctica de habilidades, como las dramatizaciones; o proyectos de investigación. Para sacar el mayor provecho de estas actividades, los alumnos deben compartir ideas y practicar en grupos de tres o más personas. Por lo tanto, tales actividades deberían constituir la base de los eventos de capacitación que organice.

Mantenga un registro del tiempo que le lleva completar cada módulo. En base a esto, ¿cuánto tiempo podría llevarles a los alumnos? Deje suficiente tiempo adicional para las actividades y preguntas sobre las que usted no trabajó y para la realización de los planes de acción. Esto le dará una idea aproximada del tiempo que necesitarán los alumnos, aunque el tiempo real para el estudio variará enormemente, según una cantidad de factores: rapidez de lectura, seguridad en el aprendizaje, presión del trabajo y entorno de estudio, incluida la cantidad de interferencias que enfrentarán los alumnos.

Mientras lee, también será útil tomar nota de los puntos que podrían requerir su intervención directa ser difícil en cada módulo. Por ejemplo, busque cualquier aspecto que podría ser difícil de entender para los alumnos, o que necesitaría ser adaptado a las circunstancias de su región.

Identificar los establecimientos y los alumnos participantes

Una vez que el programa se haya puesto a prueba, este paso será sencillo: todos los proveedores de servicios de salud del primer nivel de atención deben capacitarse. Sin embargo, cuando introduzca el curso que recientemente ha diseñado a medida, sólo podrán participar algunos establecimientos y equipos de proveedores de servicios.

Si es el educador de un sólo establecimiento, será fácil identificar a los alumnos. De cualquier modo, esto puede haber sido decidido con anterioridad y usted ya está informado del establecimiento o establecimientos y el personal que deberá capacitar. En caso contrario, analice estos temas con su director o administrador.

Decidir sobre el abordaje de la capacitación o la combinación

Es en este punto cuando puede decidir sobre el abordaje de la capacitación. Como expusimos en la Sección 2, existen numerosas opciones, desde el curso de capacitación convencional hasta varios usos del aprendizaje abierto, incluidos el aprendizaje a distancia, a través de CD-ROM o incluso el aprendizaje electrónico.

Recuerde que los alumnos deben tener la oportunidad de practicar las habilidades, recibir opiniones y aplicar lo que han aprendido. El programa también debe ayudar a los alumnos a resolver sus dificultades y permitirle a usted u otros la evaluación de los resultados del aprendizaje.

Si es la primera vez que se implementa el programa, considere si sería útil capacitar primero a determinado personal, como supervisores o jefes de equipo. Esto sería particularmente importante donde tienen contacto con el paciente y responsabilidades de supervisión o dirección, porque estarían en una posición excelente para asistir en su aprendizaje a otro personal.

Un enfoque de aprendizaje abierto que utiliza los módulos será particularmente útil si cualquiera de las siguientes cuestiones se aplica a sus circunstancias:

- los posibles alumnos están dispersos geográficamente;
- no cuenta con el tiempo o recursos para ofrecer los cursos convencionales;
- muchos de los educadores podrían no tener la suficiente experiencia, por lo que no puede garantizar la calidad de la capacitación;
- considera que basar la capacitación en el lugar de trabajo de la persona es una verdadera ventaja porque así se pueden aplicar las habilidades a medida que se aprenden.

Planificar el curso

Hemos dividido este paso en dos partes. La primera parte asume que usted optó por un enfoque de aprendizaje abierto y le brinda algunos consejos generales sobre cómo desarrollar los planes de acción para sesiones especiales de capacitación. La segunda parte le ofrece consejo si usted optó por un abordaje de capacitación totalmente presencial, como un curso o taller.

Ofrecer sesiones de capacitación especiales

Es esencial que los alumnos analicen, practiquen y reciban opiniones en grupo (de al menos tres personas) con respecto a las siguientes habilidades:

- historia clínica y examen físico;
- uso de diagramas de flujo para el diagnóstico y tratamiento de ITS;
- educación y orientación;
- manejo de la pareja.

También considere:

- ¿Con qué frecuencia podría organizar sesiones de capacitación grupales?
- ¿Cuál sería la duración de estas sesiones?
- ¿Cuál será el propósito de cada sesión? Por ejemplo, si es posible un encuentro quincenal, ¿podría cada sesión centrarse en un plan de acción?

Encontrará más detalles sobre cómo adaptar los planes de acción en la Sección 5, Durante la capacitación.

Cómo adaptar el programa para la capacitación presencial

Si decide optar por la capacitación presencial, sugerimos algunos consejos que podrían serle útiles.

- Los planes de acción y las actividades al final de cada módulo son fáciles de adaptar al trabajo grupal guiado por el educador. Además, las preguntas y actividades son puntos obvios que podría necesitar desarrollar para que sus alumnos continúen trabajando.
- Si cuenta con un retroproyector o PowerPoint, puede adaptar nuestras versiones para su propio uso: no necesita hacerlo todo usted mismo.
- Si cuenta con servicios de fotocopidora, sería útil transcribir y fotocopiar los fragmentos clave en forma de notas.
- También puede utilizar algunas o todas las secciones de los módulos como material de estudio pretutorial. Esto lo liberará de dar clases expositivas, permitiéndole revisar con los alumnos los puntos clave de

aprendizaje y concentrarse en las necesidades locales y las sesiones prácticas. (Este enfoque también puede ayudarle a limitar la duración del curso).

- Tenga especial cuidado en garantizar que los alumnos continúen desarrollando sus habilidades cuando vuelvan al trabajo. Con este fin, podría pedir a los mentores del lugar de trabajo que se hagan cargo de los alumnos cuando comiencen a trabajar con los pacientes con ITS. Este apoyo podría continuar hasta que cada individuo lo crea necesario.
- Si los diferentes proveedores tendrán diferentes responsabilidades en el manejo sindrómico de casos, ¿cómo cubrirá las necesidades de aprendizaje de cada persona? ¿Puede evitar que las personas asistan a sesiones que no son relevantes para sus necesidades? ¿O sería mejor ofrecer cursos separados para diferentes responsabilidades?

Planificar los registros que deberá mantener

Siempre es importante el archivo de los registros, especialmente cuando debe capacitar a muchos proveedores de servicios del primer nivel de atención. Los registros son necesarios para permitir el monitoreo del progreso de los alumnos y la evaluación del resultado del aprendizaje. Si la capacitación que ofrece es un programa piloto, los registros también podrían ser importantes para la evaluación y adaptación a largo plazo del programa.

Estos son los registros mínimos que sería útil mantener:

1. El número de alumnos.
2. Sus nombres y datos personales.
3. Una ficha para cada persona que contenga:
 - su fecha de inicio;
 - el nombre, domicilio y número de teléfono de su mentor;
 - nombres de al menos otros dos alumnos o proveedores de servicios que estén cerca geográficamente;
 - notas breves sobre las reuniones o sesiones de capacitación a las que el alumno haya asistido, además de cualquier acción que usted deba realizar a continuación;
 - los registros del mentor sobre el progreso del alumno, especialmente de sus planes de acción;
 - fecha de finalización;
 - fecha de evaluación.

4. Un registro de todos los problemas que los alumnos o mentores hayan encontrado, para poder identificar problemas en común y corregir el programa en el futuro.
5. Notas de las sesiones de capacitación o reuniones que organice, que incluyen sus objetivos y estructura y un informe breve.

Un sistema simple de fichas será suficiente para el archivo de registros. Asegúrese que siempre esté actualizado. Podrá ver la rapidez con la que los alumnos recorren el programa e identificar y contactar a los alumnos que estén atrasados.

Preparar a los establecimientos de salud y mentores participantes

Si tiene la responsabilidad de capacitación en diversos establecimientos de salud, organice una reunión con los directores y supervisores que vayan a cumplir el rol de mentores. Puede organizar una reunión o dos reuniones por separado.

Cuando se encuentre con los directores de los establecimientos:

- Analice los objetivos del programa y los beneficios que brindará a los proveedores de servicios y los usuarios.
- Explore las objeciones al manejo sindrómico y cómo podrían resolverse.
- Enfatique los beneficios de que varios alumnos estudien al mismo tiempo: los alumnos pueden brindarse un gran apoyo mutuo en la implementación del manejo sindrómico de casos de ITS, además de trabajar juntos en los ejercicios sobre las habilidades necesarias.
- Si ha decidido ofrecer el programa como aprendizaje abierto, explique el apoyo que podrá ofrecer a los alumnos y el apoyo que debería estar disponible en el servicio, de parte de los colegas más experimentados, supervisores y mentores. Esto debería incluir tiempo suficiente para estudiar, así como reuniones con colegas y mentores.

Con mentores o supervisores:

- Si planea ofrecer el programa como curso presencial, explique la importancia de brindar a los alumnos el apoyo y orientación necesarios para implementar el programa como parte de sus responsabilidades laborales.
- Si planea ofrecer un enfoque de aprendizaje abierto:
 - si los supervisores/mentores no han estudiado el curso ellos mismos, distribuya una copia a cada persona y explique las características principales. Solicite que la lean para familiarizarse con lo que los alumnos deben hacer.

- analice los tipos de problemas y asistencia que los alumnos podrían necesitar durante su capacitación;
- si planea organizar sesiones de capacitación, explique cómo serán y qué otro apoyo o dirección brindará;
- para cada plan de acción o actividad al final del módulo que no podrá dirigir usted mismo, analice cómo los supervisores o mentores podrían hacerlo. (Sección 5, Durante la capacitación, enumera ideas para utilizar los planes de acción en las sesiones de capacitación y explica cómo coordinar las dramatizaciones);
- si no podrá ofrecer una reunión de capacitación inicial para los alumnos, analice los temas en el Paso 7 que se presenta a continuación;
- explique los registros que planea mantener de cada alumno, qué información desearía que los mentores reporten y cuándo hacerlo. Recuerde dar su número de teléfono y domicilio para la correspondencia;
- explique que el rol principal del mentor es estar disponible siempre que los alumnos necesiten cualquier tipo de ayuda. ¿Es práctico hacer esto? ¿Sería una buena idea reunirse con cada alumno una vez por semana para analizar el progreso?
- responda cualquier otra pregunta de los mentores.

Preparar a los alumnos para el programa

Es esencial que al comienzo de su aprendizaje cada persona tenga una clara comprensión del programa y lo que se espera de él, además de la oportunidad de formular preguntas y expresar miedos o ansiedades.

Si está poniendo en marcha una experiencia de aprendizaje presencial, en su primera reunión:

- preséntese; investigue sobre el trabajo actual de cada persona y alguna experiencia que hayan tenido con pacientes con ITS;
- solicite a los alumnos que expresen lo que esperan lograr al final del programa;
- explique los objetivos del programa y sintetice el rol del manejo sindrómico en el control de las ITS;
- explique el proceso de capacitación, la duración del curso, la evaluación, las actividades y la importancia de la dramatización.

Si planea utilizar un enfoque de aprendizaje abierto, es igualmente importante organizar una primera reunión con los alumnos. Puede llevar a cabo todo lo citado anteriormente, y además:

- Presentar los módulos y, si procede, explicar cómo funciona el aprendizaje abierto, remarcando la necesidad de que cada alumno planee su propio tiempo de estudio y tome la responsabilidad de su aprendizaje. Explicar que el módulo contiene preguntas y actividades, que son una parte esencial del aprendizaje:
 - Mostrar las características principales de cada módulo, incluidos los objetivos, revisiones, planes de acción y actividades.
 - Destacar la importancia de las actividades para que los alumnos se nutran de su propia experiencia y comprueben su comprensión. Podría utilizar una de las actividades como ejemplo para mostrar al grupo. También destaque que está permitido escribir en los módulos porque cada persona tendrá su propia copia.
 - Aclarar que las preguntas están seguidas de las respuestas, en la página siguiente o al final de cada módulo. Explique que los alumnos no necesitan responder todas las preguntas correctamente desde el principio. El valor de las respuestas es que los alumnos puedan aprender también de sus errores, en la intimidad de su aprendizaje personal.
- Solicite a los alumnos que analicen las posibles impresiones positivas o negativas con respecto al estudio a través de módulos de aprendizaje. Esto permitirá que plantee el asunto del apoyo, incluido su rol y el del mentor y los colegas. Pida a cada persona que identifique un posible mentor y escriba su nombre.
- Estimule a los alumnos para que aprovechen plenamente el apoyo disponible y busquen ayuda si tienen preguntas o algún tipo de dificultades.
- Compruebe que todos comprendan sin dificultad el lenguaje escrito de los módulos. Si a alguien le resulta difícil leer los módulos, sería preferible buscar otra forma de aprendizaje; tal vez trabajar directamente con el miembro experimentado del equipo una vez que el programa esté establecido.
- Si planea ofrecer sesiones de capacitación adicionales, informe a los alumnos cuándo se llevarán a cabo. Explique que cada módulo finaliza con un proyecto o plan de acción y que las sesiones de capacitación permitirán a los alumnos practicar las habilidades adecuadas.
- Si sus planes de capacitación dependen de cuántos alumnos asisten a las sesiones, pregunte al grupo si sería posible para todos reunirse nuevamente. Si es así, ¿con qué frecuencia? Si no es posible, ¿podrían reunirse en grupos más reducidos de dos o tres? Asegúrese que todos conocen a las personas a las cuales pueden recurrir en busca de asistencia y práctica de las habilidades.

- Si lo considera adecuado, solicite a los alumnos una agenda personal que incluya:
 - cuándo y dónde estudiarán;
 - la duración de cada período de estudio (cuando sea posible, aconseje distribuir el estudio en dos o tres sesiones por semana en lugar de intentar acomodarlo a un día completo);
 - cuándo esperan completar un módulo en particular, en este caso el Módulo 1;
 - cuándo planean reunirse con usted, su mentor o sus colegas. Destaque que las reuniones serán esenciales para llevar a cabo los planes de acción o proyectos al final de cada módulo. Explique que para aprovechar mejor tales reuniones, todos deberían haber completado el mismo módulo para la fecha de cada encuentro;
- Aconseje a los alumnos que analicen el diseño preliminar de los planes de estudio con sus supervisores (páginas 1 a 9 del Módulo 1) y obtengan el consentimiento de la persona que identificaron como mentor;
- Al final de esta primera reunión, ayude a responder las preguntas e inquietudes adicionales y aborde los detalles necesarios para ponerse en contacto.

Investigar y preparar la información contextual

El educador necesita el siguiente material contextual:

- datos e información nacional y regional;
- pautas nacionales, especialmente protocolos de tratamiento;
- tasas de prevalencia e incidencia locales, si están disponibles;
- fuentes adicionales de información para dar a los alumnos;
- información sobre recursos humanos; por ejemplo, asesores.

5: Durante la capacitación

Dada la variedad de opciones disponibles al momento de decidir el abordaje de capacitación más efectivo, esta sección no puede ofrecer una guía paso a paso exhaustiva del proceso de capacitación. En cambio, se concentra en un abordaje flexible de aprendizaje abierto. Ofrece consejo sobre varias cuestiones:

- coordinación de las sesiones de capacitación grupales;
- trabajo sobre los ejercicios de dramatización;
- reuniones individuales con los alumnos.

A través del abordaje de aprendizaje abierto, hemos destacado que todos los alumnos necesitan asistencia en el estudio. El educador ahora tiene tres responsabilidades principales:

- garantizar el contacto regular con los alumnos para que ninguno se sienta aislado;
- asegurar que todos los alumnos reciban retroalimentación sobre los ejercicios de habilidades;
- supervisar el programa en general y el progreso de los alumnos.

Cuanto más frecuentes sean los encuentros mejor, pero como mínimo los alumnos deben reunirse luego de completar cada módulo, en el momento que estén preparados para realizar los planes de acción. Esto implica siete reuniones como mínimo, además de la primera.

Coordinación de las sesiones de capacitación grupales

Si los alumnos dedican tiempo al estudio independiente, utilice el tiempo de las reuniones para sacar provecho de los beneficios del aprendizaje grupal. Ofrezca una variedad de actividades de aprendizaje basadas en el trabajo grupal, trabajo en parejas, proyectos, dramatizaciones y discusiones de revisión. Generalmente los alumnos que estudiaron solos tienen muchas preguntas para formular y temas sobre los que quieren debatir.

A continuación, presentamos una lista de puntos generales que se podrían tratar en cualquiera de las sesiones de capacitación que usted coordine. Luego encontrará consejos para la implementación de los planes de acción en la capacitación grupal.

En cada encuentro:

- Averigüe si todos han completado el módulo correspondiente. Si algún alumno no lo hizo, evite las sanciones: tal vez simplemente no tuvo tiempo para finalizar su estudio. Podría ayudarlo solicitando a su supervisor que le permita más tiempo para el estudio. Si muchos alumnos no han podido completar el módulo correspondiente, plantee si es necesario agregar más tiempo antes de la próxima reunión.
- Invite a los alumnos a hablar sobre cómo se sintieron respecto al programa o estudio del módulo. Ayúdelos a resolver las dificultades que puedan tener.
- Destaque la importancia de consultar a otras personas sobre sus dificultades, aunque sean menores. Pregunte si algunos de los alumnos consultaron a su mentor y, de ser así, si fue de utilidad.
- Incentive el apoyo mutuo entre los alumnos. Habitualmente, podrían ser el primer punto de contacto para un colega con una duda.
- Solicite al grupo que plantee preguntas o cuestiones relacionadas con el manejo sindrómico de casos. Especialmente cuando el programa es nuevo, los alumnos podrían plantear cuestiones importantes.
- Tome nota de los problemas en los que usted podría ayudar, para poder hacer un seguimiento después de la reunión. Por ejemplo, si alguien reclama no haber tenido tiempo para estudiar, usted deberá investigar esto con el supervisor o mentor.
- Repase la sesión de capacitación y dé a los alumnos la oportunidad de proponer las actividades que realizarán antes del próximo encuentro.
- Valore todas las contribuciones y cierre la reunión con un comentario positivo.

Planes de acción y actividades del módulo

Módulo 1: Introducción a la prevención y el control de las ITS

Actividades

Nº	Tipo de actividad	Página	Tarea
1.	Personal	5	Esclarecimiento del rol de cada persona en el diagnóstico sindrómico y las habilidades y experiencia que conlleva
2.	Discusión	6	Su impacto al permitir que otras personas vivan sin ITS
3.	Personal	6	Pensamientos o inquietudes que el alumno podría tener en este momento, y cómo podría resolverlos
4.	Personal	7	Expectativas sobre el programa
5.	Personal	9	Nota de otros alumnos con los que puede trabajar (para aquellos que estudian principalmente solos)
6.	Discusión	14	Sorpresas en el aprendizaje de los factores biológicos de la transmisión de ITS. Cómo los factores podrían aplicarse a la localidad o región además de otros factores
7.	Discusión	25	Ejemplos de los efectos sociales y económicos de las ITS
8.	Presentación	26	La carga y la transmisión de las ITS
9.	Discusión	32	Los efectos de las ITS en las familias locales; las actitudes del proveedor de servicios de salud hacia los pacientes con ITS; uso de los servicios de atención de la salud; conocimiento local de los mensajes de sexo seguro, etc.
10.	Discusión	35	¿Por qué es tan difícil controlar las ITS?
11.	Discusión	38	Factores locales que afectan el control de las ITS
12.	Discusión	38	¿Qué podemos hacer para controlar las ITS?
13.	Discusión	41	Servicios de atención de la salud para las ITS disponibles localmente

Planes de acción: Proyecto de presentación de datos, proyecto de recolección de datos

Si dispone de datos epidemiológicos regionales y/o locales sobre las ITS y suficientes alumnos los han traído a la sesión, los alumnos pueden trabajar en el Proyecto 1, Presentación de datos. Solicite voluntarios para presentar los datos. (Si varias personas presentan datos sobre la misma región o localidad, pídale que noten especialmente hasta qué punto sus datos difieren o pueden interpretarse de manera diferente).

Si los participantes no han podido revisar los datos, guíelos al Proyecto 2, Recolección de datos.

En ambos casos, el objetivo principal es estimular en los alumnos una visión crítica de los datos y el conocimiento de las limitaciones y restricciones en su recolección o interpretación.

Módulo 2: Introducción al manejo sintromico de casos de ITS

Actividades

Nº	Tipo de actividad	Página	Tarea
1.	Discusión	4	Diagnóstico etiológico y clínico: problemas y ventajas locales
2.	Personal	5	Preguntas o ideas iniciales sobre el manejo sintromico de casos
3.	Discusión	8	Críticas típicas al diagnóstico sintromico
4.	Individual	16	Estudio de diagramas de flujo nacionales
5.	Discusión	19	Otras preguntas e inquietudes sobre el diagnóstico sintromico

Plan de acción: Consejos para el autodesarrollo

El primer plan de acción mueve a los alumnos a reflexionar sobre lo aprendido y a planificar lo que queda por aprender. Ofrece algunos consejos sobre el aprendizaje efectivo.

El contenido de este módulo es crucial porque trata de los beneficios y características del manejo sintromico de casos; por lo tanto, formule las preguntas clave basadas en el módulo y extraiga los puntos de vista de los alumnos para una discusión grupal.

Módulo 3: Historia clínica y examen físico

Actividades

Nº	Tipo de actividad	Página	Tarea
1.	Discusión	3	Considere los sentimientos de las personas de diferentes edades/sexos en la visita al servicio de salud con síntomas de ITS
2.	Discusión	4	¿Qué ayudaría al paciente con ITS a sentirse más cómodo y seguro durante la visita al servicio de salud?
3.	Discusión	5	¿Cómo se sienten los proveedores de servicios de salud al tener que formular preguntas sexuales personales?
4.	Discusión	9	¿Hasta qué punto son posibles la privacidad y confidencialidad en los servicios de salud?
5.	Personal y discusión	10	Tarea de observación: habilidades no verbales de los demás; preguntas para la discusión
6.	Discusión	13	Identificar el lenguaje local y popular para los términos biomédicos
7.	Discusión	26	Preguntas sobre la guía para la elaboración de la historia clínica
8.	Dramatización	32	Dramatización de la elaboración de la historia clínica

Plan de acción

Solicita a los alumnos reexaminar o anticipar los posibles problemas en el examen físico de los pacientes con ITS. Podría continuar esto con una “lluvia” de soluciones.

- Si dispone de un “maniquí” plástico, ¿podría ser útil para la práctica del examen físico?
- Pída a los alumnos que mantengan el registro de las historias y los exámenes físicos en la página 42. Asegúrese de realizar el seguimiento de los alumnos posteriormente.

Módulo 4: Diagnóstico y tratamiento

Actividades

Nº	Tipo de actividad	Página	Tarea
1.	Personal	13	En caso de ser relevante, tome nota del criterio de evaluación de riesgo local para el síndrome de pérdida vaginal
2.	Discusión	29	Tome nota de las preguntas e inquietudes sobre el diagnóstico y tratamiento sindrómicos

Plan de acción

- Conceda tiempo a los alumnos para que planteen y debatan preguntas sobre los diagramas de flujo.
- Si está utilizando el módulo sin ninguna adaptación, compruebe que los alumnos conozcan cuáles son los síndromes y tratamientos farmacológicos adecuados.
- El módulo 4 explica claramente que los alumnos no necesitan formular todas las preguntas o llevar a cabo el examen completo que sugiere el Módulo 3. A menudo sólo se necesita un síntoma para identificar el diagrama de flujo adecuado. Entonces, ¿cuándo sería adecuado realizar la historia clínica y el examen físico completos? Analice este tema con sus alumnos.
- Si está utilizando el síndrome de pérdida vaginal, coordine una discusión sobre los factores de riesgo y su contribución al diagnóstico de ITS en mujeres con pérdida vaginal anormal. ¿Puede utilizar datos de investigación aplicables localmente?
- ¿Qué actividades o dramatizaciones podría diseñar para que los alumnos se sientan aún más cómodos con el diagnóstico y tratamiento sindrómicos?

Nota: al dorso de este cuaderno de trabajo encontrará páginas para tomar nota de los tratamientos farmacológicos locales para cada síndrome.

Módulo 5: Educación y orientación del paciente

Actividades

Nº	Tipo de actividad	Página	Tarea
1.	Discusión	5	¿Por qué son tan importantes la educación y orientación del paciente con ITS, y por qué en el servicio de salud?
2.	Discusión	8	Términos locales y supuestas causas de los síndromes de ITS
3.	Discusión	16	Factores para la evaluación del riesgo de reinfección por ITS de un paciente: ¿son todos necesarios?
4.	Discusión	19	Barreras locales para el cambio; cómo pueden variar entre hombres y mujeres y entre distintas edades
5.	Discusión	24	Preguntas individuales e inquietudes al completar la Sección 1
6.	Discusión	28	Informar al paciente sobre una infección que se transmite sexualmente
7.	Discusión	29	Análisis de las habilidades de un proveedor de servicios durante la entrevista
8.	Discusión	51	Mitos sobre el uso del condón
9.	Discusión	57	Disponibilidad de condones, precio y calidad

Planes de acción

Este módulo contiene dos planes de acción y una tarea. Es el próximo paso después de la historia clínica y el examen físico, en el cual la dramatización es esencial para que los participantes desarrollen sus habilidades de educación y orientación para los pacientes con ITS.

El **Plan de acción 1** ofrece una orientación clara sobre cómo dramatizar la educación del paciente e incluye cuatro estudios de caso y una lista de control de observación. Los estudios de caso se pueden utilizar como base para los ejercicios de dramatización, tal vez distribuyendo una lista de control impresa para que los “observadores” tomen notas. Otra alternativa sería idear sus propios estudios de caso (El Anexo 1 sugiere cómo hacerlo en forma efectiva).

En el **Plan de acción 2** los alumnos realizan una dramatización de etapas posteriores de la entrevista para la educación del paciente, basada en los mismos estudios de caso y lista de control.

En la **Asignación** los alumnos examinan los abordajes actuales a la educación del paciente dentro de su servicio de salud y consideran otras oportunidades posibles. Una vez que hayan completado la tarea, pida a los alumnos que compartan sus ideas.

Módulo 6: Manejo de la pareja

Actividades

Nº	Tipo de actividad	Página	Tarea
1.	Discusión	16	Ventajas y desventajas del uso de las tarjetas de referimiento; su uso local en caso de que lo haya
2.	Discusión	17	Ofrecer al paciente índice un régimen de tratamiento duplicado para su pareja: ¿hasta qué punto es viable?
3.	Descubrimiento	18	Indagación local sobre las posibilidades de referimiento de la pareja

Plan de acción

Aunque este módulo distingue entre el manejo de la pareja y la educación del paciente (el tema del Módulo 5), en la práctica son parte del mismo proceso. Por lo tanto, las habilidades aprendidas en el Módulo 5 también son adecuadas para el referimiento del paciente y, a su vez, el referimiento del paciente es uno de los pasos en la educación.

Este plan de acción ofrece a los alumnos la posibilidad de dramatizar la etapa del manejo de la pareja dentro la entrevista para la educación del paciente. Puede utilizar cualquiera de los cuatro estudios de caso del Módulo 5, además de otros cuatro nuevos (o alguno suyo). Este plan de acción también incluye una lista de control para los observadores:

- Garantice que todos los alumnos tengan la oportunidad de practicar esta habilidad en el rol del proveedor de servicios y no sólo el rol del observador.

Módulo 7: Registro y plan de desarrollo

Actividades

Ninguna.

Plan de acción

Este plan de acción consta de dos partes, pero los alumnos sólo deben realizar el que sea adecuado para su situación.

- El **Plan 1** es para aquellas personas cuyos servicios de salud ya poseen métodos establecidos de registro y notificación, incluso para los síndromes de ITS. Tal vez necesitará adaptar las preguntas a un grupo particular de alumnos.
- El **Plan 2** se aplica a aquellas personas que no necesitan desarrollar un método y una rutina de registro y notificación. Adapte las preguntas y actividades como sea necesario para sus alumnos.

El plan de desarrollo

Este plan de tres partes está diseñado para que los alumnos continúen trabajando al finalizar el estudio. El objetivo es facilitar la aplicación continua y el desarrollo de las habilidades cuando las personas regresan al lugar de trabajo. No debería ser utilizado para la evaluación de las capacidades del alumno. Para comprobar los conocimientos adquiridos, utilice o adapte las preguntas de evaluación de la guía para evaluar la conducta de desempeño a través de la dramatización.

Si no puede observar a los alumnos una vez que comenzaron a implementar el plan, entonces solicite que utilicen la parte 3 del plan de desarrollo para ayudarlos en la revisión de su progreso.

Los ejercicios de dramatización

Como usted sabe, los ejercicios de dramatización relacionados con los Módulos 3, 5 y 6 son esenciales para el desarrollo de los proveedores de servicios de salud. Los alumnos que no están acostumbrados a las dramatizaciones podrían tener dificultades al principio, así que sea paciente: destaque la importancia de esta práctica para desarrollar las habilidades antes de utilizarlas con los pacientes. Los módulos enfatizan que la confianza, el tacto y la confidencialidad son esenciales para que los proveedores de servicios puedan llevar a cabo el programa con éxito.

- Incentive a los alumnos a darse retroalimentación mutua sobre las dramatizaciones. Ayude a que las opiniones sean constructivas; cualquier crítica negativa debe ser específica y estar seguida de una sugerencia constructiva. Por ejemplo, no decir *“Se mostró antipático”* sino: *“No estableció contacto visual con la paciente cuando ésta le hablaba, entonces pareció ser antipático. La próxima vez, mire a la paciente mientras ésta le habla para mostrar que la está escuchando”*.
- Presente su opinión después de que el grupo la haya dado y asegúrese de destacar los puntos positivos además de los negativos.
- Aunque la dramatización de algún alumno sea muy pobre, no permita que el grupo lo “derribe”. Intervenga con su propia opinión y mencione sólo dos o tres conductas clave para que la persona trabaje sobre ellas. Nadie puede cambiar la conducta si se le exige pensar en demasiadas cosas a la vez.
- Conceda la práctica suficiente; después de dar una crítica negativa, permita que la misma persona intente de nuevo hasta que lo haga correctamente.

La persona o personas que coordinen la dramatización deberían contar con experiencia previa. Quizá necesite organizar una sesión especial de preparación para explicar paso por paso dos o tres ejercicios de dramatización.

Reuniones individuales con los alumnos

Si ofrece una opción de aprendizaje abierto, podría reunirse individualmente con los alumnos por varias razones; por ejemplo, para:

- hablar sobre el progreso del estudio;
- resolver un problema particular que pueda tener un alumno;
- brindar una tutoría individual para algún alumno que no pudo asistir al evento de capacitación grupal.

Recuerde que cuánto más lejos resida el alumno, más importante será garantizar que reciba el apoyo suficiente. Si fuera posible, mantenga un contacto regular con los mentores para poder identificar las situaciones en que esto sea necesario.

Sea claro con respecto al propósito de las reuniones. Analice los objetivos con el alumno. Pregúntele cuáles son los objetivos generales y si tiene temas que analizar con usted.

Compruebe que el alumno pueda encontrarse con otros proveedores de servicios que estén estudiando el programa en el mismo momento. Asegúrese de que todos tengan acceso habitual al mentor o a otros proveedores de servicios con experiencia que puedan ayudarlo con las preguntas y ejercicios de dramatización.

Organice una o dos reuniones individuales con los alumnos que estén aislados para asegurarse de que reciben el apoyo que necesitan y que manejan el estudio de manera efectiva. Necesitará explorar con cada alumno los mismos temas que ya se enumeraron para las reuniones grupales.

Mantenimiento del contacto por teléfono

Aunque no pueda reunirse con los alumnos distanciados más de una vez, podría comunicarse con ellos por teléfono. En ese caso, intente comunicarse una vez cada quince días como mínimo; compruebe que tengan su número de teléfono y que estén dispuestos a llamar.

6: Después de la capacitación

Ofrecemos preguntas de evaluación que podría utilizar al final de cada módulo o después del curso según sea necesario (vea más adelante). Estas preguntas tienen como finalidad comprobar el conocimiento y la comprensión.

Lo más importante es saber si el proveedor de servicios lleva sus responsabilidades a cabo de forma satisfactoria en el manejo sintromico de casos, y hasta qué punto el equipo del servicio puede trabajar en conjunto de manera efectiva. Sin embargo, usted puede decidir dar un certificado de competencia más formal; esto podría utilizarse para la planificación futura, las tareas del personal, etc.

No debe basar la evaluación de los alumnos en lo que escriben en sus copias de los módulos. Son una ayuda personal para el aprendizaje más que una herramienta de evaluación. En realidad, sugerimos que lea las copias sólo cuando el alumno lo solicite.

Al final del programa de capacitación, los alumnos deberían tener total seguridad con respecto a la elaboración de la historia clínica, la realización del examen físico y la utilización de los diagramas de flujo para el diagnóstico y el tratamiento. Sin embargo, aquellos involucrados en la orientación y educación podrían necesitar desarrollar y perfeccionar sus habilidades durante varias semanas o incluso meses. De forma similar, le llevará cierto tiempo al personal poder identificar la efectividad de su enfoque en el manejo de la pareja; esto dependerá del número de parejas que consultan por tratamiento y la dificultad para identificar un paciente como pareja referida.

A continuación, presentamos tres sugerencias para la evaluación del aprendizaje. alguna de ellas podría servirle de base para el diseño de su propia evaluación.

Preguntas para la evaluación del aprendizaje

Éstas son 43 preguntas, principalmente de opción múltiple con algunas preguntas abiertas y de respuestas emparejadas. En cada caso, el alumno marca una casilla o escribe una letra o número.

Lea las 43 preguntas detenidamente. Algunas podrían excluirse o adaptarse para reflejar la relevancia local/regional.

La evaluación, disponible al dorso de esta guía como evaluación opcional dentro del CD-ROM, ofrece preguntas específicas del contenido de cada módulo, de manera que puede utilizarla al final del curso completo o para concluir cada módulo según su preferencia.

Las preguntas ofrecen diversos beneficios. Por ejemplo, puede utilizarlas para:

- verificar los conocimientos y la comprensión de conceptos y temas clave; un medio para captar malentendidos;
- utilizar las mismas preguntas antes y después para saber cuánto aprendieron los alumnos: es decir, previamente y luego de la finalización de la capacitación. Este enfoque es especialmente útil si la experiencia inicial de los participantes es muy variada;
- comprobar la capacitación o la misma evaluación. Por ejemplo, si muchos alumnos tienen la misma respuesta incorrecta, ¿es porque la pregunta no estaba claramente formulada o necesita repasar un área completa de conocimiento con el grupo?

Decida si entregará a los alumnos un registro de su calificación o incluso las preguntas, o si la evaluación será una herramienta para sus registros y uso únicamente.

Si utiliza las preguntas de evaluación con un grupo de alumnos, brinde a los alumnos el tiempo suficiente para realizar la evaluación. (Si el tiempo es escaso, compruebe que todos lo sepan desde el comienzo). Algunos concluirán rápidamente y necesitan algo para hacer mientras esperan; en tanto que otros serán bastante lentos: no apremie a estas personas a menos que sea absolutamente necesario.

Reunión de revisión

Puede dedicar la última reunión tanto para evaluar las habilidades y competencias de los alumnos como para reexaminar el programa de capacitación.

Podría basar la evaluación de las habilidades en una serie de dramatizaciones de estudios de caso, donde los alumnos se turnen para observar y actuar. Otra opción es distribuir listas de control de observación o solicitar a los alumnos que las creen ellos mismos, lo cual les da un sentido de ser “propietarios” de las habilidades. Por ejemplo:

- solicite a cada alumno que enumere sus responsabilidades principales en el manejo sindrómico de casos;
- solicite a los grupos que analicen y se pongan de acuerdo sobre las principales habilidades e indicadores de conducta correspondientes a cada responsabilidad;
- solicite a los alumnos que clasifiquen su propio desempeño en cada indicador en una escala de 5, con (1) para excelente y (5) para insuficiente.

Después, cada alumno puede practicar la dramatización de un estudio de caso que usted le ofrezca. Al presentar su opinión de las dramatizaciones, usted podría comparar su evaluación con la autoevaluación del alumno.

Este enfoque permite a los alumnos diseñar un plan de desarrollo personal, enumerando sus fortalezas (acciones que deben continuar realizando) y debilidades (aspectos que todavía quieren mejorar).

Destaque que el aprendizaje nunca se detiene cuando un curso finaliza y que usted espera que todas las personas continúen mejorando sus propias habilidades y también las del equipo.

En la reunión de revisión también puede:

- pedir a los alumnos que informen sobre alguna experiencia con el diagnóstico y el manejo sindrómico de casos;
- clarificar preguntas que queden sin responder;
- explorar cómo la capacitación brindó confianza a las personas con respecto a la efectividad del diagnóstico y manejo sindrómico de casos;
- ayudar a resolver los problemas persistentes;
- solicitar a los alumnos retroalimentación sobre el programa de capacitación para poder mejorarlo en el futuro.

Finalmente, mantenga un registro de todo lo que deba resolver en el transcurso de la capacitación de modo que cada vez que ofrezca el programa a los alumnos, pueda garantizar la experiencia de aprendizaje más efectiva posible.

Observación en el trabajo

Es en el lugar de trabajo donde los alumnos deben aplicar sus destrezas. Por consiguiente, es especialmente útil llevar a cabo una evaluación adicional en este espacio. Sin embargo, esto requeriría una cantidad considerable de su tiempo personal, especialmente si implica muchos viajes, de manera que podría adaptar los siguientes consejos para que los mentores puedan usarlos. Solicite que le presenten un informe de su evaluación.

- Diseñe una lista de control de las destrezas e indicadores observables para cada responsabilidad.
- Haga saber a cada alumno cuándo y cómo se realizará la observación de evaluación.
- En la sesión de observación, respete los sentimientos del paciente y sólo observe si él o ella está cómodo/a con su presencia.
- No interfiera con el proceso que está observando.
- Tome notas breves que pueda ampliar poco después.
- Observe el entorno: ¿se ven gráficos, planillas de tabulación u otra evidencia que demuestre que el proveedor de servicios empleó las instalaciones disponibles de la mejor manera?

Si fuera posible, aporte retroalimentación de sus destrezas, tanto comentarios positivos como críticas, pero siempre constructivas. En caso de que esté evaluando varias personas en el mismo servicio, sería de utilidad discutir los resultados con el supervisor o director.

Resumen

Esperamos que cuando haya completado esta Guía del educador cuente con un plan de acción claro para implementar un programa de capacitación sobre el manejo de casos de ITS.

Hemos ilustrado numerosas formas en las que puede adaptar este programa a las necesidades y circunstancias de su localidad. Si está aplicando el aprendizaje abierto por primera vez, también hemos sugerido consejos sobre qué hacer o evitar, basados en años de experiencia.

Como podrá ver, la flexibilidad del diseño de capacitación hace difícil ser preceptivo en cada paso. La organización de una experiencia de capacitación efectiva depende de usted. Deberá idear una diversidad de experiencias de capacitación para diferentes grupos de alumnos: desde alumnos a tiempo completo hasta trabajadores de servicios de apoyo psicosocial de extensión.

Si ya cuenta con procedimientos convencionales para la evaluación del curso, entonces podría comparar los resultados del aprendizaje desde diferentes abordajes o programas y, de esta manera, adaptar y mejorar su programa tantas veces como sea necesario.

Aspiramos a que la capacitación sea efectiva, desafiante y placentera.

Anexo 1: Desarrollo de sus propios estudios de caso

Los estudios de caso son un abordaje importante de esta capacitación. Permiten que los alumnos practiquen y apliquen el conocimiento adquirido en un entorno seguro antes de tratar con pacientes reales. En este programa, los utilizamos en diferentes contextos pero, inevitablemente, no serán adecuados para todas las regiones. Tal vez prefiera adaptarlos o crear los suyos propios. Esta breve sección ofrece orientación en este aspecto. Incluye:

- el contexto y propósito de los estudios de caso en este programa;
- la forma de adaptar las historias de los casos;
- la manera de crear sus propias historias;
 - la necesidad de una focalización y objetivos claros para todas las series de estudios de caso;
 - consejos para desarrollar las historias clínicas de los casos.

Contexto y propósito de los estudios de caso en este programa

Los módulos contienen muchas historias breves y ejemplos de entrevistas con propósitos ilustrativos. Algunas son breves y carecen de contexto. En la tabla que se encuentra a continuación, nos focalizamos en aquellas historias que contienen antecedentes sexuales y sociales más específicos, incluidas algunas que se desarrollan en varias de las dramatizaciones.

Advertencia: la revisión de la tabla de la página siguiente no puede reemplazar la tarea fundamental del estudio minucioso de cada uno de los módulos que usará con propósitos de capacitación. Esto se debe a que hay referencias a lo largo de los siete diagramas de flujo globales, y podría necesitar omitir o modificar cualquiera de éstos de acuerdo a los requisitos nacionales.

Estudios de caso principales en cada módulo

Módulo 3 Página 6	<i>Tema o contexto</i>	<i>Propósitos u objetivos de los estudios de caso</i>
	Identificación de la conducta que a) obstaculiza y b) facilita la creación de una buena relación de comunicación con el paciente. Un estudio de caso.	Ilustrar una conducta inadecuada por parte del proveedor de servicios de salud. A partir de esta referencia, los alumnos reflexionan sobre la conducta adecuada del proveedor.

Módulo 4 Páginas 31 a 34	<i>Tema o contexto</i>	<i>Propósitos u objetivos de los estudios de caso</i>
	Diagnóstico adecuado de un síndrome de ITS y tratamiento. Familiarizar a los alumnos con los diagramas de flujo. Serie de 17 estudios de caso breves referentes a los siete diagramas de flujo. Cada uno de ellos describe los síntomas y signos que presenta el paciente y las conductas adecuadas.	Permitir que los alumnos practiquen la utilización de los siete diagramas de flujo: - Seleccionar el diagrama de flujo correspondiente a los síntomas del paciente. - Decidir el tratamiento adecuado de la ITS conforme los signos y conductas del paciente descubiertos durante la realización de la historia clínica y el examen físico.

Módulo 5 Páginas 21 a 23	<i>Tema o contexto</i>	<i>Propósitos u objetivos de los estudios de caso</i>
	Preguntas para repasar las Secciones 1 y 2, que incluyeron una variedad de cuestiones que contribuyen al riesgo de reinfección por ITS por parte del paciente.	A partir de cuatro historias de casos que ilustran una cantidad de factores de riesgo, identificar: - qué conductas de riesgo necesita evitar cada paciente en el futuro - las barreras que impiden el cambio que forman parte de las circunstancias del paciente.
Módulo 5 Páginas 42 a 50	<i>Tema o contexto</i>	<i>Propósitos u objetivos de los estudios de caso</i>
	Dramatización de la educación del paciente: cuatro historias de caso para dramatizar. Advertencia: tres de ellas son los mismos casos de las páginas 21 y 22 de este módulo (Nina, Juan y Amina).	Propósitos u objetivos de los estudios de caso Practicar las destrezas y los temas necesarios para la educación del paciente hasta que él o ella reconozca la necesidad de cambiar su conducta sexual y las consecuencias del comportamiento riesgoso y del seguro. Aquellos que interpreten el rol de proveedor de servicios de salud en las dramatizaciones tendrán como meta: - practicar las seis destrezas de educación y motivación del paciente (página 26) - llevar a cabo cuatro de las seis temáticas sobre la educación del paciente.

	<i>Tema o contexto</i>	<i>Propósitos u objetivos de los estudios de caso</i>
Módulo 5 Página 53	Ejemplo de entrevista: discusión entre el paciente y el proveedor de servicios de salud sobre los beneficios del uso de condones para ‘mantenerse sano’. Uno de los pacientes en estudios de caso anteriores (Juan).	El ejemplo demuestra destrezas para ayudar al paciente a superar las barreras que le impiden tener una conducta sexual más segura.
Módulo 5 Página 59	Dramatización completa de la educación del paciente, retomando donde se quedó en las páginas 42 a 50 y utilizando las mismas historias de caso.	Permitir la práctica necesaria para que los alumnos puedan ayudar a los pacientes a identificar los cambios adecuados de conducta, superar barreras y elegir el comportamiento a adoptar.

	<i>Tema o contexto</i>	<i>Propósitos u objetivos de los estudios de caso</i>
Módulo 6 Página 12	Ejemplo de entrevista: discusión entre el paciente y el proveedor de servicios de salud sobre la referencia de su/s pareja/s a fin de que reciban tratamiento para la ITS. La pareja es la misma de la página 53 del Módulo 5 (Juan).	Ilustrar algunas de las destrezas que los proveedores de servicios de salud deben tener para discutir con el paciente la necesidad de hablar con las parejas sexuales.
Módulo 6 Página 13	Ejemplo de pregunta: discusión entre el paciente y el proveedor de servicios de salud sobre la referencia de su/s pareja/s a fin de que reciban tratamiento para la ITS. La paciente es la misma de la página 45 del Módulo 5 (Amina).	Identificar las destrezas interpersonales del proveedor de servicios en una discusión desafiante con el paciente respecto de la referencia de la pareja.
Módulo 6 Páginas 22 a 26	Dramatización del manejo de la pareja a través de la referencia por el paciente, utilizando los mismos estudios de caso de las páginas 42 a 50 del Módulo 5 (Nina, Juan, Amina y Ahmed) y/u otros cuatro casos nuevos.	Practicar la fase final de una entrevista con un paciente con ITS: manejo de la pareja.

Adaptación de los estudios de caso

Cuando examine los estudios de caso, puede elegir la omisión o corrección de cualquiera de ellos. La corrección puede ser sencilla:

- modifique el síndrome de ITS utilizado en el caso (porque podría no ser relevante a nivel local);
- cambie el nombre del paciente u otro detalle menor, como algunos años de diferencia en cuanto a la edad.

Incluso al realizar cambios sencillos como estos, recuerde seguirlos cuidadosamente a través del texto. Por ejemplo, si modifica un estudio de caso en una pregunta, también debe corregir la respuesta. Algunos estudios de caso se desarrollan en varias dramatizaciones y aún en varios módulos.

Cuantos más detalles quiera cambiar, más cuidado deberá tener para que el estudio de caso modificado continúe sirviendo los objetivos y propósitos mencionados en la tabla anterior.

Diseño de sus propios estudios de caso

Si desea reemplazar un estudio de caso en su totalidad, recuerde que los nuevos que usted diseñe deberán cumplir con el *contexto/tema* y los *objetivos* o *propósitos* del aprendizaje.

El *contexto* o *tema* sirven para brindar:

- un ejemplo de las inquietudes del paciente o las destrezas del proveedor que sean más adecuadas para su región;
- suficiente “evidencia” sindrómica para facilitar el diagnóstico y tratamiento preciso de la ITS;
- un marco para la práctica de la dramatización;
- un estudio de caso para la discusión y el análisis grupal.

Cualquier estudio de caso nuevo o modificado debe ser coherente con los objetivos y contexto de aprendizaje de cada módulo.

Consejos para desarrollar sus propios estudios de caso

- Comience con una clara comprensión del contexto de su capacitación y del resultado u objetivo(s) del aprendizaje.
- Decida lo que necesita decir sobre la persona y los eventos en el estudio de caso. Por ejemplo, si el objetivo de aprendizaje es diagnosticar un síndrome o tratamiento farmacológico a través de los diagramas de flujo, entonces sólo necesitará un breve esquema de los signos, los síntomas y, posiblemente, los antecedentes sexuales. Si el objetivo es facilitar la práctica de las destrezas interpersonales, entonces necesitará un estudio de caso más “completo”.
- Para crear una descripción más completa deberá considerar las siguientes características del personaje:
 - nombre, sexo y edad;
 - estado civil/estado sexual;
 - relaciones con parejas/estado sexual de la(s) pareja(s);
 - creencias, educación, religión y ocupación;
 - signos y síntomas que sugieran un síndrome de ITS;
 - actitud hacia su establecimiento de salud/otro servicio de salud disponible, tanto formal como informal;
 - conocimiento de las ITS y de la conducta de riesgo;
 - hogar/distancia del servicio de salud; urbano o rural;
 - buena disposición o no para discutir su problema de salud abiertamente.
- Invente la ‘historia’ del personaje; por ejemplo, la naturaleza de la información que él o ella brindará y con qué facilidad, su reacción ante el diagnóstico, el tratamiento o el manejo de la pareja: todo lo que sea adecuado para el contexto y los objetivos de enseñanza específicos.
- Si está creando una serie de estudios de caso, es importante que contemple tanto la variedad de síndromes de ITS como de individuos e historias diferentes pero “reales”.
- Ensaye su estudio/estudios de caso con colegas o, mejor aún, con un grupo reducido de alumnos:
 - ¿Brinda suficiente información como para desarrollar una discusión o dramatización efectiva?
 - ¿Existen áreas de confusión o incoherencias que haya que resolver?
 - ¿Podría mejorarlo de alguna manera para que sea más relevante o congruente?
- Incorpore el estudio/estudios de caso en el programa de capacitación.

Anexo 2: Preguntas para evaluar el aprendizaje

Notas de introducción y orientación para el educador/evaluador

Estas preguntas están basadas en el contenido de los siete módulos sobre el Manejo sintromico de ITS. Cualquier persona que esté proporcionando el programa o evaluando el conocimiento puede utilizar estas preguntas para:

- evaluar el conocimiento y comprensión de cada alumno con respecto a las temáticas clave de cada módulo;
- medir el conocimiento obtenido utilizando las preguntas como pruebas anteriores y posteriores a la prueba;
- evaluar el éxito de su capacitación en el manejo sintromico de casos de ITS.

Las preguntas

En total, la evaluación ofrece 43 preguntas con una puntuación total de 86 puntos. La mayoría son de opción múltiple con cuatro opciones, de las cuales una es correcta. En los casos pertinentes, se ofrecen más opciones y más de una respuesta puede ser correcta: la nota para el alumno siempre menciona estos puntos.

En los casos necesarios, también se utilizan otros tipos de preguntas. Estas incluyen:

- Preguntas de tipo verdadero/falso, en las que se invita al alumno a decidir si una afirmación específica es o no precisa;
- Preguntas abiertas. Éstas se utilizan en dos circunstancias:
 - cuando la respuesta requerida es una palabra o frase específica que fue reforzada en un módulo en particular;
 - cuando es esencial conocer y recordar las temáticas: como las seis características clave del manejo de casos.

En todos los casos, las respuestas a las preguntas abiertas son fáciles de evaluar, ya que sólo requieren notas breves. El evaluador debe utilizar su propio juicio para decidir hasta qué punto una palabra alternativa comparte el significado de la palabra requerida. Sea flexible con los alumnos que no hablan el idioma con fluidez.

Planificación de la evaluación

Las 43 preguntas están divididas desigualmente en los siete módulos para que la planificación de la evaluación pueda ser flexible. Los aspectos clave a tener en cuenta incluyen:

- Verificar meticulosamente la relevancia de cada pregunta con respecto a los síndromes de ITS y detalles de su región. Por ejemplo, una pregunta solicita que los alumnos enumeren las preguntas de evaluación del riesgo de pérdida vaginal. Estas podrían ser irrelevantes porque no está capacitando para este síndrome o incorrectas porque los factores de evaluación de riesgo locales son diferentes. Adapte o excluya tales preguntas de evaluación con sus respuestas correspondientes como sea necesario.
- Planificar cómo aplicar la evaluación. Por ejemplo, si está a cargo de la capacitación de los siete módulos, puede crear a partir de ellos una evaluación final de 50 preguntas, usar las preguntas como están u ofrecer una evaluación al final de cada módulo, o bien, en forma escalonada a lo largo del curso.
- Planificar el porcentaje de aprobación, en caso de que lo haya. En términos porcentuales, las personas sin capacitación previa podrían obtener una puntuación de hasta un 50% a través de un proceso de conjetura, mientras que los que hayan completado la capacitación sin presiones de tiempo deberían llegar a un 80% o más, aun teniendo en cuenta posibles dificultades con el lenguaje.

Módulo 1: Introducción a la prevención y el control de las ITS

1. Tres factores biológicos influyen la transmisión de las ITS. Los dos primeros son la edad y el género. ¿Cuál es el tercero? (1 punto)

2. Los trabajadores sexuales y sus clientes son claramente muy vulnerables a la infección por ITS. ¿Qué otros dos grupos poblacionales son también especialmente vulnerables? (2 puntos)
 - a) Las mujeres adolescentes sexualmente activas. ☐
 - b) Los varones adolescentes sexualmente activos. ☐
 - c) Los hombres adultos que son sexualmente activos y tienen más de una pareja. ☐
 - d) Las mujeres adultas que son sexualmente activas y tienen más de una pareja. ☐

3. Presente cuatro razones de por qué las cifras de los informes nacionales o regionales de ITS no representan el verdadero número de personas que padecen este tipo de infecciones. (4 puntos)

4. Las dos afirmaciones siguientes sobre las ITS y el VIH, ¿son VERDADERAS o FALSAS? Marque las casillas que considere correctas (2 puntos)

	VERDADERO	FALSO
a) No existe todavía evidencia que demuestre que las ITS como la sífilis o el chancroide puedan facilitar la transmisión del VIH.	☐	☐
b) El VIH propicia la infección por otras ITS.	☐	☐

5 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el manejo integral de los casos de pacientes con ITS es verdadera? Marque la casilla que considere correcta. (1 punto)

- a) Las dos cuestiones principales en la educación del paciente son la naturaleza de la infección y el cumplimiento del tratamiento. ☐
- b) Diagnosticar el síndrome de ITS y brindar tratamiento antimicrobiano efectivo son dos características del abordaje sindrómico de casos. ☐
- c) Debido a que todos los establecimientos de salud pueden diagnosticar y tratar los síndromes de ITS, la clínica especializada en ITS (centro genitourinario) ya no tiene ningún rol que cumplir. ☐
- d) El manejo de la pareja es difícil y no debe formar parte del manejo de casos de pacientes con ITS. ☐

6. Enumere las seis características de la atención integral a las personas con ITS. (6 puntos)

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Módulo 2: Introducción al manejo sindrómico de casos de ITS

1. Brevemente, anote tres problemas del abordaje etiológico para el diagnóstico y el tratamiento de ITS. (3 puntos)

2. Marque la casilla que complete la afirmación con mayor precisión. (1 punto)

El manejo sindrómico de casos apunta a tratar a los pacientes durante:

- a) su primera visita a la clínica especializado en ITS; ☐
- b) su primera visita al servicio de salud; ☐
- c) su regreso al servicio de salud luego del diagnóstico etiológico; ☐
- d) su regreso al servicio de salud luego del diagnóstico sindrómico y etiológico ☐

3. ¿Qué ITS completan esta afirmación adecuadamente? Marque la casilla correcta. (1 punto)

Las causas más frecuentes del exudado uretral son:

- a) gonorrea y clamidia; ☐
- b) sífilis y clamidia; ☐
- c) sífilis y chancroide; ☐
- d) gonorrea y chancroide. ☐

4. Los estudios de validación han demostrado que el diagnóstico
sindrómico es preciso, excepto por las limitaciones relacionadas con un
síndrome: ¿cuál? Marque la casilla correcta. *(1 punto)*
- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| a) Exudado uretral | ☐ |
| b) Úlcera genital | ☐ |
| c) Tumefacción escrotal | ☐ |
| d) Pérdida vaginal | ☐ |
| e) Conjuntivitis neonatal | ☐ |
5. (Si los factores de riesgo no forman parte de su proceso de manejo
de casos de ITS, excluya lo siguiente. En caso contrario, modifique la
puntuación para el número total de factores).
- a) Existen numerosos factores de riesgo demográficos y
conductuales que ayudan a predecir la infección cervical.
Enumérelos. *(6 puntos)*
- b) ¿Cuántos de estos factores deberían existir para confirmar la
infección cervical? *(1 punto)*

Módulo 3: Historia clínica y examen físico

1. Los pacientes que consultan por una posible ITS tienen necesidades especiales con respecto al entorno del servicio de salud y al proveedor. Brevemente:
 - a) Mencione las dos necesidades básicas relacionadas con el entorno. (2 puntos)
 - b) Mencione los dos requerimientos clave respecto del proveedor de servicios de salud. (2 puntos)
2. ¿Cuándo es mejor utilizar preguntas cerradas? Marque la casilla que considere correcta. (1 punto)
 - a) Para ayudar al paciente a hablar libremente sobre un tema en particular. ☐
 - b) Cuando quiere obtener respuestas a muchas preguntas precisas. ☐
 - c) Para ayudar al paciente a relajarse y entrar en confianza. ☐
 - d) Para verificar detalles específicos hacia el final de la entrevista. ☐
3. ¿Cuál de las siguientes es una pregunta abierta? Marque la casilla que considere correcta. (1 punto)
 - a) ¿Cuándo comenzaron los síntomas? ☐
 - b) ¿Qué podría decirme sobre este dolor? ☐
 - c) ¿Completó el régimen de tratamiento? ☐
 - d) ¿Siente dolor a la palpación? ☐
4. ¿Qué pregunta es útil formular varias veces durante la realización de la historia clínica del paciente? (1 punto)

5. Tres de las seis destrezas verbales en la realización de la historia clínica son resumen/verificación, facilitación y consuelo. ¿Cuáles son las otras tres? Marque las casillas que considere correctas. (1 punto)

Escucha	☐	Dirección	☐	Control	☐
Empatía	☐	Afectuosidad	☐	Entusiasmo	☐
Motivación	☐	Colaboración	☐	Expectativa	☐

6. Un paciente masculino no quiere ser examinado por una proveedora de servicios de salud. No hay ningún trabajador de salud masculino disponible esta tarde. ¿Qué debería hacer al respecto? (1 punto)

- a) Sugerir que un hombre que esté trabajando en el servicio acompañe al paciente. ☐
- b) Con tacto, intentar descubrir porqué el paciente se siente de esta manera, a fin de poder persuadirlo de la necesidad del examen en esos términos. ☐
- c) Explicar porqué es tan importante realizar el examen físico si se quiere obtener un diagnóstico correcto. ☐
- d) Explicar que usted no puede dar ningún tratamiento si el paciente no accede a ser examinado. ☐

7. ¿Cuáles son las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud respecto al uso de guantes para el examen físico de pacientes con ITS? Marque la respuesta que considere correcta. (1 punto)

- a) No existen recomendaciones específicas. ☐
- b) Debido a que no hay necesidad de realizar una exploración interna, el uso de guantes es a discreción de la autoridad de salud. ☐
- c) Aunque no sea necesaria una exploración interna, se recomienda la utilización de guantes. ☐
- d) Se recomiendan los guantes debido a la necesidad de una exploración interna. ☐

Módulo 4: Diagnóstico y tratamiento

1. La resistencia a ciertos fármacos es alta en algunas partes del mundo. Para garantizar que un tratamiento farmacológico sea efectivo, ¿qué porcentaje de eficacia recomienda la Organización Mundial de la Salud? (1 punto)
 - a) 75% ☐
 - b) 85% ☐
 - c) 95% ☐
 - d) 97,5% ☐

2. Si una paciente consulta por dolor abdominal y usted sospecha una EPI, ¿cuáles de los siguientes factores o síntomas indicarían una posible EPI y cuáles indicarían la necesidad de referir a la paciente para evaluación quirúrgica o ginecológica? (7 puntos)

	<i>TRATAR PARA EPI</i>	<i>REFERIR</i>
a) Parto reciente, aborto o aborto espontáneo	☐	☐
b) Contractura abdominal y/o signo de Blumberg	☐	☐
c) Pérdida vaginal	☐	☐
d) Dolor con la movilización cervical	☐	☐
e) Sangrado vaginal anormal	☐	☐
f) Dolor en la parte inferior del abdomen con la palpación	☐	☐
g) Falta/retraso menstrual	☐	☐

3. Si una persona con síntomas de úlcera genital es además VIH positiva, ¿qué efecto podría tener esto en la apariencia de la úlcera? (1 punto)

4. ¿Cuál de estas afirmaciones sobre la pérdida vaginal y la evaluación de riesgo es FALSA? (1 punto)
 - a) La vaginitis puede producir complicaciones graves. ☐
 - b) La pérdida vaginal de por sí es una señal deficiente de infección. ☐
 - c) La cervicitis puede producir complicaciones graves. ☐
 - d) En las áreas con alta prevalencia de gonorrea y clamidia, los factores de evaluación de riesgo locales ayudan a identificar a las mujeres que corren alto riesgo de infección. ☐

5. Un hombre joven consulta por dolor escrotal. Usted se entera de que tiene varias novias informales. Con la palpación suave, confirma dolor y tumefacción leve. No hay presencia de exudado, torsión o traumatismo aparente. ¿Cómo trataría a este paciente? (1 punto)
- a) Referir al paciente inmediatamente para una opinión quirúrgica. ☐
 - b) Tratar para sífilis y chancroide y reexaminar en siete días. ☐
 - c) Tratar para linfogranuloma venéreo y reexaminar en cinco días. ☐
 - d) Tratar para gonorrea y clamidia y reexaminar en tres días. ☐
6. Un hombre joven consulta por una masa en la ingle. Al examinarlo, confirma un bubón doloroso y fluctuante pero no observa otros síndromes de ITS.
- a) ¿Por qué dos causas trataría a este paciente? (2 puntos)
 - b) ¿Qué más podría hacer para aliviar los síntomas del paciente? (1 punto)
7. ¿Cuál es la edad máxima de un niño para padecer conjuntivitis purulenta a causa de una ITS? Marque la casilla que considere correcta. (1 punto)
- a) Dos semanas ☐
 - b) Un mes ☐
 - c) Seis semanas ☐
 - d) Dos meses ☐

Módulo 5: Educación y orientación del paciente

1. ¿Qué clase de lenguaje debería utilizar el proveedor de servicios de salud para explicar el síndrome de ITS, y por qué? Marque la casilla que considere correcta. (1 punto)
 - a) Cuando habla sobre las ITS y las partes del cuerpo, debe utilizar lenguaje médico con el fin de evitar que el paciente se sienta incómodo. ☐
 - b) Cuando habla sobre las ITS y las partes del cuerpo, debe utilizar lenguaje médico para no molestar, ni insultar, al paciente con terminología inadecuada. ☐
 - c) Cuando habla sobre las ITS y las partes del cuerpo, debe utilizar términos locales para que el paciente pueda comprender fácilmente lo que intenta explicar. ☐
 - d) Debe utilizar términos locales para demostrar un buen entendimiento con el paciente y la voluntad de hablar desde su punto de vista. ☐

2. ¿Cuál es el objetivo principal de la educación y orientación de los pacientes con ITS? (1 punto)
 - a) Recalcar a los pacientes que si su ITS no es tratada, podría tener repercusiones graves no sólo sobre su salud sino también sobre la de su(s) pareja(s) y sus hijos. ☐
 - b) Ayudar a los pacientes a estar más informados y tomar las decisiones adecuadas en relación con su terapia farmacológica, como también sus conductas y prácticas sexuales. ☐
 - c) Curar a los pacientes de las ITS que causan sus síndromes y garantizar que evitarán la reinfección. ☐
 - d) Concienciar a los pacientes sobre los peligros de la reinfección para que puedan evitarla en el futuro. ☐

3. Limitar la cantidad de parejas sexuales a un relación de fidelidad mutua es una de las tres opciones para un sexo más seguro. ¿Cuáles son las otras dos? (1 punto)

4. Los siguientes son cuatro de los cinco temas clave sobre los que debe educar al paciente: qué son las ITS y cuál es la que padece el paciente; el tratamiento y la importancia de cumplir con el tratamiento; los efectos secundarios de la medicación sobre los que necesiten tener conocimiento; y el nivel de riesgo del paciente. ¿Cuál es el quinto tema sobre el que debe educar? Marque la casilla que considere correcta. *(1 punto)*
- | | | |
|----|---|--------------------------|
| a) | Las consecuencias de no cumplir con alguno de los cinco temas educativos. | ☐ |
| b) | Las barreras que pueden impedir que el paciente cambie de conducta. | ☐ |
| c) | La necesidad de tratar a las parejas sexuales. | ☐ |
| d) | El número de casos nuevos de esta ITS que usted ha visto en los últimos tres meses. | ☐ |
5. Para poder evaluar el riesgo que corre el paciente de adquirir alguna otra ITS, necesita considerar cinco grupos de factores de riesgo. Dos de ellos son la conducta sexual personal y de la/s pareja/s. ¿Cuáles son los otros tres? *(3 puntos)*
6. Más abajo, enumeramos las destrezas adicionales que los proveedores de servicios de salud necesitan para educar a los pacientes. Complete las palabras que faltan. *(6 puntos)*
- Explicación y _____
- Presentación exitosa de modelos para _____
- Reafirmar _____
- Ayudar al paciente a analizar _____
- _____ lo que el paciente hará o dirá
- Confirmar _____ del paciente

Módulo 6: Manejo de la pareja

- A un paciente se le diagnostica una ITS a través del manejo sintomático de casos. ¿A cuántas de sus parejas busca tratar el manejo de casos? (1 punto)

 - Todas las parejas que el paciente haya tenido en el último mes. ☐
 - Todas las parejas que el paciente haya tenido en los últimos dos meses. ☐
 - Todas las parejas que el paciente haya tenido en los últimos cuatro meses. ☐
 - Todas las parejas del paciente. ☐
- Una paciente nueva presenta una tarjeta de referencia para el paciente. Usted verifica si el marido fue tratado por exudado uretral. ¿Por qué enfermedad debería tratar a esta persona? (1 punto)

 - Tal como al primer paciente, por gonorrea y clamidia, independientemente de los síntomas. ☐
 - Tal como al primer paciente, por gonorrea y clamidia, además de cualquier otra ITS que diagnostique. ☐
 - Por la ITS que diagnostique luego de realizar una cuidadosa historia clínica y examen físico del paciente. ☐
 - Tal como al primer paciente, por otra ITS. ☐
- La privacidad es un principio fundamental en el momento de discutir la referencia por paciente con el paciente. Mencione otros dos principios igualmente importantes. (2 puntos)
- ¿Qué término utilizamos para identificar al primer paciente con ITS que llega a la consulta con respecto a las otras parejas que podrían asistir al servicio posteriormente? (1 punto)

 - Paciente inicial ☐
 - Paciente índice ☐
 - Paciente central ☐
 - Paciente original ☐

5. En relación con la notificación de la pareja, ¿cuál de estas afirmaciones sobre la referencia por el paciente es correcta? (1 punto)
- a) Los pacientes pueden sentirlo como una amenaza a su confidencialidad. ☐
 - b) Requiere personal de extensión altamente calificado. ☐
 - c) Depende de la voluntad del paciente de dar a conocer nombres. ☐
 - d) Depende de la voluntad del paciente de referir a las parejas. ☐
6. En relación con la notificación de la pareja, ¿cuál de estas dos afirmaciones sobre la referencia por el proveedor es correcta? (2 puntos)
- a) Rastrear a las parejas es fácil y rentable. ☐
 - b) Los pacientes pueden ver a la referencia por el proveedor como una amenaza a la confidencialidad. ☐
 - c) Requiere personal de extensión altamente calificado. ☐
 - d) El paciente puede necesitar apoyo del proveedor de servicios. ☐
 - e) El paciente no está obligado a dar a conocer los nombres de sus parejas sexuales. ☐
7. En la opción de referencia por el paciente para la notificación de la pareja, ¿cuán importante es saber los nombres de las parejas sexuales del paciente? Marque la respuesta que considere correcta. (1 punto)
- a) Es esencial, ya que la única manera de llegar a las personas que podrían ser asintomáticas es obteniendo sus nombres: el paciente debe darlos a conocer. ☐
 - b) Es esencial para mantener un registro preciso de las parejas que se han presentado para recibir tratamiento – y las que no. ☐
 - c) Obtener los nombres de las parejas sintomáticas es innecesario, aunque es útil conocer los nombres de las personas que podrían ser asintomáticas. ☐
 - d) No es esencial en la referencia de las parejas, pero si se otorga voluntariamente, podría ser útil para los registros de las mismas. ☐

8. Para cada uno de los síndromes de ITS a continuación, ¿por qué enfermedad trataría a la/s pareja/s de un paciente? Escriba la letra o letras correcta/s en cada casilla. (3 puntos)

a) Úlcera genital

b) Exudado uretral

c) Conjuntivitis neonatal

A Chancroide

B Clamidia

C Gonorrea

D Trichomonas vaginalis

E Sífilis

F Nada

G Otra

Módulo 7: Registro y plan de desarrollo

1. ¿Cuál de las afirmaciones sobre el registro de casos es VERDADERA? Marque la afirmación que considere correcta. (1 punto)
 - a) La notificación centinela de sitios específicos brinda una representación excelente de lo que ocurre en la región. ☐
 - b) El registro y la notificación eficiente de casos es la única manera de determinar la carga verdadera de la infección y enfermedad por ITS en una población. ☐
 - c) Por numerosas razones, es esencial tener una comprensión precisa de las tendencias de las ITS. ☐

2. A los efectos de la notificación, ¿cuáles son los únicos dos síndromes que normalmente se toman como indicadores totalmente fiables de ITS? Marque la respuesta que considere correcta. (1 punto)
 - a) Bubón inguinal y dolor en la parte inferior del abdomen. ☐
 - b) Exudado uretral y úlcera genital. ☐
 - c) Pérdida vaginal y conjuntivitis neonatal. ☐
 - d) Tumefacción escrotal y bubón inguinal. ☐

3. ¿Cuál de estas afirmaciones sobre el registro es VERDADERA? Marque la que considere correcta. (1 punto)
 - a) Los registros que muestran un marcado incremento en el número de personas tratadas reflejarán el mismo aumento en la población general. ☐
 - b) Si los registros de una región son más bajos que los de otra, no podemos dar por sentado que la primera región tiene una incidencia o prevalencia menor. ☐
 - c) Si el número de pacientes con síndromes de ITS es mucho mayor en su región que en otra, podemos asumir prudentemente que las ITS son más prevalentes en su área. ☐
 - d) Los registros archivados por varios años no pueden utilizarse para evaluar las tendencias en la cantidad de pacientes tratados a través del tiempo. ☐

4. La notificación de casos debe poder realizarse de manera fácil y rápida, y a su vez debe brindar datos suficientes como para realizar una contribución de utilidad. De los ejemplos a continuación, indique los cuatro que expresan lo mínimo que hay que obtener. (4 puntos)
- a) Todas las ITS de prevalencia local. ☐
 - b) Todos los síndromes de ITS de prevalencia local. ☐
 - c) Únicamente todos los casos nuevos. ☐
 - d) Todos los casos: nuevos, reaparecidos y referidos. ☐
 - e) Notificación y datos de la pareja. ☐
 - f) Una entrada simple e indiferenciada de datos sobre ITS en una lista de enfermedades notificables. ☐
 - g) Desglose por edad y sexo. ☐

Respuestas

Módulo 1: Introducción a la prevención y el control de las ITS

Puntuación total: 16 puntos

1. El estado inmune del huésped, por ejemplo, causado por el VIH o la inmadurez de la mucosa 1 punto
2. a) y d) son correctas. 2 puntos
3. Cualquiera de estas cuatro es correcta: 4 puntos
 - Las personas con ITS asintomáticas no buscan tratamiento.
 - Las personas con síntomas de ITS podrían no estar concientes de la necesidad de tratamiento.
 - Los establecimientos de salud que ofrecen tratamiento para las ITS podrían estar demasiado lejos para muchas personas.
 - Podría no efectuarse el tamizaje rutinario para las ITS en las personas que buscan otro servicio de atención de la salud como los servicios prenatales.
 - Muchos pacientes se sienten estigmatizados al asistir a las clínicas de referencia de ITS tradicionales, donde todas las personas parecen estar en riesgo de adquirir una infección por ITS.
 - Muchas personas podrían elegir a proveedores alternativos, tanto en los sectores formales como informales, los cuales no notifican el número de casos.
 - El costo podría a veces ser un factor importante en las decisiones del paciente.
4. a) FALSO 1 punto
 - b) VERDADERO 1 punto
5. b) 1 punto
6. Las siguientes son las seis características de la atención integral. Las palabras utilizadas pueden ser diferentes pero deben significar esencialmente lo mismo:

(1 punto por característica correcta)

- arribar al diagnóstico adecuado;
- brindar el tratamiento adecuado para el síndrome de ITS;
- educar sobre la naturaleza de la infección, la conducta sexual más segura y la reducción del riesgo;
- educar acerca del cumplimiento del tratamiento;
- demostrar el uso correcto de condones y proveer condones;
- aconsejar acerca de la necesidad de tratar a las parejas del paciente y entregar una tarjeta de referencia.

Módulo 2: Introducción al manejo sindrómico de casos de ITS

Puntuación total: 13 puntos

1. Cualquiera de los tres puntos siguientes es correcto: 3 puntos
 - El personal calificado, los insumos o el apoyo necesarios a menudo no están disponibles.
 - Frecuentemente, las clínicas especializadas en ITS están a distancias inaccesibles para muchos pacientes.
 - El tratamiento se demora hasta que los resultados están disponibles, por esta razón los pacientes deben volver a visitar el servicio... y a menudo no lo hacen.
 - El diagnóstico de laboratorio es costoso.
 - El diagnóstico de laboratorio no es fiable para algunas ITS.
 - El diagnóstico etiológico verifica la presencia de un agente causal específico, pero podría omitir otras ITS en el paciente.
2. b) 1 punto
3. a) 1 punto
4. d) 1 punto
5. (Haga correcciones para los factores de riesgo locales o exclúyalos si no forman parte de su proceso de manejo sindrómico de casos, y modifique la puntuación).
 - a) 6 puntos
 - Menor de 21 o 25 años de edad.
 - Soltero.
 - Más de una pareja en los últimos 3 meses.
 - Una nueva pareja en los últimos 3 meses.
 - La pareja actual empezó a usar condones hace poco.
 - O la pareja actual tiene una ITS.
 - b) 2 1 punto

Módulo 3: Realización de la historia clínica y examen físico

Puntuación total: 10 puntos

1. Palabras que signifiquen:
 - a) Privacidad, confidencialidad 2 puntos
 - b) Entendimiento mutuo, no sentencioso 2 puntos
2. d) 1 punto
3. b) 1 punto
4. Palabras que signifiquen: “¿hay algo más que quisiera discutir?” 1 punto
5. Las otras tres destrezas son: 1 punto
 - dirección;
 - empatía;
 - colaboración.
6. b) 1 punto
7. c) 1 punto

Módulo 4: Diagnóstico y tratamiento

Puntuación total: 15 puntos

1. c)	1 punto
2.	7 puntos
a) Parto reciente, aborto o aborto espontáneo.	REFERIR
b) Contractura abdominal y/o signo de Blumberg.	REFERIR
c) Pérdida vaginal.	EPI
d) Dolor con la movilización cervical.	EPI
e) Sangrado vaginal anormal.	REFERIR
f) Dolor en la parte inferior del abdomen con la palpación.	EPI
g) Falta/retraso menstrual.	REFERIR
3. Palabras que comuniquen: <i>La lesión parecería atípica.</i>	1 punto
4. a)	1 punto
5. d)	1 punto
6.	
a) Linfogranuloma venéreo, chancroide.	2 puntos
b) Palabras que signifiquen: <i>Aspirar a través de la piel sana.</i>	1 punto
7. b)	1 punto

Módulo 5: Educación y orientación del paciente

Puntuación total: 13 puntos

1. c)	1 punto
2 b)	1 punto
3. Palabras que comuniquen: <i>Usar los condones correctamente y consistentemente</i> <i>Sexo de bajo riesgo, sin penetración</i>	1 punto
4. c)	1 punto
5. Buscar:	
<i>La conducta de protección del paciente</i>	1 punto
<i>Uso personal de drogas</i>	1 punto
<i>Otros factores de riesgo personales</i>	1 punto
6. Las respuestas correctas son:	6 puntos
Explicación e <u>instrucción</u> ;	
Presentación de modelos de la <u>conducta</u> adecuada;	
Reafirmación de las <u>fortalezas</u> ;	
Ayudar al paciente a analizar las <u>opciones</u> ;	
<u>Ensayar</u> lo que hará o dirá el paciente;	
Confirmación de las <u>decisiones</u> del paciente.	

Módulo 6: Manejo de la pareja

Puntuación total: 12 puntos

1. b)	1 punto
2. a)	1 punto
3. Significados que comuniquen: <i>Confidencial, voluntario</i>	2 puntos
4. b)	1 punto
5. d)	1 punto
6. b), c)	2 puntos
7. d)	1 punto
8. a) A, E	1 punto
b) B, C	1 punto
c) G	1 punto

(Aunque los padres deben ser tratados por B y C, ¡no son parejas sexuales del bebé!)

Módulo 7: Registro y plan de desarrollo

Puntuación total: 7 puntos

1. c)	1 punto
2. b)	1 punto
3. b)	1 punto
4. Todas éstas opciones son correctas: b), c), e), h)	4 puntos



Para más información se pueden poner en contacto con:
Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas
Organización Mundial de la Salud, Avenue Appia 20
CH-1211 Ginebra 27, Suiza
Fax: +41 22 791 4189 / 4171
E-mail: reproductivehealth@who.int
Sitio web: www.who.int/reproductive-health



**Organización
Mundial de la Salud**

ISBN 978 92 4 359340 1

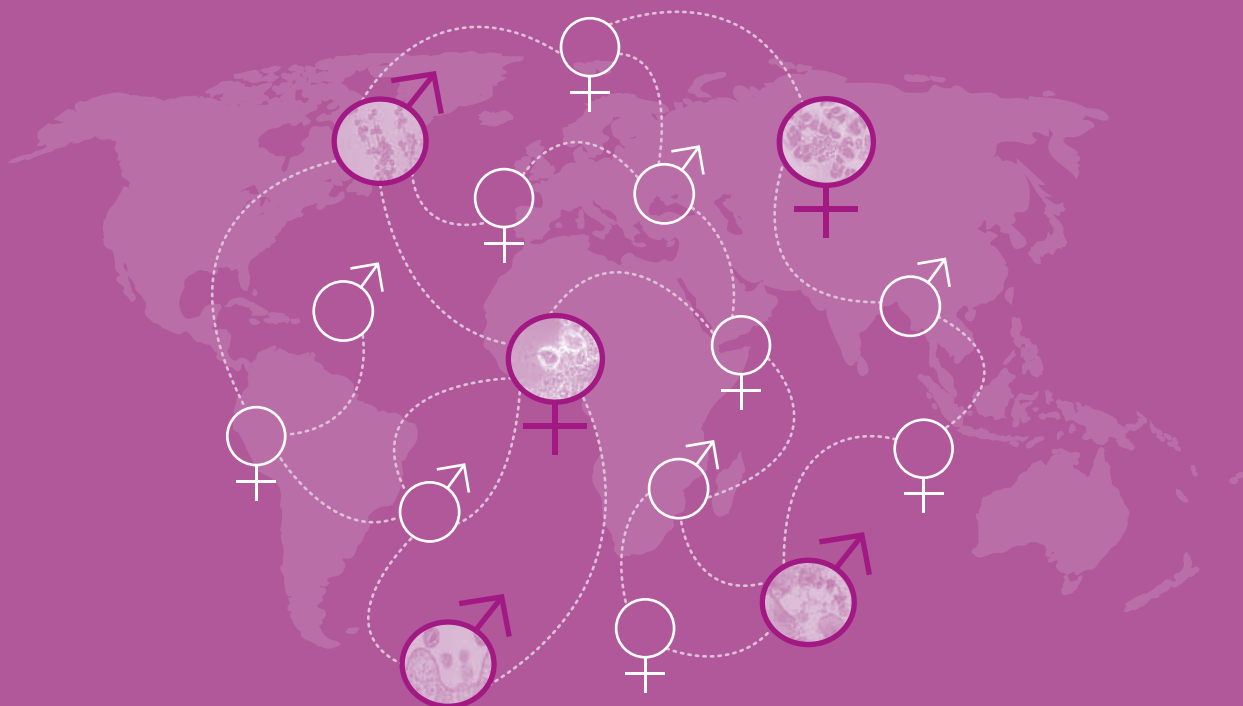


Módulos de capacitación para el Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual 2a edición

Módulo 1 Introducción a la prevención y el control de las ITS

Romper la cadena de transmisión

Romper la cadena de transmisión



Organización
Mundial de la Salud

Módulo 1

Introducción a la prevención y el control de las ITS



**Organización
Mundial de la Salud**

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Organización Mundial de la Salud.

Módulos de capacitación para el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual. -- 2a ed.

8 v.

Contenido: Guía del educador -- Módulo 1. Introducción a la prevención y el control de las ITS -- Módulo 2. Introducción al manejo sindrómico de casos de ITS -- Módulo 3. Historia clínica y examen físico Module 4. Diagnóstico y tratamiento -- Módulo 5. Educación y orientación del paciente -- Módulo 6. Manejo de la pareja -- Módulo 7. Registro y plan de desarrollo.

1.Enfermedades sexualmente transmisibles - terapia 2.Manejo de la enfermedad 3.Medios críticos 4.Materiales de enseñanza I.Título.

ISBN 978 92 4 359340 1

(Clasificación NLM: WC 142)

© Organización Mundial de la Salud, 2008

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int) Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int)

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Impreso en

Índice

Módulo 1: Introducción a la prevención y el control de las ITS

Introducción al programa	1
Objetivos generales	3
La estructura del programa	3
Su rol en el proceso del manejo de casos de ITS	5
Acerca del programa	7
 Introducción a la prevención y el control de las ITS	 10
Objetivos de aprendizaje	10
 1: La transmisión de las ITS	 11
¿Cómo se transmiten las ITS?	11
¿Qué factores aumentan el riesgo de contagio?	11
¿Qué grupos poblacionales son especialmente vulnerables?	14
 2: ITS: el problema	 15
Frecuencia y distribución de las ITS	15
Las complicaciones de las ITS	20
La epidemia del VIH/SIDA	26
Resumen	32
 3: El desafío de controlar las ITS	 34
¿Por qué es tan difícil controlar la diseminación de las ITS?	36
¿Qué se puede hacer para controlar las ITS?	38
 Revisión	 42
 Proyecto 1: Actividad de presentación de información	 43
 Proyecto 2: Recopilación de datos estadísticos	 44
 Respuestas	 45
 Anexo 1	 48
 Fuentes	 49
 Glosario	 50
 Abreviaturas	 52

Introducción al programa

Bienvenido al programa de capacitación en el manejo sindrómico de casos de pacientes con infecciones de transmisión sexual (ITS).

Este curso de capacitación está diseñado para la capacitación, dentro del servicio, de personas responsables del manejo de las ITS en los servicios de salud de nivel primario, como centros de salud, hospitales de distrito, hospitales de misión o clínicas de ITS. Tiene por objetivo formar a todos los proveedores de servicios de salud pertinentes en las habilidades necesarias para el manejo de las ITS mediante el abordaje sindrómico.

Las ITS representan un problema grave que es común en todo el mundo. Las infecciones más conocidas son la gonorrea, la sífilis y la infección por VIH, el virus que causa el SIDA, pero existen más de 20. La mayoría de éstas se puede curar con un tratamiento eficaz pero, aún así, continúan siendo una cuestión prioritaria en la salud pública tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que, a nivel mundial, existen más de 340 millones de nuevos casos cada año.

Como descubrirá, la relación entre el VIH y otras ITS hace que la prevención y el control de las ITS curables sea aún más apremiante.

El manejo sindrómico de casos ofrece muchos beneficios en esta lucha. Permite a todos los proveedores de servicios de salud de primera línea diagnosticar un síndrome de ITS y tratar a los pacientes ‘en el acto’, sin tener que esperar los resultados de las pruebas de laboratorio, que pueden demandar mucho tiempo y ser muy costosas. Al ofrecer al paciente un tratamiento en su primera visita, ayudamos a prevenir la diseminación de las ITS. También incluye la educación al paciente (información sobre la infección, forma de transmisión de las ITS, conductas sexuales de riesgo y formas de reducir el riesgo), el manejo de la pareja y la provisión de condones.

El método del manejo sindrómico está basado en un síndrome de ITS: un grupo de síntomas y signos clínicos que presenta el paciente, que podemos utilizar para decidir el tratamiento apropiado. Los regímenes antimicrobianos se utilizan para abordar los microorganismos patógenos principales, responsables de los síndromes del área geográfica específica. Para poder llegar a esta determinación, se realiza una prueba de laboratorio y se identifican los patógenos para cada síndrome. Esto significa que, posteriormente, el tratamiento de pacientes individuales no estará basado en un estudio de laboratorio.

Los síndromes se revisarán de forma periódica. Esto se debe a dos razones: para asegurar que todavía sean válidas las opciones antimicrobianas y para monitorear cualquier resistencia antimicrobiana que podría requerir un cambio en las opciones terapéuticas. Es por esto que el manejo sindrómico tiene una base científica y no es medicina de segundo orden.

Objetivos de la prevención y el tratamiento de las ITS

La prevención y el tratamiento de las ITS tienen como finalidad:

1. Interrumpir la transmisión de las infecciones de transmisión sexual.
2. Prevenir el desarrollo de enfermedades, complicaciones y secuelas.
3. Reducir el riesgo de infección por VIH.

Este programa de capacitación cubre los siguientes siete síndromes:

- síndrome de exudado uretral en hombres;
- úlcera genital;
- bubón inguinal;
- tumefacción escrotal;
- síndrome de pérdida vaginal;
- dolor abdominal bajo en mujeres;
- conjuntivitis neonatal.

El Anexo 1 de la página 48 ofrece una lista completa de ITS.

Este programa no cubre otros síndromes de ITS como las lesiones y las verrugas genitales.

Para cada síndrome, es posible diseñar un diagrama de flujo que guiará al proveedor de servicios de salud a través de pasos simples para realizar el diagnóstico y seleccionar el mejor tratamiento disponible. Como el diagnóstico no depende de exámenes internos o de la microscopía, **todos** los proveedores de salud pueden tratar a pacientes con ITS, no solamente aquellos especializados en ITS.

Objetivos generales

Sea cual sea o vaya a ser su rol en el manejo de casos de ITS, este programa de capacitación pondrá a su alcance la información y las habilidades que necesita. Lo ayudará a:

- conocer las cifras de las ITS alrededor del mundo;
- identificar las características del manejo sindrómico para el diagnóstico y tratamiento de las ITS;
- desarrollar las habilidades necesarias para la realización de entrevistas, la elaboración de historias clínicas y el diagnóstico;
- utilizar los diagramas de flujo sindrómicos para ayudarlo en el diagnóstico y el tratamiento de un paciente con ITS;
- educar y orientar a los pacientes sobre la prevención y el tratamiento exitoso de las ITS, que incluye la importancia de seguir las instrucciones del tratamiento y practicar el sexo seguro;
- tratar a las parejas de los pacientes que acudan a su servicio de salud;
- explicar, cuando sea apropiado, la importancia de llevar un registro del número de síndromes de ITS que ve en el curso de su trabajo, y cómo usted y otros proveedores de servicios de salud podrían utilizar esa información.

En esta introducción, le ofrecemos una perspectiva general de los módulos y le ayudamos a identificar sus necesidades de aprendizaje, basadas en el papel que desempeñará en el manejo de casos de ITS. También le sugerimos distintas formas de planificar su estudio, ya sea en forma grupal o individual.

La estructura del programa

El manejo de casos de ITS implica cinco pasos importantes que se detallarán en otros módulos de esta serie:

1. Elaboración de la historia clínica y realización del examen.
2. Diagnóstico y tratamiento, mediante el uso de diagramas de flujo.
3. Orientación y educación sobre prácticas sexuales seguras, que incluye la promoción y provisión de condones.
4. Manejo de la pareja.
5. Recopilación de datos (registro).

Este programa de capacitación comprende siete módulos:

1. **Introducción a la prevención y el control de las ITS** presenta la magnitud y el alcance de la epidemia de las ITS, cómo se diseminan, y la carga que representan para los individuos, la sociedad, los servicios de salud y las economías nacionales.
2. **Introducción al manejo sindrómico de casos de ITS** presenta el abordaje sindrómico en el manejo de casos de ITS. Usted aprenderá por qué el manejo sindrómico de casos representa una forma efectiva de tratamiento y prevención de las ITS. Este módulo también introduce los diagramas de flujo y explica cómo utilizarlos.
3. **Historia clínica y examen físico** es una guía paso a paso sobre qué preguntar, cómo preguntarlo y cómo examinar a los pacientes.
4. **Diagnóstico y tratamiento** cubre cada uno de los diagramas de flujo detalladamente, con una explicación de los signos y los síntomas específicos para ayudarlo en el diagnóstico y el tratamiento de cada paciente. También enumera los distintos fármacos que recomienda la OMS para cada uno de los trastornos identificados.
5. **Educación y orientación del paciente** explora cómo educar y motivar al paciente sobre la prevención y el tratamiento de las ITS mediante el uso de habilidades educativas y técnicas de entrevista efectivas.
6. **Manejo de la pareja** se enfoca en el manejo y el tratamiento de las parejas sexuales del paciente. Este módulo analiza por qué es tan importante el manejo de la pareja y explora los beneficios relativos de dos estrategias para el manejo de la pareja.
7. **Informe y plan de desarrollo** analiza los beneficios que ofrece la recopilación de información sobre las ITS, a nivel nacional, regional y local. Las estadísticas precisas son siempre necesarias para poder ofrecer un panorama completo y actualizado sobre la epidemiología de las ITS en cualquier lugar del mundo.

Su rol en el proceso del manejo de casos de ITS

Algunos servicios de salud cuentan con personal especializado que trabaja en aspectos específicos de la salud del paciente, por ejemplo, los educadores. En otros, cada proveedor de servicios de salud realiza cada uno de los pasos con cada paciente con ITS. Si aún no está seguro de cuál es su rol en el manejo sindrómico, por favor, averígüelo.



Actividad 1

Para clarificar cuál es su rol en el manejo sindrómico de casos, consulte a su educador o supervisor para saber cuál de los cinco pasos de la página 3 serán de su responsabilidad. Anótelos a continuación.

Anote sus habilidades o experiencia que le podrían resultar útiles para cumplir con sus responsabilidades en el manejo sindrómico de casos de ITS (como por ejemplo, la elaboración de una historia clínica o la educación del paciente).

Si usted siente que carece de las habilidades o la experiencia que requiere el manejo sindrómico, no se preocupe, los módulos lo guiarán a través de todo lo que usted necesita saber y hacer, y le sugerirán distintas prácticas siempre que sea necesario.

Aun cuando tenga experiencia, tal vez en el manejo de casos de ITS estándares o en una tarea específica como la educación del paciente, también es importante que estudie los módulos relevantes detenidamente, ya que deberá aplicar sus habilidades y su conocimiento en el contexto del manejo sindrómico de casos.

Una actitud respetuosa frente al paciente con ITS

Si bien el rol técnico en el manejo de pacientes con ITS es importante, también lo es el papel interpersonal que desempeñamos.

Usted tendrá un rol fundamental en un emprendimiento global para prevenir y curar las infecciones de transmisión sexual.



Actividad 2

En este momento, imagine el impacto que podría tener al permitir que otras personas pudieran vivir sin ITS. ¿Qué podría significar para ellos?

De vez en cuando, el material desafiará las actitudes y los comportamientos convencionales del proveedor de servicios de salud. Al fin y al cabo, los proveedores de servicios de salud son seres humanos, y todos tenemos opiniones y suposiciones que nos ayudan a entender y sobrellevar a las personas y a nuestro entorno.

Este proceso de opiniones desafiantes, en ocasiones, podría resultar incómodo, pero es fundamental para poder enfrentar estos desafíos y trabajar con ellos.



Actividad 3

Tenga en cuenta cualquier pensamiento o preocupación que podría tener en esta etapa inicial.

¿Cómo resolverá sus inquietudes? Por ejemplo, podría consultar a un colega o compartirlas con otros estudiantes.

Acerca del programa

Sus expectativas sobre el programa

Después de haber leído un breve resumen del programa sobre el manejo sintromico de casos de ITS y los objetivos generales, quizás quiera averiguar cuáles son sus expectativas.



Actividad 4

Enumere sus expectativas para el programa. ¿Qué espera lograr al final de éste?

Ningún módulo o curso podrá satisfacer todas sus expectativas. Su propia determinación para lograrlo lo ayudará a hacerlo, especialmente si puede obtener ideas de sus colegas y compartir opiniones y experiencias con ellos.

Distintas formas de estudiar el programa

Como puede apreciar hojeando este módulo, cada uno ofrece unas características que contribuyen al aprendizaje activo. Si usted está estudiando con un grupo de personas, tal vez en un curso o en un taller profesional, su tutor le indicará cuáles son las actividades importantes. Si está estudiando por su cuenta, le será de gran utilidad saber de qué manera puede utilizar cada característica del módulo.

Características de los módulos

Los módulos están diseñados para que usted pueda hacer otras cosas además de leer: reflexionar sobre su experiencia, tomar notas, contestar preguntas, llevar las habilidades a la práctica, etc.

El objetivo de las actividades es ayudarlo a reflexionar sobre su aprendizaje y constatar que haya entendido los puntos clave. En otras palabras, representan una ayuda para lograr un aprendizaje eficaz.

A lo largo de cada módulo encontrará símbolos de preguntas y de actividades como los que se ilustran a continuación.



Pregunta

Esto indica una pregunta que usted debe responder, normalmente mediante anotaciones. Si la pregunta está numerada, encontrará nuestra respuesta al final del módulo, pero procure no leerla hasta que no haya tratado de responder la pregunta.



Actividad

Usted ya ha participado en cuatro actividades. Por lo tanto, ya sabe que es posible que le pidan que anote sus necesidades o experiencias, o que haga referencia a lo que sucede en su país o región. Puede que el módulo no le ofrezca estas respuestas, pero sí podría pedirle que:

- intercambie opiniones con sus colegas o con otros estudiantes; o
- relacione ciertas ideas o ejemplos con las condiciones locales o con su propia experiencia.

Su tutor o facilitador lo ayudará siempre que sea necesario.

Al final de cada módulo encontrará una **Revisión** y un **Plan de acción o Proyecto**. El Plan de acción sugiere distintas formas en las que podría desarrollar habilidades prácticas antes de trabajar con pacientes reales.

Un **Glosario** al final de cada manual le ayudará a consultar cualquier palabra con la que usted no esté familiarizado.

Estudiar en grupo

Si está estudiando con un grupo de personas como parte de un curso o taller, entonces su tutor o líder de grupo lo guiará a través de los módulos y le dará pautas sobre cómo utilizarlos. También guiará las discusiones en muchas de las actividades y preguntas de los módulos.

Por ejemplo, le podrían pedir que lea un módulo—en forma parcial o total—por su cuenta antes de reunirse con su grupo o tutor para analizar distintas cuestiones o practicar habilidades clave. El módulo representa una herramienta flexible para este propósito, ya que le permite tomar notas en él cuando así lo desee. Si usted es un lector rápido, puede dedicarle más tiempo a las actividades; si usted es un lector más lento, no pierde nada porque puede leer lo que le queda de la “lección” cuando lo desee.

Estudiar por su cuenta

Si usted necesita estudiar uno o más de los módulos a su propio ritmo, es muy importante que mantenga activo su aprendizaje. Encontrará un sinnúmero de preguntas que lo harán reflexionar, y podrá comparar sus respuestas con las nuestras en la sección Respuestas al final del módulo.

Sin embargo, para lograr un aprendizaje más eficaz, es importante que trabaje con otras personas de vez en cuando. Por ejemplo:

- es fundamental que practique ciertas habilidades con una o dos personas que estén estudiando o tengan experiencia en los pasos apropiados del manejo sintromico de casos de ITS. En especial, los Planes de Acción de los Módulos 3, 5 y 6 que sugieren la dramatización para el uso de las habilidades adecuadas.
- hablar sobre su progreso con alguien que le apoye es de gran utilidad. Pregúntele a su supervisor o a algún colega con experiencia en el manejo sintromico si estaría dispuesto a ofrecerle este tipo de apoyo.



Actividad 5

Si principalmente, tiene pensado estudiar los módulos por su cuenta, considere con quién podría practicar estas habilidades clave, y con quién podría intercambiar opiniones sobre ciertas cuestiones.

Consejos adicionales para estudiar por su cuenta

- Piense qué módulo(s) debe estudiar y qué objetivos debe alcanzar.
- Si es posible, asegúrese de contar con un buen lugar donde estudiar, preferentemente algún lugar tranquilo donde no lo interrumpen. Si esto le resulta difícil, quizás su tutor o supervisor pueda ayudarlo.
- Un horario de estudio también podría ser de gran utilidad; planee sesiones de estudio cortas que puedan adaptarse a su jornada de trabajo. Trate de estudiar en los momentos que se siente descansado y atento. Por esa misma razón, es mejor tener de tres a cuatro sesiones por semana que todas en un mismo día.
- Tome nota de cualquier pregunta o problema que encuentre mientras estudia, y trate de obtener las respuestas o de resolverlas tan pronto como sea posible.

Recuerde: consulte a su tutor y a sus colegas, ellos están allí para ayudarlo.

Introducción a la prevención y el control de las ITS

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son muy comunes. Las más ampliamente conocidas son la gonorrea, la sífilis y el SIDA, pero existen más de otras 20.

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) calculó que, en 1999, se produjeron 340 millones de nuevos casos de ITS curables. En otras palabras, ocurren alrededor de un millón de infecciones nuevas por día.
- Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la OMS, en 2005, 4,9 millones de personas contrajeron la infección por el VIH. Otros 40,3 millones de personas ya vivían con VIH/SIDA.

Este primer módulo explicará la gravedad y el impacto de la epidemia de las ITS. Usted aprenderá cómo se transmiten las ITS, cuáles son los factores biológicos y sociales que influyen en la transmisión, su epidemiología y el impacto social y conductual. También verá la relación que existe entre las ITS y el VIH. Finalmente, aprenderá por qué es tan difícil controlar las ITS y qué se debe hacer para mejorar este aspecto.

Objetivos de aprendizaje

Este módulo le permitirá:

- identificar cómo se transmiten las ITS y los factores que influyen en la transmisión;
- explicar:
 - la magnitud de las ITS, incluidos aquellos aspectos que podrían ocultar el nivel real de infección;
 - las complicaciones graves que podrían surgir a partir de una ITS no tratada;
 - diferentes maneras en las que las ITS se relacionan con la transmisión del VIH;
 - por qué es tan difícil controlar las ITS y qué se debe hacer para mejorar nuestra capacidad de control.

1: La transmisión de las ITS

La primera sección lo ayudará a responder tres preguntas.

- ¿cómo se transmiten las ITS?
- ¿qué factores aumentan el riesgo de contagio?
- ¿qué grupos poblacionales, en el caso de que los haya, son especialmente vulnerables?

¿Cómo se transmiten las ITS?

La forma más común de transmisión de las ITS es *a través del contacto sexual sin protección y con penetración* (vaginal o anal).

Otras formas, menos frecuentes, de transmisión incluyen:

- la transmisión vertical (madre a hijo):
 - durante el embarazo (por ej., VIH y sífilis)
 - en el momento del parto (por ej., gonorrea, clamidia y VIH)
 - después del parto (por ej., VIH)
 - a través de la leche materna (por ej., VIH)
- el uso arriesgado de agujas o inyecciones (sin esterilizar) u otro contacto con sangre o hemoderivados (por ej., sífilis, VIH y hepatitis).

Es importante recordar que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se transmite de la misma manera que cualquier otra ITS.

¿Qué factores aumentan el riesgo de contagio?

No todos los casos de contacto sexual sin protección se traducen en la transmisión de una ITS de una persona infectada a su pareja. Si una persona se infecta o no dependerá de muchos factores, tanto biológicos como conductuales.

Factores biológicos

Algunos factores biológicos tienen influencia sobre la transmisión de las ITS. Éstos son la edad, el sexo, el estado inmunológico del huésped y la virulencia del agente infeccioso.

Edad

La mucosa vaginal y el tejido cervical en las mujeres jóvenes es inmaduro y las hace más vulnerables a las ITS que las mujeres mayores. Esto se debe a la ectopia cervical, un trastorno normal en mujeres jóvenes que ocurre cuando las células que se encuentran en la superficie cervical permiten que las infecciones ocurran con mayor facilidad.

Las mujeres jóvenes se encuentran especialmente en riesgo en aquellas culturas en las que el matrimonio o la iniciación sexual ocurre durante la adolescencia temprana. En promedio, las mujeres se infectan a una edad más temprana que los hombres.

Sexo

Las infecciones ingresan al organismo con mayor facilidad a través de las membranas mucosas como el revestimiento de la vagina. Como la superficie mucosa que entra en contacto con el agente infeccioso es mucho mayor en mujeres que en hombres, las mujeres pueden infectarse más fácilmente que los hombres.

Estado inmunológico

El estado inmunológico del huésped y la virulencia del agente infeccioso afectan la transmisión de las ITS. Así como detallaremos más adelante en este módulo, algunas ITS aumentan el riesgo de transmisión de VIH, que también es una infección de transmisión sexual. El VIH, a su vez, facilita la transmisión de algunas ITS y agrava las complicaciones de las mismas, ya que debilita el sistema inmunológico.

Factores conductuales

Muchos factores conductuales podrían afectar las probabilidades de contraer una ITS. Tales conductas se conocen como arriesgadas. Las conductas arriesgadas incluyen:

Conductas sexuales personales

- cambiar frecuentemente de parejas sexuales;
- tener más de una pareja sexual;
- tener contactos sexuales con parejas “casuales”, trabajadoras sexuales o sus clientes:
 - cambiar frecuentemente de pareja sexual, tener más de una pareja sexual o tener contactos sexuales con trabajadoras sexuales o sus clientes eleva las probabilidades de que una persona esté en contacto con alguien que tenga una ITS;
- tener contactos sexuales con penetración sin protección en una situación en la que cualquiera de los participantes tiene una infección;
- haber tenido una ITS durante el último año:

- las personas que han tenido una ITS durante el último año corren el riesgo de volver a contraer la infección si no han logrado cambiar su conducta sexual.

Factores sociales

Numerosos factores sociales relacionan el sexo con las cuestiones conductuales y podrían afectar el riesgo que corre una persona de contraer una ITS:

- en la mayoría de las culturas las mujeres tienen muy poco poder sobre las prácticas y las elecciones sexuales, como el uso de condones;
- las mujeres tienden a depender económicamente de sus parejas y, por lo tanto, son más propensas a tolerar conductas arriesgadas por parte de los hombres, como tener parejas sexuales múltiples, que las ponen en peligro de contraer infecciones;
- la violencia sexual tiende a estar dirigida más hacia las mujeres por parte de los hombres, lo que hace que sea más difícil para las mujeres hablar sobre las ITS con sus homólogos masculinos;
- en algunas sociedades es común casar a las niñas a una edad muy temprana con un hombre adulto; esto expone a la niña a infecciones;
- algunas sociedades toman una actitud permisiva con respecto a los hombres y les permiten tener más de una pareja sexual.

Otras conductas personales pueden estar asociadas con el riesgo:

- la perforación de la piel; esto se refiere a una amplia gama de prácticas que incluyen el uso de agujas sin esterilizar para colocar inyecciones o realizar tatuajes, la escarificación o el “piercing” corporal y la circuncisión mediante el uso compartido de elementos cortantes;
- el uso de alcohol u otras drogas antes o durante el contacto sexual; el uso de alcohol o drogas podría afectar negativamente el uso del condón; el alcohol podría disminuir la percepción del riesgo, que se traduce en no usar condón o, en el caso de que se use, podría no utilizarse en forma correcta.

La conducta arriesgada de la(s) pareja(s) incluye:

- tener contactos sexuales con otras personas;
- tener una ITS;
- inyectarse drogas;
- tener la pareja masculina contacto sexual con otros hombres.

Una pareja que exhibe uno o más de estas conductas está más expuesta a las ITS y, a su vez, es más propensa a transmitir una ITS.

¿Qué grupos poblacionales son especialmente vulnerables?

En la mayoría de los países existen determinados grupos de personas que son especialmente vulnerables a las ITS. Una de las causas podría ser que están expuestos a parejas infectadas con mayor frecuencia, o porque son más susceptibles a contraer infecciones cada vez que se exponen. Estos grupos incluyen:

- niñas adolescentes sexualmente activas;
- trabajadoras sexuales y sus clientes;
- hombres o mujeres que tienen múltiples parejas sexuales; hombres o mujeres cuyos trabajos los mantienen alejados de sus parejas sexuales habituales durante largos períodos, como los conductores de larga distancia, los soldados y los trabajadores migrantes.

Por diversas razones, estas personas podrían dudar si deben acercarse a los servicios de salud para recibir tratamiento. Es necesario hacer un esfuerzo especial para llegar a ellos y lograr que acepten los servicios.



Actividad 6

¿Hay algo que le sorprenda sobre estos factores biológicos y conductuales que influyen en la transmisión?

¿Alguno de estos factores y grupos vulnerables corresponden a los pacientes de su región? De ser así, ¿cuáles?

¿Existe algún otro factor en su región que no hayamos incluido en la lista?

Intercambie opiniones sobre estas preguntas con sus colegas.

2: ITS: el problema

En esta sección, analizamos la magnitud de las ITS, sus complicaciones y secuelas cuando no se tratan o no reciben un tratamiento efectivo, y las relaciones entre las ITS y el VIH que hacen que sea tan importante controlar su diseminación.

Esta sección le permitirá:

- analizar la frecuencia y distribución de las ITS;
- identificar la diversidad de graves complicaciones que algunas ITS pueden causar;
- explicar la relación entre las ITS y el VIH.

Frecuencia y distribución de las ITS

La *epidemiología* estudia la frecuencia y distribución de una enfermedad en la población. Comenzaremos por explorar preguntas como éstas:

- ¿cuál es la distribución de las ITS en distintas partes del mundo?
- ¿cuál es la distribución de las ITS por edad y sexo?
- ¿las estadísticas existentes ofrecen un panorama preciso de la magnitud de las ITS en los grupos vulnerables o en la población en general? ¿Por qué o por qué no?

¿Cuál es la distribución de las ITS?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calculó que, en 1999, se produjeron 340 millones de nuevos casos de ITS curables, a nivel mundial. La Figura 1 en la página siguiente ilustra la diseminación de nuevos casos entre los adultos. La misma indica que el mayor número de nuevas infecciones ocurrió en la región del sur y sureste de Asia, seguido por África Subsahariana y luego por América Latina y el Caribe.

La Figura 2 representa la prevalencia estimada de las ITS curables en adultos en 1999.

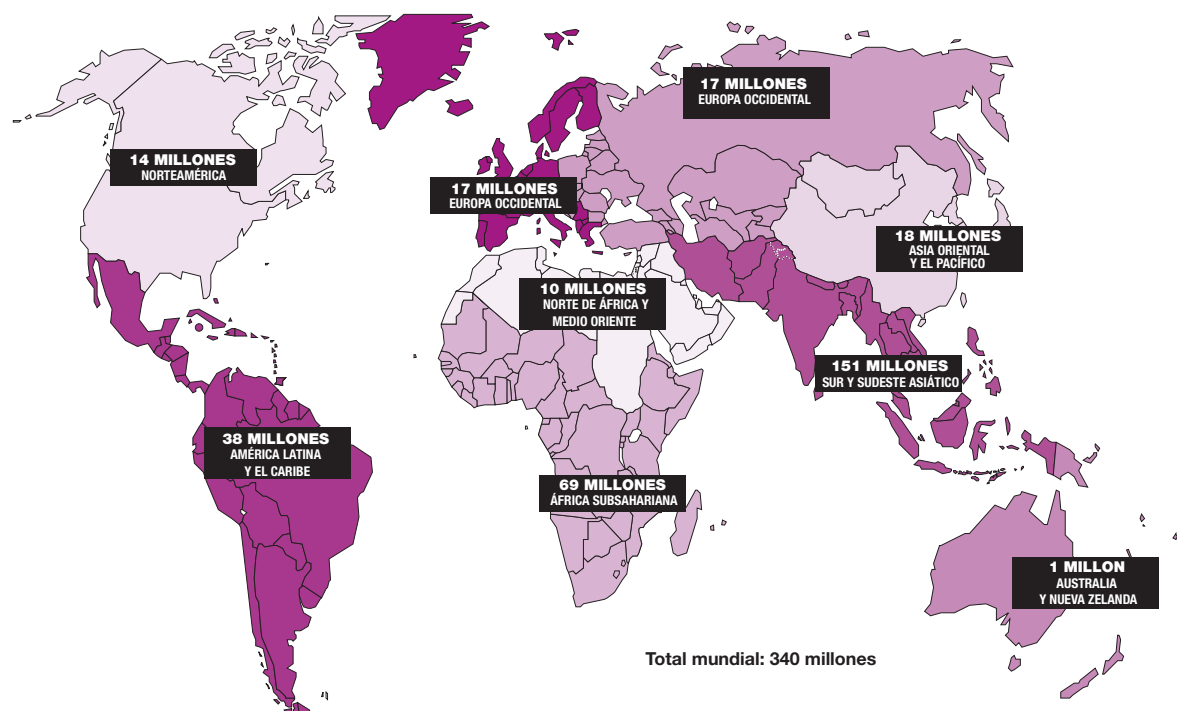


Figura 1: Nuevos casos de ITS curables estimados entre adultos, 1999*

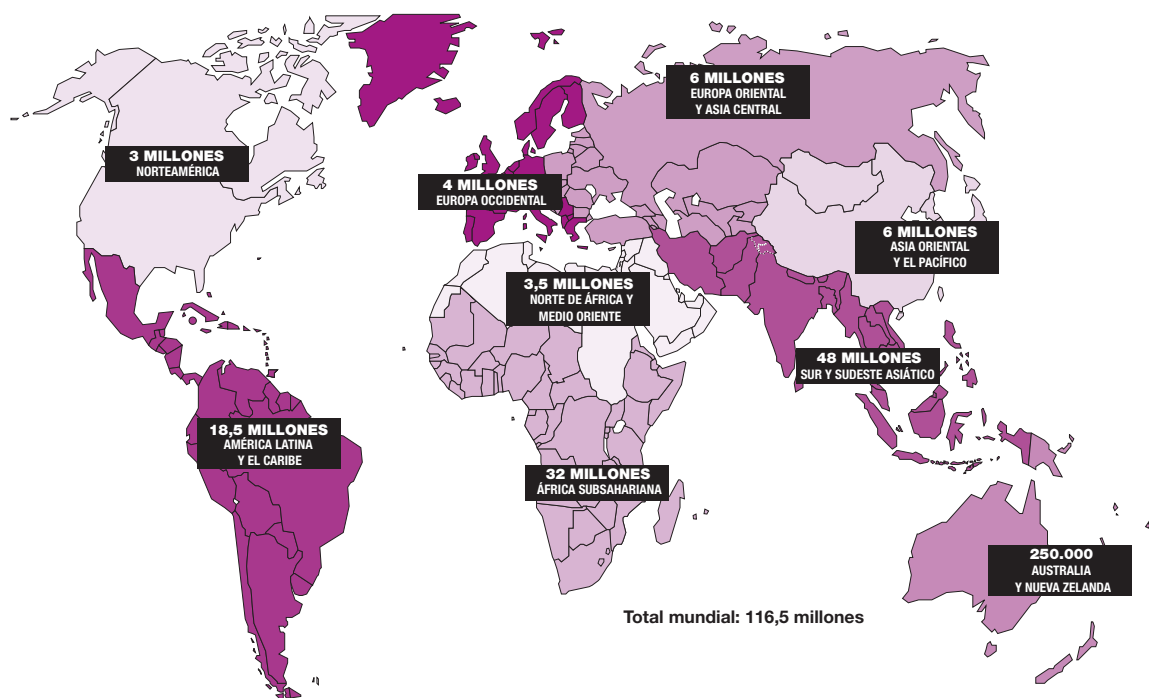


Figura 2: Prevalencia estimada de casos de ITS curables entre adultos, 1999*

* Los colores indican los países incluidos en los cálculos regionales.

Tanto la prevalencia como la incidencia de las ITS son más altas en los países en vías de desarrollo que en los países industrializados.

“Las ETS (enfermedades de transmisión sexual) que son causadas por agentes bacterianos, micológicos y protozoarios continúan siendo un problema de salud pública tanto en los países industrializados como en los países en vías de desarrollo. Sin embargo, se ha logrado un equilibrio en la mayoría de los países industrializados, con bajas tasas de infección (generalmente aún en descenso). Por otro lado, el equilibrio que se logró en muchos países en vías de desarrollo ha sido con niveles de enfermedad altamente endémicos. En muchos países en vías de desarrollo, las ETS han permanecido por varias décadas entre las cinco enfermedades para las que los adultos buscan atención en los servicios de salud.”

Sexually Transmitted Diseases: policies and principles for prevention and care, ONUSIDA/OMS, 1999.

Cualquier cifra a nivel mundial, puede ocultar la gran diferencia en incidencia y prevalencia que existe en distintas regiones y países. Aún dentro de los países, la prevalencia podría ser alta dentro de grupos específicos de alto riesgo o dentro de la población en general.

La distribución de las ITS

En general, la prevalencia de las ITS tiende a ser más alta en áreas urbanas que en áreas rurales, en personas solteras y en adultos jóvenes. Las ITS, incluido el VIH, afectan tanto a hombres como mujeres. Sin embargo, las estadísticas rara vez muestran una distribución equitativa entre hombres y mujeres, y tampoco muestran una distribución equitativa entre los distintos grupos etáreos.

Distribución por edad

La mayoría de los niños menores de 14 años no están afectados por otras ITS, aparte de la sífilis congénita, la oftalmía neonatal y la infección por VIH.

Los nuevos casos de ITS comienzan a aparecer durante la adolescencia y tienden a ser más frecuentes en el grupo de 15 a 44 años, tendencia que se reduce en los adultos mayores.

Distribución por sexo

Sería razonable suponer en un principio que los hombres y las mujeres son igualmente vulnerables a las ITS. Sin embargo, los casos se presentan:

- más frecuentemente en las mujeres que en los hombres entre los 14 y 19 años;
- con una ligera frecuencia mayor en los hombres después de los 19 años.

¿A qué se deben estas diferencias?

La frecuencia más alta entre las mujeres de 14 a 19 años podría ser a causa de distintos factores:

- el comienzo de la actividad sexual es normalmente más temprano para las niñas que para los varones;
- las niñas tienden a tener relaciones sexuales con hombres de mayor edad, que tienen más experiencia sexual y son más propensos a portar infecciones;
- las características del tracto genital de las niñas, las hace particularmente vulnerables a las ITS.

Después de los 19 años de edad, la leve preponderancia que existe entre los hombres podría deberse a una o más razones:

- las infecciones de transmisión sexual generalmente no producen ningún síntoma o sólo síntomas leves en mujeres. Por ejemplo, existen más mujeres que hombres asintomáticos:
 - el 70% de las mujeres y el 30% de los hombres infectados por clamidia podrían no tener ningún síntoma.
 - hasta el 80% de mujeres y el 10% de los hombres infectados por gonorrea también podrían no experimentar ningún síntoma (algunos estudios en África han demostrado que las infecciones asintomáticas por gonorrea y clamidia en hombres son más elevadas que las que se muestran anteriormente. Es evidente que se necesitan más investigaciones para poder determinar la magnitud de la infección asintomática en los hombres).

Esto significa que tan sólo el 20% de las mujeres infectadas se presentarán para recibir tratamiento, de modo que el resto no aparece en las estadísticas.

- Es posible que los servicios en general sean más accesibles para hombres que para mujeres. Por ejemplo, cuando los hombres migran a las áreas urbanas por razones laborales, tienen acceso a los servicios urbanos, y, por consiguiente, tienen más probabilidades de ser incluidos en las estadísticas.
- Las limitaciones culturales y económicas también podrían ser la causa por la cual una parte de las mujeres no busca tratamiento.
- Un gran número de hombres podría contraer infecciones después de tener contactos sexuales de riesgo con un pequeño número de trabajadoras sexuales.
- Los hombres mayores podrían ser más activos sexualmente que las mujeres de la misma edad.
- Los hombres son más propensos al cambio de parejas que las mujeres.

En muchos países en vías de desarrollo, los mejores indicadores de los niveles de ITS en mujeres son las encuestas realizadas por las clínicas prenatales, de planificación familiar y ginecológicas.

¿Cuán precisas pueden ser las cifras?

Los cálculos para las ITS tienden a ser más elevados que lo que sugieren las cifras en los informes nacionales, ya que generalmente estos informes tienden a minimizar el verdadero número de personas infectadas con ITS.

En general, las estadísticas de las ITS están basadas en las personas que asisten a los establecimientos de salud para recibir tratamiento. Esto tiende a subestimar la verdadera magnitud de las ITS en la población en general por diferentes razones:

- las personas que no presentan síntomas de ITS no buscan tratamiento;
- los establecimientos de salud que ofrecen tratamiento para las ITS podrían estar muy alejados para muchas personas;
- probablemente no se realicen pruebas de detección habituales para ITS a las personas que buscan otro tipo de atención, como los servicios prenatales;
- muchos pacientes perciben un estigma al asistir a los establecimientos tradicionales de referencia para ITS, donde cualquiera podría ser catalogado como persona en riesgo de estar infectada por una ITS;
- muchas personas podrían optar por consultar a proveedores de salud alternativos, tanto en el sector formal como en el informal, que no realizan informes sobre los números de casos. Los costos suelen ser un factor importante en las decisiones de los pacientes:

"La demanda de los servicios de salud en los países en vías de desarrollo, incluido el tratamiento para las ITS, depende en gran medida del precio. Si bien estos servicios están altamente valorados, incluso los gastos en efectivo relativamente bajos pueden actuar como un impedimento importante a la hora de buscar atención médica. A medida que el costo de la atención médica en el sector público aumenta (... con el cobro de honorarios a los usuarios para ayudar a compensar el costo que tienen las prestaciones de salud para el gobierno), los pacientes inevitablemente buscarán atención médica en el sector privado. Como el costo de la atención médica en el sector privado formal es a menudo prohibitivo, el sector privado informal puede ser el único recurso para ellos."

Moses, S.
Sexually transmitted disease care services in developing countries. Improving quality and access. Sexually Transmitted Diseases, 2000. 27(8): p. 465–467.

Las complicaciones de las ITS

Las infecciones de transmisión sexual representan una cuestión prioritaria en la salud pública no solo por su elevada prevalencia a nivel mundial, sino también por su potencial para causar complicaciones graves y permanentes en las personas infectadas que no reciben un tratamiento oportuno y efectivo. Además, estas enfermedades facilitan la transmisión del VIH.

Una Actualización Técnica de ONUSIDA de mayo de 1998 afirma:

Tanto las infecciones sintomáticas como las asintomáticas pueden provocar el desarrollo de complicaciones graves.

Las complicaciones y secuelas (consecuencias a largo plazo) más graves que pueden tener las ITS que no reciben tratamiento se dan generalmente en mujeres y recién nacidos. Éstas incluyen el cáncer cervical, la enfermedad pélvica inflamatoria (salpingitis), el dolor pélvico crónico, la muerte fetal, el embarazo ectópico y la mortalidad materna relacionada.

Las infecciones por clamidia y gonorrea son causas importantes de infertilidad, especialmente en mujeres, con consecuencias sociales de gran repercusión. La infección por clamidia es una causa importante de neumonía en los neonatos. La infección gonocócica neonatal de los ojos puede provocar ceguera.

La sífilis congénita es una causa importante y significativa de morbilidad infantil. En los adultos, la sífilis puede provocar graves consecuencias cardíacas y neurológicas entre otras, que pueden finalmente ser mortales.

**Enfoques de salud pública para el control de las ETS
ONUSIDA/OMS Actualización Técnica. Mayo de 1998.**

En la tabla que se presenta a continuación se resumen las complicaciones:

Tabla 1: Posibles complicaciones de las ITS

Causa	Complicación
Infección por gonococo y clamidia	Infertilidad en hombres y mujeres Epididimitis Embarazo ectópico a causa del daño tubárico
Gonorrea	Ceguera en neonatos
Infección por gonococo, clamidia y bacterias anaeróbicas	Peritonitis pélvica y generalizada
Sífilis adquirida	Daño cerebral y cardiopatía permanentes
Sífilis congénita	Gran destrucción de órganos y tejidos en niños
Papilomavirus humano	Cáncer genital

Otros datos interesantes sobre las complicaciones de las ITS

La enfermedad pélvica inflamatoria, provocada por la gonorrea y la clamidia, es una inflamación del tejido uterino (endometritis), las trompas de Falopio y los ovarios.

El dolor que genera una EPI es normalmente el primer síntoma que nota una mujer. Si existe daño en las trompas de Falopio la primera vez que la mujer siente dolor, este daño es irreversible.

La EPI deja cicatrices permanentes y contrae las trompas de Falopio. Esto aumenta el riesgo de un **embarazo ectópico** de siete a diez veces. Esta afección podría ser mortal para mujeres ya que la rotura de las trompas causa una abundante hemorragia.

Se estima que los embarazos ectópicos causan entre un 1% y un 5% de todas las muertes maternas.

La gonorrea en los hombres puede producir complicaciones graves y secuelas. Una infección se puede diseminar desde la uretra (donde se la conoce como uretritis) hasta el epidídimo (donde se la conoce como epididimitis). Esto, a su vez, puede causar la subfertilidad.

EPI e infertilidad

Entre un 55% y un 85% de mujeres con EPI que no reciben tratamiento podrían volverse estériles. Muchas mujeres podrían perder su fertilidad sin siquiera darse cuenta que tenían EPI.

La oftalmía neonatal afecta a un 5% de recién nacidos en algunos países en desarrollo. Sin tratamiento, daña la visión de entre un 1% y un 6% de los neonatos afectados.

La clamidia se podría diseminar a los pulmones del neonato y provocar una neumonía por clamidia.

Durante el embarazo, una infección por **sífilis** se podría extender por la placenta e infectar al feto.

Hasta un 40% de los embarazos sífilíticos terminan en aborto espontáneo, muerte fetal o muerte perinatal. Esto resulta especialmente grave cuando la infección materna no se trata durante las primeras 20 semanas de embarazo.

Todas estas complicaciones se pueden evitar si se administra el tratamiento correcto mucho antes de que se desarrollen las patologías clínicas.

El efecto en la sociedad

La carga social y económica de las ITS puede ser enorme. Las ITS no tratadas pueden provocar la pérdida del empleo y la ruptura del matrimonio. Por ejemplo, una de las consecuencias biológicas de la EPI es la infertilidad; la falta de hijos puede significar el divorcio y la ruptura de la familia. A continuación se presenta un ejemplo sencillo.

En una familia de dos adultos y tres niños, primero uno de los padres pierde el trabajo y luego el otro a causa de las complicaciones relacionadas con una ITS no tratada. La hija mayor deja su trabajo como docente para cuidar a sus padres: el hijo menor deja de asistir al colegio por razones financieras. Para poder reunir algo de dinero para su familia, siempre que puede toma un trabajo no calificado y mal remunerado.

El Estado no sólo pierde dos trabajadores calificados, sino que también pierde su inversión en un trabajador calificado potencial.

Las ITS, por lo tanto, pueden representar una importante carga financiera para la familia, la comunidad y los servicios de salud. Si una epidemia de ITS no se controla, la pérdida para el ingreso nacional puede ser significativa. Por ejemplo, en un país africano más del 70% del presupuesto para antibióticos se utilizó para el tratamiento de ITS.

Los siguientes dos estudios de caso también tienen que ver con las consecuencias socioeconómicas de las ITS. Léalos y luego responda a las preguntas que le siguen.

Caso 1: Flora

Flora, una niña de nueve años de edad, llega a la clínica junto a su madre a causa de algunas 'llagas' genitales que había notado la madre el día anterior.

No es posible obtener ningún historial significativo, ni de la madre ni de la niña, sobre cómo pueden haber aparecido las 'llagas'. No hay antecedentes de traumatismos.

Una enfermera examinó a Flora detrás de un biombo mientras la madre esperaba sentada en la misma habitación. El examen mostró que la niña tenía lesiones rojizas, sucias, de aspecto verrugoso en la zona de la vulva que sugerían condilomas planos de una sífilis secundaria.

Antes de administrar el tratamiento, la enfermera a cargo, que tenía experiencia en charlas con niños, llevó a la niña a un lado y le habló lejos de la madre. Después de 20 minutos averiguó que un tío (el hermano del padre) habitualmente 'jugaba' con la niña y 'hacía bromas' con ella tocándole la zona genital y haciéndola sentarse en su regazo, aun cuando él estaba medio desnudo. Él le había dicho que eso era sólo un juego entre él y ella, y que no debía decírselo a nadie más.

Se le informó a la madre de este “juego”. Ella se mostró muy recatada y no parecía sorprendida. Flora recibió un tratamiento para la sífilis y fue revisada una semana más tarde. Todas sus lesiones habían desaparecido.

La enfermera de la clínica habló de la situación con la madre, le informó que se había cometido un delito de abuso sexual grave y que debía informarle sobre el caso a un trabajador social y/o a la policía. La madre se negó y dijo que en su cultura estaría ‘mal visto’ reportar a un familiar tan cercano a la policía, ya que éste bien podría ir a prisión. ¡Y eso sería muy malo para la familia!



Pregunta 1

¿Cuál es el rol de un trabajador de la salud en un caso tan obvio de abuso sexual de menores?

¿Cuáles son las restricciones legales en su entorno? ¿Está permitido que un trabajador de la salud informe de la situación a la policía cuando los padres se niegan a presentar cargos?

¿Cuáles serían las consecuencias sociales de denunciar al tío a la policía en un entorno como el suyo, si usted fuera la mamá de Flora?

¿Qué mensaje importante le dejó este estudio de caso?

Consulte la página 45 para comparar sus respuestas con las nuestras.

Caso 2: Yaksha

Yaksha, una niña asiática de 15 años de edad, recibió tratamiento en una clínica privada de venereología. Ella se quejaba de una secreción vaginal recurrente con un olor “particular”.

La niña admitió que era sexualmente activa y que no siempre usaba condones con su novio. Negó haber tenido múltiples parejas sexuales. En un examen externo de la vulva, que fue el único tipo de examen que ella aceptaría, ya que no quería un examen con espéculo, el médico notó una pequeña secreción con olor a “pescado”. La secreción no era suficiente como para que el médico pudiera identificar el color.

Yaksha no podía pagar honorarios de laboratorio, por lo cual el médico no pudo siquiera tomar una muestra con un hisopo para examinar la secreción al microscopio.

El médico le sugirió a Yaksha que comprara algunos medicamentos para tratar una enfermedad de transmisión sexual conocida como tricomoniasis. El tratamiento se extendería durante cinco días y podría darle náuseas. Ella no contaba con el dinero suficiente para comprar medicamentos costosos, aunque pensó que su novio podría ayudarla. Sin embargo, como vivía en casa con sus padres y hermanas, no podía tomar ningún medicamento que se extendiera durante una semana, ya que no tendría dónde esconderlo en la casa. Ella no podía decirle a su madre que estaba tomando pastillas, ya que su madre no sabía que ella había concurrido a la consulta de un médico. No podía tener una infección de transmisión sexual porque se suponía que ella no era sexualmente activa a su edad. Además, según su religión, no podía tener relaciones sexuales antes del matrimonio.



Pregunta 2

El médico cree que se trata de una infección *Trichomonas. vaginalis* y quiere prescribir una serie de comprimidos de metronidazol. ¿Qué opina usted sobre esta decisión? Yaksha se niega por la duración del tratamiento y porque podría darle náuseas, lo que le revelaría la verdad a su familia. ¿Qué debe hacer el médico? Dado que Yaksha es menor de edad, ¿se debería incluir a los padres? Desde el punto de vista sindrómico, el médico debe ofrecer un tratamiento para la secreción vaginal, que en algunos escenarios podría requerir un tratamiento para la clamidia y la gonorrea. La niña ni siquiera podía pagar el tratamiento con metronidazol. ¿Cómo debe tratar el doctor a esta paciente?

Consulte las páginas 45–46 para comparar sus respuestas con las nuestras.



Actividad 7

¿Se le ocurren otros ejemplos de consecuencias sociales y económicas que podrían tener las ITS? Tenga en cuenta que los índices de ITS tienden a ser más altos en el grupo de 15 a 30 años de edad, un período durante el cual muchas personas comienzan a formar familias y a criar hijos.

Resumen

La magnitud de estas complicaciones que provienen de una ITS bacteriana no tratada es amplia y grave; sin embargo, todo esto se podría evitar si se administrara el tratamiento correcto y precoz oportunamente. Y lo que es más importante, la prevención primaria podría evitar la transmisión de las ITS por completo.

Hasta ahora, hemos centrado nuestra discusión en todas las ITS excepto el VIH, el virus de la inmunodeficiencia humana y el SIDA. Éste es nuestro próximo y último tema.



Actividad 8

Imagine que piden que hable a un grupo de personas sobre la carga y la transmisión de las ITS. El grupo podría estar formado por proveedores de salud en su servicio de salud local, docentes de una escuela secundaria o el equipo de fútbol de la ciudad, o bien elija usted un grupo de personas.

- ¿Qué hechos le gustaría que conociera la audiencia?
- ¿Qué puntos principales le gustaría que recordaran?

Su charla debe durar entre 5 y 10 minutos

La epidemia del VIH/SIDA

La infección por VIH, que causa el SIDA, se transmite a través de las mismas conductas que otras ITS. A diferencia de la mayoría de los virus, el VIH actúa en forma lenta y tarda años en producir la enfermedad. Durante alrededor de diez años, las defensas inmunológicas de una persona infectada por VIH se debilitan gradualmente. Una variedad de bacterias, virus, hongos y parásitos, conocidos como patógenos "oportunistas", se aprovecha de la situación para causar enfermedades.

Las personas con VIH o SIDA tienen muchas necesidades. Éstas incluyen terapias para el tratamiento de infecciones oportunistas así como también fármacos antirretrovirales que atacan al mismo VIH. Además necesitan apoyo para poder enfrentar el miedo a la estigmatización, apoyo psicológico para poder sobrellevar las consecuencias de esta enfermedad que pone en riesgo la vida, y apoyo social y orientación.

La provisión de farmacoterapias efectivas para el VIH y las infecciones oportunistas varía enormemente entre los países industrializados y aquellos en vías de desarrollo.

En los países con altos ingresos ... existe generalmente un buen acceso a los fármacos antirretrovirales, que combaten el virus y mejoran la salud y la calidad de vida. Las personas con VIH o SIDA y sus organizaciones han desempeñado un papel importante en la atención de la salud; por ejemplo, al ejercer presión sobre la industria farmacéutica para reducir el precio de los medicamentos ...

Los países en vías de desarrollo enfrentan una situación totalmente diferente. Ante la aparición del enorme desafío que representa el SIDA, los servicios de salud con sus recursos cada vez más limitados ya estaban sometidos a una gran presión para enfrentar una infinidad de enfermedades más antiguas ...

Los altos costos de los fármacos antirretrovirales, y las instalaciones médicas sofisticadas que se necesitan para realizar el seguimiento de la evolución de los pacientes y monitorear los efectos secundarios, han constituido obstáculos importantes para el acceso de una vasta mayoría de personas portadoras de VIH en los países en vías de desarrollo.

Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, ONUSIDA, Ginebra, junio de 2000, p. 85.

Figura 3 en la página siguiente no deja duda alguna de la gravedad que representa la epidemia de VIH.

Según los datos, hasta diciembre de 2005, 40,3 millones de adultos y niños vivían con VIH/SIDA. En el mismo año, 4,9 millones de personas fueron infectadas por el VIH.

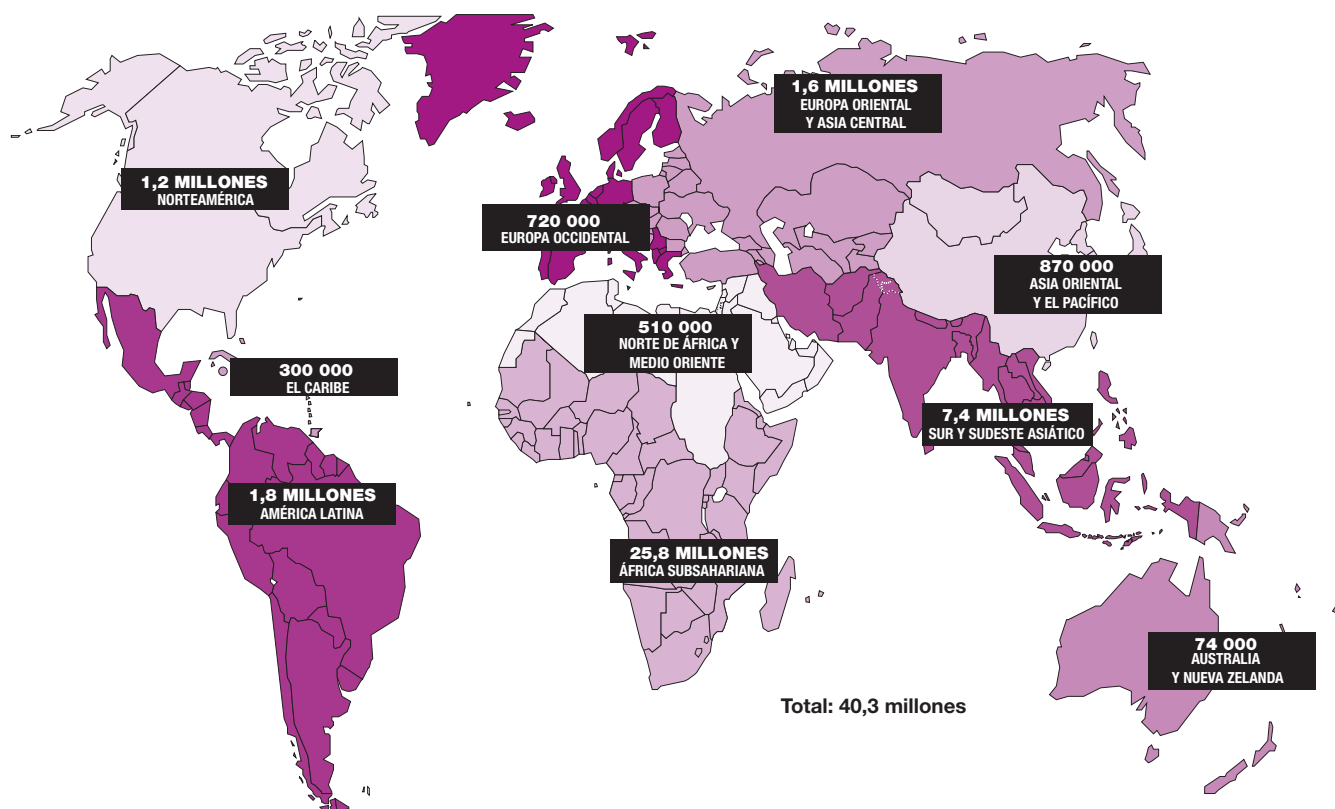


Figura 3: Prevalencia estimada del VIH/SIDA en el mundo, 2005*

* Los colores indican los países incluidos en los cálculos regionales.

La relación entre las ITS y el VIH/SIDA

Anteriormente en este módulo, mencionamos que ciertas ITS facilitan la transmisión del VIH. De hecho, la interrelación entre las ITS y el VIH es más compleja, en el sentido que:

- ciertas ITS facilitan la transmisión del VIH;
- la presencia del VIH puede hacer a las personas más susceptibles a contraer una ITS;
- la presencia del VIH aumenta la gravedad de algunas ITS y su resistencia al tratamiento.

¿Cuáles son las ITS que parecen facilitar la transmisión del VIH?

Una persona con llagas abiertas en la zona genital es mucho más propensa a contraer y transmitir el VIH. El chancroide y la sífilis son las principales causas bacterianas de llagas. Si se diagnostican y se tratan de forma inmediata, estos vínculos se pueden reducir.

El herpes genital también facilita la transmisión del VIH.

“Existe evidencia de que el herpes genital, una infección viral que no tiene cura, en la cual los pacientes presentan úlceras genitales recurrentes, podría jugar un papel más importante de lo que se creía anteriormente ...

En países con altos ingresos, el herpes genital, una infección por el virus herpes simple tipo 2 (VHS-2), es la causa principal de las úlceras genitales, aunque los índices son bajos. Ahora, el VHS-2 también está adoptando esa posición en África Subsahariana ... Una úlcera en el área genital representa una ‘puerta abierta’ a través de la cual el VIH puede pasar fácilmente. Lamentablemente, el VHS-2 es crónico e incurable... La mejor forma de enfrentar los riesgos cada vez mayores de contraer VIH y una infección por VHS-2 es aumentar los esfuerzos de prevención de ambos, especialmente con el incremento del uso de condones”.

**Report on the global HIV/AIDS epidemic,
ONUSIDA, 2000, p. 71–72.**

La clamidia, la gonorrea y la tricomoniasis también pueden facilitar la transmisión del VIH. Esto puede ser a causa de una o dos razones:

- Estas enfermedades no ulcerosas estimulan el sistema inmunológico del organismo para aumentar el número de leucocitos, que son tanto objetivos como fuentes del VIH.
- La inflamación genital asociada con estas ITS puede causar cortes microscópicos en los tejidos genitales y crear así sitios potenciales por donde el VIH puede ingresar al organismo.

El VIH aumenta las probabilidades de infección por otras ITS

También es cierto que las personas infectadas con VIH son más vulnerables a contraer infecciones múltiples. Esto se debe a que los cambios corporales que atraviesan los hacen más vulnerables a las infecciones en general.

El VIH incrementa la gravedad de las ITS y la resistencia al tratamiento

“Un vínculo adicional entre el VIH y otras ITS... es la alteración de la evolución de una ITS en un individuo con inmunodeficiencia concomitante asociada al VIH. La gravedad de las manifestaciones podría aumentar, la infectividad podría prolongarse e incrementarse, y la respuesta a los regímenes convencionales podría reducirse”.

***Sexually Transmitted Diseases: Policies and Principles
for Prevention and Care, ONUSIDA/OMS 1999.***

La relación que existe entre el VIH y otras ITS se puede resumir de la siguiente manera:

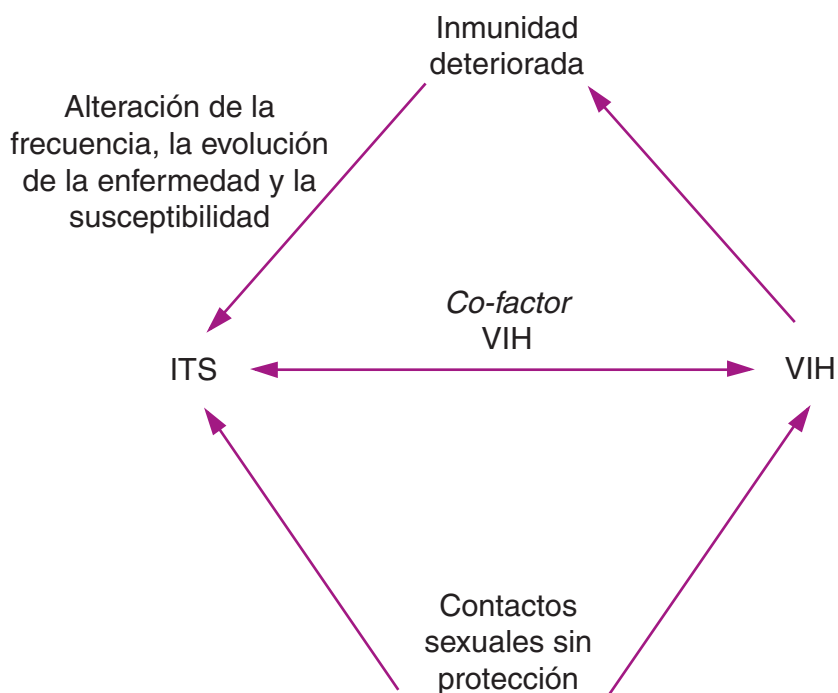


Figura 4: La interrelación entre las ITS y la infección por VIH

El vínculo restante entre las ITS y el VIH es obviamente el conductual: la conducta sexual sin protección expone a las personas tanto al VIH como a otras ITS.

Igualmente, el uso consistente de condones puede PREVENIR ambos tipos de infecciones.

Conteste las siguientes preguntas para repasar esta importante sección.



Preguntas

3. Dado que existe un gran número de personas con ITS asintomática, ¿cómo podrían usted y sus colegas llegar a, y ofrecerle tratamiento a, esas personas si quisieran ofrecer una atención eficaz para las ITS?
4. ¿Cuáles son las ITS que más fácilmente posibilitan la transmisión del VIH?
5. Incluso las ITS que no producen úlceras pueden aumentar el riesgo de transmisión del VIH. ¿Cómo es posible?
6. ¿De qué manera la infección por VIH afecta la transmisión de otras ITS?

Consulte las páginas 46–47 para comparar sus respuestas con las nuestras.

Resumen

Habiendo llegado al final de esta larga sección, tal vez usted esté de acuerdo en que las ITS representan una carga importante, no sólo para los individuos y sus familias, sino también para los servicios de salud y la sociedad misma. Esto se debe a que:

- las complicaciones y las secuelas en las personas con ITS no tratadas pueden ser devastadoras.
- en la mayoría de los países, por varias razones, el número de ITS reportadas es inferior al real. Podría haber muchos más casos reales que documentados.
- las ITS se transmiten rápidamente entre personas que tienen contactos sexuales sin protección con muchas parejas. Donde el negocio del sexo es una de las pocas actividades económicas que pueden realizar las mujeres, más mujeres están en riesgo.
- Las ITS afectan los resultados del embarazo y parto, y podrían derivar en la morbilidad infantil.
- Las ITS están relacionadas con la transmisión del VIH/SIDA. Existen sólidos vínculos entre padecer una ITS y transformarse en portador de VIH. La infección por VIH podría hacer que las personas sean más susceptibles a otras ITS y que otras ITS se vuelvan más resistentes al tratamiento.



Actividad 9

Al final de este módulo hay una actividad que le pedirá que presente a sus colegas datos pertenecientes a su región. Mientras tanto, puede considerar las preguntas a continuación. Anote sus pensamientos y luego intercambie opiniones con sus colegas.

Según sepa, ¿cuáles son los efectos de las ITS en individuos y familias en su región?

¿Cuáles son las actitudes de los trabajadores de la salud y de la comunidad hacia las personas que tienen una ITS?

¿Qué servicios de salud, modernos o tradicionales, podrían buscar en su región las personas con ITS? ¿Por qué?

¿Qué les sucede a las mujeres que se vuelven estériles a causa de una ITS?

¿Cuánto sabe la gente de su comunidad de los mensajes sobre relaciones sexuales sin riesgo y las causas de las ITS, incluyendo el VIH?

3: El desafío de controlar las ITS

Los objetivos de la prevención y el tratamiento de ITS son la reducción de la prevalencia de las ITS mediante la interrupción de la transmisión, la reducción de la duración de la infección y la prevención del desarrollo de complicaciones en las personas infectadas.

Pero el control resulta difícil por muchas razones.

Esta sección le permitirá:

- resumir los factores biológicos, conductuales y aquellos relacionados con el sistema de salud, que hacen que el control de la diseminación de las ITS sea tan difícil;
- identificar numerosas formas de prevenir la transmisión de ITS, teniendo en cuenta tanto la prevención primaria como la secundaria;
- realizar una lista de las seis características de la atención primaria integral.



Actividad 10

¿Porqué es tan difícil el control de las ITS se le? Considere lo que ha leído hasta ahora y haga una lista de todos los factores que se le ocurran.

Compare sus anotaciones con lo que hemos escrito en la página siguiente.

¿Por qué es tan difícil controlar la diseminación de las ITS?

De hecho, existen muchos desafíos a considerar:

- factores relacionados con el sistema de salud;
- factores biológicos;
- factores sociales y conductuales.

Desafíos del sistema de salud

Éstos incluyen varios factores:

- Los servicios de salud que tienen la capacidad de diagnosticar y tratar las ITS podrían:
 - no estar disponibles o estar muy lejos;
 - ser muy costosos;
 - estigmatizar a aquellos que los visitan.
- Podría existir muy poco énfasis en los esfuerzos educativos y de otra índole para prevenir la infección.
- Los servicios para ITS podrían no estar disponibles en la primera visita del paciente. Sólo la mitad de los pacientes inicialmente derivados podría asistir para recibir atención médica.¹
- Los servicios de salud también podrían no ser aptos para ofrecerle al paciente los medicamentos más efectivos, generalmente debido a su costo relativo. Una creciente resistencia a los fármacos en muchas áreas demanda el uso de fármacos cada vez más caros para lograr el control.

El tema del costo puede ser fundamental en la decisión de los pacientes de consultar proveedores de salud alternativos. Aun las prestaciones privadas de salud pueden ser consideradas demasiado costosas:

“La demanda de un gran número de servicios de salud en los países en vías de desarrollo, incluido el tratamiento para las ITS, depende en gran medida del precio. Si bien estos servicios están altamente valorados, incluso los gastos monetarios relativamente bajos pueden actuar como un impedimento importante a la hora de buscar atención médica ...

Como el costo de la atención médica en el sector privado formal suele ser prohibitivo, posiblemente el sector privado informal sea el único recurso para ellos”.

Moses, S. Sexually transmitted disease care services in developing countries. Improving quality and access. *Sexually Transmitted Diseases*, 2000. 27(8): p. 465–7.

¹ Moses S, Ngugi EN, Bradley JE, et al. Health care seeking behaviour related to the transmission of sexually transmitted diseases in Kenya. *American Journal of Public Health*, 1994; 84:1947–1951.

Factores biológicos

Anteriormente mencionamos que entre un 70% y un 80% de las mujeres infectadas podrían ser asintomáticas y, por ende, no buscarán tratamiento. Esto también se aplica a una minoría significativa de hombres. Estas personas continuarán estando infectadas, arriesgándose a las complicaciones y, quizás, infectando a otros.

Factores sociales

Los factores sociales a tener en cuenta son muchos:

- La resistencia a buscar atención médica. Esto podría ser por muchas razones, dentro de las que se incluyen la ignorancia, la vergüenza o la culpa.
- La ignorancia o la información errónea. Estos poderosos obstáculos existen en todos los grupos de edad y en todos los tipos de personas y tienden a difundirse entre los adolescentes y los jóvenes, quienes suelen ser más sexualmente activos.
- Las prácticas sexuales que están muy arraigadas en la vida cotidiana de las personas y sus comunidades.
- Una preferencia por las prácticas de salud alternativas, como los curanderos tradicionales.
- Una resistencia a seguir las prácticas sexuales seguras por distintas razones, que incluyen:
 - la falta de conocimiento sobre el sexo seguro;
 - la falta de aceptación de los condones.
- El estigma social que está frecuentemente asociado con las ITS. Esto podría significar que las personas esconden aquello que sienten como vergonzoso y, por lo tanto, evitan buscar algún tipo de tratamiento
- El hecho de no poder finalizar un tratamiento prescrito para una ITS, por varias razones:
 - por requerir un curso de varios días;
 - los síntomas de los pacientes desaparecen, haciéndoles creer que la infección está curada y que ‘pueden guardar’ los medicamentos para otro momento u otras personas.
- la dificultad que implica informarle a las parejas sexuales debido al miedo, la vergüenza o la falta de conocimiento sobre las consecuencias.



Actividad 11

Anote:

- a) Cualquiera de estos factores que dificultan el control de las ITS y que usted piensa que se aplica a los pacientes de su región.

- b) Cualquier otro factor que esté presente en su región y que no hayamos incluido en la lista.

¿Qué *se puede* hacer para controlar las ITS?



Actividad 12

¿Qué podemos hacer para controlar las ITS? Consulte los factores que indicó y decida cómo podría superarlos.

Todas las ITS, incluido el VIH, se pueden prevenir. La prevención puede ser primaria o secundaria:

- la **prevención primaria** apunta a evitar que las personas contraigan una ITS o el VIH;
- la **prevención secundaria** se trata de la provisión de tratamiento y atención a las personas infectadas para evitar que continúe la transmisión a otras personas.

Prevención primaria

Se trata de adoptar una conducta sexual más segura y mantener sólo contactos sexuales seguros.

Una conducta sexual más segura implica:

- abstinencia total de la actividad sexual;
- retraso en la edad de la iniciación sexual;
- monogamia mutua de por vida.

Una actividad sexual más segura implica:

- participar sólo en actos sexuales sin penetración: masturbación mutua y fricción de las partes del cuerpo;
- participar en actos sexuales con penetración sólo si se utilizan condones (femeninos o masculinos). Los actos sexuales con penetración incluyen el sexo vaginal, oral y anal.

Prevención secundaria

Esto se puede lograr mediante:

- la promoción de una conducta relacionada con la búsqueda de atención para las ITS, a través de:
 - las campañas de educación pública;
 - la disponibilidad de establecimientos de salud que no estigmaticen y no discriminen;
 - el ofrecimiento de una atención de calidad para ITS;
 - la garantía de un suministro continuo de fármacos altamente efectivos;
 - la garantía de un suministro continuo de condones.
- un tratamiento rápido y efectivo para las personas con ITS:
 - manejo integral de casos de síndromes de ITS;
 - capacitación de los proveedores de salud en el manejo de casos;

- hallazgo de casos:
 - examinar a las mujeres mínimamente sintomáticas que asisten al servicio de salud en busca de atención materno-infantil y de planificación familiar;
 - notificación y tratamiento de la pareja;
 - educación, investigación y tratamiento de grupos específicos de la población que podrían haberse expuesto al riesgo de infección, como las trabajadoras sexuales, los conductores de camiones de larga distancia, las personas que trabajan en el servicio militar y los jóvenes, tanto dentro como fuera de la escuela.

Integración de los servicios para ITS en la atención primaria

Para mejorar el acceso, las personas con ITS no deberían tener que asistir a un centro dedicado especialmente al tratamiento de las ITS. El tratamiento de las ITS debe estar disponible en todos los establecimientos de salud del país.

A través del manejo sindrómico de las ITS, se puede integrar la atención para las ITS dentro de la atención primaria de la salud (servicios de atención primaria, servicios para la salud materno-infantil y de planificación familiar). Esto significa que los proveedores de servicio están capacitados para reconocer las ITS de forma sindrómica y luego ofrecer a los pacientes una atención integral.

El manejo de las infecciones de transmisión sexual y del tracto reproductivo (ITS/ITR) dentro del contexto de la salud reproductiva (por ej., prenatal, planificación familiar, etc.) requerirá de una adaptación adecuada. Para este propósito se deben consultar herramientas como las Guías prácticas de atención esencial para ITR, planificación familiar, etc.

La atención integral comprende seis características:

- realizar un diagnóstico correcto;
- administrar la terapia antimicrobiana correcta para el síndrome de ITS;
- educar al paciente sobre la naturaleza de la infección, conductas sexuales más seguras, actos sexuales seguros y la reducción del riesgo para poder prevenir o disminuir conductas de riesgo en el futuro;
- educar al paciente sobre el cumplimiento del tratamiento;
- demostrar el uso correcto de condones y proveer condones;
- aconsejar de qué manera las parejas del paciente podrían recibir tratamiento y emitir una tarjeta de referimiento para que el paciente la entregue a su(s) pareja(s).

El manejo sindrómico de casos de ITS combina todas estas características para poder administrar una atención médica completa e integrada.

Importante

La integración de los servicios para las ITS no implica que se deba prescindir de los servicios especializados de ITS. Los servicios especializados de ITS (o los centros genitourinarios, CGU) deberían reservarse como centros de referimiento para los casos difíciles en donde trabajadores de la salud especialmente capacitados pueden dedicarle más tiempo a aquellos pacientes referidos. La otra finalidad de los CGU es la capacitación de los trabajadores de la salud y la realización de investigaciones de laboratorio para monitorear los patrones de resistencia y la distribución de la enfermedad, etc. Desde luego que, en algunos casos, un CGU puede ser un centro de atención primaria para algunos pacientes, si es el establecimiento de salud más cercano.



Actividad 13

Considere las siguientes preguntas:

- ¿Qué servicios están actualmente disponibles en su servicio de salud o se encuentran razonablemente cerca del mismo?
- ¿En qué momento recibirían alguno de estos servicios los pacientes con ITS?
- ¿Qué características del manejo de casos de ITS ofrece actualmente su servicio de salud a los pacientes con ITS?

Revisión

En este primer módulo se ha presentado el alcance del problema de las ITS, tanto a nivel mundial como, posiblemente, en su propia región o país. También ha aprendido algo sobre las características esenciales de cualquier programa eficaz de manejo de casos para las ITS.

En este momento, debería estar capacitado para:

- identificar cómo se transmiten las ITS y los factores que influyen en la transmisión;
- explicar:
 - la magnitud de las ITS, incluidos los aspectos que podrían enmascarar la carga real;
 - las complicaciones graves que podrían surgir a partir de las ITS no tratadas;
 - diferentes maneras en las que las ITS se relacionan con la transmisión del VIH;
- resumir los factores biológicos, conductuales y aquellos relacionados con el sistema de salud, que hacen que sea tan difícil el control de la diseminación de las ITS;
- identificar numerosas formas de prevenir la transmisión de las ITS, teniendo en cuenta tanto la prevención primaria como la secundaria;
- realizar una lista de las seis características de la atención primaria integral.

Para completar este primer módulo, trabaje en uno de los proyectos que se presentan en las dos páginas siguientes. El primero le pide que exponga información sobre las ITS en su establecimiento de salud o región a sus colegas o a algún grupo de su elección. Si sólo dispone de una pequeña cantidad de información, tal vez prefiera trabajar en el segundo proyecto, que le pide que recoja datos estadísticos.

Proyecto 1: Actividad de presentación de información

Si usted cuenta con datos sobre las ITS en su país, región o establecimiento de salud, prepare y exponga la información a sus colegas.

Su presentación debe durar de 5 a 10 minutos.

Mientras se prepara para la presentación, considere estas preguntas:

- Si se han recopilado datos similares durante varios años, ¿puede identificar algún tipo de tendencias?
- Si cuenta con datos sobre diferentes áreas geográficas, ¿qué comparaciones puede hacer?
- ¿En qué medida la información disponible refleja la magnitud real de las ITS en la población o en hombres y mujeres, en adolescentes o por edad o clase social?

Proyecto 2: Recopilación de datos estadísticos

Ahora que está familiarizado con las estadísticas de ITS y VIH (su frecuencia y distribución) a nivel mundial, sería muy aconsejable informarse más sobre las estadísticas disponibles para su país, región o comunidad.

Su educador podría pedirle que, en el caso de este proyecto, trabaje con un grupo de estudio.

Si no puede reunirse con un grupo de estudio, intercambie opiniones sobre sus hallazgos con sus colegas y su supervisor. Éste le ayudará a evaluar cualquier estadística o registro que esté disponible.

Existen tres grupos de actividades: la recopilación de la información, la interpretación de la información y la elaboración de conclusiones.

Recopilación de la información

- Piense qué tipo de información sobre las ITS resultaría útil para su país o región y por qué.
- Recopile la información disponible sobre las ITS y el VIH para su país, región o comunidad. Acérquese a su servicio de salud local para conseguir cualquier dato disponible sobre las personas que buscan tratamiento para las ITS, y averigüe si se ha realizado algún tipo de encuesta que esté basada en las pruebas de laboratorio. (Su tutor o supervisor podría ayudarlo con las estadísticas u otro tipo de información).
- Recopile cualquier estimación sobre las ITS o el VIH además de las estadísticas o, quizás, en ausencia de éstas.

Interpretación de la información

- Según la información que ha recolectado, ¿quiénes se encuentran en un mayor riesgo de padecer ITS? ¿Hay grupos que estén en un mayor riesgo que otros?
- ¿En qué medida resulta útil esta información?
- ¿Cuán exactas pueden considerarse estas estadísticas (o estimaciones)?
- ¿En qué medida las estadísticas ignoran a las mujeres? ¿Por qué?

Elaboración de las conclusiones

- Realice gráficos simples o tablas que muestren la información que ha recopilado.
- Haga una lista de conclusiones que se podrían elaborar a partir de la información que ha recopilado.

Respuestas

1. No existen respuestas sencillas a estas preguntas. El rol principal del trabajador de la salud es asegurar un buen estado de salud. La obligación del trabajador de la salud es tratar a Flora. El hecho de que la niña sea abusada sexualmente es un factor preocupante y debe tratarse, pero el trabajador de la salud no puede informarle sobre el hecho a la policía. Sin embargo, el trabajador de la salud podría ser testigo del hecho de que Flora ha padecido una infección de transmisión sexual. Otras personas son las que deben presentar los cargos. Estas personas son los padres. Consulte la situación legal que le permitiría ocuparse de un caso de este tipo, si se encuentra con uno en su práctica diaria.

En esta situación, el trabajador de la salud derivó tanto a la madre como a la hija a un trabajador social para que pudieran intercambiar opiniones y recibir consejos sobre el tema.

Podemos pensar en un número de lecciones importantes que se desprenden de este estudio de caso. Primero, que el abuso sexual se dá en el hogar, generalmente con un familiar cercano. Debe estar atento a ello. Segundo, aun con niños pequeños, la comunicación, la privacidad y la capacitación son importantes para poder llegar al fondo de la historia. Tercero, el abuso sexual y las infecciones de transmisión sexual implican cuestiones culturales, legales y de derechos. Además, la infección podría ser el único signo que revela el abuso sexual que se ha repetido durante un tiempo. Seguramente usted puede pensar en otras lecciones.

2. El médico le diagnosticó *T. vaginalis*. Según el abordaje sindrómico, la secreción vaginal se debe tratar como un síndrome y el tratamiento debe cubrir los microorganismos que podrían causar el síndrome. Esto varía de un entorno a otro de acuerdo con la situación epidemiológica. En su entorno particular, ¿el médico estaba siguiendo el diagrama de flujo recomendado para el síndrome?

El médico podría haberle dado un tratamiento de una dosis única de metronidazol para que tome de inmediato, pero la dosis de 2 gramos posiblemente provoque náuseas y vómitos. También es posible tratar la gonorrea y la clamidia con ciprofloxacina y azitromicina, pero esto podría resultar muy costoso para Yaksha.

Regularmente surge la cuestión de la intervención de los padres o de un tutor cuando se está tratando a un menor de edad. Desde un punto de vista legal, los menores deben asistir a una visita médica acompañados por un tutor que tome las decisiones por ellos. Sin embargo, debido a la naturaleza de las ITS y sus efectos nocivos, los médicos normalmente deciden tratar a los pacientes para evitar el sufrimiento y las secuelas a largo plazo. ¿Cuál es la situación en su entorno?

En realidad, en este caso la decisión para el médico fue más fácil. El novio aceptó presentarse para un examen y se descubrió que no tenía ni gonorrea ni clamidia. Además, el novio ayudó a Yaksha a comprar la dosis única de metronidazol. Dadas las circunstancias, si sus antecedentes sexuales son verdaderos, es poco probable que Yaksha haya tenido una infección cervical.

3. El abordaje del problema de las ITS asintomáticas es tal vez uno de los desafíos más grandes en la prestación de una atención eficaz para las ITS. Se están probando y considerando varios métodos para los distintos contextos:
 - a) Mejorar la habilidad del paciente para detectar síntomas anormales que podrían sugerir una ITS, y su disposición para asistir a una consulta de control.
 - b) Concienciar a los pacientes sobre los riesgos conductuales y alentarlos a que asistan a un control de rutina cuando crean que podrían estar infectados (aun cuando algunos pacientes podrían exagerar y requerir atención cuando no sea necesario).
 - c) Proporcionar una atención regular y periódica para las ITS en grupos con conductas de alto riesgo para que puedan sacar ventaja en forma voluntaria de los servicios preventivos para las ITS. Un ejemplo de esto sería que las trabajadoras sexuales asistieran al servicio de salud dos veces al mes, tengan o no síntomas de una ITS en ese momento.
 - d) Ofrecer la profilaxis selectiva para ITS en forma periódica y masiva en grupos de personas con conductas de alto riesgo. Un ejemplo de esto sería la provisión regular y periódica de un tratamiento para sífilis, chancroide y clamidia. Esto se conoce como tratamiento presuntivo periódico (TPP), un método experimental que se está probando en algunos países como Zambia, Zimbabue, Sudáfrica y la Costa de Marfil.
 - e) Debido a que el manejo sindrómico no requiere pruebas de laboratorio, se procede al tratamiento presuntivo de las parejas femeninas de los hombres con uretritis o úlceras genitales, aun cuando no presentan síntomas. De esta manera, la intensificación de la notificación de la pareja con la participación del hombre puede resultar una estrategia para las infecciones asintomáticas.
4. Enhorabuena si recordó que las ITS que causan úlceras, la sífilis y el chancroide, facilitan mucho más la transmisión del VIH. También hubiese acertado al mencionar el herpes genital y, por causas diferentes, gonorrea, clamidia y tricomoniasis.

Recuerde que este programa sindrómico no cubre el herpes, ya que al ser un virus, no se puede curar. Sin embargo, siempre debería alentar a los pacientes con este virus a evitar la actividad sexual ante una ulceración herpética.

5. Hemos sugerido dos posibles razones por las cuales las ITS que no producen úlceras (gonorrea, clamidia y tricomoniasis) aumentan el riesgo de transmisión de VIH:
 - a) La presencia de los virus o bacterias de las ITS en el tracto genital estimulan el sistema inmunológico del organismo para aumentar el número de leucocitos, que son tanto objetivos como fuentes del VIH;
 - b) La inflamación genital podría causar cortes microscópicos que le permiten al VIH ingresar al organismo.
6. La infección por VIH podría afectar la transmisión de las ITS de dos maneras: hace a las personas más susceptibles a las ITS y a la ITS más resistente al tratamiento.

Anexo 1

Tabla 2: Patógenos de transmisión sexual más comunes y la presentación clínica

Enfermedad	Patógeno	Signos y síntomas
Infecciones bacterianas		
Gonorrea	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Exudado uretral; cervicitis y dolor en la región abdominal baja en mujeres; conjuntivitis neonatal. Podría ser asintomática
Clamidia	<i>Chlamydia trachomatis</i>	Exudado uretral; cervicitis y dolor en la región abdominal baja en mujeres; conjuntivitis neonatal. Podría ser asintomática
Sífilis	<i>Treponema pallidum</i>	Verrugas genitales (chancro), tumefacción inguinal, erupción cutánea generalizada
Chancroide	<i>Haemophilus ducreyi</i>	Úlceras genitales con inflamación inguinal (bubón) en la mayoría de los casos
Granuloma inguinal o Donovanosis	<i>Calymmatobacterium granulomatis</i>	Tumefacción de ganglios y lesiones ulcerativas de la zonas inguinal y anogenital
Infecciones virales		
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)	Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	Asintomático, tumefacción generalizada de los ganglios linfáticos, fiebre persistente, erupción cutánea, pérdida de peso, etc.
Herpes genital	Virus herpes simple tipo 2 (VHS-2)	Lesiones vesiculares anogenitales y ulceraciones
Verrugas genitales	Papilomavirus humano (VPH)	Verrugas anogenitales pulposas, verrugas cervicales, cáncer cervical en mujeres
Hepatitis viral	Virus de la Hepatitis B (VHB)	Predominantemente asintomática, náuseas y malestar, hepatomegalia; ictericia.
Infección por citomegalovirus	Citomegalovirus (CMV)	Fiebre subclínica, tumefacción difusa de los ganglios linfáticos, hepatopatía, etc.
Molusco contagioso	Virus del molusco contagioso (VMC)	Nódulos cutáneos firmes, umbilicados genitales o generalizados
Otros		
Tricomoniasis	<i>Trichomonas vaginalis</i>	Asintomática; pérdida vaginal profusa y espumosa
Candidiasis	<i>Candida albicans</i>	Pérdida vaginal espesa similar a la leche cuajada; ardor o picazón vulvar

Fuentes

Página

- 16 (Figuras 1 y 2) *Global Prevalence and Incidence of Selected Curable STIs, Overview and Estimates*. OMS, Ginebra, 2001.
- 17 *Sexually Transmitted Diseases: policies and principles for prevention and care*, ONUSIDA/OMS, Ginebra, 1999.
- 19 Moses, S., Sexually transmitted disease care services in developing countries. Improving quality and access. *Sexually Transmitted Diseases*, 2000, 27(8): 465–467.
- 20 *Enfoques de salud pública para el control de las ETS*. ONUSIDA/OMS Actualización técnica. ONUSIDA/OMS Ginebra, 1998.
- 27 *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*. ONUSIDA, Ginebra, 2000.
- 28 (Figura 3) *AIDS Epidemic Update*. ONUSIDA/OMS, Ginebra, 2005.
- 29 *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*. ONUSIDA, Ginebra, 2000.
- 30 *Sexually Transmitted Diseases: Policies and Principles for Prevention and Care*. ONUSIDA/OMS, Ginebra, 1999.
- 36 Moses S. Sexually transmitted disease care services in developing countries. Improving quality and access. *Sexually Transmitted Diseases*, 2000, 27(8):465–467.

Glosario

Agente antimicrobiano	Un agente que mata microorganismos o suprime su crecimiento o reproducción.
Antibiótico	Sustancia producida por un microorganismo y que inhibe o mata a otro.
Cérvix	La parte más baja del útero que se proyecta en la vagina, frecuentemente llamado cuello uterino.
Complicación	Una enfermedad o trastorno secundario que puede originarse si no se trata la enfermedad primaria.
Conjuntivitis	Inflamación de la membrana mucosa de los ojos y de los párpados.
Diagrama de flujo	Una tabla que muestra los pasos que se deben seguir para realizar una tarea.
Embarazo ectópico	Un cuadro clínico potencialmente mortal causado por un embarazo que se produce fuera del útero (generalmente en las trompas de Falopio).
Epidemia	El brote de una enfermedad que afecta a gran parte de la población al mismo tiempo.
Epidemiología	El estudio de la incidencia, distribución y causas de una infección o enfermedad en una población determinada.
Epidídimo	Un conducto de forma alargada, similar a un cordón, que se encuentra a lo largo del borde posterior del testículo que provee almacenamiento, tránsito y maduración a los espermatozoides.
Evolución natural de una infección	El curso de una infección si no recibe tratamiento (la evolución natural de las distintas ITS varía. Por ejemplo, el chancroide finalmente se cura solo, mientras que la sífilis sin tratamiento se podría extender hacia otros órganos y llevar a complicaciones, aun después de muchos años).
Manejo sintromico de casos	El manejo de un paciente que utiliza un síndrome (grupo consistente de síntomas y signos fácilmente reconocidos) como base para el tratamiento de los organismos causales.
Oftalmía neonatal	Conjuntivitis que ocurre en un lactante menor de un mes, generalmente a causa de la gonorrea o la infección por clamidia.
Prenatal	Período comprendido entre la concepción y el parto.
Saco amniótico	Membranas que contienen el líquido amniótico y el feto en el útero.

SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida causado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
Sífilis congénita	Sífilis que se transmite de la madre al hijo durante el embarazo.
Signo(s)	Una indicación de la presencia de una enfermedad o cualquier evidencia objetiva de una enfermedad que es perceptible para el proveedor de los servicios de salud que realiza el examen médico.
Síndrome	Grupo de signos y síntomas que dan origen a una entidad patológica reconocible sistemáticamente; por ej., el síndrome de secreción uretral.
Síntoma(s)	Cualquier evidencia subjetiva o percepción de una enfermedad o de una afección de un paciente.
Susceptibilidad a la infección	La resistencia que ofrece el cuerpo a la infección (por ejemplo, una baja resistencia implicaría que el paciente es altamente susceptible).
Transmisión vertical	La infección que se transmite desde la madre al feto (o niño) durante el embarazo, parto o lactancia.
Tratamiento presuntivo periódico	Tratamiento que se repite a intervalos específicos basado en una opinión en lugar de una certeza absoluta.
Trompas de Falopio	Los conductos que llevan al óvulo desde los ovarios hasta el útero.
Uretra	Conducto a través del cual se elimina la orina desde la vejiga.

Abreviaturas

CGU	centros genitourinarios
CMV	citomegalovirus
EPI	enfermedad pélvica inflamatoria
ETS	enfermedades de transmisión sexual
ITR	infecciones del tracto reproductivo
ITS	infección de transmisión sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
TPP	tratamiento presuntivo periódico
VHB	virus de la hepatitis B
VHS2	virus herpes simple tipo 2
VMC	virus del molusco contagioso
VPH	papilomavirus humano



Para más información se pueden poner en contacto con:
Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas
Organización Mundial de la Salud, Avenue Appia 20
CH-1211 Ginebra 27, Suiza
Fax: +41 22 791 4189 / 4171
E-mail: reproductivehealth@who.int
Sitio web: www.who.int/reproductive-health



**Organización
Mundial de la Salud**

ISBN 978 92 4 359340 1

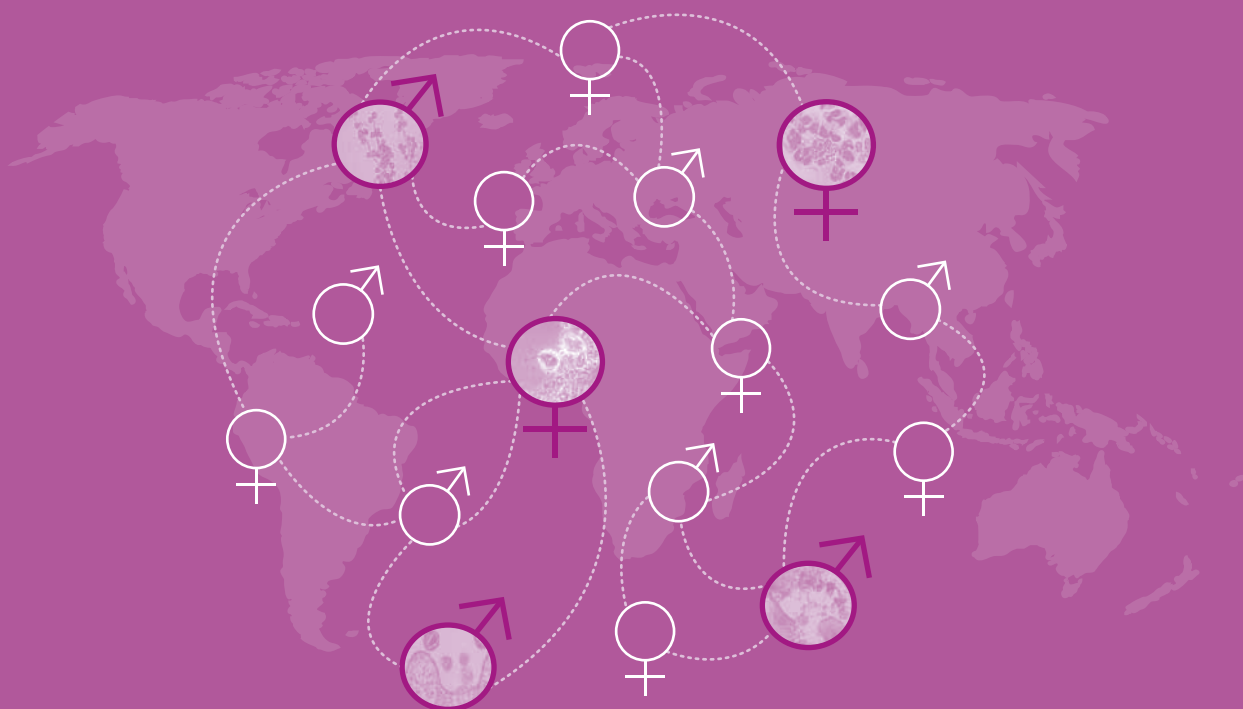


Módulos de capacitación para el Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual 2a edición

Módulo 2 Introducción al manejo sindrómico de casos de ITS

Romper la cadena de transmisión

Romper la cadena de transmisión



Organización
Mundial de la Salud

Módulo 2

Introducción al manejo sintromico de casos de ITS



**Organización
Mundial de la Salud**

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Organización Mundial de la Salud.

Módulos de capacitación para el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual. -- 2a ed.

8 v.

Contenido: Guía del educador -- Módulo 1. Introducción a la prevención y el control de las ITS -- Módulo 2. Introducción al manejo sindrómico de casos de ITS -- Módulo 3. Historia clínica y examen físico -- Módulo 4. Diagnóstico y tratamiento -- Módulo 5. Educación y orientación del paciente -- Módulo 6. Manejo de la pareja -- Módulo 7. Registro y plan de desarrollo.

1.Enfermedades sexualmente transmisibles - terapia 2.Manejo de la enfermedad 3.Medios críticos 4.Materiales de enseñanza I.Título.

ISBN 978 92 4 359340 1

(Clasificación NLM: WC 142)

© Organización Mundial de la Salud, 2008

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula. La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Impreso en

Índice

Módulo 2: Introducción al manejo sindrómico de casos de ITS

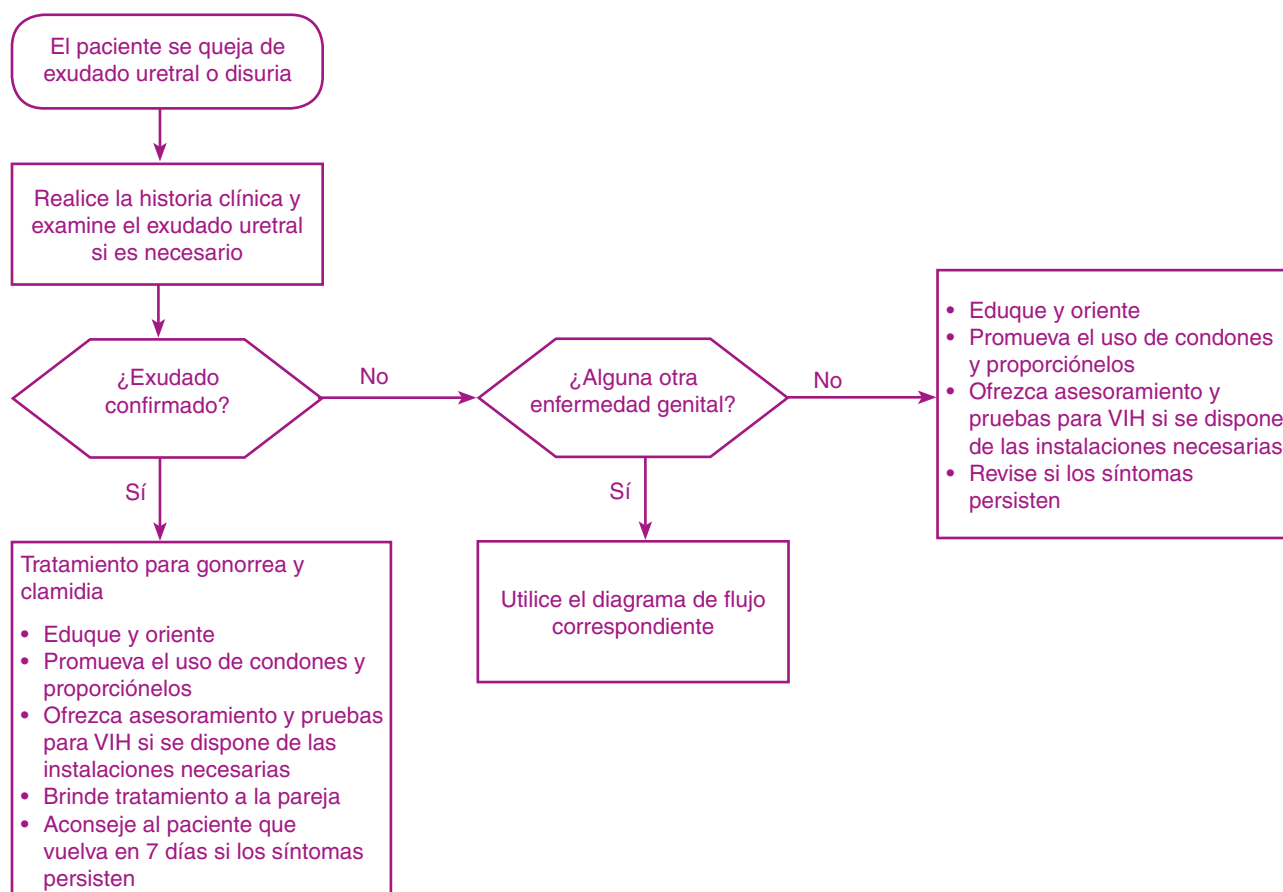
Introducción	1
Objetivos de aprendizaje	2
Recursos	2
1: Abordajes tradicionales al diagnóstico de ITS	3
Diagnóstico etiológico	3
Diagnóstico clínico	4
Resumen	4
2: Manejo sindrómico de casos	5
Las características clave del manejo sindrómico de casos	5
Identificación de los síndromes	6
Respuesta a las críticas al abordaje sindrómico	10
Resumen	12
3: Utilización de los diagramas de flujo	13
¿Qué es un diagrama de flujo?	13
Resumen	20
Plan de acción	21
Respuestas	22
Glosario	24
Abreviaturas	26

Introducción

Este módulo introduce el manejo sintromico de casos y sus ventajas sobre los abordajes clásicos en el manejo de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Antes de comenzar este módulo, ya debería haber completado el Módulo 1, de manera que esté al tanto de la magnitud de la epidemia de ITS y los problemas para reducir su transmisión.

El Módulo 4 desarrollará más profundamente su comprensión de los diagramas de flujo, mediante la explicación del proceso de diagnóstico y el tratamiento de síndromes específicos.



Objetivos de aprendizaje

Cuando haya completado este módulo y las actividades que lo acompañan, estará capacitado para:

- enumerar los problemas vinculados a los abordajes clásicos al tratamiento de pacientes con ITS;
- identificar las características principales del manejo sintromico de casos;
- describir diversas ventajas que ofrece el manejo sintromico de casos;
- enumerar los pasos para utilizar los diagramas de flujo en el tratamiento de pacientes;
- considerar sus necesidades de aprendizaje adicionales, que dependerán de sus responsabilidades como miembro de un equipo de atención de la salud.

Recursos

Cuando esté estudiando la Sección 3 de este módulo, mantenga a mano una copia de algún diagrama de flujo local.

Recuerde: La calidad del abordaje en el manejo sintromico de casos dependerá de usted, el proveedor de servicios.

1: Abordajes tradicionales al diagnóstico de ITS

Esta sección le permitirá enumerar una cantidad de problemas vinculados a los abordajes clásicos al tratamiento de pacientes con ITS.

Los proveedores de atención de salud generalmente usan uno de dos abordajes en el diagnóstico de las ITS:

- *diagnóstico etiológico*: uso de pruebas de laboratorio para identificar el agente causal;
- *diagnóstico clínico*: uso de la experiencia clínica para identificar los síntomas típicos de una ITS específica.

El diagnóstico etiológico a menudo se considera el abordaje ideal en medicina, y el diagnóstico clínico es la opción cuando no hay servicios de laboratorio disponibles. Sin embargo, ambos abordajes clásicos presentan varios problemas en el diagnóstico y tratamiento de las ITS.

Diagnóstico etiológico

Las pruebas de laboratorio requieren personal capacitado y apoyo e insumos constantes, que con frecuencia no están disponibles. Pero aunque estén disponibles, ¿el diagnóstico etiológico es siempre apropiado?

- El tratamiento no comienza hasta que los resultados están disponibles, y con frecuencia los pacientes deben volver a visitar el servicio de salud. Los individuos infectados continúan transmitiendo la infección y podrían no estar dispuestos a volver para el seguimiento.
- Las instalaciones para las pruebas de laboratorio no están disponibles en el servicio de salud de atención primaria, donde muchas personas con ITS buscan atención por primera vez.
- El diagnóstico de laboratorio puede confirmar el diagnóstico siempre que los pacientes con ITS sean derivados desde los servicios de salud de atención primaria. También es importante para la detección de casos de sífilis en mujeres embarazadas, pero es engorroso en el diagnóstico de algunas ITS, aun cuando se disponga de buenos recursos:

*“Por ejemplo, el *Haemophilus ducreyi*, agente causal de chancroide, es una bacteria exigente que no puede cultivarse fácilmente. Las pruebas para *Chlamydia trachomatis* son costosas y la obtención de las muestras es invasiva y desagradable tanto en hombres como en mujeres. El diagnóstico de la sífilis primaria requiere un microscopio y un entrenamiento especiales y aún los más expertos pueden no visualizar la espiroqueta ...*

... Por estas razones ... el apoyo de laboratorio debería limitarse a situaciones donde es esencial para decisiones clínicas y programáticas”.

Sexually transmitted Diseases: Policies and Principles for prevention and care. OMS/ONUSIDA, 1999.

Diagnóstico clínico

Mediante el diagnóstico clínico, el médico trata las ITS basándose en los síntomas clínicos y su experiencia profesional. Sin embargo, diferentes ITS causan síntomas similares; por lo tanto, el médico podría elegir tratar el síntoma equivocado. Las infecciones mixtas son comunes y el médico podría diagnosticar sólo una de ellas. Un paciente con infecciones múltiples necesita ser tratado para cada una de ellas. Una infección no tratada puede llevar al desarrollo de complicaciones y a la transmisión continuada de esa ITS.

Resumen

Aun en un sistema de salud bien estructurado, los diagnósticos clínico y etiológico son problemáticos. El diagnóstico etiológico es costoso y requiere mucho tiempo; a pesar de la importancia de un diagnóstico y tratamiento rápidos, éste requiere recursos especiales y retrasa el tratamiento. Con el diagnóstico clínico, es fácil diagnosticar algunas ITS incorrectamente y también omitir las infecciones mixtas.

Para algunas ITS, sin embargo, se está trabajando en el desarrollo de pruebas diagnósticas que sean válidas, rápidas y accesibles. Cuando éstas están disponibles, pueden usarse estratégicamente para asistir al diagnóstico sindrómico.



Actividad 1

¿Alguno de estos problemas con el diagnóstico clínico y etiológico ocurren en su clínica o servicio de salud? Si es así, ¿cuáles?

¿Cuáles podrían ser las desventajas del diagnóstico etiológico para sus pacientes?

También puede contrastar las desventajas y los beneficios del diagnóstico etiológico, cuando está disponible.

Analice estos temas con sus colegas.

2: Manejo sindrómico de casos

En esta sección presentamos un tercer abordaje al tratamiento de las ITS conocido como manejo *sindrómico* de casos.

¿En qué difiere el manejo sindrómico de casos de los dos abordajes analizados en la Sección 1? ¿Qué características y ventajas ofrece? Antes de explicar el funcionamiento de los diagramas de flujo en la Sección 3, responderemos estas preguntas.

Las características clave del manejo sindrómico de casos

Las características clave del manejo sindrómico de casos son las siguientes:

- está orientado al problema (responde a los síntomas del paciente);
- es altamente sensible y no omite las infecciones mixtas;
- trata al paciente en la *primera* visita;
- de esta manera la atención de las ITS es más accesible ya que puede implementarse en el nivel de atención primaria de la salud;
- utiliza diagramas de flujo que guían al trabajador de la salud a través de pasos lógicos;
- brinda la oportunidad y el tiempo para la educación y la orientación.



Actividad 2

En las páginas siguientes, explicamos cómo estas características del manejo sindrómico de casos pueden ayudarnos a alcanzar el objetivo de un tratamiento rápido y efectivo de los pacientes con ITS.

De el momento, dedique unos minutos para anotar las preguntas o ideas que tenga sobre el manejo sindrómico de casos.

Identificación de los síndromes

Numerosos organismos causantes de ITS sólo dan origen a un número limitado de síndromes. Un síndrome es simplemente un grupo de síntomas sobre los que consulta un paciente y los signos clínicos que usted observa durante el examen físico.

Esta tabla explica los signos y síntomas de los principales síndromes de ITS y sus causas.

Síndrome	Síntomas	Signos	Causas más comunes
Pérdida vaginal	Pérdida vaginal inusual Prurito vaginal y disuria (dolor durante la micción) Dispareunia (dolor durante el coito)	Pérdida vaginal anormal	VAGINITIS: – Trichomoniasis – Candidiasis CERVICITIS: – Gonorrea – Clamidia
Exudado uretral	Exudado uretral Disuria Micción frecuente	Exudado uretral (si es necesario pedir al paciente que exprima la uretra)	Gonorrea Clamidia
Úlcera genital	Llaga genital	Úlcera genital	Sífilis Chancroide Herpes genital
Dolor abdominal bajo	Dolor abdominal bajo Dispareunia	Pérdida vaginal Dolor abdominal bajo con la palpación Temperatura >38°	Gonorrea Clamidia Anaerobios mixtos
Tumefacción escrotal	Dolor y tumefacción escrotal	Tumefacción escrotal Aumento de tamaño de los nódulos linfáticos inguinales Fluctuación Abscesos o fístulas	Gonorrea Clamidia
Bubón inguinal	Nódulos linfáticos inguinales dolorosos	Edema palpebral	LGV Chancroide
Conjuntivitis neonatal	Tumefacción palpebral Flujo Bebé no puede abrir los ojos	Flujo purulento	Gonorrea Clamidia

El objetivo del manejo sindrómico es identificar uno de estos siete síndromes y manejarlo según corresponda.

Importante

Este programa de capacitación solamente incluye síndromes de ITS causados por organismos que responden al tratamiento y que pueden llevar a consecuencias graves si no son tratados. Otros síndromes de ITS, tales como lesiones vesiculares (herpes), verrugas genitales y disuria en mujeres (micción dolorosa), no están en el programa.

Diagramas de flujo sindrómicos

Los síndromes son relativamente fáciles de identificar y es posible crear un diagrama de flujo para cada uno de ellos. Un diagrama de flujo es un diagrama o tipo de mapa que representa los pasos a seguir en el proceso de toma de decisiones.

Un importante beneficio de los diagramas de flujo es que una vez que los proveedores de servicios están capacitados, pueden utilizarlo con facilidad. Por consiguiente, los proveedores que no son especialistas en ITS *en cualquier establecimiento de salud* pueden manejar casos de ITS.

A su vez, esto implica que:

- usted puede ofrecer tratamiento inmediato a los pacientes con ITS porque son tratados en su primera visita;
- muchos más pacientes con ITS tienen acceso al tratamiento;
- hay oportunidades para introducir medidas preventivas y de promoción tales como educación y distribución de condones.

Tratamiento para todos los agentes causales

Mientras que el diagnóstico clínico o etiológico intenta identificar sólo un agente causal, el diagnóstico sindrómico implica el tratamiento inmediato de todos los *agentes causales más importantes*. Esto es importante, ya que las infecciones mixtas ocurren con frecuencia.

Esto significa que, si los fármacos necesarios están disponibles y son accesibles, el tratamiento sindrómico puede interrumpir el contagio por parte del paciente.

Este es un ejemplo de diagnóstico y tratamiento sindrómico en la práctica.

Un paciente consulta por una secreción del pene. En el examen físico, se observa un exudado que proviene de la uretra. Tanto el signo como el síntoma sugieren el síndrome de exudado uretral.

*El síndrome de exudado uretral comúnmente es producido por la infección por gonorrea y/o clamidia. Éstas no sólo pueden causar complicaciones graves, sino también facilitar la transmisión y adquisición del VIH. Por lo tanto, es esencial tratar al paciente por **ambas**.*

*Tales agentes como *Ureaplasma urealyticum* y *Trichomonas vaginalis* también pueden provocar el síndrome de exudado uretral. ¿Debería el paciente ser tratado por estas causas también? No necesariamente, ya que ambas son menos frecuentes y ninguna produce complicaciones. Si los síntomas persisten en este paciente, siempre pueden tratarse estas infecciones durante el seguimiento.*

Como demuestra este ejemplo, podemos utilizar el manejo sindrómico para identificar las causas más probables de los síntomas y signos del paciente y tratar al paciente para aquellas que tienen complicaciones graves o secuelas.

Este es otro ejemplo sobre el cual puede trabajar:

Una mujer joven consulta por una llaga. Durante el examen físico se observa una úlcera en los labios externos. Esto indica el síndrome de úlcera genital.

Existen dos causas bacterianas principales de úlcera genital: chancroide y sífilis.



Pregunta

1. ¿Cómo manejaría el tratamiento para la úlcera genital? Marque la mejor opción:

- a) tratar al paciente para sólo una causa, y solicitar al paciente que vuelva a consultar si la llaga no mejora, con el fin de indicar tratamiento para la segunda causa ☐
- b) tratar al paciente para ambas condiciones inmediatamente ☐
- c) derivar al paciente para un diagnóstico etiológico. ☐

Remítase a nuestros comentarios en la página 22.



Actividad 3

Al analizar el diagnóstico sindrómico con distintos grupos de personas, encontramos que tienden a expresar críticas similares. A continuación presentamos un resumen de las principales críticas. Indique si está o no de acuerdo con cada una y por qué.

El abordaje sindrómico no es científico.

El diagnóstico sindrómico es demasiado simple para un médico; hasta las enfermeras pueden utilizarlo.

El abordaje sindrómico no logra hacer uso de las habilidades y experiencia clínicas del proveedor de servicios.

Sería mejor tratar al paciente por primera vez por la causa más frecuente y luego, si los síntomas no mejoran, tratarlo por la segunda causa.

El abordaje sindrómico resulta en un derroche de fármacos debido a que los pacientes son sobretratados.

El diagnóstico de las ITS debería incluir pruebas de laboratorio buenas y simples, tales como la tinción de Gram.

Respuesta a las críticas al abordaje sindrómico

A continuación respondemos a las principales críticas al abordaje sindrómico. Muchas de nuestras observaciones se refieren a temas ya comentados, tanto en el Módulo 1 como en este módulo; por lo tanto, la actividad fue ideada en parte para ayudar a examinar los argumentos, aunque se agregan más detalles.

“El abordaje sindrómico no es científico”.

Por el contrario, se basa en una amplia gama de estudios epidemiológicos realizados tanto en los países industrializados como en los países en vías de desarrollo. Este abordaje del manejo sindrómico de casos ha sido utilizado y adaptado en más de 20 países en todo el mundo.

Estudios de validación han comparado el diagnóstico sindrómico y de laboratorio para evaluar la precisión del diagnóstico sindrómico y encontraron que sus resultados eran similares; por lo tanto, el diagnóstico sindrómico es preciso, con limitaciones en relación con sólo uno de los síndromes, la pérdida vaginal, sobre la cual comentaremos más adelante en este módulo.

Otros estudios han esclarecido el posible impacto del manejo sindrómico de casos en la incidencia de las ITS y el VIH en una determinada población. Éste fue un estudio clínico que se realizó en 1995 en la región Mwanza de Tanzania. El objetivo era descubrir el impacto del manejo de casos de ITS y la conducta de búsqueda de tratamiento sobre la transmisión del VIH y las ITS en una población. Luego de dos años, éstos fueron los hallazgos en las áreas del estudio clínico en comparación con las áreas de control:

- reducción del 50% en la prevalencia de uretritis sintomática en hombres;
- reducción significativa en la prevalencia de sífilis serológica (subclínica o latente);
- reducción del 38% en la incidencia del VIH.

***Consultations on STD Interventions for preventing HIV:
what is the evidence? ONUSIDA, 2000.***

Otro ensayo clínico, tres años después, en el distrito Rakai de Uganda obtuvo hallazgos diferentes pero no en relación con el manejo sindrómico de casos (tomó un enfoque más amplio ofreciendo tratamiento domiciliario a todas las personas entre 15 y 59 años de edad sin tener en cuenta los síntomas). Hubo una reducción en algunas de las ITS pero no tuvo ningún impacto en la infección por VIH.

Como siempre, se necesita más investigación, pero estos estudios brindaron lecciones positivas.

“El diagnóstico sindrómico es demasiado simple para un médico, hasta las enfermeras pueden utilizarlo”.

Los médicos también utilizan otras herramientas simples como el termómetro o el estetoscopio. Es una ventaja importante que otros proveedores de servicios, además de los médicos, puedan utilizar el abordaje sindrómico para realizar un diagnóstico. Un proceso de diagnóstico y tratamiento racionalizado brinda además a los trabajadores de la salud el tiempo necesario para ofrecer educación con respecto al cambio de conductas.

“El abordaje sindrómico no logra hacer uso de las habilidades y experiencia clínicas del proveedor de servicios”.

Muchos médicos confían plenamente en su propio juicio clínico, pero varios estudios han demostrado que los médicos que se basan en su propio juicio se equivocan de diagnóstico en hasta en 50% de los casos:

“Los estudios han demostrado que incluso los especialistas en ETS altamente experimentados que utilizan el sistema de diagnóstico clínico no diagnostican incorrectamente u omiten las infecciones concomitantes en un número importante de casos”.

Sexually Transmitted Diseases: policies and principles of prevention and care. OMS/ONUSIDA, 1999.

“Sería mejor tratar al paciente en primer lugar por la causa más frecuente y luego, si los síntomas no mejoran, tratarlo por la segunda causa”.

Muchos pacientes a los que se les solicita volver al servicio de salud para el tratamiento no lo hacen. Hasta pueden buscar tratamiento en otro lado. Si el primer curso de tratamiento no es efectivo, el paciente podría continuar transmitiendo la ITS; en el mejor de los casos durante unos días, en el peor de los casos durante años.

“El abordaje sindrómico acarrea un derroche de fármacos, debido a que los pacientes son sobretratados”.

De hecho los estudios han demostrado que el abordaje sindrómico es menos costoso que el diagnóstico clínico o etiológico. Esto se debe a que, al sopesar las alternativas, necesitamos incluir no sólo el alto costo del diagnóstico etiológico y el diagnóstico clínico equivocado sino también los costos sociales y biológicos, incluidos la infertilidad, la pérdida de ingresos, la ruptura familiar, etcétera.

El sobretratamiento en el manejo sindrómico podría considerarse un derroche cuando los pacientes son tratados por una causa sindrómica que no es la causa de la secreción. Esto incluye, por ejemplo, el tratamiento de la infección por gonorrea y/o clamidia como las causas de la pérdida vaginal en áreas donde no son la causa predominante.

“El diagnóstico de las ITS debería incluir pruebas de laboratorio buenas y simples, tales como la tinción de Gram”.

El diagnóstico de laboratorio nunca debe realizarse a expensas de la demora en el tratamiento o el riesgo de que el paciente no vuelva. Continúa teniendo un rol importante en casos selectivos, pero es costoso y necesita controles externos para garantizar el mantenimiento de los procedimientos técnicamente dificultosos.

El diagrama del síndrome de pérdida vaginal es el menos fehaciente para predecir la etiología, especialmente en poblaciones con bajas tasas de ITS.

Encontrará más información sobre el diagrama de flujo del síndrome de pérdida vaginal más adelante en este módulo y en detalle en el Módulo 4.

Resumen

En esta sección hemos introducido el abordaje sindrómico para el manejo de casos de ITS y explicamos las razones de su alta efectividad. De hecho, incluso en presencia de instalaciones etiológicas sofisticadas, el diagnóstico sindrómico es un abordaje rentable para reducir la diseminación de las ITS. Es un abordaje integral para el manejo de casos que:

- ofrece atención completa a las ITS en la primera consulta del paciente;
- trata al paciente por todas las causas importantes del síndrome;
- el diagnóstico y el tratamiento son amplia y rápidamente accesibles;
- trata el cumplimiento del tratamiento y la prevención mediante la educación, el referimiento y el tratamiento de la pareja sexual, el suministro y la promoción del uso de condones;
- utiliza diagramas de flujo que permiten al proveedor de servicios identificar las causas de un determinado síndrome.

Recuerde: el tratamiento rápido y efectivo de las personas con ITS es la mejor manera de interrumpir el ciclo de transmisión.

3: Utilización de los diagramas de flujo

Esta sección explica qué es un diagrama de flujo y cómo utilizarlo. Además sugiere varios ejercicios para familiarizarse con el proceso.

Encontrará más orientación práctica sobre el uso de cada uno de los diagramas de flujo en el Módulo 4. Este módulo también ofrece orientación sobre los tratamientos farmacológicos recomendados.

Es importante que tenga una copia de todos los diagramas de flujo nacionales disponibles cuando estudie esta sección. Si no hay ninguno disponible, puede utilizar los diagramas de flujo recomendados por la OMS.

¿Qué es un diagrama de flujo?

Un diagrama de flujo es un mapa diagramático que lo guía a través de una serie de decisiones y acciones que necesita realizar. Cada decisión o acción está dentro de una casilla, con una o dos rutas que conducen a otra casilla, con otra decisión o acción.

Al conocer los síntomas de un paciente, se dirigirá hacia el diagrama de flujo relevante y completará las decisiones y acciones sugeridas.

Cada diagrama de flujo está compuesto de una serie de tres clases de pasos:

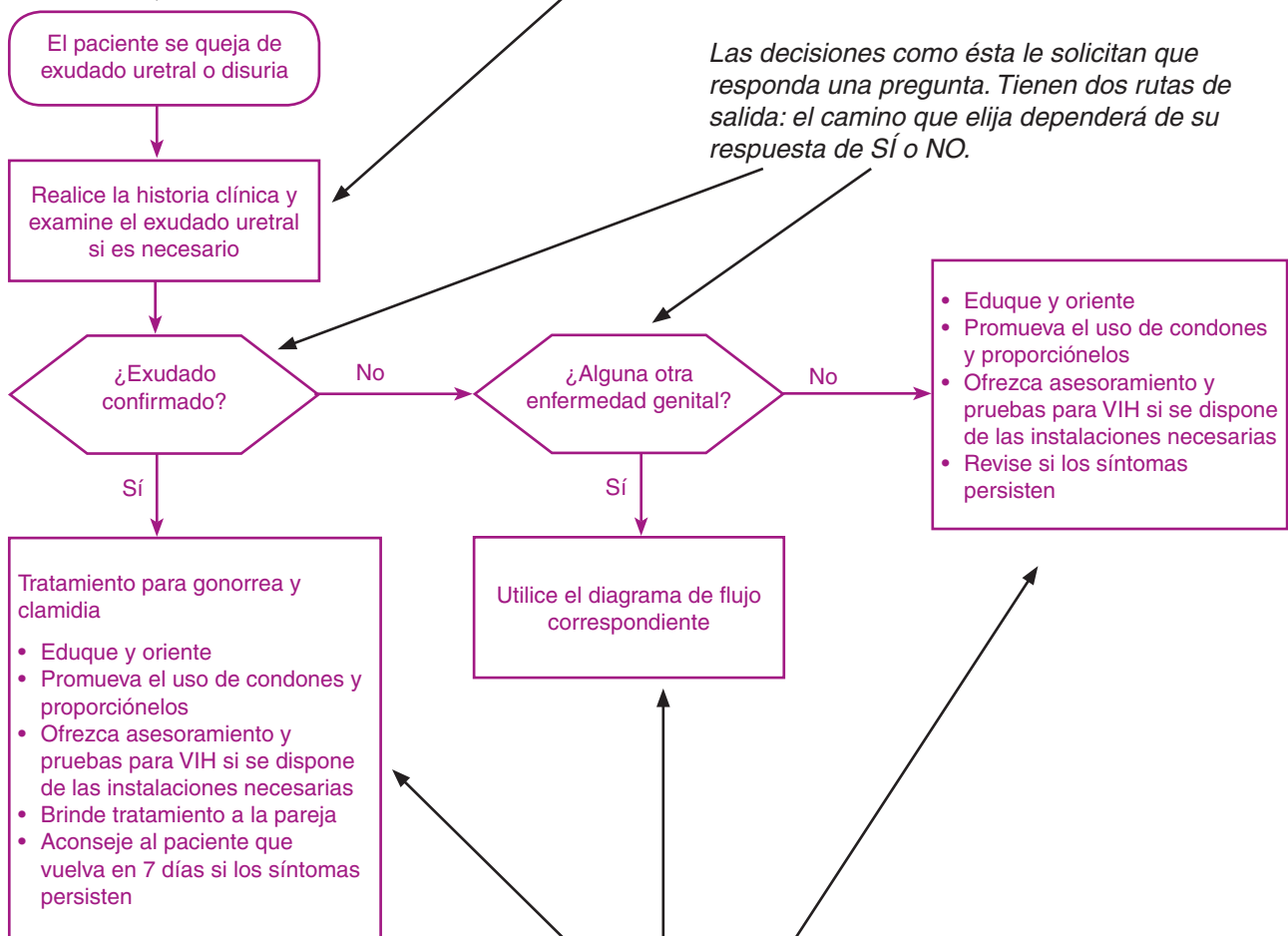
- el problema clínico (el síntoma actual del paciente) en la parte superior. Este es el punto de partida;
- una decisión a tomar, con frecuencia respondiendo “sí” o “no” a la pregunta;
- una acción a llevar a cabo: lo que necesita hacer. Las diferentes casillas sugieren tratamiento, educación y promoción del uso de condón, etc., y referimento del paciente en caso de ser necesario.

El siguiente es un diagrama de flujo para el exudado uretral.

Éste es el punto de partida: el problema clínico, expresado como un síntoma.

Ésta es la casilla de acción, solicita que realice la historia clínica y el examen físico del paciente.

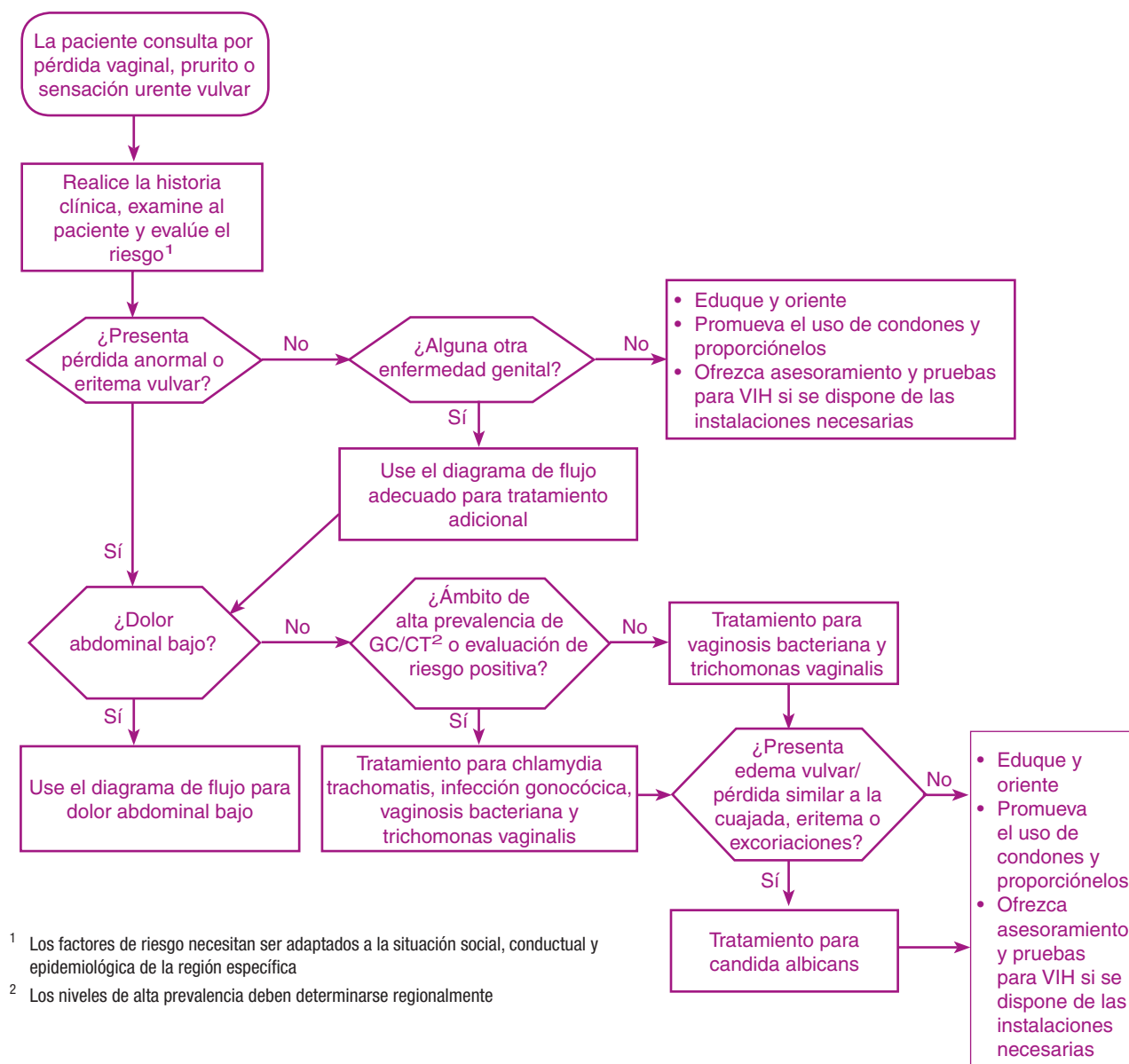
Las decisiones como ésta le solicitan que responda una pregunta. Tienen dos rutas de salida: el camino que elija dependerá de su respuesta de SÍ o NO.



Las casillas de salida como éstas explican lo que debe hacer.

Para utilizar un diagrama de flujo, simplemente comience en la casilla del problema clínico y recórralo paso por paso hasta llegar a la casilla de salida al final de cada ramificación.

El siguiente es el diagrama de flujo para la pérdida vaginal.



Este diagrama de flujo es más complejo porque formula más preguntas, pero debe recorrerlo de la misma manera.

Comentamos anteriormente en este módulo (página 12), que este diagrama de flujo no es sencillo. No existe un diagrama de flujo de la pérdida vaginal que sea ideal debido a que la pérdida vaginal indica infección vaginal pero es un indicador poco satisfactorio de la infección cervical, especialmente en adolescentes. Para las áreas donde la prevalencia de gonorrea y/o clamidia en mujeres con pérdida vaginal es alta, el diagrama de flujo incluye estas dos infecciones en el tratamiento. En las regiones de baja prevalencia, el país puede optar por tratar sólo las infecciones vaginales y excluir las infecciones cervicales.

¿Qué otros indicadores de infección cervical existen?

La infección cervical con frecuencia se asocia con varios **factores de riesgo** demográficos y conductuales. *Éstos deben adaptarse a la situación local.* Éstos son algunos de los factores asociados a la infección cervical que se mencionan en varios estudios:

- menor de 21 años de edad (o en algunas situaciones 25);
- soltera;
- más de una pareja sexual en los últimos 3 meses;
- nueva pareja sexual en los últimos 3 meses;
- pareja actual con ITS o que ha comenzado a usar condones recientemente.



Actividad 4

Ahora remítase a sus diagramas de flujo nacionales y repáselos durante unos minutos. Algunos son más complejos que los analizados hasta ahora, pero funcionan de la misma manera.



Preguntas

Si tiene una copia de los diagramas de flujo, utilice estas preguntas para familiarizarse con la forma de trabajo. (Ignore cualquier pregunta que no esté relacionada con las etiologías prevalentes a nivel local)

2. Un paciente masculino consulta por dolor en el pene. Al examinarlo, no se observa ningún exudado, pero hay una úlcera en el pene. La llaga es grande y no hay antecedentes de recurrencia.

¿Qué flujograma deberá usarse?

¿Contra qué se trata a este paciente?

3. Una mujer joven consulta por un dolor en la parte baja del estómago. Realiza la historia clínica y el examen físico. Le comenta que sus períodos son normales y que nunca ha estado embarazada. No presenta signo de Blumberg pero claramente siente dolor cuando se le palpa el abdomen.

¿Qué flujograma deberá usar?

¿Qué acción debe tomar?

La joven regresa una semana después. Dice que no ha mejorado a pesar de estar tomando las pastillas tal como le indicaron. Al examinarla, usted comprueba que tiene una temperatura axilar de 38,2°C.

¿Qué acción tomará ahora?

4. Un hombre de mediana edad consulta por un dolor en la ingle que ha tenido durante aproximadamente una semana. Al examinarlo, confirma que presenta una masa fluctuante dolorosa en la ingle derecha. El paciente hace un gesto de dolor cuando se palpa la masa. No hay úlceras en su pene.

¿Qué flujograma deberá usar?

¿Contra qué enfermedad se le trata?

5. Una mujer lleva a su bebé de 4 días de edad a que le examine los ojos. Observa tumefacción palpebral y una secreción purulenta en ambos ojos.

¿Qué flujograma deberá usar?

¿Contra qué enfermedad se trata al niño?

¿A quién más se debe tratar y contra qué?

6. Un hombre joven consulta por tumefacción escrotal. El examen físico confirma la tumefacción, pero el testículo no está rotado o elevado y no hay antecedentes de traumatismo.

¿Qué flujograma deberá usar?

¿Contra qué enfermedad se le trata?

7. Un hombre joven le dice tímidamente que tiene una secreción en su pene. O bien usted le exprime la uretra o le solicita que él mismo exprima su uretra. Luego de hacerlo, se confirma la presencia de un leve exudado. No se presentan otras lesiones o úlceras.

¿Qué flujograma deberá usar?

¿Contra qué enfermedad debe tratarse a este paciente?

Las respuestas a estas preguntas están en las páginas 22–23.

Tras completar esas simples preguntas, ya tiene una comprensión más clara sobre el uso práctico de los diagramas de flujo en el diagnóstico sindrómico.

En este punto del aprendizaje sobre el manejo sindrómico de casos de ITS, muchas personas tendrán preguntas y dudas. Si es así, realice la próxima actividad.



Actividad 5

Tras completar el Módulo 2, anote:

- cualquier pregunta que aún tenga sobre el manejo sindrómico de casos de ITS;
- cualquier clase de problema que prevea en la implementación del manejo sindrómico de casos en su servicio de atención de salud.

Resumen

En este módulo, hemos ofrecido una perspectiva general del manejo sindrómico de casos en personas con ITS. En este momento debería estar capacitado para:

- enumerar problemas asociados con los abordajes clásicos del tratamiento de pacientes con ITS;
- identificar las características principales del manejo sindrómico de casos;
- esbozar las ventajas que ofrece el manejo sindrómico de casos;
- enumerar los pasos para utilizar los diagramas de flujo en el tratamiento de pacientes;
- considerar sus necesidades de aprendizaje adicionales, que dependerán de sus responsabilidades como miembro de un equipo de atención de salud.

También ha comenzado a familiarizarse con el funcionamiento de los diagramas de flujo y a explorar las ventajas, además de sus preguntas y dudas.

Es esencial reducir la diseminación de las ITS y el ciclo de transmisión y reinfección. El manejo sindrómico de casos puede ayudarnos a llevarlo a cabo esto. Este curso ha sido diseñado para ayudarle a prestar el mejor servicio posible.

Continúe explorando el manejo sindrómico de casos con sus colegas o supervisor. En la página siguiente encontrará algunos consejos para familiarizarse con los diagramas de flujo y el manejo sindrómico de casos.

Plan de acción

A continuación, encontrará algunos consejos para el autodesarrollo en el progreso de sus estudios.

1. Asegúrese de tener a mano los diagramas de flujo de las ITS en todo momento (Verifique: pueden estar disponibles en versión de pared o de bolsillo).
2. De un vistazo a los ítems que anotó en la página 19. Acuerde con sus colegas, tutor o supervisor para analizarlos grupalmente.
3. Si no lo ha hecho todavía, planee el resto de su aprendizaje como está descrito en la Introducción del Programa (al comienzo del Módulo 1). Si está inseguro al respecto, analice cuáles serán sus responsabilidades junto con su director.
4. Si alguno de sus colegas ya está utilizando el abordaje sindrómico, intente acordar para observarlo durante su trabajo. Podría descubrir consejos valiosos que faciliten su propio aprendizaje. (Recuerde solicitar al paciente el permiso para observarlo, respete su derecho a la privacidad en todo momento).

Respuestas

1. Correcto si eligió la opción b): “Tratar al paciente para ambas situaciones inmediatamente”. Clínicamente, no es posible distinguir la causa de una úlcera genital con precisión; por lo tanto, la opción más segura es el tratamiento inmediato para ambos agentes causales. Así el paciente ya no contagiará.

Opción a): “Tratar al paciente por sólo una causa y pedirle que vuelva si la llaga no mejora” presenta los problemas típicos del abordaje clínico con respecto al diagnóstico y tratamiento. Los pacientes que no se han curado con el primer tratamiento podrían decidir no volver a la consulta, y así continuar diseminando la infección. Existe un riesgo adicional de que el paciente busque tratamiento en otro lado y se le brinde el manejo inadecuado.

Si marcó la opción c): “Derivar al paciente para un diagnóstico etiológico”, recuerde que hemos enfatizado los problemas que pueden surgir de una demora en el tratamiento; incluso suponiendo que las pruebas necesarias estén disponibles localmente.

2. *Un paciente masculino consulta por dolor en el pene. Al examinarlo, no se observa ningún exudado, pero hay una úlcera en el pene. La llaga es grande y no hay antecedentes de recurrencia.*

El diagrama de flujo correcto para usar es el correspondiente a las úlceras genitales.

El paciente debería ser tratado para sífilis, chancroide y, de acuerdo con la prevalencia local, herpes.

3. *Una mujer joven consulta por un dolor en la parte baja del estómago. Realiza la historia clínica y el examen físico. Le comenta que sus períodos son normales y que nunca ha estado embarazada. No presenta signo de Blumberg pero claramente siente dolor cuando se le palpa el abdomen.*

El diagrama de flujo correcto es el correspondiente al dolor abdominal bajo:

- manejo para EPI;
- reexaminar la evolución en tres días;
 - I. si no mejora, referir al paciente, si mejora continuar el tratamiento y;
 - II. educar y orientar;
 - III. ofrecer orientación y pruebas de VIH si ambos servicios están disponibles.

Si en la consulta siguiente no presenta mejora, debería referir a la mujer.

4. *Un hombre de mediana edad consulta por un dolor en la ingle que ha tenido durante aproximadamente una semana. Al examinarlo, confirma que presenta una masa fluctuante dolorosa en la ingle derecha. El paciente hace un gesto de dolor cuando se palpa la masa. No hay úlceras en su pene.*

El diagrama de flujo correcto es el correspondiente al bubón inguinal.

Debería tratar al paciente para linfogranuloma venéreo y chancroide. Notará que no existe tratamiento para la sífilis debido a que no se presenta úlcera.

5. *Una mujer asiste a una clínica y consulta por los ojos de su bebé de cuatro días. Observa tumefacción palpebral y una secreción purulenta en ambos ojos.*

Para estos signos, usará el diagrama de flujo correspondiente a la conjuntivitis neonatal; se recomienda tratar al niño, la madre y su(s) pareja(s) para gonorrea y clamidia.

Si no hay mejoría en el exudado luego de tres días, el niño debería ser referido.

6. *Un hombre joven consulta por tumefacción escrotal. El examen físico confirma la tumefacción, pero el testículo no está rotado o elevado y no hay antecedentes de traumatismo.*

El diagrama de flujo indicado para este paciente es el correspondiente a tumefacción escrotal.

El tratamiento correcto para ambos es gonorrea y clamidia.

7. *Un hombre joven le dice tímidamente que tiene una secreción en su pene. Se le solicita que exprima su uretra. Luego de hacerlo, se confirma la presencia de un leve exudado. No se presentan otras lesiones o úlceras.*

El diagrama de flujo indicado para este síndrome es el correspondiente a exudado uretral.

El tratamiento debería ser para gonorrea y clamidia.

Glosario

Casilla del problema clínico	La casilla en el diagrama de flujo que menciona el(los) síntoma(s) típicos de un síndrome particular
Cervicitis	Inflamación del cuello uterino, generalmente causada por infecciones por gonorrea o clamidia
Diagnóstico clínico	El uso de la experiencia clínica para establecer la causa de una infección o enfermedad
Diagnóstico etiológico	Uso de las pruebas de laboratorio o microscopía para identificar un agente causal
Disuria	Dolor al orinar
Edema	Tumefacción que ocurre cuando se acumula fluido en los tejidos del cuerpo
Etiologías	Agentes causales
Fístula	Pasaje anormal entre un órgano hueco y la superficie de la piel
Fluctuación	Movimiento de un fluido como el pus dentro de un bubón o absceso
Infección por Clamidia	Causada por clamidia , como en uretritis por clamidia
Lesiones vesiculares	Pequeñas ampollas que indican infección por herpes cuando aparecen en los genitales
Manejo de la pareja	Contactar, tratar y educar a todas las parejas sexuales de un paciente tratado por una ITS
Manejo integral de casos	Manejo de ITS que incluye tratamiento, educación, orientación y tratamiento de la pareja
Manejo sindrómico de casos	El manejo de un paciente que utiliza un síndrome (grupo consistente de síntomas y signos fácilmente reconocidos) como base para el tratamiento de los organismos causales
Nódulos linfáticos inguinales	Nódulos linfáticos en la ingle

Oftalmía neonatal	Conjuntivitis en un bebé menor de un mes de edad, con frecuencia debido a infección por gonorrea o clamidia
Palpar/palpación	Examinar o percibir con la mano
Plasma	Fluido incoloro que forma parte de la sangre o linfa
Purulento	Exudado de pus
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida causado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
Signo de Blumberg	Uno de los signos de peritonitis o de un absceso intraabdominal que debe investigarse durante el examen físico en el síndrome de dolor abdominal bajo . El paciente sentirá un dolor severo cuando se presiona lenta y suavemente sobre una región blanda y luego se suelta repentinamente la presión
Signo(s)	Una indicación de la existencia de enfermedad o cualquier evidencia objetiva de una enfermedad que percibe el proveedor de atención de salud durante el examen físico
Síntoma(s)	Cualquier evidencia subjetiva o percepción de enfermedad por parte del paciente
Testículos	Cualquiera de las dos glándulas con forma ovoide normalmente situadas en el escroto, donde se desarrollan los espermatozoides
Tinción de Gram	Una técnica de laboratorio que utiliza una tinción para identificar bacterias
Trauma	Cualquier herida o lesión, con frecuencia también utilizado para describir el shock posterior a una herida o lesión
Uretra	El conducto a través del cual se elimina la orina desde la vejiga

Abreviaturas

EPI	Enfermedad pélvica inflamatoria
ETS	enfermedades de transmisión sexual
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LGV	linfogranuloma venéreo
LIEI	Laboratorio de investigación de enfermedades infecciosas
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
RPR	reagina plasmática rápida



Para más información se pueden poner en contacto con:
Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas
Organización Mundial de la Salud, Avenue Appia 20
CH-1211 Ginebra 27, Suiza
Fax: +41 22 791 4189 / 4171
E-mail: reproductivehealth@who.int
Sitio web: www.who.int/reproductive-health



ISBN 978 92 4 359340 1

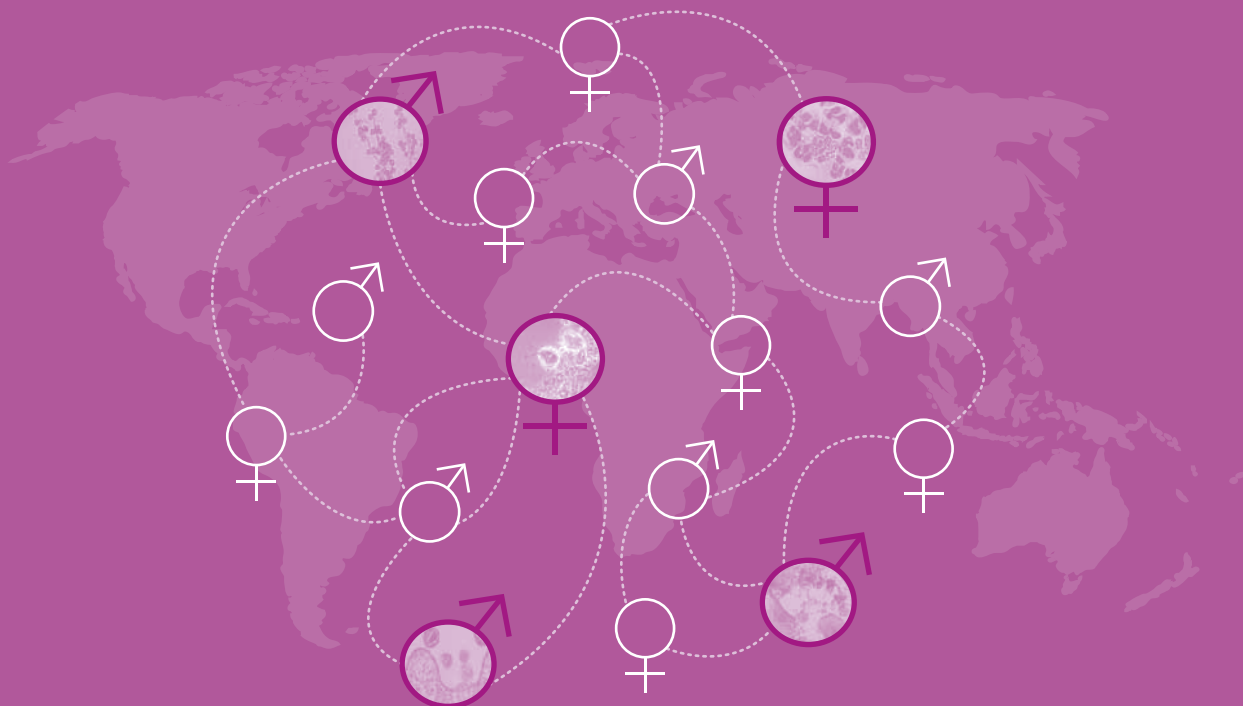


Módulos de capacitación para el Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual 2a edición

Módulo 3 Historia clínica y examen físico

Romper la cadena de transmisión

Romper la cadena de transmisión



Organización
Mundial de la Salud

Módulo 3

Historia clínica y examen físico



**Organización
Mundial de la Salud**

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Organización Mundial de la Salud.

Módulos de capacitación para el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual. -- 2a ed.

8 v.

Contenido: Guía del educador -- Módulo 1. Introducción a la prevención y el control de las ITS -- Módulo 2. Introducción al manejo sindrómico de casos de ITS -- Módulo 3. Historia clínica y examen físico -- Módulo 4. Diagnóstico y tratamiento -- Módulo 5. Educación y orientación del paciente -- Módulo 6. Manejo de la pareja -- Módulo 7. Registro y plan de desarrollo.

1. Enfermedades sexualmente transmisibles - terapia 2. Manejo de la enfermedad 3. Medios críticos
4. Materiales de enseñanza I. Título.

ISBN 978 92 4 359340 1

(Clasificación NLM: WC 142)

© Organización Mundial de la Salud, 2008

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula. La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Impreso en

Índice

Módulo 3: Historia clínica y examen físico

Introducción	1
Objetivos de aprendizaje	2
Plan de acción	2
1: Las necesidades del paciente con ITS	3
2: Cómo establecer una buena relación de comunicación con el paciente	6
Resumen	9
3: Las habilidades verbales en la historia clínica	11
Cómo interrogar	11
Preguntas abiertas y cerradas	15
Habilidades verbales específicas	18
Resumen	23
4: Recopilación de información	24
Guía para la confección de la historia clínica	25
Cómo formular preguntas	26
Resumen	31
5: Examen físico	36
Tres principios generales para el examen físico sindrómico	38
Examen físico de pacientes masculinos para síndromes de ITS	38
Examen físico de pacientes femeninos para síndromes de ITS	39
Revisión	40
Plan de acción	41
Respuestas	43
Glosario	50

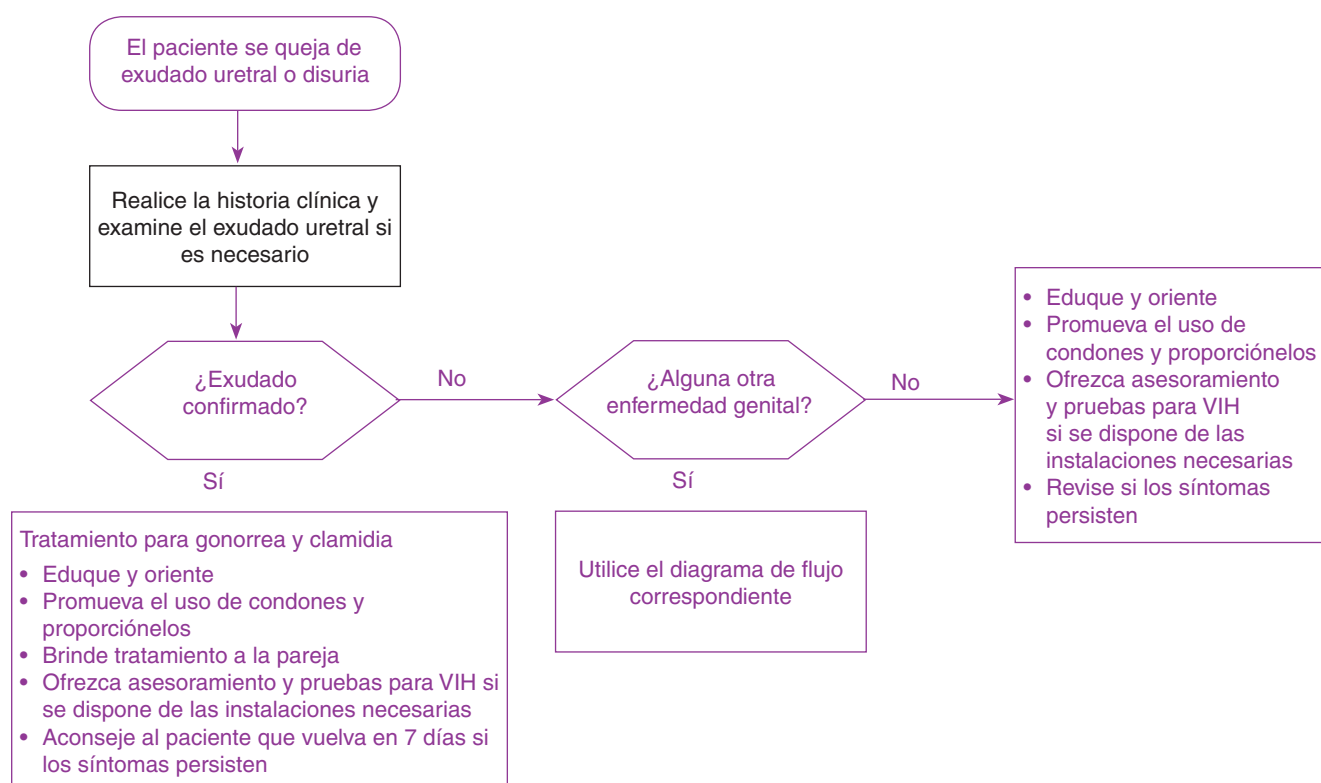
Introducción

Este módulo cubre dos habilidades muy importantes en el manejo sintromico de casos: historia clínica y examen físico.

Aun si posee una amplia experiencia en entrevistar pacientes, entrevistar a alguien con síntomas de una ITS puede ser difícil. Los síntomas se presentan en el área genital y los pacientes deben describir su conducta sexual, con lo cual la vergüenza puede interferir con la entrevista. Tales sentimientos pueden inducir a los pacientes a ocultar información y tener dificultades para responder preguntas delicadas con precisión.

Necesitará ganar la confianza del paciente rápidamente para poder confeccionar una historia clínica precisa en el poco tiempo disponible.

Por consiguiente, este módulo lo ayudará a agudizar su conocimiento para confeccionar la historia clínica y realizar el examen físico correctamente.



Objetivos de aprendizaje

Al finalizar este módulo y realizar las actividades prácticas sugeridas, debería poder confeccionar la historia clínica de un paciente con ITS y realizar el examen físico. Estará capacitado para:

- describir el desafío de entrevistar a un paciente que sospecha de una ITS y la necesidad de ofrecer confidencialidad y privacidad;
- explicar la importancia de expresar respeto por todos los pacientes;
- enumerar una variedad de habilidades de comunicación verbal y no verbal que puede utilizar para reunir información eficazmente y para garantizar el cumplimiento del paciente;
- practicar el uso de habilidades verbales y no verbales;
- identificar las cuatro áreas de información a cubrir durante la entrevista con el fin de poder llegar a un diagnóstico sindrómico preciso;
- recordar los pasos a seguir en el examen clínico con hombres y mujeres para poder realizar un examen eficaz.

Plan de acción

Para alcanzar un estándar apropiado en estas habilidades, y sentirse seguro en lo que está haciendo, necesita practicar.

Si está estudiando con un grupo, su tutor o educador concertará sesiones de práctica tales como estudios de caso o dramatizaciones.

Si está estudiando por su cuenta, el plan de acción en este módulo le pedirá que practique con uno o dos proveedores de servicios, tomando turnos para ser el paciente y el entrevistador. Coordine el encuentro con sus colegas. (Si los colegas necesitan ser persuadidos, esta puede ser una oportunidad para comentar sobre la frecuencia o las complicaciones de las ITS y los problemas para controlarlos).

1: Las necesidades del paciente con ITS

Esta sección lo capacitará para:

- describir las posibles necesidades de un paciente con ITS cuando visita un centro de salud, incluidas las necesidades del entorno del centro y del proveedor del servicio;
- considerar las diferentes necesidades de los pacientes de diferente sexo y edad.

Estos son los tres objetivos de la historia clínica y el examen:

1. Llegar a un diagnóstico sindrómico de una ITS preciso y eficaz;
2. Establecer el riesgo de transmisión o contagio de ITS del paciente;
3. Investigar sobre las parejas sexuales que puedan haber sido infectadas.

Debido a que gran parte de la información que necesita es personal y delicada, el paciente puede sentir timidez o vergüenza. De hecho, muchas personas ya se sienten nerviosas con sólo asistir al centro de salud. Tales sentimientos serán más fuertes cuando los síntomas aparezcan en el área genital.



Actividad 1

Recapacite sobre las siguientes preguntas:

¿Cómo se sentiría usted si asistiera a un centro de salud con esos síntomas?

¿Cómo se hubiera sentido si fuera más joven o más mayor?

Analice estas preguntas con sus colegas: ¿Cómo se hubieran sentido ellos?

No existen respuestas correctas o incorrectas para estas preguntas. La variedad de sentimientos posibles van desde timidez, nerviosismo y ansiedad, a vergüenza y terror. La intensidad de estos sentimientos puede depender de la conciencia de la persona sobre la ITS y las creencias sobre las causas, su edad, su sexo y su clase social, e incluso si conoce al proveedor de salud.

Como consecuencia de estos sentimientos las personas rara vez se presentan por el síntoma que más le preocupa. Por ejemplo, un paciente con una úlcera genital puede consultar, en un primer momento, por un dolor de garganta o cabeza. Descubrir los síntomas reales depende de las habilidades, la actitud y los ánimos que brinde el proveedor de salud



Actividad 2

Teniendo en cuenta sus sentimientos si tuviera los síntomas de una ITS, ¿qué lo hubiera ayudado a relajarse y sentirse más seguro?

Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas porque cada paciente puede tener necesidades distintas. Pero algunos factores pueden coincidir en todos los pacientes.

Las necesidades básicas del paciente

El paciente puede sentir vergüenza o preocupación, por consiguiente es importante que el proveedor de servicios y el entorno hagan que se sienta cómodo.

El entorno

La confidencialidad y privacidad son cruciales: un espacio para hablar donde nadie pueda ver u oír, y la necesidad especial de confidencialidad para el paciente.

El proveedor de servicios

Quizá lo más importante: los pacientes necesitan sentir que el proveedor de servicios los comprende y respeta y está dispuesto a escucharlos. Para conseguirlo debe desarrollar una relación de comunicación con el paciente y no ser sentencioso.



Actividad 3

Como proveedor de servicios que debe entrevistar a una persona con una ITS, ¿cómo se sentiría al realizar preguntas personales sobre los síntomas y parejas sexuales?

¿Qué ocurriría si el paciente fuera más joven o más mayor que usted? ¿Qué ocurriría si fuera del sexo opuesto?

Hacemos esa pregunta para demostrar que los pacientes no son los únicos que están preocupados o sienten vergüenza. El proveedor de servicios puede sentir vergüenza también, porque la sexualidad es algo privado y personal para cada individuo. Es importante que reconozca sus propios sentimientos al realizar esas preguntas, para poder comenzar a trabajar positiva y empáticamente con todos sus pacientes.

Hasta ahora, hemos repasado algunas de las posibles dificultades en la entrevista a pacientes con síntomas de ITS y hemos considerado algunas de las necesidades básicas del paciente. También hemos sugerido la importancia de establecer una buena relación de comunicación y de mostrar respeto. ¿Cómo podemos hacerlo?

2: Cómo establecer una buena relación de comunicación con el paciente

Esta sección lo capacitará para:

- identificar numerosas habilidades, tanto verbales como no verbales, que puede utilizar para establecer una buena relación de comunicación con el paciente;
- enumerar cuatro técnicas no verbales que puede utilizar para expresar respeto y atención.

¿Cómo podemos establecer una buena relación de comunicación con el paciente? Lo primero que necesitamos son las habilidades de comunicación. Estas incluyen:

- nuestras habilidades verbales: la manera de hablarle al paciente y hacerle preguntas;
- nuestras habilidades no verbales: cómo nos dirigimos al paciente.

En esta sección, nos concentramos en lo que podemos hacer para que el paciente se relaje al comienzo de la entrevista y en cómo usar el apoyo de nuestra conducta no verbal.

Lea el siguiente estudio de caso y luego responda las dos preguntas a continuación.

La Sra. Gilda es enfermera en el centro de salud local en el pueblo natal de Swati. La enfermera Gilda ha tenido una mañana muy ocupada. Todavía está escribiendo notas para el registro médico junto a un asistente de registro que está parado cerca esperando que termine, cuando Swati entra en la sala. La enfermera Gilda mira brevemente al paciente y dice “un momento, por favor”. Swati arrastra sus pies y mira al suelo.

Cuando la enfermera Gilda termina de escribir, se reclina en su silla, suspira y apoya sus manos en el escritorio. Luego mira a Swati severamente y pregunta: “¿En qué puedo ayudarla?”

Swati se queda quieta, mirando el suelo y arrastrando sus pies con nerviosismo. El colega de la enfermera Gilda recoge su nota y se va.

La enfermera Gilda repite la pregunta con impaciencia.

“Bueno ... señora”, tartamudea Swati, “Yo ... No me encuentro bien ... es mi estómago, está ...

“¡Dios mío! ¡Dímelo de una vez!” dice la enfermera Gilda. Swati comienza a llorar.



- Remítase a nuestros comentarios en la página 43.

Un primer paso sería saludar al paciente de manera apropiada y con amabilidad y presentarse, como a usted le gustaría si fuese el entrevistado:

- sonría y utilice un tono de voz cordial;
- preséntese;
- utilice el nombre del paciente si lo conoce;
- ofrezca al paciente tomar asiento;
- comience la historia clínica cuando haya privacidad;
- haga contacto visual si es culturalmente apropiado;
- sea respetuoso y comprensivo, especialmente cuando el paciente, como Swati, tartamudea y titubea.

La clave de la conducta no verbal eficaz es tratar al paciente con respeto y brindarle plena atención:

- *Mantenga el contacto visual apropiado.* El contacto visual, cuando es culturalmente apropiado, muestra que usted está interesado en los problemas del paciente. Transmitemos una cantidad considerable de información a través de la comunicación no verbal, como la expresión facial y los movimientos oculares. Mire y escuche y preste atención a los sentimientos tanto como a los hechos
- *Escuche atentamente lo que dice el paciente* La escucha activa es una función de la atención que prestamos con respecto a la persona que estamos intentando ayudar. Cuando escuchamos con comprensión existe verdadera comunicación. Escuchar a otra persona con inteligencia, comprensión y habilidad no es tan simple. Por ejemplo, se cree que el cerebro puede procesar alrededor de 500 palabras por minuto. Una persona promedio habla a una velocidad de 150 palabras por minuto. Esto permite al cerebro la capacidad de procesar 350 palabras por minuto. El truco es utilizar esta capacidad de escucha activa y no vagar hacia “qué hay de cena hoy” y “me pregunto que debería decirle a esta persona cuando termine”.

Escuchar implica el uso de gestos y señales tanto verbales como no verbales. Por ejemplo, ¿su expresión facial es relajada o tensa? ¿Qué hace con sus manos y pies durante la sesión? Si gesticula demasiado con sus manos, esto puede distraer la atención del paciente. El tamborileo de los dedos sobre la mesa es un signo claro de impaciencia o nerviosismo. Balancear, mover y tamborilear las piernas puede ser un signo de agitación y resultar molesto para el paciente.

Estos gestos son con frecuencia subconscientes, pero el entrenamiento y la dramatización pueden ayudarnos a observar y controlarlos. La postura corporal también es importante. La postura colapsada da la impresión de aburrimiento, fatiga o falta de interés. Un educador debe comprender la situación, comprenderse a sí mismo y sus reacciones y prejuicios para poder trabajarlos apropiadamente. Para mostrar que está escuchando, inclínese un poco hacia el paciente, asienta con la cabeza y comente de vez en cuando para alentarlo. Evite estar inquieto o escribir mientras el paciente está hablando y no interrumpa a menos que sea necesario clarificar un punto.

- *Refleje la conducta del paciente.* Por ejemplo, siéntese si el paciente se sienta y póngase de pie si el paciente lo hace, inclínese hacia delante o hacia atrás si el paciente lo hace. Esta es una manera útil de mostrar que comparte los sentimientos del paciente. También muestra igualdad, pararse al lado de alguien puede parecer intimidatorio.
- *Manténgase tan cerca del paciente como se acepte culturalmente.* Un escritorio o mesa forma una barrera entre el paciente y el proveedor de servicios, por lo tanto, si es posible, siéntase en la esquina del escritorio o mesa.

Estos cuatro puntos son muy simples, pero pueden significar la diferencia entre ganar o perder la confianza y confidencialidad del paciente. ¿Podemos estar seguros de mostrar una conducta de apoyo con *todos* los pacientes?

Resumen

En esta breve sección hemos introducido los aspectos no verbales de la conducta de apoyo y hemos mostrado su gran importancia para establecer una buena relación de comunicación.

Como demuestra el caso de la enfermera Gilda, no se trata sólo de nuestra conducta, también son importantes nuestras palabras. Este es el tema de la próxima sección.

Para finalizar esta sección, complete las siguientes actividades.



Actividad 4

Garantizar la privacidad y confidencialidad

- a) Considere su propio ambiente de trabajo: ¿hasta qué punto puede entrevistar a los paciente en privado?
- b) Si prevé dificultades para brindar un espacio privado para la entrevista, analice esta importante cuestión con sus colegas o supervisor y sugiera maneras de garantizar la privacidad.



Actividad 5

Para agudizar sus habilidades no verbales

La conducta no verbal ocurre constantemente durante la vida diaria; por lo tanto tendrá muchas oportunidades de desarrollar o agudizar sus habilidades interpersonales. Estas son algunas sugerencias.

- a) A menudo, la conducta verbal y no verbal están en conflicto, como cuando un colega que parece agobiado o tenso nos dice que está “bien”. Preste atención a la conducta no verbal de otras personas durante los próximos días. ¿Con qué frecuencia confirma lo que la persona está diciendo? ¿Con qué frecuencia expresa algo más o diferente sobre los sentimientos de la persona?
- b) Como la conducta no verbal es a menudo involuntaria, no siempre nos damos cuenta de todos los “mensajes” que le transmitimos a las otras personas. Es importante desarrollar nuestra propia conciencia: cuando estemos hablando con alguien, verifiquemos el movimiento de nuestras manos, nuestra expresión facial y postura corporal. ¿Qué le transmiten a las otras personas respecto de nuestros sentimientos?
- c) Con un grupo de colegas, analice preguntas como estas:

¿Cómo expresamos sentimientos de cansancio, frustración, impaciencia, enojo, alegría y depresión, por ejemplo?

¿Qué ejemplos pueden compartir sobre la observación de la conducta no verbal?

¿Tienen algún buen ejemplo de conducta no verbal que choque con, o que confirme, lo que alguien está diciendo?

3: Las habilidades verbales en la historia clínica

Después de analizar formas de comunicarnos eficientemente de manera no verbal, en esta sección consideraremos las habilidades para interrogar en la historia clínica y diversas otras habilidades no verbales.

Esta sección lo capacitará para:

- utilizar preguntas “abiertas” y “cerradas” eficazmente durante la entrevista;
- identificar un número de habilidades paraverbales que lo ayudarán a recoger información de manera eficaz y manejar las emociones del paciente;
- resumir las características de una buena práctica de entrevista.

Cómo interrogar

Como confirmará la Sección 3, se necesita reunir mucha información de los pacientes con síntomas de ITS. Necesitará realizar preguntas no sólo sobre los síntomas y antecedentes médicos del paciente, sino también sobre los antecedentes de su pareja sexual. Necesita reunir esta información en un lapso de tiempo breve. ¿Cuál es la mejor manera de hacerlo?



Para recurrir a su propia experiencia, pruebe con estas preguntas.

Pregunta

3. Hay errores en cada una de las seis preguntas a continuación y en la página siguiente. Examine cómo se sentiría al responder cada una de las preguntas y luego indique cómo se podrían mejorar.
 - a) (Al comienzo de la entrevista) “¿Nombre?”
 - b) “Dígame sus antecedentes clínicos.”

- c) *“¿Cuántas parejas sexuales ha tenido, cuándo y quienes son?”*
- d) *“¿Ha tenido sexo con otras personas además de su marido?”*
- e) *“Los síntomas sólo se repiten durante sus períodos, ¿no?”*
- f) *¿Sus menstruaciones son normales?”*

Remítase a nuestros comentarios en las páginas 43–44.

La pregunta 3 nos sirve para presentar algunos consejos generales útiles para interrogar a pacientes con ITS:

- siempre formule sus preguntas con cortesía y respeto, sin importar cuán ocupado o apurado esté;
- utilice palabras que el paciente comprenda. Evite el uso de términos médicos que el paciente no pueda llegar a comprender;
- realice preguntas específicas para que el paciente sepa exactamente cómo responder;
- realice una pregunta a la vez: las preguntas dobles confunden;
- realice preguntas sin prejuicios morales;
- evite preguntas “guiadas” que esperen una confirmación por parte del paciente: permita que la persona responda con sus propias palabras;
- solicite el permiso del paciente antes de preguntar sobre su ITS o conducta sexual.



Actividad 6

Enumere la mayor cantidad posible de localismos o términos populares para los siguientes términos biomédicos. También piense en otras palabras o frases que las personas usan para describir en su aspecto, sensación u olor.

Término biomédico	Términos de la lengua local
Pérdida vaginal en mujeres	
Exudado uretral en hombres	
Dolor al orinar	
Irritación vaginal	
Dolor abdominal bajo en mujeres	
Dolor durante la relación sexual	
Prurito en el área vaginal	

Término biomédico	Términos de la lengua local
Úlceras genitales o llagas abiertas	
Imposibilidad de orina orinar	
Tumefacción glandular o bubones en el área genital	
Dolor y tumefacción en los testículos	
(a un hombre) ¿Podría exprimir su uretra, por favor?	
(A una mujer) ¿Podría separar los labios con sus dedos, por favor?	

Preste atención a las palabras que las personas utilizan para referirse a los/as trabajadora/es sexuales, el sexo casual y otros tipos de actividad sexual.

¿Hasta qué punto podría utilizar el lenguaje que acaba de escribir? ¿Por qué o por qué no?

Preguntas abiertas y cerradas

Cuando reunimos información, podemos formular dos tipos principales de preguntas: preguntas abiertas y preguntas cerradas.

Las preguntas abiertas permiten que el paciente dé una respuesta detallada o continúe hablando:

“¿Qué le preocupa?”

“¿Qué tipos de medicina está tomando en este momento?”

Las preguntas cerradas solicitan que el paciente responda una palabra o frase breve, a menudo con un “sí” o un “no”.

“¿Le duele la hinchazón?”

“¿Se retrasó su período?”

“¿Tiene una pareja estable?”

“¿Qué edad tiene?”

Las preguntas abiertas permiten que el paciente explique algo con sus propias palabras, y diga todo lo que piensa que es importante. Esto significa que es posible reunir mucha más información con una sola pregunta abierta que con varias cerradas. Además, debido a que los pacientes a menudo tienen problemas para hablar sobre su sexualidad, las preguntas abiertas pueden ayudarlos a sentir que controlan la situación y a estar más cómodos.

Las preguntas cerradas, por otro lado, piden al paciente que responda una pregunta precisa basada en las palabras del proveedor de servicios. Las preguntas cerradas normalmente se guardan para más adelante en la entrevista, cuando ya ha ganado la confianza del paciente y está verificando detalles en particular.

Para ejemplificar la diferencia entre las preguntas abiertas y cerradas, contraste los dos ejemplos en la página siguiente. Preste atención a la cantidad de información que reúne el proveedor de servicios en cada ejemplo.

Ejemplo 1: Una entrevista con preguntas cerradas

Paciente: *"Me duele la panza".*

Proveedor de servicios: *"Lo siento mucho. ¿Dónde le duele?"*

Paciente: *"Aquí".*

Proveedor de servicios: *"¿El dolor es constante?"*

Paciente: *"No".*

Proveedor de servicios: *"¿Siente molestia?"*

Ejemplo 2: Un interrogatorio con preguntas abiertas

Paciente: *"Me duele la panza".*

Proveedor de servicios: *"Lo siento mucho. Hábleme de este dolor".*

Paciente: *"Bueno, comenzó hace una semana. Al principio sólo me molestaba un poco aquí abajo, pero a veces el dolor es intenso. Duele cuando tomo asiento o me levanto, no se parece para nada al dolor del período".*

Proveedor de servicios: *"¿Qué más le preocupa?"*

Paciente: *"Bueno, hay otra cosa. Hay una especie de agua que no suelo tener. No me duele pero me da vergüenza".*

En el segundo ejemplo, el proveedor de servicios reúne mucha más información, simplemente utilizando preguntas abiertas: *"Cuénteme sobre este dolor"* y *"¿Qué más le preocupa?"*. También se podría decir que la paciente parece más cómoda que en el primer ejemplo: tal vez sienta que controla el interrogatorio.

Expertos en entrevistas a pacientes con ITS sugieren que es importante formular la segunda pregunta, “¿Algo más?”, varias veces. Esto se debe a que algunos pacientes sienten tanta vergüenza por los síntomas, que describen otros síntomas no relacionados, como un dolor de cabeza, antes de sentirse suficientemente cómodos para describir un síntoma relacionado con la ITS. Brindarles una oportunidad para describir una variedad de consultas con frecuencia revela información útil.

Una vez que esté seguro de comprender completamente el problema del paciente cómo él/ella lo percibe, las preguntas cerradas serán útiles para obtener detalles específicos que necesita saber.

Si está aprendiendo sobre las preguntas abiertas y cerradas por primera vez, utilice las siguientes preguntas a modo de repaso.



Preguntas

4.	¿Cuáles de estas preguntas son abiertas?	¿ABIERTAS?		
	¿Tiene una secreción?	☐		
	¿Está casada/o?	☐		
	¿Qué le está preocupando?	☐		
	¿Es doloroso?	☐		
	¿Utilizó un condón durante su última relación sexual?	☐		
	¿La secreción es lechosa o transparente?	☐		
	¿Cómo es el dolor?	☐		
	Hábleme de sus períodos	☐		
5.	A continuación hay cinco afirmaciones. Indique cuáles son VERDADERAS y cuáles son FALSAS marcando el cuadro correcto.	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">VERDADERO</td> <td style="text-align: right;">FALSO</td> </tr> </table>	VERDADERO	FALSO
VERDADERO	FALSO			
	a) Las preguntas cerradas son muy útiles al comienzo de la entrevista.	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">☐</td> <td style="text-align: right;">☐</td> </tr> </table>	☐	☐
☐	☐			
	b) Las preguntas abiertas permiten al paciente responder con sus propias palabras e ideas – de esta manera permiten al proveedor de servicios comprender mejor al paciente.	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">☐</td> <td style="text-align: right;">☐</td> </tr> </table>	☐	☐
☐	☐			

	VERDADERO	FALSO
c) Una buena entrevista médica comienza con preguntas abiertas y luego continúa con preguntas cerradas.	☐	☐
d) Las preguntas cerradas permiten descartar síntomas específicos.	☐	☐

6. ¿Qué tipo de pregunta abierta sería bueno formular al paciente varias veces, y por qué?

Las respuestas se encuentran en las páginas 44–45.

Habilidades verbales específicas

Además de la conducta no verbal positiva y el interrogatorio adecuado y respetuoso, algunas técnicas y habilidades específicas pueden ser sumamente útiles para entrevistar pacientes con ITS. Pueden ser útiles para contener las emociones del paciente y también para obtener información de manera efectiva.

Estas son las seis habilidades:

- facilitación;
- dirección;
- resumen y clarificación;
- empatía;
- consuelo;
- expresión de compañerismo.

Facilitación

Hace referencia al uso de palabras, sonidos o gestos para alentar a los pacientes a seguir hablando. Asentir con la cabeza y levantar las cejas son dos ejemplos de facilitación no verbal. El objetivo es alentar al paciente a continuar. Este es un ejemplo de facilitación verbal en la práctica:

Paciente: *“No estoy segura ... es embarazoso”.*

Proveedor de servicios: *“No hay problema, lo escucho”.*

Paciente: *“Bueno, es que ...”*

Proveedor de servicios: *“¿Sí?”*

Paciente: *“Tengo una llaga ...”*

Dirección

Este abordaje es útil cuando un paciente está confundido y no sabe por dónde empezar, o cuando habla rápidamente y mezcla temas de interés. Es útil para ordenar las ideas y dar la información de manera secuencial.

Paciente: *“No sé, está desde hace tres semanas. ¿Qué le diré a mi marido? ¿Alguien se podría enterar? Quiero decir, ¿se puede curar?”*

Proveedor de servicios: *“Primero descubramos cuál es el problema. Podemos solucionar eso, y luego podemos analizar qué le dirá a su marido”.*

La orientación también permite al paciente compartir inquietudes y preocupaciones más fácilmente.

Resumen y clarificación

El resumen y la clarificación permiten verificar que comprendió al paciente correctamente. El paciente también puede corregir cualquier malentendido. Para ponerlo en práctica, deben parafrasear lo que el paciente dijo, luego preguntar si su resumen es correcto. Utilice esta habilidad cuando el paciente ha mencionado una cantidad de cosas que usted quiere confirmar.

Proveedor de servicios: (Resumen) *“Entonces está preocupada sobre qué decir a su marido, y siente mucha vergüenza con respecto a esta infección. Quiere saber si se puede curar”.*

(Clarificación) *“¿Estoy en lo cierto?”*

Paciente: *“Así es”. ¿Qué me pasa?”*

Empatía

Esta podría ser la habilidad más importante de todas para contener los sentimientos del paciente. Si observa que el paciente está nervioso o tenso, por ejemplo, puede expresar su empatía comentando que lo ha notado. Esto muestra que permite al paciente expresar sus miedos, y establece una comunicación más abierta. Al igual que la facilitación, alienta al paciente a continuar hablando:

Proveedor de servicios: (Suavemente) *“Veo que está muy preocupado al respecto”.*

Paciente: *“Sí, hace más de una semana que esto me preocupa. Estoy muerta de preocupación”.*

Consuelo

Tranquilizar al paciente es una manera eficaz de mostrar que acepta los sentimientos del paciente y que el problema tendrá alguna solución. Indica con palabras y gestos que la ansiedad del paciente se puede manejar:

Proveedor de servicios: *“Comprendo que esté preocupada por estos síntomas. Tan pronto como confirme cuál es su problema, probaremos con un tratamiento que la hará sentirse mejor”.*

Paciente: *“Eso sería bueno” ¿Hay algo más que quiera saber?”*

Expresión de compañerismo

Expresar compañerismo confirma un compromiso para ayudar al paciente. El compromiso podría ser del proveedor de servicios de forma personal, como en el ejemplo siguiente, o en nombre del equipo del centro de salud:

Proveedor de servicios: *“Hizo lo correcto al venir a buscar tratamiento aquí. Antes de irse vamos a asegurarnos que sepa todo lo necesario sobre la prevención de la infección. Y también encontraremos la mejor manera de hablar sobre esto con su marido”.*

Paciente: *“Gracias. No quiero que esto vuelva a ocurrir”.*

Los proveedores de servicios más experimentados suelen utilizar algunas de estas habilidades de entrevista. La clave para entrevistar pacientes que puedan tener una ITS es utilizar las seis habilidades la mayor parte del tiempo. La próxima pregunta lo ayudará a familiarizarse con cada una de estas habilidades.



Pregunta

7. Trate de identificar las diferentes habilidades de comunicación que utiliza el proveedor de servicios en el estudio de caso a continuación. Subraye cada ejemplo que identifique, e indique la habilidad en la columna de la derecha. La primera ya está subrayada e identificada.		
Enfermera Patel:	<i>"Buen día. Por favor, tome asiento ... Soy la enfermera Patel. <u>¿Y su nombre es ...?</u>"</i>	Una presentación cordial y una pregunta abierta
Juan:	<i>"Juan Pérez".</i>	
Enfermera Patel:	<i>"¿Cómo puedo ayudarlo Sr. Pérez?"</i>	
Juan:	<i>"Bueno, me corté el brazo ayer mientras sacaba la cepa de un árbol viejo. Mire, el corte es bastante profundo".</i>	
Enfermera Patel:	<i>"Ah, no está tan mal, pero hizo bien en venir a hacerse limpiar la herida, Sr. Pérez. La limpiaré y cubriré sin ningún inconveniente ... ¿Vive lejos?"</i>	
Juan:	<i>"Vivo a 5 millas, cerca de (menciona un pueblo)"</i>	
Enfermera Patel:	<i>"Bien". (Limpia y cubre la herida). "¿Hay algo más que le preocupe, Sr. Pérez?"</i>	
Juan:	<i>"Bueno ... hay algo más ..." (se ríe nerviosamente).</i>	
Enfermera Patel:	<i>"Tal vez esto le resulte un poco embarazoso ..."</i>	
Juan:	<i>"Sí ... es mi (se inclina y susurra) ... es mi pene".</i>	
Enfermera Patel:	<i>"¿Sí?"</i>	
Juan:	<i>"Bueno (vacila), hay una ... (vacila), hay una especie de ... llaga".</i>	
Enfermera Patel:	<i>"Y esta llaga le preocupa".</i>	

Juan:	<i>“Sí. No me duele, pero no se ve bien. Me preocupa un poco. Quiero decir, una de mis novias dijo ... bueno, que es algo malo y no saldría conmigo ... Pienso que pudo haber venido de una amiga del bar, o tal vez de una de mis novias”.</i>	
Enfermera Patel:	<i>“Hábleme de esta llaga”.</i>	
Juan:	<i>“¿Qué puedo decirle? No me duele ...”</i> (se encoge de hombros)	
Enfermera Patel:	<i>“¿Hace cuanto que la tiene?”</i>	
Juan:	<i>“Creo que desde hace un mes. Mi tío dice que no es nada para preocuparse, pero pienso que es por una mujer ... si supiera cuál ...”</i>	
Enfermera Patel:	<i>“Está claro que le preocupa saber dónde se contagió esta llaga, Sr. Pérez, pero pienso que primero debemos descubrir de qué se trata. Pienso que también necesitamos hablar sobre cómo prevenir para que no vuelva a ocurrir ... Pero primero, necesito examinar la llaga ...”</i>	
Juan:	(mira sorprendido).	
Enfermera Patel:	<i>“Sé que puede resultarle embarazoso pero necesito hacerlo para poder decidir cual es el problema. ¿Así está bien?”</i>	
Juan:	<i>“Sí, eso creo ... (de mala gana).”</i>	
Enfermera Patel:	<i>“Debo estar segura antes de darle un tratamiento ...”</i>	
Juan:	<i>“Va a estar todo bien, ¿no es cierto?”</i>	
Enfermera Patel:	<i>“Sí, y con su ayuda podremos curarlo completamente. Necesita estar seguro que no volverá a ocurrir, pero le diré lo que necesita saber y lo ayudará a decidir qué hacer. ¿Está bien?”</i>	
Juan:	(Aliviado) <i>“Sí!”</i>	
Nuestros comentarios se encuentran en la página 45 a 47.		

Resumen

En esta sección hemos explorado en detalle algunas habilidades de entrevista útiles. Hemos sugerido cuándo y cómo puede utilizar preguntas abiertas y cerradas durante la entrevista, y hemos presentado seis habilidades adicionales y algunos consejos generales. Estos le permitirán cumplir con los objetivos de la entrevista: obtener información de manera eficaz en el tiempo disponible y ayudar a contener los sentimientos del paciente.

Ahora sabe lo que necesita hacer:

- apreciar la importancia de mostrar respeto hacia cada paciente con ITS, a través de la bienvenida, la privacidad y confidencialidad y el respeto por sus opiniones y puntos de vista;
- realizar preguntas sin prejuicio moral;
- utilizar los términos del paciente, o palabras que él o ella comprenda con facilidad;
- solicitar permiso para formular preguntas personales o examinar al paciente;
- diferenciar las preguntas abiertas y cerradas y utilícelas de manera adecuada;
- reconocer seis habilidades verbales adicionales que lo ayudarán a obtener información y brindar apoyo al paciente de manera eficaz:
 - facilitación;
 - dirección;
 - resumen y clarificación;
 - empatía;
 - consuelo;
 - expresión de compañerismo.

La sección a continuación cubre la información que usted necesita al elaborar la historia clínica de un paciente con una ITS.

4: Recopilación de información

En esta sección explicaremos la clase de información que necesita obtener al confeccionar la historia clínica del paciente. Esperamos que utilice las habilidades de comunicación cubiertas en la última sección ya que, como hemos mostrado, son indispensables para la historia clínica con pacientes con ITS.

Esta sección lo capacitará para:

- identificar la información general que necesita obtener;
- explicar por qué esta información es necesaria;
- cotejar la información que necesita con las habilidades de entrevista que aprendió.

Mejorar su habilidad para obtener información sobre el paciente le ayudará a llegar a un diagnóstico preciso de la ITS en el tiempo disponible. La información obtenida será el punto de partida para la comprensión de las conductas de riesgo de transmitir o contraer una ITS en el futuro, como también para la derivación y tratamiento de la pareja.

En primer lugar, vale recordar por qué confeccionamos la historia clínica. Lo hacemos con el fin de:

1. Llegar a un diagnóstico sindrómico de ITS preciso;
2. Establecer el riesgo de transmisión o contagio de ITS del paciente;
3. Investigar sobre las parejas sexuales que puedan haber sido infectadas.

Esta es la información que necesita obtener, en este orden aproximado:

1. Los detalles generales del paciente.
2. La enfermedad actual del paciente.
3. Sus antecedentes clínicos.
4. Sus antecedentes sexuales.

Guía para la confección de la historia clínica

1. Detalles generales

- Edad
- Número de hijos
- Localidad o domicilio
- Empleo

2. Enfermedad actual

- Motivo de consulta y duración

Hombres:

- Si es un bubón inguinal: ¿es doloroso? ¿Asociado a úlcera genital? Tumefacciones en otra parte del cuerpo?
- Si es exudado uretral: ¿dolor al orinar? ¿Frecuencia?
- Si es tumefacción escrotal: ¿antecedentes de traumatismo?

Mujeres:

- Si es pérdida vaginal: ¿dolor al orinar? ¿Frecuencia? ¿Evaluación de riesgo positiva?*
- Dolor abdominal bajo: ¿sangrado o pérdida vaginal?
- ¿Embarazo o parto doloroso o difícil?
- ¿Menstruación dolorosa, difícil o irregular?
- ¿Falta/atraso menstrual?

Hombres y mujeres:

- Si es una úlcera genital: ¿es dolorosa? ¿Recurrente? ¿Aspecto? ¿Comienzo espontáneo?
- Otros síntomas, ¿prurito o molestia?

3. Antecedentes clínicos

- alguna ITS pasada: ¿tipo? ¿Fechas? ¿Algún tratamiento y respuesta? ¿Resultados de pruebas?
- Otras enfermedades: tipo? ¿Fechas? ¿Algún tratamiento y respuesta? ¿Resultados de pruebas?
- Medicamentos actuales.
- Alergias a fármacos.

4. Antecedentes sexuales

- ¿Sexualmente/a activo actualmente?
- ¿Nueva pareja sexual en los últimos tres meses?
- Evaluación de riesgo*.

* **Nota:** La evaluación de riesgo es un conjunto de preguntas específicas para las pacientes femeninas que consultan por pérdida vaginal. Las preguntas están diseñadas para ayudar a los proveedores de servicios a decidir sobre la etiología; deberían adaptarse a las situaciones sociales y conductuales locales. El Módulo 4 analizará las posibles preguntas.

Es posible adaptar la guía para incluir la información que podría ser valiosa. Por ejemplo, en algunos ámbitos podría ser importante saber si los pacientes masculinos están circuncidados o cuántos embarazos han tenido las pacientes.



Actividad 7

Indique las preguntas que tenga con respecto a la guía para la confección de la historia clínica y analícelas con su supervisor o colegas.

Cómo formular preguntas

A continuación, consideraremos cómo formular las preguntas para obtener esta información. Sería fácil convertir las preguntas de la historia clínica en preguntas cerradas, pero eso implicaría formular muchas más preguntas. Por ejemplo, sólo para obtener información relacionada al dolor abdominal de una paciente, podría convertir la información en preguntas cerradas como estas:

- ¿Siente algún dolor abdominal bajo?
- ¿Siente dolor durante la relación sexual?
- ¿Tiene alguna secreción vaginal inusual?
- ¿Cuándo fue su último período menstrual?
- ¿El período fue inusual en algún aspecto?
- ¿Sus períodos son regulares?
- ¿Son dolorosos?
- ¿Ha faltado algún período?
- ¿Se retrasan sus períodos?

En lugar de preguntas cerradas, podría obtener la mayor parte de la información con una o dos preguntas abiertas:

Proveedor de servicios: *“Hábleme de este dolor en la panza”.*

Paciente: *“Bueno, comenzó hace una semana. Al principio sólo me molestaba un poco aquí abajo, pero a veces el dolor es intenso. Duele cuando tomo asiento o me levanto, no se parece para nada al dolor del período”.*

Proveedor de servicios: *“¿Qué más le preocupa?”*

Paciente: *“Hay otra cosa. Tengo perdidas vaginales que no son usuales en mi (duda). No son dolorosas pero tienen un olor desagradable.”*

Proveedor de servicios: *“¿Son sus periodos regulares?”*

Paciente: *“Sí, son regulares y me producen un poco de dolor pero esto es diferente.”*

Este otro ejemplo ilustra la confección de la historia clínica de un paciente. Observe cuando el proveedor de servicios utiliza preguntas abiertas y cerradas además de la facilitación y cualquiera de las otras habilidades verbales.

Proveedor de servicios: *“Necesitaría hacerle unas preguntas personales ahora ... sobre su sexualidad. Entiendo que es difícil hablar sobre esto, pero le aseguro que nadie más lo sabrá”.*

Paciente: *“¿Por qué le interesa información sobre mi sexualidad?”*

Proveedor de servicios: *“Es una buena pregunta. En parte para poder garantizar el tratamiento adecuado, y además para saber cuántas personas podrían tener la misma infección. ¿Le parece bien?”*

Paciente: *“... Sí ... está bien”.*

Proveedor de servicios: *“¿Estuvo sexualmente activa durante los últimos tres meses aproximadamente?”*

Paciente: *“Bueno, sí, eso creo”.*

Proveedor de servicios: *“Hábleme de ello”.*

- Paciente: *“Qué quiere saber?”.*
- Proveedor de servicios: *“Con qué frecuencia, esa clase de datos”.*
- Paciente: *“Bueno ... Tengo dos novios ... Bueno, hay otro amigo con el que a veces tengo relaciones pero generalmente no está ...*
- Proveedor de servicios: *“¿Cuándo fue la última vez que tuvo relaciones con el amigo que está mucho fuera de la ciudad?”.*
- Paciente: *“No puedo recordar ... Creo que en algún momento el mes pasado”.*
- Proveedor de servicios: *“¿Y con respecto a sus otros dos novios?”.*
- Paciente: *“Bueno, Ro es mi verdadero novio. Pasamos la noche juntos hace dos noches. Bueno ... lo hacemos con frecuencia”:*
- Proveedor de servicios: *“¿Y con respecto a sus otros novios?”.*
- Paciente: *“Ro no sabe de los otros”.*
- Proveedor de servicios: *“Está bien. Dejemos ese tema para más tarde. Es muy valiente con todo esto”.*
- Paciente: *“Bueno ... Lo veo todos los martes. Generalmente ... pero no lo vi el último martes porque estuve con mis padres”.*
- Proveedor de servicios: *“¿Sabe si alguno de sus novios tiene una secreción en este momento?”.*
- Paciente: *“No ... En realidad, no estoy segura ... No lo sé”.*
- Proveedor de servicios: *“No importa” ¿Algún otro novio en los últimos tres meses?”.*
- Paciente: *“No”.*
- Proveedor de servicios: *“Está bien. Colaboró muy bien, ahora le voy a explicar de qué se trata esta pérdida ...”*



Preguntas

8. Diseñe algunas preguntas para hacer a un hombre de 25 años de edad sobre sus antecedentes sexuales. Tiene una úlcera genital y dice haber sido tratado por lo mismo hace cuatro años.
- a) Primero escriba dos o tres preguntas ABIERTAS.
- b) Luego escriba algunas preguntas CERRADAS que podría hacer si el paciente no brindara la suficiente información en respuesta a las preguntas abiertas. Recuerde los principios del interrogatorio de apoyo que exploramos en la Sección 2.

9. En este punto, vale volver a enfocar la dificultad de analizar preguntas como estas.
- a) ¿Se sentiría incómodo formulando las preguntas que acaba de escribir? Si fuera así, ¿cuál sería la razón?
 - b) ¿Cómo se sentiría si el paciente fuera más joven o más mayor que usted? ¿Por qué piensa que se sentiría diferente?
 - c) ¿Qué pasaría si el paciente fuera un adolescente hombre o mujer, supongamos de 16 años de edad?
 - d) ¿Por qué cree que los antecedentes sexuales es la última de las cuatro áreas sobre la que interrogaría al paciente?

Nuestros comentarios sobre estas preguntas se encuentran en la página 48.

Resumen

En esta tercera sección, hemos enumerado la información de la historia clínica que debería obtener para diagnosticar una ITS y, posteriormente, para educar a los pacientes y manejar a su pareja o parejas. También hemos sugerido el uso de preguntas abiertas y cerradas y otras habilidades verbales para la obtención de esta información.

En las páginas siguientes ofrecemos algunas preguntas para analizar con sus colegas y una actividad de dramatización para practicar lo que aprendió hasta ahora en este módulo.



Actividad 8

Preguntas de análisis

Con sus colegas:

- si no lo ha hecho ya, analice sus respuestas a las preguntas 8 y 9.
- analice las formas culturalmente aceptables de dirigirse a hombres y mujeres de diferentes edades.
- observe la guía para la historia clínica en la página 52, y analice el lenguaje y la terminología que los pacientes usarían para expresar esos términos.

Práctica de habilidades: actividad de dramatización

Lo única manera de agudizar sus habilidades de comunicación es practicándolas; por eso, esta actividad es muy importante. Si está estudiando en un curso, entonces su tutor organizará la actividad para usted. Si está estudiando por su cuenta o con un grupo informal, pida a sus colegas que practiquen con usted.

La idea es que una persona represente el rol del paciente con una ITS, mientras que otra represente el rol del proveedor de servicios. Una tercera persona observará la interacción y brindará retroalimentación al proveedor de servicios. Los roles pueden rotarse, para que todos tengan la oportunidad de representar los tres roles.

Los objetivos de la actividad son:

- practicar las habilidades de comunicación para entrevistar pacientes, con el fin de entrevistar pacientes con ITS reales con más seguridad;
- practicar para obtener la información relevante enumerada en la página 25;
- ser más consciente de sus fortalezas en la comunicación y aclarar cuáles son las áreas que quisiera mejorar.

LOS TRES ROLES

El rol del paciente

Su rol es representar al paciente con ITS que acude al centro de salud en busca de tratamiento. Decida quién es usted y cuáles son sus características. Las siguientes preguntas pueden ser útiles. No permita que su entrevistador vea sus notas por adelantado. Personifique al paciente de la manera más realista posible. Intente SER esta persona, respondiendo honestamente a la persona que lo entrevista. No intente ponérselo fácil o difícil a su entrevistador.

- ¿Cuál es su nombre?
- ¿Su sexo y edad?
- Describa su personalidad: extrovertido o tímido, etc.
- Describa sus creencias, religión, educación y ocupación.
- ¿Qué síntomas de ITS presenta? ¿Algo más?
- ¿Cuántas parejas sexuales tiene?
- Si sólo tiene una pareja sexual, ¿sabe si él/ella tiene otras parejas sexuales?
- ¿Cómo se siente con respecto al centro al que acudió?
- ¿Cómo se siente con respecto a sus síntomas, y a comentarlos con otra persona?

Después de la dramatización, brinde retroalimentación a su entrevistador sobre la calidad de su actuación.

- Concéntrese especialmente en cómo se SINTIÓ como paciente: ¿el entrevistador lo hizo sentir cómodo y relajado? ¿Cómo lo consiguió?
- ¿Pudo decir lo que quería? ¿El proveedor de servicios pudo averiguar toda la información que usted había anotado?
- ¿A qué técnicas de interrogatorio respondió positivamente y cuáles resultaron negativas? Si algunas resultaron negativas, ¿por qué?

El observador

El rol del observador es muy importante porque brindará al “entrevistador” retroalimentación objetiva sobre las habilidades que demostraron durante la dramatización. Mientras observe, utilice la lista a continuación para tomar notas sobre lo que hace el entrevistador.

Intente ser tan objetivo y servicial como pueda al dar retroalimentación al entrevistador. Sea claro sobre lo que hizo bien y explique por qué. También esté dispuesto a criticar al entrevistador, pero en una forma positiva, con respecto a lo que necesita practicar o mejorar.

Lista de verificación para la observación

<i>El entrevistador ...</i>	<i>Utilice este lado para sus notas</i>
¿Trató al paciente con respeto?	
¿Utilizó conducta no verbal adecuada para mostrar que estaba escuchando?	
¿Obtuvo el permiso del paciente para hacer preguntas delicadas y embarazosas?	
¿Contuvo las emociones del paciente con eficacia?	
¿Utilizó preguntas abiertas y limitó la cantidad de preguntas cerradas?	
¿Utilizó eficazmente estas seis habilidades verbales? ■ Facilitación ■ Dirección ■ Resumen y clarificación ■ Empatía ■ Consuelo ■ Compañerismo	
¿Formuló preguntas relacionadas a las cuatro áreas de información requeridas? ■ Detalles generales ■ Enfermedad actual ■ Antecedentes clínicos ■ Antecedentes sexuales	

El proveedor de servicios

La dramatización debería durar alrededor de cinco minutos. Durante la actividad intente utilizar todas las habilidades verbales y no verbales exploradas en este módulo; sea consciente de los sentimientos del paciente y responda a estas emociones. Intente también obtener la mayor cantidad de información adecuada posible sobre el paciente en el tiempo disponible.

Mientras el “paciente” refine quién es su personaje, usted puede mirar la lista de verificación del observador para ver la clase de habilidades que debería practicar.

Durante la entrevista, tal vez le sea útil tener el módulo abierto a la página 25 para recordar la información que necesita.

Después de la entrevista, recibirá las impresiones del paciente y del observador. El observador se concentrará en las habilidades enumeradas en la lista de verificación, mientras que el paciente describirá cómo se sintió durante la entrevista. El/ella también dirá si omitió algo importante sobre el/ella.

5: Examen físico

EL propósito del examen físico es confirmar los síntomas de ITS que el paciente describió al verificar los signos de la ITS. Esta sección explica qué hacer cuando se examina a pacientes hombres y mujeres.

El examen de las partes más privadas del cuerpo de una persona requiere tacto, sensibilidad y respeto por parte del proveedor de servicios. Los pacientes pueden sentir vergüenza o incomodidad. Sugerimos maneras de ayudar al paciente a comprender la importancia del examen y superar su timidez.

Esta sección lo capacitará para:

- comportarse profesionalmente con el paciente antes y durante el examen;
- tranquilizar al paciente reacio a ser examinado y ganar su confianza y su cooperación;
- realizar un examen físico eficaz en pacientes hombres y mujeres.



Preguntas

10. ¿Qué recursos cree que son necesarios para realizar un examen físico?

11. ¿Qué miedos tienen las personas con respecto a ser examinados?

12. ¿Qué podría hacer para tranquilizar a los pacientes antes del examen físico?

Remítase a nuestros comentarios en las páginas 48 y 49.

A partir de estas preguntas surgen una cantidad de puntos importantes. Debido a que las personas pueden ser tímidas y aun reacias a que le examinen los genitales, usted debe mantener una conducta profesional:

- garantice la privacidad;
- explique qué hará y por qué el examen físico es importante;
- solicite al paciente el permiso para realizar el examen físico;
- aunque tenga escaso tiempo para examinar al paciente, nunca se muestre impaciente;
- realice el examen físico con seguridad y, a su vez, sea sensible a las necesidades del paciente.

Para la mayoría de los síndromes, el examen físico es esencial para llegar a un diagnóstico. Sin embargo, nunca debemos obligar a nadie a ser examinado. Entonces, ¿qué puede decir a un paciente reacio a ser examinado?



Pregunta

13. Considere estas situaciones. ¿Qué haría o diría para persuadir a un paciente a realizar el examen físico?
- a) Un paciente del mismo sexo que el proveedor de servicios se niega a ser examinado, diciendo que el/ella ya explicó claramente el problema.
 - b) Una mujer joven tiene miedo de hablar, pero comunica no verbalmente su descontento acerca de ser examinada.
 - c) Un paciente masculino se muestra reacio a ser examinado por la proveedora de servicios o viceversa.

Compare sus ideas con las nuestras en la página 49.

Entonces, además de nuestra conducta profesional y a su vez comprensiva, y la necesidad de privacidad del paciente, es una buena idea ofrecer a los pacientes la oportunidad de que haya otra persona presente si así lo prefieren.

Tres principios generales para el examen físico sindrómico

Antes de analizar los pasos del examen físico de pacientes hombres y mujeres, recuerde:

1. **El diagnóstico sindrómico requiere una buena historia clínica e inspección de los genitales externos.**
2. **Recomendamos el uso de guantes.**
3. **Como en cualquier otra parte del programa de manejo de casos de ITS, esta sección abarca el examen de sólo siete síndromes de ITS. No se toman en cuenta ITS como sarna o pediculosis, cuyo tratamiento debería formar parte de sus responsabilidades de manera normal.**

Al examinar el abdomen, tenga cuidado de no causar al paciente ningún dolor indebido. Realice la palpación del abdomen suavemente y preste atención a cualquier signo de dolor o molestia en el paciente. Tenga en cuenta que el diagnóstico diferencial de la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) incluye apendicitis aguda, abscesos pélvicos u obstrucción intestinal.

Examen físico de pacientes masculinos para síndromes de ITS

1. Recomendamos que solicite tanto a pacientes femeninos como masculinos que se recuesten cómodamente en una cama diván para el examen genital. En primer lugar solicite a los pacientes masculinos que se retiren la camisa, luego deben recostarse en el diván cama y bajar la prenda inferior para exponer el área desde la cadera a las rodillas. El paciente debería cubrirse con una sábana para mantener la dignidad y respeto.

Donde no haya un diván cama disponible un paciente masculino se puede examinar en posición de pie, pero no es lo ideal. En tal caso debería darse una explicación. Debería solicitarse al paciente que exponga el área desde el pecho hasta las rodillas para el examen.

2. Realice la palpación de la región inguinal para detectar la presencia o ausencia de nódulos linfáticos agrandados o bubones.
3. Realice la palpación del escroto, buscando las partes individuales de la anatomía:
 - testículos;
 - cordón espermático;
 - epidídimo.

4. Examine el pene, prestando atención a erupciones o llagas. Luego levante el prepucio, y observe:

- glande;
- meato uretral.

Si no observa un exudado uretral evidente, exprima la uretra o solicite al paciente que lo haga suavemente para extraer la secreción. Si observa un exudado, límpielo con un hisopo y elimínelo en un recipiente a prueba de goteo para su incineración.

5. Registre la presencia o ausencia de:
 - bubones;
 - úlceras;
 - exudado uretral, indique color y cantidad.

Examen físico de pacientes femeninos para síndromes de ITS

1. Recomendamos que solicite tanto a pacientes femeninos como masculinos que se recuesten cómodamente en una cama diván para el examen genital. Debería solicitarse a los pacientes femeninos que expongan el área desde el pecho hasta las rodillas para el examen. El paciente debería cubrirse con una sábana para mantener la dignidad y respeto.
2. Realice la palpación del abdomen en busca de masas pélvicas y molestias, teniendo sumo cuidado de no lastimar al paciente.
3. Realice la palpación de la región inguinal para detectar la presencia o ausencia de nódulos linfáticos agrandados o bubones.
4. Solicite al paciente que flexione sus rodillas y separe sus piernas, luego examine la vulva, el ano y el periné.
5. El examen físico puede incluir, si es posible, un examen pélvico interno con (a) tacto bimanual para verificar una EPI activa; forma, tamaño y posición del útero en busca de masas uterinas, por ejemplo, embarazo y (b) exploración con espéculo para verificar la naturaleza de la pérdida vaginal, cervicitis purulenta y/o erosiones. Si se dispone de instalaciones para microscopía o laboratorio, se pueden obtener muestras de secreción cervical y vaginal para estudios de diagnóstico.
6. Registre la presencia o ausencia de:
 - bubones;
 - úlceras;
 - secreción vaginal, indique tipo, color y cantidad.

El Módulo 4 ofrece orientación sobre el examen físico para los síndromes de ITS específicos.

Revisión

Ahora que ha completado el Módulo 3, debería estar capacitado para:

- identificar los recursos (un consultorio que brinde privacidad, tiempo y recursos humanos) y las instalaciones (cama diván, iluminación, guantes, etc.) requeridas para la historia clínica y el examen físico de los pacientes;
- ofrecer privacidad y confidencialidad a los pacientes tanto durante la historia clínica como durante el examen físico;
- apreciar el desafío único de entrevistar a un paciente con una ITS;
- anticipar la posible ansiedad y vergüenza de los pacientes, y reconocer sus propios sentimientos;
- establecer una relación de comunicación con el paciente con una ITS y ganar su confianza;
- identificar las cuatro características esenciales de la comunicación verbal y no verbal;
- utilizar preguntas abiertas para confeccionar la historia clínica del paciente con una posible ITS, continuando con preguntas cerradas cuando necesite obtener detalles específicos;
- utilizar las seis habilidades verbales adicionales que le permiten trabajar con los sentimientos del paciente con el fin de obtener información con eficacia;
- enumerar las cuatro áreas de información que necesita descubrir durante la entrevista;
- explicar cómo realizar un examen físico eficaz en pacientes hombres y mujeres;
- tranquilizar al paciente que se muestra reacio a ser examinado y obtener su conformidad.

También hemos brindado listas de verificación para el examen físico en pacientes hombres y mujeres.

El próximo paso es muy importante, debido a que necesita practicar lo que aprendió. El plan de acción le permitirá hacerlo.

Plan de acción

Le aconsejamos que analice las siguientes preguntas con sus colegas.

1. Si ya ha examinado a pacientes con ITS, enumere los problemas que se presentaron en la columna izquierda a continuación. Luego, en la columna a la derecha, indique cómo resolvió el problema, o cómo podría solucionarlo en el futuro.

Si nunca ha examinado a un paciente para ITS, ¿qué problemas prevé (columna a la izquierda), y cómo podría solucionarlos (columna derecha)?

Problema	Cómo solucionarlo

2. Analice el entorno (recursos humanos e instalaciones) en su centro de salud: ¿hasta qué punto es posible ofrecer privacidad, confidencialidad y tiempo a los pacientes con ITS? Si es necesario, ¿qué puede hacer para mejorar la situación?
3. Sólo puede aprender o perfeccionar estas habilidades a través de la práctica. Por lo tanto, si ha practicado a través de dramatizaciones con colegas, sugerimos que tome nota de al menos seis situaciones de historia clínica y examen físico. El formulario en la página siguiente le servirá para registrar su experiencia de forma sistemática para poder revisarlo sólo o con otra persona. Su objetivo es lograr seguridad en sus habilidades para que la interacción con los pacientes sea más eficiente y provechosa.

Registro de plan de acción: historia clínica y examen físico

Nombre de la clínica:	
Historia confeccionada el día:	Problemas/logros (considerar habilidades personales y de diagnóstico)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
Examen físico realizado el día:	Problemas/logros
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Respuestas

1. La conducta de la enfermera Gilda demuestra que piensa que Swati es insignificante. El problema es que la persona tratada así a menudo se toma ese mensaje a pecho, como lo hace Swati. La respuesta de otros pacientes dependerá de su carácter y experiencia. Por ejemplo, una persona autoritaria podría enojarse con la enfermera Gilda. Dado que Swati ya parece perturbada y tímida, hay poca probabilidad de una entrevista exitosa.
2. ¿Cuál fue el error de la enfermera Gilda? No es difícil criticarla. Quizás haya encontrado otros puntos al margen de la siguiente lista:
 - ella no saluda a Swati en absoluto, y tampoco se presenta;
 - apenas mira a Swati durante los primeros minutos;
 - comienza a hablar mientras hay alguien más aún en la habitación;
 - habla y se comporta de manera desagradable e impaciente;
 - no demuestra empatía por la vergüenza de Swati, de hecho, concluye con irritación: “¡Dios mío! ¡Dímelo de una vez!”

Desafortunadamente, casi todos podemos recordar la situación singular de haber sido tratados de esa manera ...

3. No se preocupe si esta actividad le resulta difícil, sobre todo si no ha tenido práctica previa en entrevistas. Queríamos plantear estos puntos:
 - a) Al comienzo de la entrevista: “¿Nombre?”
Esta no es una manera cordial de comenzar una entrevista. Siempre debemos ser corteses: “¿Cuál es su nombre?” o “Por favor, dígame su nombre”. ¿Y con respecto a la presentación al cliente?
 - b) “Dígame sus antecedentes clínicos”.
Esta pregunta es demasiado imprecisa. Los pacientes podrían no saber por donde empezar, qué son los antecedentes clínicos o qué aspectos de sus historia necesita saber. La pregunta debe ser más precisa.
 - c) “¿Cuántas parejas sexuales ha tenido, cuándo y quiénes son?”
Una pregunta difícil de hacer en la mayoría de las situaciones, pero particularmente problemática en esta instancia debido a que son tres preguntas diferentes.

Realice sólo una pregunta a la vez: Mejor aún, resultaría menos sentencioso preguntar sobre su pareja o parejas actuales en primer lugar, con una pregunta abierta como “¿Podría hablarme de su pareja actual?” Otro consejo: cuándo empiece haciendo preguntas muy personales, comience solicitando *permiso* al paciente. Reconozca que la pregunta será difícil de responder: el paciente sentirá que comprende mejor sus sentimientos.

d) “¿Ha tenido sexo con alguien más además de su marido?”

Esta pregunta sugiere juicio moral por parte del proveedor de servicios. Debemos realizar preguntas libres de tales juicios morales siempre que sea posible.

e) “¿Los síntomas sólo reaparecen durante sus períodos, no es así?”

Esta pregunta atribuye al paciente palabras que no ha dicho. Se conoce como una pregunta “guiada”. Evite ese tipo de preguntas. “¿Cuándo tiene este problema?” o “¿Qué es lo que empeora el problema?” sería mejor.

f) “¿Sus menstruaciones son normales?”

El consejo aquí es evitar utilizar expresiones médicas que el paciente podría no saber o malinterpretar. Es mejor preguntar al paciente cuál es su problema o cómo podría ayudarlo.

4. Si recuerda que las preguntas cerradas pueden responderse con una frase corta o con “sí” y “no”, entonces esta pregunta debería ser fácil. Hay sólo tres preguntas abiertas que el paciente puede responder a su manera:

■ ¿Tiene una secreción?	Cerrada
■ ¿Está casada/o?	Cerrada
■ ¿Qué lo está preocupando?	Abierta
■ ¿Le duele?	Cerrada
■ ¿Utilizó un condón la última vez que tuvo una relación sexual?	Cerrada
■ ¿La secreción es lechosa o transparente?	Cerrada
■ ¿Cómo es el dolor?	Abierta
■ Hábleme de sus períodos.	Abierta

5.
 - a) *Las preguntas cerradas son muy útiles al comienzo de la entrevista.*
 FALSO: aunque las preguntas cerradas requieren respuestas específicas, no es verdad que sean útiles al comienzo de la entrevista: por el contrario, es mejor evitarlas hasta un momento posterior de la entrevista.
 - b) *Las preguntas abiertas permiten al paciente responder con sus propias palabras e ideas, y así permiten al proveedor de servicios comprender mejor al paciente.*
 VERDADERO: este es uno de los beneficios de utilizar las preguntas abiertas al comienzo de la entrevista. Permiten obtener información de manera rápida y eficiente, reunir información importante que de otra manera hubiera omitido, y comprender las percepciones, preocupaciones y lenguaje del paciente, lo cual será importante posteriormente si necesita educar al paciente sobre una ITS.
 - c) *Una buena entrevista médica comienza con preguntas abiertas y continúa con preguntas cerradas.*
 VERDADERO: ¿recuerda el proceso de entrevista y los beneficios de las preguntas abiertas y cerradas? El valor de las preguntas cerradas yace en verificar y obtener detalles específicos posteriormente en la entrevista.
 - d) *Las preguntas cerradas permiten descartar síntomas específicos.*
 VERDADERO: al realizar preguntas cerradas puede descartar síntomas específicos, pero acuérdesse de comenzar con preguntas abiertas en las primeras fases de la entrevista.
6. El tipo de pregunta abierta que es bueno repetir varias veces durante la entrevista es “*¿Algo más?*” o “*¿Hay algo más que le preocupe?*”. Tales preguntas permiten al paciente abordar sus preocupaciones más importantes o privadas a su manera. Recuerde que muchos pacientes con síntomas de ITS podrían sentir tanta vergüenza, que al comienzo son reacios a admitirlos. Debe demostrar paciencia, respeto y dar ánimo.
7. En la página siguiente, hemos señalado las habilidades principales que utiliza la enfermera Patel. Si no está seguro sobre algún aspecto de esta actividad, analice sus hallazgos con un colega o tutor.
 También puede comentar cualquier otra cosa que la enfermera Patel podría haber dicho o hecho con este paciente ...

Enfermera Patel:	<i>"Buenos día. Por favor, tome asiento ... Yo soy la enfermera Patel. ¿Y su nombre es ...?"</i>	Una presentación cordial y una pregunta abierta.
Juan:	<i>"Juan Pérez".</i>	
Enfermera Patel:	<i>"¿Cómo puedo ayudarlo Sr. Pérez?"</i>	Facilitación abierta
Juan:	<i>"Bueno, me corté el brazo ayer mientras sacaba la cepa de un árbol viejo. Mire, el corte es bastante profundo".</i>	
Enfermera Patel:	<i>"Ah, no está tan mal, pero hizo bien en venir a hacerse limpiar la herida, Sr. Pérez. La limpiaré y la cubriré sin ningún problema ... ¿Viene de un lugar distante a curar su herida?"</i>	Ofrecer tranquilidad
Juan:	<i>"Vivo a 5 millas, cerca de (menciona un pueblo)"</i>	
Enfermera Patel:	<i>"Bien. (Limpia y cubre la herida). ¿Hay algo más que le preocupe, Sr. Pérez?"</i>	Facilitación abierta
Juan:	<i>"Bueno ... hay algo más ..." (ríe nerviosamente).</i>	
Enfermera Patel:	<i>"Tal vez siente un poco de vergüenza sobre esto ..."</i>	Empatía
Juan:	<i>"Sí ...vea, es mi (se inclina hacia delante y susurra) ... es mi pene".</i>	
Enfermera Patel:	<i>"¿Sí?"</i>	Facilitación
Juan:	<i>"Bueno (vacila), hay una ... (vacila), tengo una especie de ... llaga".</i>	
Enfermera Patel:	<i>"Y esta llaga le preocupa".</i>	Empatía/verificación
Juan:	<i>"Sí. Vea, no duele, pero no se ve bien. Me preocupa un poco. Quiero decir, una de mis novias dijo ... bueno, que es algo malo y que no quería salir conmigo... Pienso que pudo haber venido de una amiga del bar, o tal vez de una de mis novias".</i>	

Enfermera Patel:	<i>"Hábleme de esta llaga".</i>	Abierta, dirección
Juan:	<i>"¿Qué puedo decirle?" No me duele ..."</i> (se encoge de hombros).	Cerrada, utilizada para obtener información.
Enfermera Patel:	<i>"¿Cuánto tiempo hace que la tiene?"</i>	
Juan:	<i>"Creo que desde hace un mes. Mi tío dice que no es nada para preocuparse pero pienso que es de una mujer ... si averiguo cuál ..."</i>	Empatía, dirección
Enfermera Patel:	<i>"Está claro que está preocupado sobre donde se contagió esta llaga, Sr. Pérez, pero pienso que primero debemos averiguar de qué se trata. Creo que también deberíamos hablar sobre cómo prevenir para que no vuelva a ocurrir ... Pero primero necesito examinar la llaga ..."</i>	
Juan:	(mira sorprendido).	Empatía, consuelo, compañerismo
Enfermera Patel:	<i>"Sé que esto puede darle vergüenza pero necesito hacerlo para poder decidir cuál es el problema. ¿Así le parece bien?"</i>	
Juan:	<i>"Sí, eso creo ..."</i> (de mala gana).	Consuelo, compañerismo
Enfermera Patel:	<i>"Debo estar segura antes de darle un tratamiento ..."</i>	
Juan:	<i>"¿Va a estar todo bien, no es cierto?"</i>	
Enfermera Patel:	<i>"Sí, y con su ayuda podremos curarlo completamente. Necesita estar seguro que no volverá a ocurrir, pero le diré lo que necesita saber y lo ayudaré a decidir qué hacer. ¿Le parece bien?"</i>	
Juan:	(Aliviado) <i>"¡Sí!"</i> .	

8. Analice sus propias preguntas con colegas: ¿Están de acuerdo que a través de las preguntas se puede obtener información rápidamente? ¿Qué más podría hacer o decir?
9. Si es posible, comparta sus pensamientos con colegas.
 - a) La mayoría de las personas sienten incomodidad al realizar preguntas tan personales al comienzo. Es bastante normal sentirse así. Con la experiencia, muchos proveedores de servicios pierden la vergüenza, pero pocos pacientes lo hacen.
 - b) La respuesta a esta pregunta depende de valores culturales, sociales y también individuales.
 - c) Esta pregunta también depende de valores culturales y sociales. Puede ser particularmente difícil mostrar respeto si siente un prejuicio moral sobre la conducta de una persona joven. Sin embargo, es muy importante que el paciente adolescente sienta que puede confiar en usted: una actitud cordial y respetuosa es la clave.
 - d) Debido a que la sexualidad es un tema difícil de analizar, es una buena idea comenzar realizando preguntas menos difíciles y utilizar habilidades de comunicación efectivas. Esto significa que tiene tiempo para ganar la confianza del paciente antes de preguntar sobre sus antecedentes sexuales.
10. Para realizar un examen físico necesita:
 - una habitación privada, bien iluminada;
 - una camilla para que el paciente se recueste, y una silla;
 - aunque el diagnóstico sindrómico de ITS en mujeres no requiere necesariamente el tacto vaginal, la Organización Mundial de la Salud recomienda que utilice guantes;
 - ¡tiempo!

(Esto último puede limitar la duración del examen físico. El manejo de un paciente con una ITS puede llevar desde 5 a 15 minutos. En un país africano, por ejemplo, los proveedores de servicios pasan cinco o seis minutos con cada paciente. En otro, 20 centros de salud dedicaban en promedio 15 minutos a las mujeres y 10 a los hombres, sin incluir el tiempo de espera.)
11. La mayoría de los pacientes siente mucha timidez al mostrar los genitales a otra persona, especialmente a un miembro del sexo opuesto. Algunas personas también pueden sentir vergüenza de sus síntomas, aunque sea precisamente la ansiedad sobre los síntomas la que les haya llevado al centro de salud. Las mujeres jóvenes pueden sentir rechazo al tacto genital interno, especialmente si no se les explica adecuadamente de qué se trata.

12. Los dos factores más importantes para tranquilizar a las pacientes antes del examen físico son garantizar la privacidad y la confidencialidad.
13. El objetivo de todas estas preguntas es enfatizar que, cuando sea posible, deberíamos respetar los deseos del paciente.
 - a) En la primera situación, tanto el proveedor de servicios como el paciente son del mismo sexo y la paciente rehúsa ser examinada. Es importante persuadir al paciente:
 - explique por qué el examen físico es importante, concretamente que necesita asegurar que le dará el tratamiento correcto, y lo ayudará a estar seguro;
 - enfatice que el examen será lo más breve e indoloro posible;
 - investigue por qué el paciente siente tanto rechazo.

b) y c)

Muestran dos pacientes reacios a ser examinados. Uno parece nervioso o tímido, el otro prefiere ser examinado por alguien de su mismo sexo. En ambos casos, la buena práctica sugiere que sea examinado por alguien del mismo sexo, si es posible. Si no es posible, solicite la presencia de un miembro del equipo del mismo sexo que el paciente.

Glosario

Bubón	Tumefacción en la ingle, generalmente un signo de LGV o chancroide
Empatía	El reconocimiento y la inmersión en los sentimientos de otra persona
Epidídimo	Un conducto alargado similar a un cordón, a lo largo del borde posterior de los testículos, donde se almacenan, transitan y maduran los espermatozoides.
Facilitación	El uso de palabras, frase o sonidos para animar o facilitar a una persona la realización de una función
Glande	La cabeza del pene
Masas pélvicas	Cualquier crecimiento o bulto en la región pélvica
Meato uretral	Abertura de la uretra
Menstruación	El flujo de sangre mensual a partir del tracto genital femenino
Nódulos linfáticos	Masa de tejido pequeña que forma parte del sistema linfático
Palpar	Examinar o percibir con la mano
Perineo	El área entre el ano y el escroto o vulva
Preguntas abiertas	Preguntas que invitan a dar respuestas detalladas, generalmente comenzadas en ¿Cómo? ¿Qué? ¿Dónde? O ¿Por qué? (ver también preguntas cerradas)
Preguntas cerradas	Preguntas que sólo provocan respuestas de una o dos palabras, por ejemplo “¿Está casada?” (comparar con preguntas abiertas)
Región inguinal	Ingle
Úlcera	Una llaga o defecto local de un órgano o tejido
Vulva	Genitales femeninos externos



Para más información se pueden poner en contacto con:
Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas
Organización Mundial de la Salud, Avenue Appia 20
CH-1211 Ginebra 27, Suiza
Fax: +41 22 791 4189 / 4171
E-mail: reproductivehealth@who.int
Sitio web: www.who.int/reproductive-health



**Organización
Mundial de la Salud**

ISBN 978 92 4 359340 1

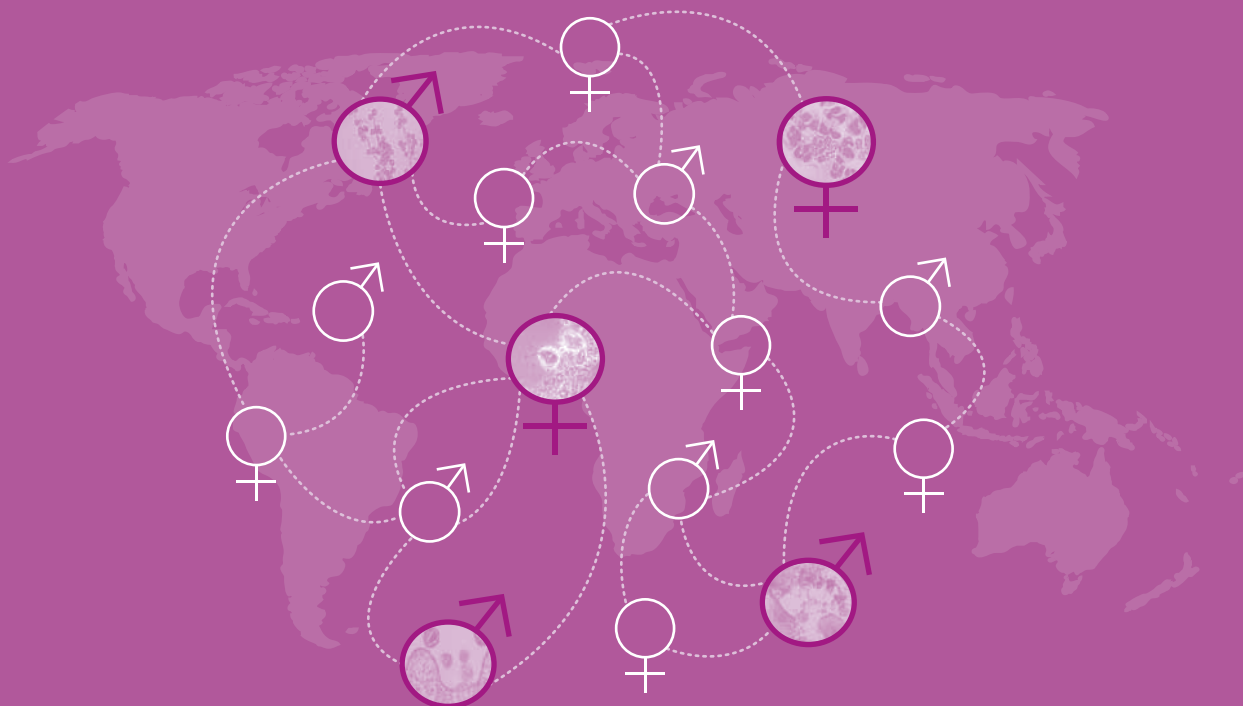


Módulos de capacitación para el Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual 2a edición

Módulo 4 Diagnóstico y tratamiento

Romper la cadena de transmisión

Romper la cadena de transmisión



Organización
Mundial de la Salud

Módulo 4

Diagnóstico y tratamiento



**Organización
Mundial de la Salud**

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Organización Mundial de la Salud.

Módulos de capacitación para el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual. -- 2a ed.

8 v.

Contenido: Guía del educador -- Modulo 1. Introducción a la prevención y el control de las ITS -- Modulo 2. Introducción al manejo sindrómico de casos de ITS -- Modulo 3. Historia clínica y examen físico -- Modulo 4. Diagnóstico y tratamiento -- Modulo 5. Educación y orientación del paciente -- Modulo 6. Manejo de la pareja -- Modulo 7. Registro y plan de desarrollo.

1.Enfermedades sexualmente transmisibles - terapia 2.Manejo de la enfermedad 3.Medios críticos

4.Materiales de enseñanza I.Título.

ISBN 978 92 4 359340 1

(Clasificación NLM: WC 142)

© Organización Mundial de la Salud, 2008

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula. La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Impreso en

Índice

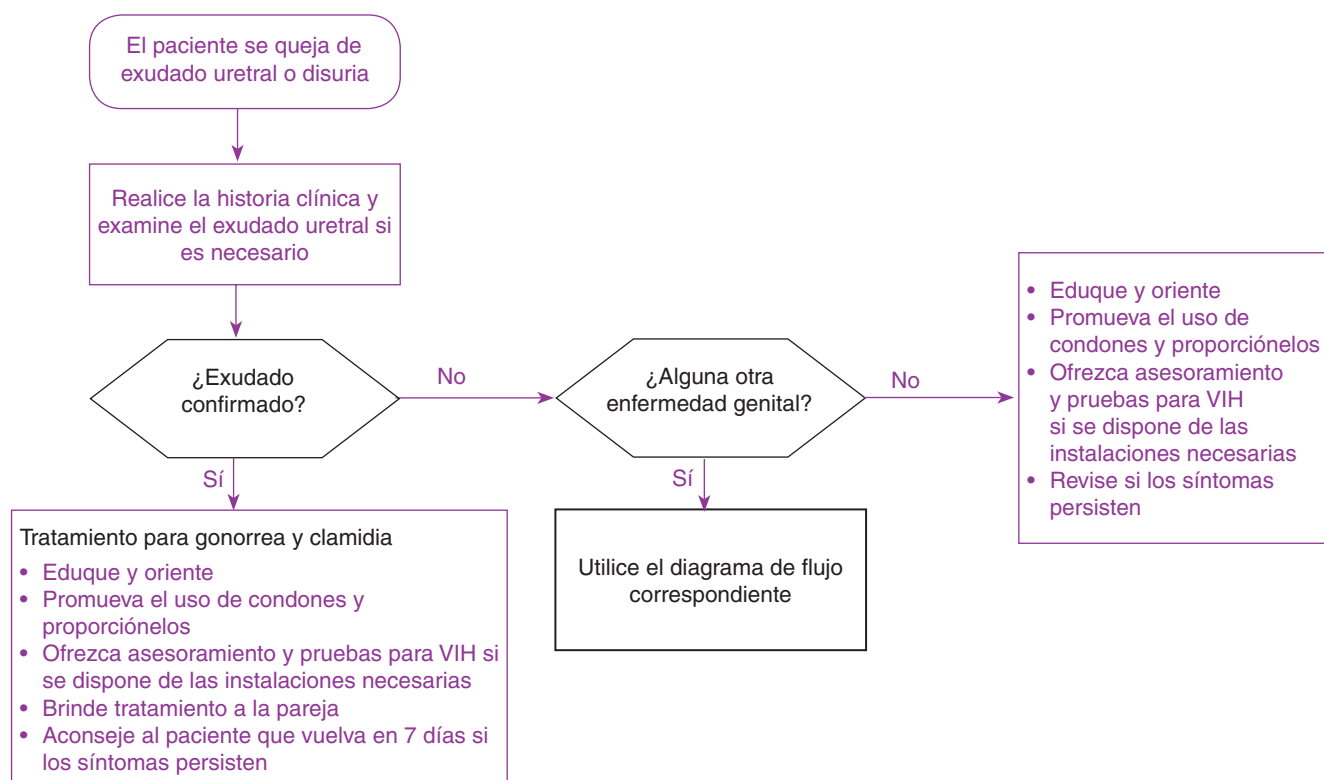
Módulo 4: Diagnóstico y tratamiento

Introducción	1
Objetivos de aprendizaje	2
Pautas generales para usar los diagramas de flujo	2
1: Exudado uretral	6
2: Úlceras genitales	8
3: Pérdida vaginal	12
4: Dolor abdominal bajo	16
5: Tumefacción escrotal	20
6: Bubón inguinal	23
7: Conjuntivitis neonatal	26
Revisión	29
Preguntas de autoevaluación	30
Plan de acción	35
Respuestas	36
Tratamientos farmacológicos	40
Glosario	42
Abreviaturas	44

Introducción

Este módulo constituye una guía práctica y detallada para la utilización de cada uno de los diagramas de flujo globales del abordaje sindrómico. En él se explican todas las decisiones importantes y las medidas que deben tomarse.

Al final de este módulo se presenta una serie de preguntas que ayudan a comprobar la comprensión de los diagramas de flujo. También se incluye un plan de acción que facilita el fortalecimiento de las técnicas.



NOTA: debido a que la prevalencia de cada ITS difiere de una región a otra, es importante que trabaje con los diagramas de flujo correspondientes a su país si dispone de ellos.

- Si tiene diagramas de flujo nacionales, es esencial que los tenga a mano a medida que avanza en el módulo.
- Utilice los diagramas globales sólo si no dispone de los diagramas nacionales.
- Si trabaja en un ámbito especial, como una clínica de planificación familiar o de cuidados prenatales, siga las pautas de tratamiento que se adapten a él, como los Criterios médicos de elegibilidad y las Guías para la práctica esencial de la OMS.

Las diferencias esenciales entre los diagramas de flujo globales y los nacionales incluyen las pautas para el tratamiento con fármacos, las preguntas de evaluación de riesgo y, por supuesto, la cantidad de síndromes y, por lo tanto, de diagramas de flujo correspondientes a su región.

Objetivos de aprendizaje

Este módulo y todas sus actividades le permitirán:

- nombrar las decisiones y acciones de cada uno de los diagramas de flujo nacionales o globales;
- usar los diagramas de flujo globales o nacionales para realizar el diagnóstico clínico de una gran variedad de estudios de caso;
- enumerar los medicamentos y las dosis correctas correspondientes a cada diagnóstico;
- con la práctica, llegar a diagnosticar y tratar a los pacientes correctamente.

Consejo

La comprensión de este módulo resultará más fácil si se revisa el Módulo 2, Introducción al manejo sintromico de casos de ITS, y el Módulo 3, Historia clínica y examen físico. Ambos módulos presentan un panorama general de las técnicas y habilidades que necesitará.

Pautas generales para usar los diagramas de flujo

Todos los diagramas de flujo tienen las mismas características generales: un punto de entrada y cuadros de acción, decisión y tratamiento.

Síntomas del paciente

Si estudió el Módulo 2, ya sabe que el punto de entrada a cada uno de los diagramas de flujo es un cuadro como el que sigue, en el que se define el problema. Éste contiene un síntoma relacionado con alguna ITS.

El paciente se queja de una llaga o úlcera genital

Se debería consultar el diagrama de flujo apropiado en cuanto se una idea clara de los síntomas del paciente.

Cuadros de acción para cada diagrama de flujo

Los cuadros de acción como los siguientes le piden que lleve a cabo una actividad:

Realice la historia clínica y el examen físico

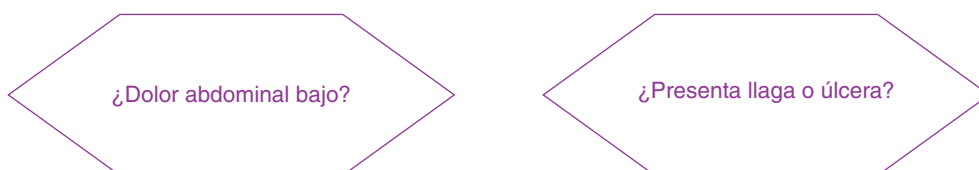
- Tranquile a la madre
- Aconseje regresar si es necesario

Refiéralo al cirujano

- Eduque y oriente
- Promueva el uso de condones y proporciónelos
- Ofrezca asesoramiento y pruebas para VIH si se dispone de las instalaciones necesarias

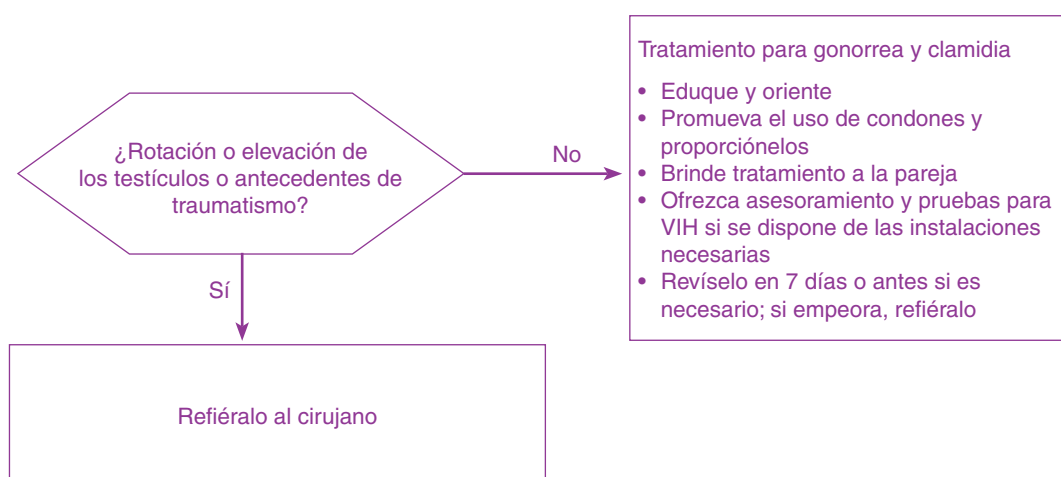
Cuadros de decisión

Éstos le piden que responda una pregunta con un “Sí” o un “No”.



Su respuesta lo lleva a través de un recorrido en particular a partir del cuadro de decisión.

En este ejemplo puede ver que los diagramas de flujo son muy fáciles de usar.



En este ejemplo, se pregunta si los testículos están rotados o elevados o si el paciente tiene antecedente de traumatismo:

- si usted puede responder “sí”, siga la flecha con la palabra SÍ hasta el cuadro que dice que debe derivar al paciente al cirujano.
- si su respuesta es “no”, siga la flecha con la palabra NO, que le indica que administre al paciente tratamiento para gonorrea y clamidia.

Tratamiento

Al igual que el cuadro de tratamiento de la página 3, todos los diagramas de flujo incluyen guías que lo instan a educar para lograr un cambio de conducta, orientar, promover el uso de condones, y referir y brindar atención a la pareja. Estos temas se abordan con más detalle en los Módulos 5 y 6, aunque los describiremos brevemente a continuación.

En este curso, nos referimos a la educación como una acción que abarca los temas siguientes:

- aconsejar a los pacientes sobre la importancia de cumplir con el tratamiento y tomar toda la serie de comprimidos;
- explicarle al paciente cómo se transmiten las ITS y las posibles complicaciones de la infección;
- aconsejarle que suspenda su actividad sexual hasta que esté completamente sano;
- discutir las opciones que tiene para una conducta sexual más segura;
- educarlo y orientarlo sobre el uso de condones;
- conseguir el apoyo del paciente para referir a la pareja.

Trate siempre a su paciente con cortesía y respeto.

Debe ganarse su confianza si desea brindar un tratamiento integral y eficaz para los casos de ITS.

En ocasiones, los proveedores de servicios de salud también necesitan *orientar* a los pacientes. Por ejemplo, los pacientes quizá sientan que no pueden negarse al contacto sexual o que no pueden hablar con sus parejas por temor a las críticas o incluso al rechazo. Escucharlos y orientarlos puede ayudarlos a sobrellevar o resolver la dificultad.

Tratamientos farmacológicos

Al final de este módulo tiene espacio para anotar los fármacos y el tratamiento recomendados para cada ITS. Consulte sobre ellos a su educador o director.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los pacientes con ITS reciban tratamientos farmacológicos que tengan más del 95% de eficacia. En algunas partes del mundo, la resistencia a determinados fármacos es cada vez más elevada, lo que requiere que se usen medicamentos más efectivos y, a menudo, más costosos. En cualquier ámbito, es esencial monitorear la resistencia a los antimicrobianos y, aún más, a los organismos como la *Neisseria gonorrhoea*.

Uso de guantes

Aunque no es absolutamente necesario realizar un examen interno para el diagnóstico sindrómico de las ITS en mujeres, la Organización Mundial de la Salud recomienda que use guantes cuando examine a las pacientes.

Nota especial: *evaluación de riesgo* – sólo si usará el diagrama de flujo para pérdida vaginal

No es muy aconsejable que utilice la pérdida vaginal como punto de entrada para el tratamiento de la infección cervical. Aunque la pérdida vaginal es altamente indicativa de infección vaginal, no es suficiente para predecir una infección cervical con gonorrea y/o clamidia.

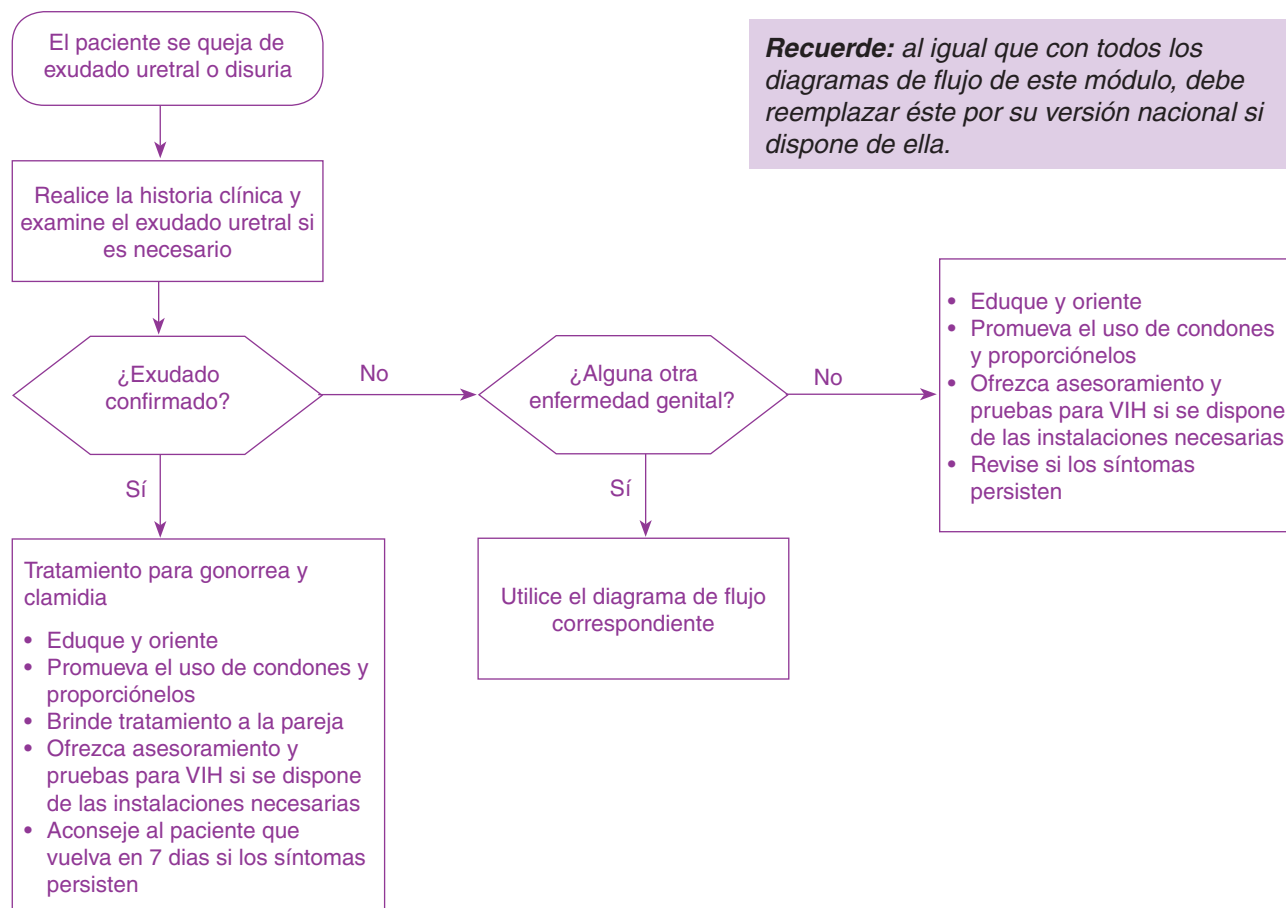
El diagrama de flujo puede ser un mejor predictor de la infección cervical si se incluye una mayor cantidad de factores de riesgo. En las publicaciones científicas se ha demostrado que son varios los factores que indican infección cervical. Algunos de los que demostraron ser significativos, aunque no necesariamente todos en el mismo ámbito, son los siguientes:

- tener menos de 21 años de edad (o de 25 en algunos ámbitos);
- estar soltero;
- tener más de una pareja sexual en los últimos tres meses;
- tener una nueva pareja en los últimos tres meses;
- la pareja actual tiene una infección de transmisión sexual;
- uso reciente de condones por parte de la pareja.

Dado que los factores de riesgo varían en las diferentes poblaciones, no pueden trasladarse fácilmente de un ámbito a otros y de una población a otra. Por lo tanto, deben evaluarse de modo que respondan a la población y al ámbito. Por esta razón, consulte a su educador o director para determinar los factores de riesgo que prevalecen. No obstante, es posible que su país haya abandonado totalmente el uso de estos factores.

1: Exudado uretral

Un hombre llega a su centro de salud quejándose de que ha notado que tiene una secreción del pene. Usted usará el diagrama de flujo para exudado uretral.



Realice la historia clínica y examine el exudado uretral si es necesario	Este cuadro de acción le pide que examine al paciente para confirmar si tiene exudado uretral u otra ITS. Observe los órganos genitales externos, incluso el prepucio y las partes normalmente cubiertas por él. Si no observa exudado, pídale al paciente que se apriete el pene con delicadeza y exprima la uretra desde la base hasta el meato. Tras examinar al paciente, pase al cuadro siguiente.
¿Exudado confirmado?	Este cuadro de decisión pregunta si efectivamente el paciente tiene exudado uretral. En caso afirmativo, pase al cuadro de tratamiento que está inmediatamente debajo. Si no se puede confirmar el exudado uretral, lea el cuadro de acción que está a la derecha “¿Alguna otra enfermedad genital?”.

Tratamiento para gonorrea y clamidia

- Eduque y oriente
- Promueva el uso de condones y proporciónelos
- Brinde tratamiento a la pareja
- Ofrezca asesoramiento y pruebas para VIH si se dispone de las instalaciones necesarias
- Aconseje al paciente que vuelva en 7 días si los síntomas persisten

Este cuadro le indica qué tratamiento debe administrarle. También le recuerda que debe educar al paciente, promover el uso de condones y proporcionárselos si es su política, ofrecerle asesoramiento y pruebas de detección si se dispone de un servicio voluntario, brindarle una ficha de referimiento, y explicarle acerca del tratamiento de la pareja.

No se olvide de indicarle al paciente que regrese si los síntomas persisten.

¿Alguna otra enfermedad genital?

Este cuadro le pide que determine si el paciente tiene otros síndromes de enfermedad genital:

- en caso negativo, pase al cuadro de la derecha: “Eduque y oriente”;
- si hay evidencia de otra ITS, utilice el diagrama de flujo correspondiente.

- Eduque y oriente
- Promueva el uso de condones y proporciónelos
- Ofrezca asesoramiento y pruebas para VIH si se dispone de las instalaciones necesarias
- Revise si los síntomas persisten

Aún no habrá podido confirmar la presencia de exudado uretral o alguna otra ITS cuando llegue a este cuadro. Es posible que al paciente le preocupe padecer de una ITS por haber tenido una conducta sexual arriesgada, por lo que necesitará que usted lo tranquilice. Ésta es una buena oportunidad para educarlo, promover el uso de condones y proporcionárselos.

Utilice el diagrama de flujo correspondiente

Recurra al diagrama de flujo correspondiente al síndrome que identificó.

A partir de la página 30 hay preguntas que lo ayudarán a recordar y aplicar el tratamiento correcto. Recorra a las preguntas y úselas cada vez que las necesite.

Síntomas persistentes o recurrentes

Si el paciente regresa con los mismos síntomas luego de siete días, verifique si cumplió el tratamiento o si hay reinfección. En caso de que se compruebe alguna de las dos opciones anteriores, indíquele el mismo tratamiento que antes.

Si al parecer cumplió el tratamiento, la causa de la persistencia del síndrome puede ser:

- resistencia a los fármacos: si es el caso, ofrezca el tratamiento farmacológico alternativo que sugiera su director;
- un agente causal diferente. Si en su ámbito hay una alta prevalencia de *Trichomonas vaginalis*, brinde al paciente tratamiento para este parásito.

Si los síntomas persisten, refiera al paciente a otro médico.

2: Úlceras genitales

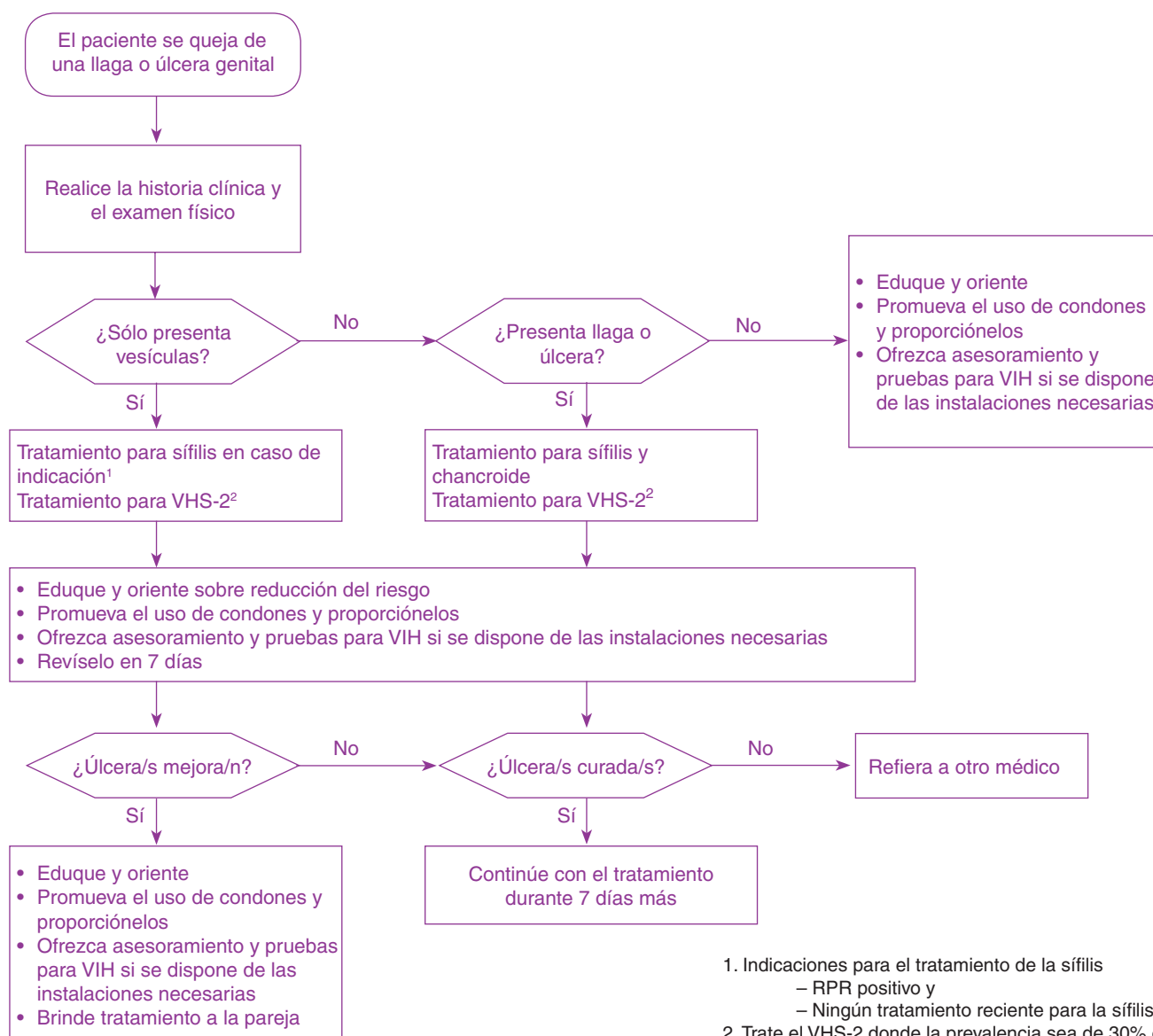
La detección y el tratamiento de la sífilis en embarazadas es eficaz en cuanto al costo, aún en áreas con una prevalencia tan baja como el 0,1%.

Un paciente (hombre o mujer) se queja de llaga/s en los genitales. Use el diagrama de flujo correspondiente al síndrome de úlcera genital.

Debe reemplazar este diagrama por una versión nacional más relevante si la sífilis o el chancroide tienen baja prevalencia. De igual manera, si el granuloma inguinal y/o el linfogranuloma venéreo (LGV) son prevalentes, incluya el tratamiento relevante.

El herpes genital es la causa más frecuente de úlcera genital en diversas regiones del mundo.

Remítase a la nota de la página 11 sobre el síndrome de úlcera genital y el VIH.



Realice la historia clínica y el examen físico

Este cuadro de acción indica que se debe examinar al paciente para determinar si tiene una úlcera genital u otro signo de ITS. Una úlcera es una lesión en la superficie de la piel o de una mucosa:

- en **los hombres**, observe los genitales externos. No olvide revisar la superficie interna del prepucio y las partes que éste recubre normalmente.
- en **las mujeres**, examine la piel de los genitales externos. Pida a la paciente que separe los labios de la vulva para que usted pueda observar si hay úlceras en las superficies mucosas. Si dispone de guantes limpios, puede separar los labios para buscarlas usted mismo.

Tras examinar al paciente, pase al cuadro siguiente.

¿Sólo presenta vesículas?

Las lesiones vesiculares son un conjunto de ampollas diminutas, que luego pueden reventarse y formar una llaga pequeña:

- si usted observa estas lesiones, pase al cuadro 'VHS-2' que está debajo.
- si la úlcera no es vesicular, pase al siguiente cuadro de decisión a la derecha.

¿Presenta llaga o úlcera?

Si presenta una llaga o úlcera, vaya al recuadro de tratamiento que está debajo.

Si no hay evidencia de llaga, úlcera o vesículas ni otra ITS, el hecho de que al paciente le preocupen estas infecciones genera una oportunidad excelente para educarlo. Pase al recuadro de la derecha.

- Eduque y oriente
- Promueva el uso de condones y proporciónelos
- Ofrezca asesoramiento y pruebas para VIH si se dispone de las instalaciones necesarias

El cuadro siguiente le pide que eduque al paciente, lo asesore si es necesario, le ofrezca asesoramiento y detección de VIH si se dispone de ellos y promueva el uso de condones, suministrándoselos de ser posible. De hecho, esta es una oportunidad excelente para educar al paciente, ya que llegó a usted preocupado por las ITS.

Tratamiento para sífilis en caso de indicación¹
Tratamiento para VHS-2²

1. Indicaciones para el tratamiento de la sífilis
 - RPR positivo y
 - Ningún tratamiento reciente para la sífilis
2. Trate el VHS-2 donde la prevalencia sea de 30% o superior, o adáptelo según las condiciones locales

Este cuadro de acción sugiere que le brinde tratamiento para sífilis ‘en caso de indicación’. Dichas indicaciones son las siguientes:

- que el paciente sea RPR positivo, y
- que el paciente no haya recibido tratamiento para la sífilis recientemente (por lo que ésta podría ser una reinfección).

También le pide que administre al paciente tratamiento para VHS-2.

Tratamiento para sífilis y chancroide
Tratamiento para VHS-2²

2. Trate el VHS-2 donde la prevalencia sea de 30% o superior, o adáptelo según las condiciones locales

Este recuadro le pide que administre al paciente tratamiento para sífilis y chancroide.

También bríndele tratamiento para VHS-2 si la prevalencia es del 30% o superior (o a un nivel de prevalencia adaptado a las condiciones locales).

- Eduque y oriente sobre reducción del riesgo
- Promueva el uso de condones y proporciónelos
- Ofrezca asesoramiento y pruebas para VIH si se dispone de las instalaciones necesarias
- Revíselo en 7 días

Eduque y oriente al paciente sobre el tratamiento de estas ITS.

En cuanto al tratamiento del herpes, habrá que señalar al paciente que, a pesar de que las lesiones no se curan, desaparecen por sí mismas y luego pueden volver a manifestarse. Se explicará al paciente la importancia de mantener la zona afectada limpia y seca, y de que suspenda el contacto sexual hasta que las lesiones desaparezcan completamente. En algunos ámbitos, se puede ofrecer un tratamiento específico para el herpes. Explique a los pacientes que este tratamiento cura las úlceras pero no el herpes.

¿Úlcera/s curada/s?

- Eduque y oriente
- Promueva el uso de condones y proporciónelos
- Ofrezca asesoramiento y pruebas para VIH si se dispone de las instalaciones necesarias
- Brinde tratamiento a la pareja

Vuelva a examinar al paciente cuando regrese. Los cuadros restantes le piden que tome medidas si la úlcera mejoró, sanó o persiste, respectivamente:

- Si la úlcera sanó, eduque y oriente al paciente, promueva el uso de condones y, de ser posible, proporciónelos, y ofrézcale asesoramiento y pruebas de detección de VIH si se dispone de ambos

¿Úlcera/s mejora/n?

Continúe con el tratamiento durante 7 días más

- Si la úlcera mejora, continúe con el tratamiento siete días más. Eduque y oriente al paciente, promueva el uso de condones y, de ser posible, proporciónese los, y ofrézcale asesoramiento y pruebas de detección de VIH si se dispone de ambos.

Refiera a otro médico

- Si la úlcera no mejoró, refiera al paciente a otro médico.

Úlcera genital e infección por VIH

Una úlcera en la zona genital le ofrece acceso fácil al VIH. En una persona infectada por VIH, la evolución normal de la sífilis y el chancroide puede cambiar, por lo que sus respectivas lesiones son atípicas. En el chancroide, las úlceras pueden ser más extensas e incluso múltiples, en ocasiones acompañadas de fiebre y escalofríos. Si esto sucede, se debe recurrir a las pautas de tratamiento locales.

En las áreas donde prevalece la infección por VIH, una cantidad creciente de casos de úlcera genital podría dar lugar al herpes genital, que también ganaría más prevalencia. Una persona con VIH puede tener úlceras por VHS-2 atípicas, las cuales son persistentes y múltiples, y requieren atención médica. El tratamiento antiviral cobra importancia para la comodidad del paciente; el protocolo de este tratamiento puede requerir adaptaciones para quienes padecen de VIH, el cual usted debe consultar en su ámbito local:

“El VHS-2 y el VIH parecen actuar en un círculo vicioso, donde cada uno aumenta el riesgo de contraer y transmitir el otro. Desafortunadamente, la infección por VHS-2 es incurable y de por vida. Existen fármacos que eliminan las úlceras genitales y la diseminación viral asociada al VHS-2, pero son muy caros y su uso generalizado en los países pobres es problemático. En consecuencia, la única opción viable para el VHS-2 es la prevención”.

**Informe sobre la epidemia mundial de SIDA
(Report on the Global AIDS Epidemic). ONUSIDA, 2000.**

3: Pérdida vaginal

Es normal que las mujeres tengan cierta pérdida vaginal. Puede resultarles más notorio durante ciertas fases del ciclo menstrual, durante y después de la actividad sexual, y durante el embarazo y la lactancia. Habitualmente, las mujeres se quejan de la pérdida sólo cuando les resulta diferente de la habitual o cuando sienten picazón o molestias. Por lo general, no buscan atención para la pérdida que consideran normal.

El síntoma de pérdida vaginal se presenta en las mujeres cuando tienen vaginitis (infección en la vagina), cervicitis (infección cervical) o ambas. Cabe hacer una distinción entre estas dos afecciones porque la cervicitis provoca complicaciones graves y plantea la necesidad de tratar a las parejas sexuales para evitar la reinfección.

El cuadro que sigue resume las diferencias entre la vaginitis y la cervicitis.

Vaginitis	Cervicitis
Causada por tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana	Causada por gonorrea y clamidia
Es la causa más común de pérdida vaginal	Causa menos frecuente de pérdida vaginal
Fácil de diagnosticar	Difícil de diagnosticar
Complicaciones infrecuentes	Tiene complicaciones graves
No es necesario tratar a la pareja, salvo en caso de TV	Debe tratarse a la pareja

Desafortunadamente, no es sencillo distinguir la cervicitis de la vaginitis, particularmente, cuando no se puede hacer un examen ginecológico. Es más probable que la cervicitis se presente en áreas donde la prevalencia de gonorrea y clamidia es alta. La justificación del tratamiento es mayor a medida que aumenta la prevalencia.

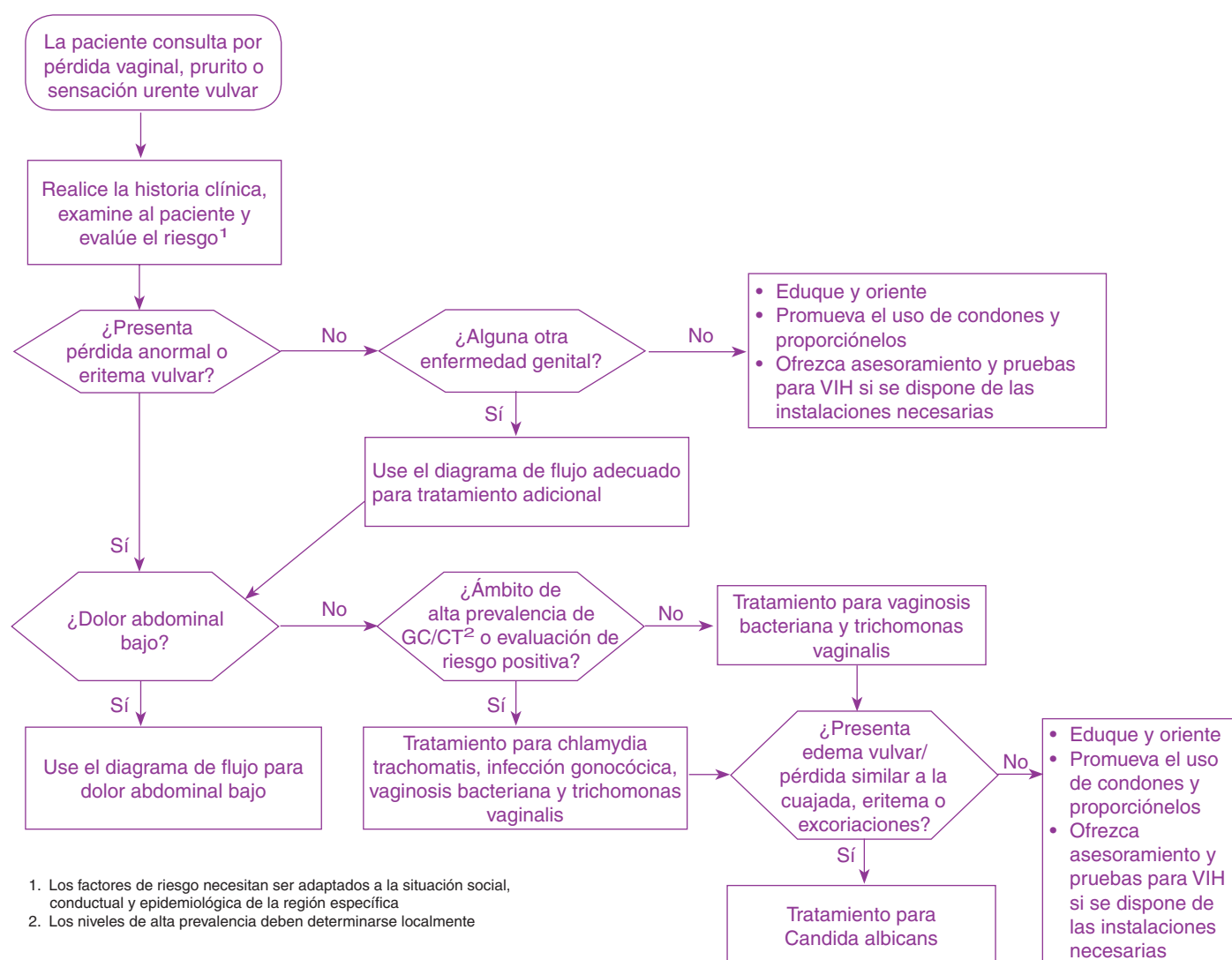
Las preguntas de evaluación de riesgo ayudan a identificar a las mujeres que corren un mayor riesgo de sufrir infección cervical en las áreas donde la gonorrea y la clamidia tienen una alta prevalencia.



Actividad 1

Si todavía no conoce las preguntas de evaluación de riesgo locales, averígüelas y anótelas aquí.

Piense de qué manera puede formular las preguntas de evaluación de riesgo de modo que los pacientes puedan entenderlas con facilidad. Por ejemplo, podría preguntar al paciente si ha tenido una pareja nueva “desde Navidad”; o alguna otra fecha que le resulte igualmente sencillo recordar.



Este es sólo un ejemplo de diagrama de flujo para pérdida vaginal. Se recomienda adaptarlo a los diferentes ámbitos. Debe asegurar que conoce en profundidad el diagrama de flujo adaptado a su ámbito y que lo utiliza en su trabajo cotidiano.

Realice la historia clínica, examine al paciente y evalúe el riesgo¹

¹ Los factores de riesgo necesitan ser adaptados a la situación social, conductual y epidemiológica local.

Realice la historia clínica de la paciente. Entre los síntomas se pueden incluir pérdida vaginal y/o prurito o sensación urente vulvar. Examínela para comprobar la pérdida vaginal y hágale las preguntas de evaluación de riesgo. (Vea página 5. Si tiene un conjunto de factores de riesgo relevantes para su región, recuerde familiarizarse con ellos. En la página anterior ofrecimos espacio para que los anote).

¿Presenta pérdida anormal o eritema vulvar?

Si no presenta pérdida o eritema (enrojecimiento superficial), pase al cuadro de decisión de la derecha para determinar si existe otra enfermedad.

Si confirma la presencia de pérdida o eritema, pase al cuadro de decisión que pregunta por dolor en la región abdominal inferior.

¿Alguna otra enfermedad genital?

Este cuadro de decisión le pregunta si hay algún otro tipo de evidencia que señale una enfermedad genital, como llagas o úlceras:

- En caso afirmativo, use el diagrama de flujo sindrómico correspondiente para determinar qué tratamiento adicional se requiere.
- En caso negativo, pase al cuadro de instrucción de la derecha.

- Eduque y oriente
- Promueva el uso de condones y proporciónelos
- Ofrezca asesoramiento y pruebas para VIH si se dispone de las instalaciones necesarias

Este cuadro le pide que eduque y oriente a la paciente, promueva el uso de condones y se los proporcione si es posible, y que además, le ofrezca asesoramiento y pruebas de detección de VIH si se dispone de ambos servicios.

¿Dolor abdominal bajo?

Pregunte a la paciente si tiene dolor en la región abdominal inferior aparte de la pérdida:

- En caso afirmativo, el cuadro de abajo indica que debe recurrir al diagrama de flujo para dolor en la región abdominal inferior;
- En caso negativo, pase al cuadro de decisión de la derecha que se refiere a la alta prevalencia.

¿Ámbito de alta prevalencia de GC/CT² o evaluación de riesgo positiva?

Si en su región la gonorrea o la clamidia tienen una alta prevalencia y/o la evaluación de riesgo fue positiva, pase al cuadro de tratamiento que figura a continuación. Si no se aplica ninguno de estos dos casos, use el cuadro de tratamiento de la derecha para vaginitis.

² Los niveles de alta prevalencia deben determinarse localmente

Tratamiento para chlamydia trachomatis, infección gonocócica, vaginosis bacteriana y trichomonas vaginalis

Este cuadro le pide que administre a la paciente tratamiento para cervicitis y vaginitis. Luego, pase al cuadro de decisión sobre *Candida albicans*.

Tratamiento para vaginosis bacteriana y trichomonas vaginalis

Si la evaluación de riesgo fue negativa, administre a la paciente tratamiento para vaginitis solamente. Luego, pase al cuadro de decisión para *Candida albicans*.

¿Presenta edema vulvar/ pérdida similar a la cuajada, eritema o excoriaciones?

Este cuadro le pregunta si alguno de los signos sugiere la presencia de *Candida albicans*. La paciente presentará *eritema* (áreas rojizas en la piel de la vulva) y/o *excoriaciones* (partes lesionadas de la piel). Si éste es el caso, pase al cuadro de tratamiento para candida. Si no lo es, pase al cuadro de instrucción de la derecha.

Tratamiento para *Candida albicans*

Usted llega a este cuadro si confirma los signos de *Candida albicans* del cuadro que está arriba. Este cuadro le pide que trate a la paciente por *Candida albicans*.

- Eduque y oriente
- Promueva el uso de condones y proporciónelos
- Ofrezca asesoramiento y pruebas para VIH si se dispone de las instalaciones necesarias

Este cuadro le pide que eduque y oriente a la paciente, promueva el uso de condones y se los proporcione si es posible, y que además le ofrezca asesoramiento y pruebas de detección de VIH si es que se dispone de estos servicios.

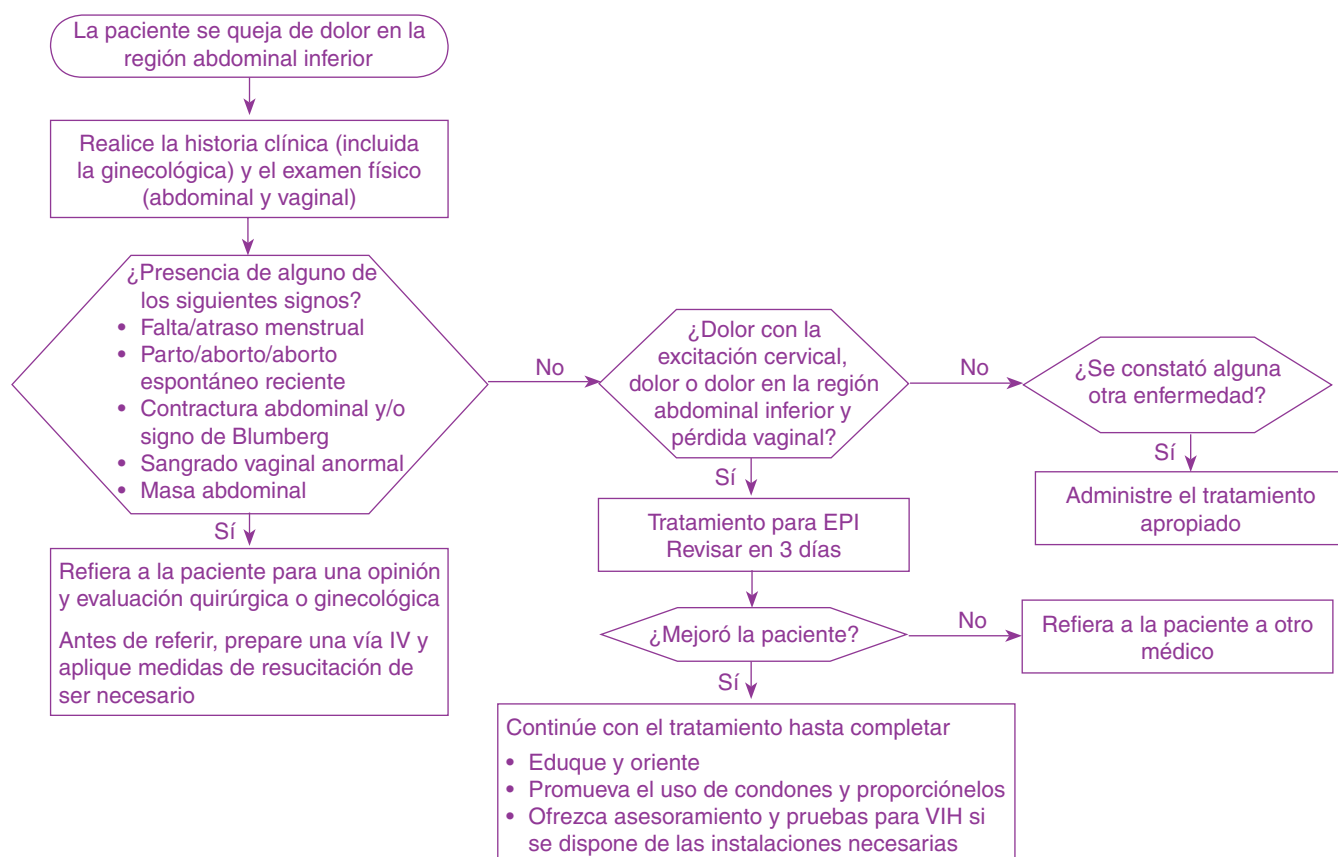
4: Dolor abdominal bajo

El término enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) se refiere a las infecciones del aparato genital superior femenino: el útero, las trompas de Falopio, los ovarios o la cavidad pélvica. Se produce a causa de una infección que migra a través del cuello uterino. La pueden provocar la gonorrea, la clamidia y algunas bacterias anaerobias.

Entre las EPI se incluyen la endometritis, la salpingitis, el absceso tubo-ovárico y la peritonitis pelviana. Estos trastornos pueden provocar una peritonitis generalizada que puede causar la muerte. La salpingitis puede provocar la obstrucción de una de las trompas de Falopio, lo que causaría una disminución de la fertilidad o infertilidad total, si se infectaran ambas trompas. También puede causar la obstrucción parcial de las trompas, lo que permitiría el paso de los espermatozoides, pero no del óvulo fecundado, relativamente más grande. Esto puede provocar un embarazo tubárico o ectópico que, en algún momento explotará y originará hemorragia intraabdominal masiva y, posiblemente, la muerte.

Las mujeres con EPI generalmente tienen antecedentes de dolor en la región abdominal inferior y pérdida vaginal. Sin embargo, algunas mujeres con EPI no se quejan de dolor en la región abdominal inferior. Entre otros síntomas que sugieren la presencia de esta enfermedad se incluyen dolor durante el contacto sexual, pérdida vaginal, sangrado uterino anormal en cualquier momento, inclusive durante un período, dolor al orinar, dolor durante la menstruación, fiebre y, en ocasiones, náuseas y vómitos.

Aunque es difícil diagnosticarla, es más probable que se sufra de EPI cuando uno o más de los síntomas anteriores se combinan con dolor abdominal bajo, pérdida vaginal y dolor con la movilización cervical.



Realice la historia clínica (incluida la ginecológica) y el examen físico (abdominal y vaginal)

Este cuadro le pide que realice la historia clínica, incluida la historia ginecológica, y examine a la paciente.

Al tomar la historia se indagará sobre la existencia de otros síntomas como: sangrado irregular, atraso o ausencia de la menstruación, partos, abortos o abortos espontáneos recientes. El sangrado irregular puede ser un síntoma precoz de embarazo ectópico. Haga preguntas como las siguientes:

- ¿Ha tenido problemas con el período o la menstruación?
- ¿Tiene sangrado vaginal que no está relacionado con la menstruación normal?
- ¿Ha tenido un aborto espontáneo, aborto o parto en las últimas semanas?

Al examinar a la paciente deberá:

- Tomársele la temperatura. La temperatura alta es un signo de infección.
- Palpar el abdomen para confirmar la presencia de **dolor con la palpación, signo de Blumberg, contractura abdominal** y/o para detectar una **masa**. El malestar durante la palpación se denomina **dolor** con la palpación.
- Después se palpa con cuidado y más profundamente. En la región donde se presenta dolor con la palpación, se presiona lenta y delicadamente para luego retirar la mano en forma repentina. El dolor grave que esto origina se conoce como *signo de Blumberg*.

Si el peritoneo está inflamado, los músculos abdominales se pondrán rígidos y no permitirán hacer presión. Esto se conoce como contractura abdominal. La contractura abdominal y el signo de Blumberg son característicos de la peritonitis o del absceso intraabdominal.

Al palpar suavemente el abdomen también se podrán detectar tumefacciones o bultos en el abdomen de la paciente, lo que se conoce como *masa*. Si al palpar la región inferior derecha o izquierda del abdomen se detecta una masa dolorosa y profunda en la cavidad pelviana, esto podría ser un absceso tubo-ovárico.

- Compruebe si presenta sangrado vaginal, que podría ser signo de embarazo ectópico o aborto.
- Por último, compruebe si presenta pérdida vaginal anormal.

¿Presencia de alguno de los siguientes signos?

- Falta/atraso menstrual
- Parto/aborto/aborto espontáneo reciente
- Contractura abdominal y/o signo de Blumberg
- Sangrado vaginal anormal
- Masa abdominal

Este cuadro de decisión contiene los signos y los síntomas que indican que se debe referir a la paciente. Si el examen que realizó o la historia clínica de la paciente sugieren la presencia de alguno de estos signos o síntomas, pase al cuadro de referimiento que está debajo.

Si la paciente no presenta ninguno de estos signos y síntomas, pase al cuadro de decisión de la derecha.

Refiera a la paciente para una opinión y evaluación quirúrgica o ginecológica

Antes de referir, prepare una vía IV y aplique medidas de resucitación de ser necesario

Este cuadro de acción le pide que refiera inmediatamente a todas las pacientes con enfermedades graves a una institución donde puedan recibir la opinión de un especialista en ginecología y tratamiento quirúrgico para las complicaciones del embarazo, la peritonitis o las características del absceso tubo-ovárico.

¿Dolor con la excitación cervical, dolor o dolor en la región abdominal inferior y pérdida vaginal?

Este cuadro de decisión le pide que tome otra decisión, basándose en la presencia o ausencia de dolor con la excitación cervical o dolor en la región abdominal inferior y pérdida vaginal:

- Si los presenta, adminístrele tratamiento para la EPI según se describe en el cuadro de acción que está debajo de éste en el diagrama de flujo.
- Si no es así, pase al cuadro de decisión de la derecha que pregunta sobre otras enfermedades y luego le pide que administre el tratamiento adecuado.

Tratamiento para EPI
Revisar en 3 días

Este cuadro le pide que administre a la paciente tratamiento para EPI. Recuerde que, al hacerlo, debe darse tratamiento simultáneo contra las infecciones por gonococos, clamidia y bacterias anaerobias. También es importante que convenza a la paciente para que regrese en tres días y complete el tratamiento farmacológico exactamente como usted se lo indica.

¿Mejóro la paciente?

Entreviste y examine a la paciente cuando regrese. ¿Mejóro su afección? Si mejoró, instrúyala y asesórela como aparece en el cuadro que está debajo. Si no mejoró, dérvela a otro médico de inmediato. Haga hincapié en la importancia de completar todo el tratamiento aunque los síntomas hayan desaparecido por completo.

Continúe con el tratamiento hasta completar

- Eduque y oriente
- Promueva el uso de condones y proporciónelos
- Ofrezca asesoramiento y pruebas para VIH si se dispone de las instalaciones necesarias

Este cuadro le pide que eduque y oriente a la paciente, y le ofrezca asesoramiento y pruebas de detección de VIH si se dispone de ambos servicios.

Refiera a la paciente a otro médico

Si la paciente regresa y su afección no mejoró, refiérala a una evaluación ginecológica de inmediato.

Considere seriamente hospitalizar a las pacientes con EPI cuando:

- el diagnóstico es incierto;
- no pueden excluirse emergencias quirúrgicas como la apendicitis o el embarazo ectópico;
- se sospecha un absceso pélvico;
- el estado de gravedad descarta el tratamiento ambulatorio;
- la paciente está embarazada;
- la paciente no puede seguir o tolerar un régimen ambulatorio;
- la paciente no ha respondido al tratamiento ambulatorio.

Muchos expertos recomiendan que todas las pacientes con EPI sean hospitalizadas para su tratamiento.

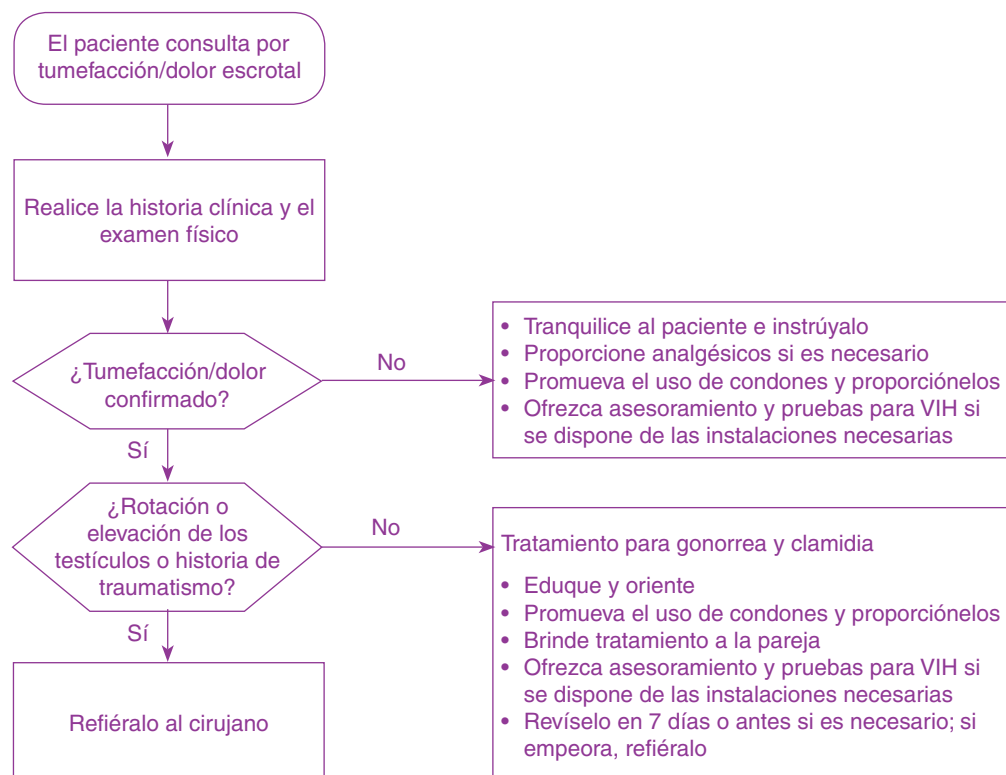
5: Tumefacción escrotal

La infección de los testículos o el epidídimo es una complicación grave provocada por la uretritis gonocócica y la uretritis por clamidia. Al infectarse, los testículos se hinchan, aumentan de temperatura y provocan dolor intenso. Si no se da tratamiento efectivo desde el comienzo, la inflamación sana generando cicatrización fibrosa y destrucción del tejido testicular. Esto puede llevar a la infertilidad.

Es importante considerar las posibles causas no infecciosas de la tumefacción escrotal, como también las infecciones que no se transmiten por vía sexual.

Entre las causas no infecciosas se encuentran los traumatismos, los tumores y la torsión testicular, y todas ellas requieren referimiento.

En hombres mayores de 35 años que no tienen riesgo de sufrir ITS y varones prepúberes, otras infecciones generales pueden ser la causa.



Realice la historia clínica y el examen físico

Este cuadro de acción le pide que realice la historia clínica y examine al paciente por tumefacción o dolor escrotal. Estas dos preguntas son especialmente importantes al realizar la historia clínica:

- ¿El paciente sufrió algún tipo de lesión en la región escrotal?
- ¿El paciente tuvo una ITS durante las últimas seis semanas?

Al examinar al paciente deberá:

1. Inspeccionar el saco escrotal y comparar los dos lados del testículo para ver si presenta tumefacción. Palpar y registrar si presenta dolor con la palpación.
2. ¿Cuál es la posición del testículo dentro del saco escrotal? ¿Hay elevación o rotación? Si es así, este signo es característico de la torsión testicular.
3. ¿Hay hematomas en la piel del escroto que podrían indicar un traumatismo?
4. ¿Se ve exudado uretral? En caso negativo, pida al paciente que se apriete el pene con delicadeza y oprima la uretra para obtener exudado.
5. ¿Hay evidencia de la presencia de otra ITS, como una úlcera?
6. ¿Presenta tumefacción en la zona inguinal o se eleva la tumefacción escrotal cuando el paciente aumenta la presión intraabdominal (haciendo fuerza como para defecar)? Esto podría indicar una hernia, en cuyo caso debe referirse al paciente a un establecimiento quirúrgico.

¿Tumefacción/dolor confirmado?

Este cuadro de decisión señala que debe confirmarse la presencia de tumefacción o dolor.

- Si después de preparar la historia clínica del paciente y examinarlo no ve signos que puedan confirmar la tumefacción ni el dolor, la respuesta es negativa. Siga las instrucciones del cuadro de educación que está a la derecha.
- Si se confirma la presencia de tumefacción y/o dolor en los testículos, pase al cuadro siguiente.

- Tranquile al paciente e instrúyalo
- Proporcione analgésicos si es necesario
- Promueva el uso de condones y proporciónelos
- Ofrezca asesoramiento y pruebas para VIH si se dispone de las instalaciones necesarias

Este cuadro le pide que explique que no puede encontrar signos de tumefacción u otra infección, y que eduque y oriente al paciente sobre las prácticas sexuales seguras, le proporcione analgésicos si es necesario, promueva el uso de condones y se los brinde de ser posible. Ofrezca asesoramiento y pruebas para VIH sólo si se dispone de ambos servicios.

¿Rotación o elevación de los testículos o historia de traumatismo?

Si el paciente tiene tumefacción y/o dolor en el escroto, este cuadro de decisión le pide que verifique si el testículo está elevado o rotado o si sufrió un traumatismo recientemente.

- Si presenta alguno de estos dos signos, o si usted piensa que el paciente tiene una hernia escrotal (ver el apartado 6), refiéralo de inmediato a una institución donde pueda recibir una opinión quirúrgica.
- Si la tumefacción o el dolor no están ligados a ninguno de estos factores anteriores, trate al paciente como se describe en el cuadro de acción de la derecha.

Tratamiento para gonorrea y clamidia

- Eduque y oriente
- Promueva el uso de condones y proporciónelos
- Brinde tratamiento a la pareja
- Ofrezca asesoramiento y pruebas para VIH si se dispone de las instalaciones necesarias
- Revíselo en 7 días o antes si es necesario; si empeora, refiéralo

Este cuadro de acción le pide que trate al paciente por gonorrea y clamidia, lo eduque y oriente si lo necesita, le enseñe sobre el contacto sexual de menor riesgo y el uso de condones, atienda a las parejas sexuales, y ofrezca asesoramiento y pruebas de detección de VIH si se dispone de ambas.

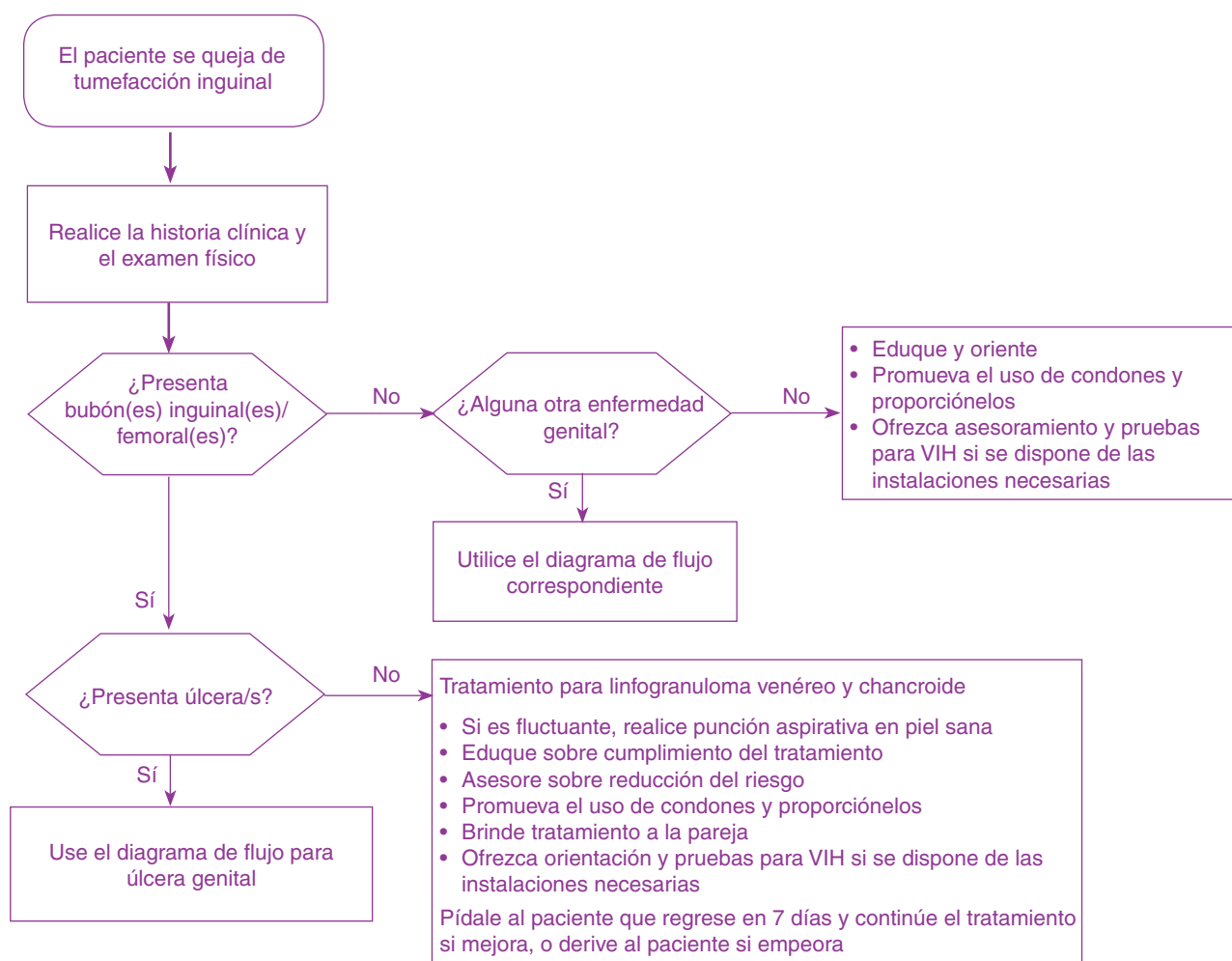
Más importante aún es que le pida al paciente que regrese la semana siguiente a la misma hora, o antes si los síntomas empeoran. Enfatice que es importante que regrese por su propia salud.

6: Bubón inguinal

Se trata de una tumefacción dolorosa y fluctuante en la región inguinal (ingle). La causa de los bubones son, por lo general, el chancroide o el linfogranuloma venéreo (LGV).

En muchos casos de chancroide, pero no en todos, puede haber una úlcera genital visible. Si éste es el caso, debe recurrir al diagrama de flujo para úlcera genital y tratar al paciente por ese síndrome.

Las infecciones del miembro inferior y otros factores ajenos a las ITS también pueden ser responsables de la tumefacción de los ganglios linfáticos inguinales.



Realice la historia clínica y el examen físico

Este cuadro de acción indica que habrá que tomar la historia clínica del paciente y realizar el examen físico. Incluya estas tres preguntas cuando realice la historia clínica:

- ¿Le duele la ingle?
- ¿El paciente también tiene una úlcera genital, o la ha tenido recientemente?
- ¿El paciente ha notado alguna tumefacción en otra parte del cuerpo?

Al examinar al paciente trate de determinar si la tumefacción es realmente bubón, un ganglio inflamado u otra enfermedad por la cual el paciente tiene ganglios inflamados en otras partes de cuerpo. Por lo general, un bubón duele, es tibio, doloroso con la palpación y fluctuante. Se puede presentar como una masa grande o como una agrupación de tumefacciones más pequeñas. A veces, el bubón puede reventar y dejar un seno que segrega pus.

Si el paciente tiene bubón, asegúrese de buscar úlceras genitales:

- Recuerde que, en los hombres, debe examinar la piel interior del prepucio y las zonas que éste cubre. Si el paciente no puede retirar el prepucio hacia atrás a causa de la tumefacción, dé por descontado que tiene úlceras genitales y use el diagrama de flujo correspondiente.
- En las mujeres, examine la piel de los órganos genitales externos y luego separe los labios para buscar úlceras en la mucosa.

¿Presenta
bubón(es) inguinal(es)/
femoral(es)?

Este cuadro le pide que determine si el paciente presenta un bubón inguinal:

- En caso afirmativo, pase al cuadro de decisión de abajo, que pregunta si presenta una úlcera.
- En caso negativo, pase al cuadro de la derecha, que pregunta si presenta alguna otra enfermedad genital.

¿Alguna otra enfermedad genital?

Este cuadro le pregunta si el paciente presenta alguna otra enfermedad genital, como pérdida vaginal, exudado uretral o dolor abdominal bajo:

- En caso afirmativo, use el diagrama de flujo correspondiente.
- En caso negativo, eduque y oriente al paciente, promueva el uso de condones y, de ser posible, proporciónelos, y ofrézcale asesoramiento y pruebas de detección de VIH si se dispone de las instalaciones necesarias.

¿Presenta úlcera/s?

Este cuadro le pregunta si el paciente también presenta una úlcera:

- En caso afirmativo, siga las instrucciones del cuadro de acción que está debajo y recurra al diagrama de flujo para úlcera genital
- Si solamente tiene bubón inguinal, pase al cuadro de acción que está a la derecha.

Tratamiento para linfogranuloma venéreo y chancroide

- Si es fluctuante, realice punción aspirativa en piel sana
- Eduque sobre cumplimiento del tratamiento
- Asesore sobre reducción del riesgo
- Promueva el uso de condones y proporciónelos
- Brinde tratamiento a la pareja
- Ofrezca orientación y pruebas para VIH si se dispone de las instalaciones necesarias

Pídale al paciente que regrese en 7 días y continúe el tratamiento si mejora, o derive al paciente si empeora

Este cuadro de acción indica que, en presencia de bubón inguinal *sin úlcera*, debe tratarse al paciente contra linfogranuloma venéreo y chancroide.

Si el bubón es fluctuante, realice una punción aspirativa a través de la piel sana. Evite hacer una incisión o drenaje o extirpar los ganglios porque pueden retrasar la curación.

Como siempre, es importante educar al paciente sobre el cumplimiento del tratamiento, orientarlo sobre la reducción del riesgo, promover el uso de condones y proporcionárselos, hablar sobre el tratamiento de la pareja, y ofrecerle asesoramiento y pruebas de detección de VIH si se dispone de ambas.

Aconseje al paciente que regrese dentro de siete días, controle su evolución y continúe con el tratamiento si funciona bien.

Si la afección parece haber empeorado cuando el paciente regresa, refiéralo a un especialista.

7: Conjuntivitis neonatal

La conjuntivitis neonatal (oftalmia neonatal) se define como una conjuntivitis purulenta en un bebé de menos de un mes de edad. La *gonorrea* y la *clamidia* son las causas más importantes de esta afección que representa un peligro potencial para la vista. Si su causa es la gonorrea, a menudo produce ceguera.

En los países en desarrollo, del 20 al 75% de los casos de conjuntivitis neonatal se deben a gonorrea y del 15 al 35% a clamidia. Los recién nacidos son llevados a la consulta médica generalmente por enrojecimiento e inflamación de párpados u “ojos pegados”, o por la presencia de supuración en el ojo.

Es poco probable que una ITS sea la causa de esta enfermedad en bebés de más de un mes de edad.

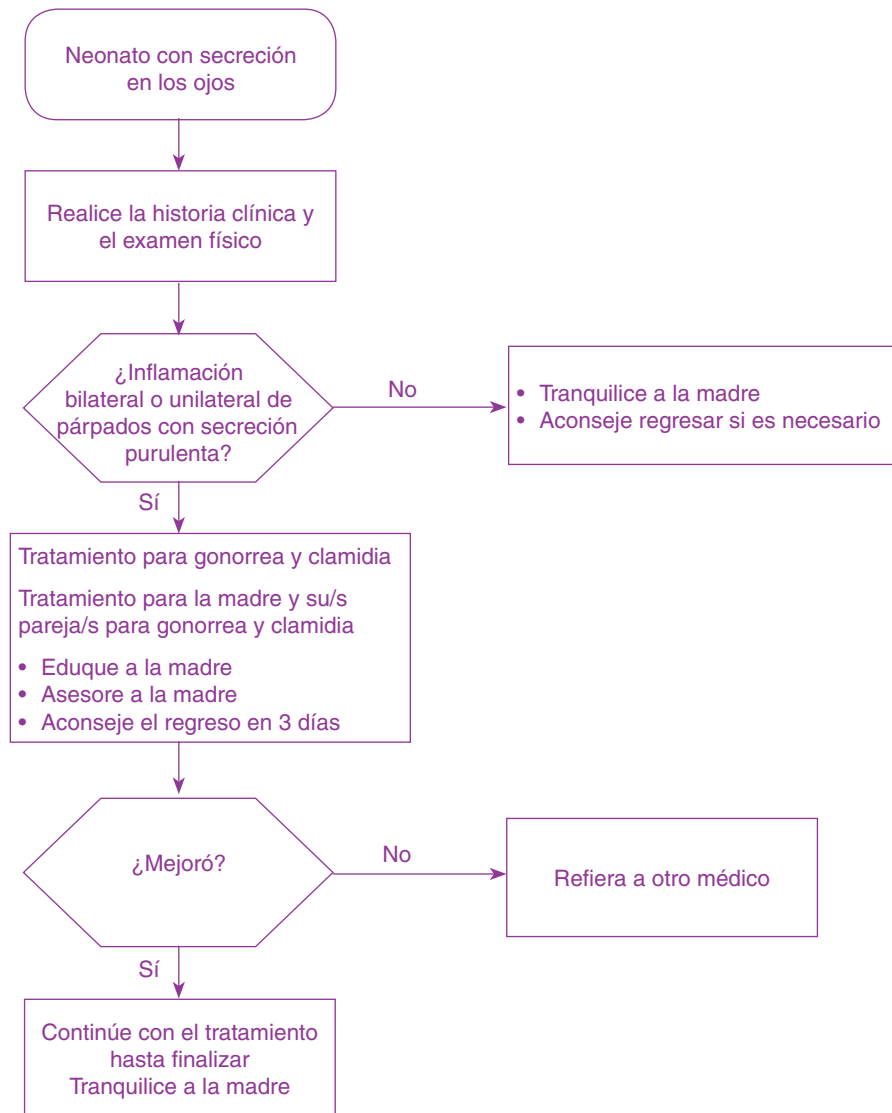
Prevención de la conjuntivitis neonatal

La profilaxis oftálmica inmediata en el momento del parto previene la conjuntivitis gonocócica neonatal. Todos los recién nacidos deben recibir el siguiente tratamiento preventivo:

- Al nacer limpie ambos ojos cuidadosamente con algodón hidrófilo seco y limpio.
- Luego, aplique solución de nitrato de plata al 1% o ungüento de tetraciclina al 1% en los ojos del recién nacido.
- recuerde que los ojos del neonato generalmente están inflamados al nacer y puede ser difícil abrirlos. Se deben abrir los ojos para no colocar la crema en los párpados, sino en los sacos conjuntivales inferiores.

Tratamiento de la conjuntivitis neonatal

Si un recién nacido de menos de un mes de edad tiene los ojos inflamados y purulentos, use el siguiente diagrama de flujo.



Realice la historia clínica y el examen físico

Este primer cuadro de acción indica que debe analizarse la historia clínica de la madre y examinar al recién nacido. Pregunte a la madre si ella o su/s pareja/s tienen síntomas de ITS. Examine al bebé específicamente en busca de secreciones purulentas de la conjuntiva. Por lo general, los ojos del neonato están cerrados y los párpados inflamados. Se podrá ver que cuando se separan o presionan los párpados supuran por detrás.

¿Inflamación bilateral o unilateral de párpados con secreción purulenta?

- Si uno o ambos ojos están inflamados y supuran, pase al cuadro de tratamiento que está debajo.
- Si no hay conjuntivitis, tranquilice a la madre y pídale que regrese con el bebé si los síntomas persisten.

Tratamiento para gonorrea y clamidia

Tratamiento para la madre y su/s pareja/s para gonorrea y clamidia

- Eduque a la madre
- Asesore a la madre
- Aconseje el regreso en 3 días

Si halló conjuntivitis purulenta, administre al recién nacido, a la madre y a su/s pareja/s tratamiento para gonorrea y clamidia.

Recuerde también educar a la madre sobre el cumplimiento del tratamiento y sobre cómo se transmiten las ITS, la naturaleza de la infección del bebé, cómo puede limpiarle los ojos y las posibles complicaciones de la infección. Asesórela sobre las maneras de evitar el riesgo y aconséjele que regrese con el bebé en tres días. Este breve período hasta la siguiente revisión asegura que el recién nacido esté respondiendo bien y que se modifique el tratamiento antes de que se produzca daño ocular.

¿Mejóro?

Cuando la madre regresa con el recién nacido, vuelva a examinarle los ojos:

- Si mejoraron, tranquilice a la madre y aconséjele que continúe con el tratamiento.
- Si la afección no mejoró, refiera al recién nacido para que obtenga la opinión de un pediatra o un oftalmólogo.

Revisión

¡Recuerde!

Los diagramas de flujo de este módulo son globales. Es preferible que use los diagramas nacionales si los tiene, ya que están basados en la prevalencia y la incidencia locales de las ITS.

En este módulo, usted trabajó con toda la orientación necesaria para el diagnóstico sindrómico y el tratamiento de las ITS.

El módulo tiene un sinnúmero de detalles; se necesita bastante tiempo para absorberlos y comenzar a aplicarlos.

A fin de ayudarlo con este importante aspecto de su aprendizaje, las páginas restantes contienen preguntas (con sus respuestas), una actividad y un plan de acción.

La finalidad de las preguntas es ayudar al lector a entender y recordar detalles específicos de los diagramas de flujo. Es una oportunidad para controlar su aprendizaje y poner en práctica sus conocimientos en pequeños estudios de caso.

Tómese el tiempo necesario para responder las preguntas y controle cuidadosamente sus respuestas con las nuestras. Siéntase en libertad de consultar los diagramas de flujo y los textos respectivos.

El **plan de acción** contiene algunas sugerencias para hacer que los diagramas de flujo sean lo más accesibles posible en su lugar de trabajo.

La actividad tiene como fin identificar **tratamientos farmacológicos** efectivos para cada síndrome si aún no lo ha hecho.

Finalmente, utilice el espacio que sigue para anotar cualquier pregunta o inquietud que tenga sobre este módulo; trátelas con su tutor o colegas lo antes posible.



Actividad 2

Mis preguntas e inquietudes

Preguntas de autoevaluación



1. ¿En qué circunstancias NO es un problema la pérdida vaginal?
2. ¿Qué síndromes se pueden evaluar por medio de los factores de riesgo?
3. Cuando un paciente se queja de tumefacción escrotal, ¿cuáles son las dos preguntas específicas que debe hacer al realizar la historia clínica del paciente?
4. Al examinar al paciente que se queja de tumefacción escrotal, ¿cuáles son los seis signos que se deben buscar?
5. ¿Cuál es la diferencia entre un bubón inguinal y un ganglio inflamado?

6. En las páginas siguientes, hay algunos estudios de caso breves para ayudarlo a practicar el uso de los diagramas de flujo. Utilice todos los que desee para practicar el diagnóstico y el tratamiento. Seleccione el diagrama de flujo que se debe usar en cada caso clínico; después lea la historia clínica del paciente y el resultado del examen. A continuación, señale cómo piensa tratar al paciente.

- a) Mas es un adolescente de 15 años que vive en la zona marginal de una gran ciudad. Lo trajeron al hospital regional porque tiene el escroto tumefacto y ha estado vomitando. ¿Qué diagrama de flujo se debería usar?

Si tiene una lista de las terapias de tratamiento recomendadas, quizás desee anotar las que corresponden. Luego, pida la opinión de su director o educador.

El examen muestra que el escroto está tumefacto y le duele; además, presenta elevación y rotación de los testículos. ¿Cómo se tratará a este paciente?

- b) Gloria llevó a su bebé de cuatro días de edad a la clínica al darse cuenta de que éste tenía el ojo derecho hinchado y ambos ojos le supuraban (el ojo derecho más que el izquierdo). ¿Qué diagrama de flujo debería usar?

¿Qué tratamiento se dará y a quién?

- c) Doris tiene 22 años y fue a una clínica de planificación familiar para su control habitual en relación con sus anticonceptivos. Le cuenta a la enfermera que, desde hace cuatro días, tiene una pérdida vaginal amarilla y picazón. ¿Qué diagrama de flujo debería usar?

Doris dice que no ha tenido dolor abdominal ni al orinar. Tuvo su menstruación hace dos semanas y fue normal. Tímidamente, menciona que tuvo contacto sexual con un viejo amigo de la escuela y que no usó condón porque estaba tomando pastillas anticonceptivas. La última vez que tuvo contacto sexual con su novio fue hace un mes; él no está ahora en la ciudad. ¿Contra qué debe tratarse a Doris?

- d) Un trabajador portuario de 18 años llamado Mark asiste a su clínica quejándose de que el día anterior tuvo una secreción. ¿Qué diagrama de flujo debería usar?

Al examinarlo no se ve secreción a pesar de haber comprimido la uretra. Sin embargo, tiene una úlcera en el pene. ¿Qué hace ahora?

¿Contra qué se trata a este paciente?

- e) Puloka tiene 24 años de edad. Ha estado saliendo con Hopi, su nueva pareja desde hace tres meses. Ahora tiene un dolor tenue y constante en la región inferior del abdomen que cree que es resultado de haber tenido un contacto sexual muy frecuente con Hopi. ¿Qué diagrama de flujo debería usar?

Puloka señala que sus menstruaciones son normales y que nunca ha estado embarazada. Cree que puede haberle aumentado lo que ella cree que es su pérdida vaginal normal. Al examinarla no tiene signo de Blumberg ni contractura abdominal, pero se ve que siente dolor cuando se le palpa la región inferior del abdomen. ¿Qué tratamiento debe brindarle y usando qué diagrama de flujo?

- f) Richard notó primero un pequeño dolor en la ingle izquierda. Dos días después observó que la tenía tumefacta. Fue rápidamente a la clínica después del trabajo. ¿Qué diagrama de flujo debería usar?

Al examinarlo ve una pequeña llaga en el pene. La ingle izquierda le duele y está tumefacta. ¿Contra qué enfermedad debe tratarse a Richard? ¿Usando qué diagrama de flujo?

7. A continuación hay cuatro estudios de caso para practicar el diagnóstico de la causa o las causas de pérdida vaginal. Decida, en cada caso, si es necesario tratar la vaginitis solamente o la vaginitis y la infección cervical.
- a) Sara se mudó con su pareja actual hace cuatro meses. Tiene 22 años de edad. Además de pérdida, dice que tiene dolor en la parte inferior del abdomen. Su pareja no tiene síntomas.
 - b) Jasmin se queja de pérdida vaginal leve. Tiene 25 años de edad y ocho de matrimonio. Su tercer hijo nació hace cuatro meses y ella ha estado ocupada en casa cuidándolo. Aparte de la pérdida, se ha sentido bien y no tiene otros síntomas.
 - c) Ami tiene 17 años de edad y vive en una zona urbana. Señala que tiene una leve pérdida sin otros síntomas. Hace nueve meses que vive con su novio actual.
 - d) Sharma, de 34 años de edad, presenta una pérdida amarillenta leve. No ha tenido contacto sexual desde que su marido se fue de la casa, hace seis meses. No tiene más síntomas que éste.

Las respuestas a estas preguntas comienzan en la página 36.

Más casos clínicos

Si desea más práctica, trabaje en estos casos clínicos adicionales. No tienen respuesta, pero debería resultar bastante fácil diagnosticar el síndrome y el tratamiento.

Palantina

Palantina, de 25 años de edad, se queja de una pérdida vaginal acuosa. Hace dos semanas que la tiene y cada vez empeora más. No sabe si su pareja tiene secreción en el pene porque hace dos semanas que no lo ve. No tiene más síntomas que ése.

Un recién nacido

Llevaron a la clínica a un bebé de dos semanas con una infección ocular evidente. Un ojo se ve tumefacto, el otro está tumefacto y supura pus amarillo.

La madre vuelve a llevarlo después del fin de semana quejándose de que la infección ocular no mejoró.

Jon

Hace cuatro días que Jon, un joven empresario, siente dolor al orinar. Usted observa una secreción leve que le sale de la punta de su pene. La esposa de Jon está en su poblado, a 150 kilómetros: hace tres meses que no la ve.

Sofi

La pareja de Sofi le informó que tiene gonorrea. Ella no presenta pérdida ni fiebre. Pero le duele la región inferior izquierda del abdomen. Usted nota que tiene el abdomen blando y siente dolor en el lado izquierdo con la palpación, pero no tiene contractura abdominal. Una semana después, regresa a pedido suyo y aún siente dolor con la palpación.

Tram

Un joven llamado Tram llega al centro de salud quejándose de dolor en la ingle. Tiene los testículos tumefactos y le duelen, y no tiene antecedentes ni signos de traumatismo ni torsión.

La Sra. Bogatsu

La Sra. Bogatsu se queja de dolor vulvar. Su marido es su única pareja. Ella tiene aspecto de enferma y está afiebrada. El examen muestra una serie de pequeñas ampollas llenas de un líquido transparente en los labios mayores y menores de la vulva. No tiene úlceras visibles.

Ahmed

Ahmed, de 32 años de edad, acude al centro porque tiene dolor grave en la ingle. Tuvo varias parejas sexuales diferentes en los últimos meses y no usa condones regularmente. No hay una úlcera visible en el pene, pero tiene un ganglio grande y tumefacto en la parte derecha de la ingle.

Plan de acción

Preparación para usar diagramas de flujo para ITS en su centro de salud

A continuación le sugerimos algunas formas en las que puede practicar el diagnóstico sindrómico usando los diagramas de flujo. Dada su experiencia y conocimiento previo, adapte nuestras sugerencias a sus propias necesidades.

Verifique cuáles son los medicamentos eficaces y disponibles para cada afección

Si aún no lo ha hecho, y dado que esto tiene prioridad, averigüe cuáles son los medicamentos que estarán a su disposición para tratar cada síndrome. En la parte final del módulo hay lugar para registrar los fármacos recomendados en su localidad.

Cerciórese de tener acceso a la lista de medicamentos recomendados localmente para el tratamiento. Por ejemplo, podría anotarlos en un papel o en una tarjeta que permanecería en su escritorio, o usar un marcador para anotarlos en cada diagrama de flujo.

Confirme los factores de riesgo que usará

Es posible que haya que corregir los factores de riesgo para la pérdida vaginal en algunos lugares específicos. Consulte a su educador con respecto a este tema si todavía no lo hizo.

Practique el uso de los diagramas de flujo

¿Puede reunirse con sus colegas para practicar el uso de los diagramas de flujo?

- En parejas, escenificar la atención de diferentes síndromes, recordando que se deben hacer las preguntas apropiadas e incluir el consejo necesario.
- Una tercera persona puede observar la escenificación y debe mantener este módulo abierto en las páginas apropiadas para cerciorarse de que se incluyan todas las recomendaciones.
- Si no tiene colegas con los que trabajar, imagine un paciente con síntomas particulares de ITS y luego determine qué debe preguntar y hacer con el diagrama de flujo correspondiente abierto, pero con el módulo cerrado. Después, podría leer el módulo para controlar cómo le fue.

En cuanto se sienta seguro en el uso de los diagramas de flujo, organice formas de practicar el diagnóstico sindrómico y el tratamiento en su centro de salud local.

Respuestas

Si usted es médico clínico o tiene experiencia de trabajo con ITS, puede que haya encontrado estas preguntas demasiado fáciles. Si, por otra parte, todo esto le resulta nuevo, tardará más tiempo en llegar a sentirse seguro con respecto al diagnóstico sindrómico. Por lo tanto, no se preocupe si estas preguntas le resultan difíciles. Recuerde que la finalidad de éstas es ayudarlo a aprender.

1. La pérdida vaginal es fisiológica o normal durante y después de la actividad sexual, antes, durante y después de la menstruación, y durante el embarazo y la lactancia. Recuerde que la mayoría de las mujeres no solicitan atención a no ser que la pérdida sea diferente o anormal.
2. Puede ser útil hacer una evaluación de los factores de riesgo específicos para la pérdida vaginal. Recuerde que su propósito es ayudarlo a determinar si la pérdida es causada por vaginitis solamente o por vaginitis y cervicitis. Los factores de riesgo no pueden generalizarse de una población o de un país a otro.
3. Al entrevistar al paciente que se queja de tumefacción escrotal, debe hacer estas dos preguntas adicionales:
 - ¿El paciente sufrió algún tipo de lesión en la región escrotal?
 - ¿Ha tenido alguna ITS en las últimas seis semanas?
4. Ésta era una pregunta bastante difícil, por lo que lo felicitamos si se acordó de los seis signos que se deben buscar cuando examina a un paciente con tumefacción escrotal:
 - tumefacción/dolor en el testículo al palpar el saco escrotal;
 - elevación o rotación del testículo;
 - hematomas en la piel escrotal;
 - un exudado uretral evidente;
 - evidencia de alguna otra ITS;
 - evidencia de una hernia inguinal.

Recuerde que se puede verificar la presencia de hernia inguinal pidiéndole al paciente que aumente la presión intraabdominal.

5. Un bubón inguinal difiere de un ganglio linfático inflamado en que, por lo general, duele, su temperatura es más alta, duele con la palpación y es fluctuante. Cabe recalcar que el bubón puede tomar la forma de una masa grande o de un conjunto de tumefacciones más pequeñas, y que ocasionalmente puede explotar. En ese caso, verá un seno que supura.

6a) **Mas**

El diagrama de flujo correcto para este paciente es el de tumefacción escrotal.

- Las pautas de tratamiento indican que debe referir a Mas de inmediato. Podría tener torsión testicular.

6b) **El bebé de Gloria**

El diagrama de flujo y de síndrome correcto que debe usar para el bebé de Gloria es el de conjuntivitis neonatal.

- Debe haber notado que hay que tratar tanto al recién nacido *como a la madre y su/s pareja/s* contra gonorrea y clamidia.

6c) **Doris**

El diagrama de flujo correcto es el de pérdida vaginal.

- Lo felicitamos si escribió que Doris debe recibir tratamiento para cervicitis y vaginitis. ¿Por qué? Porque tuvo contacto sexual con más de una persona en los últimos tres meses, que es uno de los factores de riesgo globales a tener en cuenta. También puede tener un segundo factor de riesgo, es decir, el contacto sexual con una pareja nueva en los últimos tres meses. No podemos tener certeza de que el 'viejo amigo de la escuela' sea o no su nueva pareja sexual, pero esta incertidumbre en sí misma es suficiente para tratar a Doris por ambas causas.

6d) **Mark**

Al principio, correspondía seleccionar el diagrama de flujo para el exudado uretral, porque el paciente se quejó primero de este síntoma.

- No obstante, dados los resultados del examen, el diagrama de flujo lo dirige a buscar otros signos de enfermedad genital.
- El examen ya confirmó que el paciente tiene una úlcera, por lo que usted debe usar el diagrama de flujo para úlceras genitales y administrarle tratamiento para sífilis y chancroide (y herpes, según la política local).
- Se puede argumentar que Mark también debe recibir tratamiento para gonorrea y clamidia. En todo caso, debe volver a verlo o pedirle que regrese si el síntoma de exudado uretral persiste.

6e) Puloka

El diagrama de flujo correcto es el de dolor abdominal bajo.

- Al examinar, el dolor abdominal de Puloka parece ser causado por enfermedad pélvica inflamatoria. Debe recibir tratamiento para gonorrea, clamidia e infección por bacterias anaerobias.
- Recuerde que el dolor, al examinar, no es el único signo decisivo. La pérdida vaginal o las temperaturas de 38°C, además del dolor en la región abdominal inferior, deberían ser elementos suficientes para indicar un diagnóstico de EPI.

6f) Richard

Al comienzo, el diagrama de flujo correcto para Richard es el de bubón inguinal.

- Al examinar, se confirma que Richard tiene la ingle tumefacta y dolorosa con la palpación, o sea, un signo de bubón inguinal. Sin embargo, el paciente tiene una úlcera, por lo que el diagrama de flujo y el texto indican que debe buscar otros signos de enfermedad genital y, en este caso, usar el diagrama para úlceras genitales.
- A Richard se le debe ofrecer tratamiento para sífilis, chancroide y VHS-2, según la política local. Si la tumefacción muestra signos de retención de líquido, también se deberá realizar una punción aspirativa del bubón.

7. La determinación de que una mujer que se queja de pérdida vaginal reciba tratamiento sólo para infecciones vaginales o para infecciones vaginales y cervicales depende de varios factores. Dos de los factores decisivos son la alta prevalencia de gonorrea y clamidia y una evaluación de riesgo positiva. Si se le han indicado factores locales, verifique su respuesta con su educador o supervisor. Nuestras respuestas están basadas en los factores de riesgo que aparecen en este módulo.
 - a) Sara dice que le duele la región inferior del abdomen. Si el dolor se confirma durante el examen y se excluye un embarazo, debe recibir tratamiento para infecciones cervicales y vaginales, como aparece en el diagrama de flujo para dolor abdominal bajo.
 - b) El caso de Jasmin es más difícil. La pérdida es leve y bien podría ser normal en una mujer que todavía amamanta. La naturaleza de la pérdida tiene que verificarse mediante el examen. Si es anormal, ella debe recibir tratamiento sólo para infecciones vaginales. Sin embargo, puede ser relevante obtener más información sobre su pareja antes de tomar una decisión definitiva sobre el tratamiento.

- c) El caso de Ami es aún más complicado que el de Jasmin, porque es adolescente y no está casada. Estos dos factores, tener menos de 21 años y ser 'soltera', se identificaron en ciertos ámbitos como factores de riesgo positivos para la infección cervical. Esto hace que la mayoría de las adolescentes solteras con pérdida vaginal se clasifiquen dentro del grupo que padece una infección de transmisión sexual. Obviamente, es necesario "ajustar" los factores de riesgo para que respondan a las necesidades de las adolescentes. Usted debe tomar una historia clínica detallada de su conducta sexual y la de su novio. Para tales circunstancias, pueden emplearse estrategias de detección mediante pruebas de laboratorio simples.
- d) Sharma es la única persona que, con certeza, puede tratarse sólo contra vaginitis, porque ninguno de los factores de riesgo ni las preguntas se aplican a su caso.

Tratamientos farmacológicos

Exudado uretral

Uretritis gonocócica
y además

Tratamiento:

Uretritis por clamidia

Tratamiento:

Úlceras genitales

Sífilis

Tratamiento:

y además

Chancroide

Tratamiento:

y además

Herpes genital

Tratamiento:

Pérdida vaginal

Evaluación de riesgo negativa

Vaginosis bacteriana

Tratamiento:

y además

Trichomonas vaginalis

Tratamiento:

y además, si se indica

Candidiasis vaginal

Tratamiento:

Evaluación de riesgo positiva

Tratamiento para vaginitis como
se estableció anteriormente,

y además

Tratamiento para infecciones
cervicales:

Gonorrea

Tratamiento:

y además

Clamidia

Tratamiento:

Dolor abdominal bajo

Gonorrea

Tratamiento:

y además

Clamidia

Tratamiento:

y además

Infección por bacterias
anaerobias

Tratamiento:

Tumefacción escrotal

Uretritis gonocócica

Tratamiento:

y además

Uretritis por clamidia

Tratamiento:

Bubón inguinal

Linfogranuloma venéreo

Tratamiento:

y además

Chancroide

Tratamiento:

Conjuntivitis neonatal

Tratamiento para el recién
nacido:

Oftalmia gonocócica

Tratamiento:

y además

Oftalmia por clamidia

Tratamiento:

Tratamiento para la madre y su/s
pareja/s:

Gonorrea

Tratamiento:

y además

Clamidia

Tratamiento:

Glosario

Absceso tubo-ovárico	Absceso potencialmente grave en las trompas de Falopio o en los ovarios.
Bacterias anaerobias	Bacterias que crecen sin necesidad de aire o que necesitan un ambiente sin oxígeno para vivir. Generalmente se trata de la especie Bacteroides, una de las causas de la EPI .
Cervicitis	Inflamación del cuello uterino causada, generalmente, por gonorrea o clamidia .
Cicatrización fibrosa	Cicatrización que tiene aspecto de fibras o hilos.
Complicaciones	Enfermedades o afecciones secundarias que pueden aparecer si no se trata la enfermedad primaria.
Contractura abdominal	En el examen de la mujer, con respecto al síndrome de dolor abdominal bajo , significa rigidez de los músculos abdominales que no permite que se aplique presión. Generalmente, es un signo de peritonitis o absceso intraabdominal .
Cuadro de acción	El cuadro de un diagrama de flujo que indica que algo debe hacerse, como realizar la historia clínica, tratar o educar al paciente.
Cuadro de decisión	En un diagrama de flujo, es un cuadro que le indica que debe obtenerse información y tomar decisiones.
Cuello uterino	Parte inferior del útero que sobresale en la vagina. A menudo se lo llama cuello de la matriz o cérvix.
Disuria	Dolor o dificultad al orinar.
Embarazo ectópico	Embarazo extrauterino, generalmente en las trompas de Falopio ; es una afección que puede causar la muerte.
Embarazo tubárico	Embarazo potencialmente mortal que se produce en las trompas de Falopio.
Endometritis	Inflamación del endometrio, el tejido que recubre internamente el útero.
Espermatozoides	Células maduras y móviles del esperma.
Fisiológico/a	Funcionamiento sano y normal de un órgano u organismo viviente.

Fluctuante/ fluctuación	Movimiento de líquidos, como pus, dentro de un bubón o absceso.
Gonocócico/a	Causado/a por gonorrea, por ejemplo, una uretritis gonocócica.
Hernia inguinal	Afección en la cual la pared muscular de la ingle se ha abierto y deja salir parcialmente de su posición los órganos internos.
Lactancia	Otro término para la acción de amamantar.
Lesiones vesiculares	Ampollas pequeñas que generalmente indican infección por herpes cuando se presentan en los genitales.
Masa	Bulto tisular.
Mucosa	Tejido que cubre varias cavidades del cuerpo y órganos tubulares y segrega mucosidades.
Oftalmia neonatal	Conjuntivitis que se presenta en bebés de menos de un mes de edad y que generalmente es resultado de las infecciones por gonorrea o clamidia.
Oftálmico/a	Que se refiere a las funciones fisiológicas y enfermedades de los ojos.
Óvulo/s	Huevo o huevos.
Palpar/palpación	Examinar o tocar con la mano.
Pediátrico/a	Que se refiere a las funciones fisiológicas y enfermedades infantiles.
Peritoneo	Tejido interno de la cavidad abdominal.
Peritonitis	Inflamación del peritoneo .
Punción aspirativa	Extracción de líquido por medio de succión, por ejemplo, sacar pus de un bubón inguinal .
Purulento	Que segrega pus.
Salpingitis	Inflamación de las trompas de Falopio .
Seno	Un canal anormal o fístula que permite el escape de pus o líquidos.
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida que causa el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Signo de Blumberg	Uno de los signos de peritonitis o de absceso intraabdominal que se debe buscar en el examen para el síndrome de dolor en la región abdominal inferior . La paciente siente un dolor muy agudo cuando se presiona lenta y suavemente una zona dolorosa, y se suelta en forma repentina. Junto con contractura abdominal , por lo general, es signo de afecciones potencialmente graves.
Signo/s	Indicación de la existencia de una enfermedad o cualquier tipo de evidencia objetiva de una enfermedad que el prestador de salud que examina puede percibir.
Síndrome	Conjunto de síntomas y signos que generan una patología que se reconoce sistemáticamente, como el síndrome uretral.
Unilateral	Que afecta sólo un lado (por ejemplo, un ojo en el caso de conjuntivitis).
Uretra	Conducto a través del cual se evacua la orina de la vejiga.
Urológico/a	Del aparato urinario.
Vaginitis	Inflamación de la vagina.

Abreviaturas

EPI	enfermedad pélvica inflamatoria
ITR	infecciones del tracto reproductivo
ITS	infección de transmisión sexual
LGV	linfogranuloma venéreo
OMS	Organización Mundial de la Salud
RPR	reagina plasmática rápida
SUG	síndrome de úlcera genital
TV	trichomonas vaginalis
VHS-2	virus del herpes simple tipo 2



Para más información se pueden poner en contacto con:
Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas
Organización Mundial de la Salud, Avenue Appia 20
CH-1211 Ginebra 27, Suiza
Fax: +41 22 791 4189 / 4171
E-mail: reproductivehealth@who.int
Sitio web: www.who.int/reproductive-health



**Organización
Mundial de la Salud**

ISBN 978 92 4 359340 1

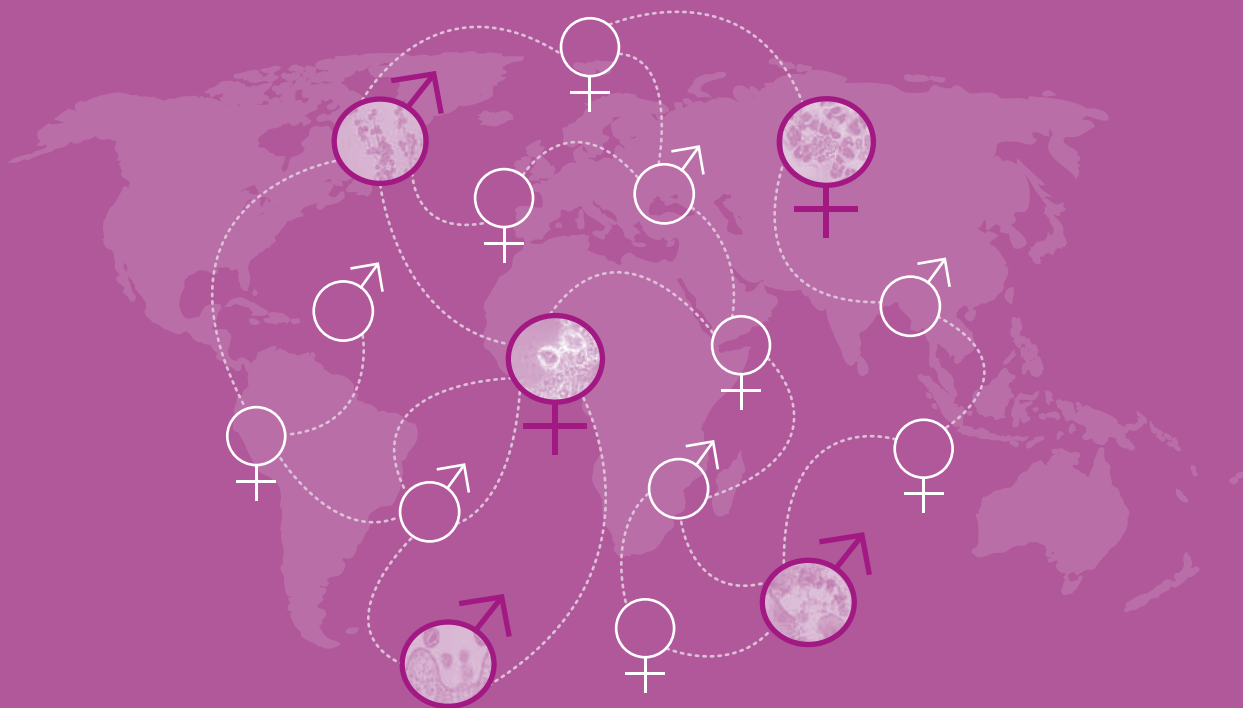


Módulos de capacitación para el Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual 2a edición

Módulo 5 Educación y orientación del paciente

Romper la cadena de transmisión

Romper la cadena de transmisión



Organización
Mundial de la Salud

Módulo 5

Educación y orientación del paciente



**Organización
Mundial de la Salud**

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Organización Mundial de la Salud.

Módulos de capacitación para el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual. -- 2a ed.

8 v.

Contenido: Guía del educador -- Módulo 1. Introducción a la prevención y el control de las ITS -- Módulo 2 Introducción al manejo sindrómico de casos de ITS -- Módulo 3. Historia clínica y examen físico -- Módulo 4 Diagnóstico y tratamiento -- Módulo 5. Educación y orientación del paciente -- Módulo 6. Manejo de la pareja -- Módulo 7. Registro y plan de desarrollo.

1.Enfermedades sexualmente transmisibles - terapia 2.Manejo de la enfermedad 3.Medios críticos 4.Materiales de enseñanza I.Título.

ISBN 978 92 4 359340 1

(Clasificación NLM: WC 142)

© Organización Mundial de la Salud, 2008

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula. La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Impreso en

Índice

Módulo 5: Educación y orientación del paciente

Introducción	1
Objetivos de aprendizaje	2
1: Educación para la salud y orientación	3
¿Por qué son tan importantes la educación y la orientación?	5
2: Educación para la salud: ¿qué se debe enseñar?	6
Explicación de las ITS y su tratamiento	8
Educación sobre la prevención de las infecciones futuras	10
La necesidad de tratar a las parejas sexuales	11
3: Orientación en ITS y VIH	12
Evaluación del riesgo del paciente	15
La necesidad de cambiar la conducta sexual	18
Barreras que impiden el cambio de conducta sexual	19
Cambios que el paciente realizará en su conducta sexual	20
Resumen	23
4: Cómo educar y orientar	25
Objetivos de aprendizaje	25
Ayudar a que los pacientes sientan deseos de cambiar	26
Explicación e instrucción	27
Presentación de modelos	29
Reafirmación de las fortalezas	30
Análisis de otras opciones	30
Ensayo de las decisiones	31
Confirmación de las decisiones	32
Resumen	33
5: Orientación para las pruebas voluntarias de VIH	34
Plan de acción 1	42
6: Uso de condones para mantenerse sano	51
Demostración del uso de condones	54
Resumen	57
Revisión	58
Plan de acción 2	59
Ejercicio: otras oportunidades para la educación del paciente	60
Respuestas	61
Glosario	66

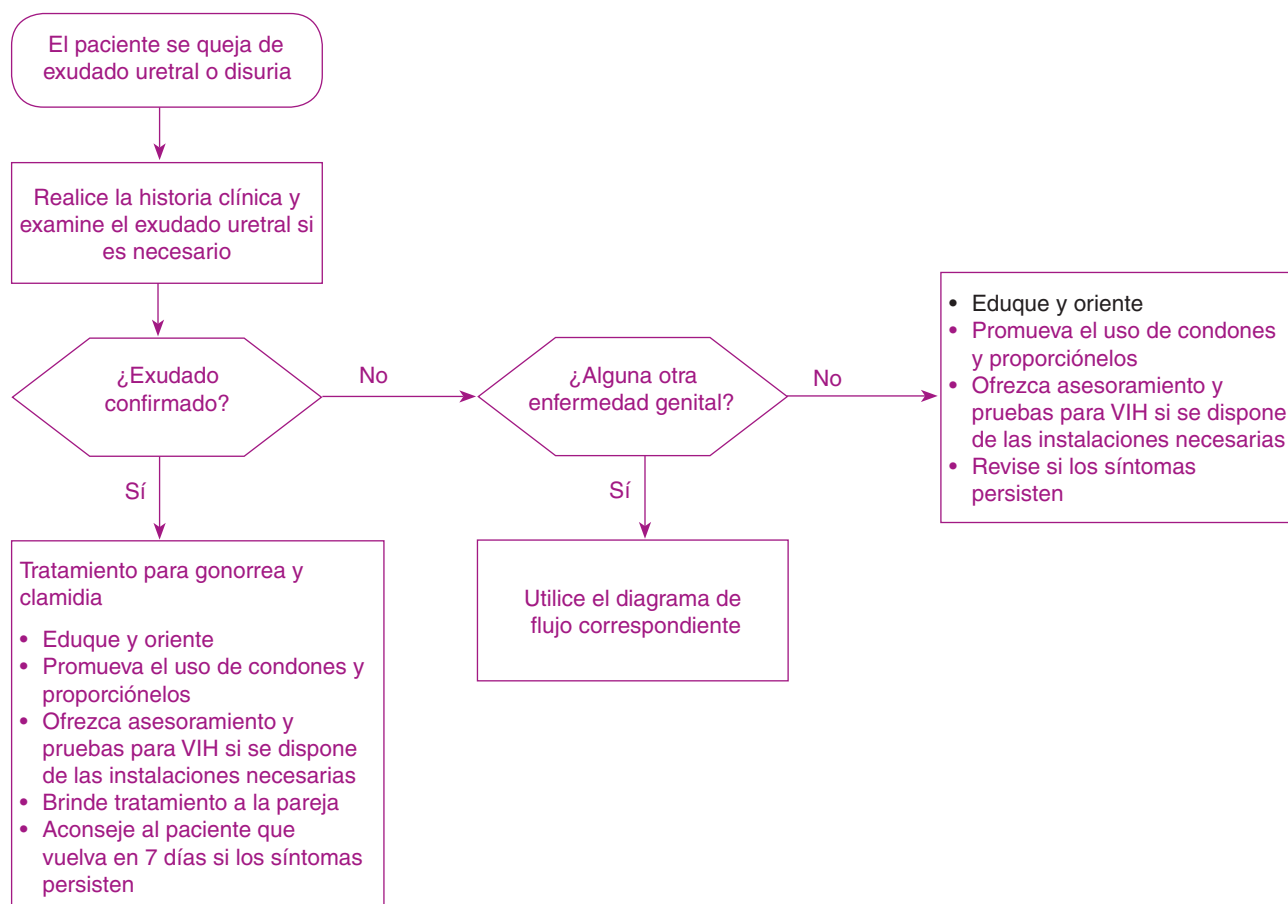
Introducción

El objetivo de los programas de control de las ITS debe ser reducir la tasa de infecciones nuevas a través de una combinación de estrategias, que incluyen el cambio de conducta, la reducción del riesgo, el uso de condones y el tratamiento de los pacientes con ITS.

La educación para la salud y la orientación son importantes para que las personas se percaten de sus propias responsabilidades y oportunidades para reducir la transmisión de las ITS. Una persona que concurre a un servicio de salud para recibir atención para las ITS se encuentra en la fase más receptiva para la educación.

Dicha educación debe abarcar la naturaleza de la infección, sus consecuencias y la reducción del riesgo para prevenir tanto la transmisión a otras personas como la adquisición de infecciones futuras.

El proceso de educación debe llevarse a cabo en forma efectiva y adecuada para producir el efecto deseado. Si no se educa u orienta al paciente sobre la infección, él o ella corre un riesgo más elevado de reinfectarse y/o de diseminar la infección a sus parejas sexuales. Una persona que toma conciencia a través de una educación en salud adecuada tiene más probabilidades de cooperar y recibir los consejos de proveedor de servicios de salud.



Este módulo trata de dar una idea de la provisión de educación para la salud y la orientación como parte de su interacción cotidiana con los pacientes. De hecho, todo proveedor de servicios de salud debe estar dotado de un conocimiento básico adecuado sobre las ITS para proporcionarles educación para la salud. No obstante, la orientación es una habilidad especial que requiere una capacitación apropiada: recomendamos que la reciba en instituciones que brinden capacitación en orientación. Este módulo sólo proporcionará los conceptos básicos de la orientación y no pretende hacer de usted un consejero profesional.

Objetivos de aprendizaje

Este módulo y las actividades y planes de acción que lo acompañan lo capacitarán para:

- explicar la diferencia entre educación y orientación;
- explicar por qué la educación y la orientación son tan importantes en el manejo de casos de ITS;
- recordar una serie de destrezas de comunicación para la educación y la orientación;
- analizar las prácticas y el comportamiento sexual (tratados en cierta medida en el Módulo 3);
- identificar los temas principales de la educación de los pacientes con ITS;
- identificar los temas clave para la orientación y las pruebas voluntarias de VIH;
- enumerar las ventajas del uso del condón;
- recordar los pasos básicos para la colocación de condones y poder demostrárselo a un paciente.

1: Educación para la salud y orientación

La educación para la salud y la orientación están íntimamente relacionadas. Ambas actividades pueden realizarse al mismo tiempo. En la educación para la salud, el objetivo es que el paciente tenga más información, de modo que pueda tomar una decisión informada acerca de las conductas y prácticas sexuales. La orientación se relaciona más con los asuntos de ansiedad y el manejo de la infección y sus consecuencias, tanto biomédicas como sociales.

La educación para la salud es la provisión de información precisa y verdadera a fin de que la persona pueda conocer bien el tema y tomar una decisión informada.

Por ejemplo, una mujer joven con una ITS debe saber cómo contrajo la infección para poder decidirse a cambiar su práctica sexual. El proveedor de servicios de salud debe informarle sobre las ITS y su prevención.

La orientación constituye una interacción recíproca entre un paciente y un proveedor. Es un proceso de comunicación interpersonal dinámico que implica una especie de acuerdo contractual entre un paciente y un consejero que está capacitado a un nivel aceptable y que se maneja dentro de los límites de un código de ética y práctica. Requiere empatía, sinceridad y la ausencia de todo juicio moral o personal.

La orientación se puede aplicar a cualquier situación de la vida; por ejemplo, cuando una enfermera escucha y habla con los parientes afligidos, o cuando un colega habla con alguien que quiere renunciar a su trabajo, y ¡hasta suicidarse a causa de ello! En otras palabras, la orientación no se restringe sólo a las ITS y el VIH.

La orientación apunta a fomentar una forma de vida saludable y requiere que el paciente explore sus asuntos personales importantes e identifique las formas de vivir con la situación imperante, ya sea una infección o la pérdida de un ser querido. No se trata de dar consejos, ni de fraternizar con la otra persona.

En las ITS y el VIH, el proceso de orientación evalúa y aborda las necesidades del paciente, a fin de permitirle a la persona enfrentar cualquier tipo de ansiedad y estrés provocado por el diagnóstico. El proceso de orientación también debe evaluar el riesgo de transmisión de ITS de la persona y analizar las conductas preventivas en el futuro. Por lo tanto, la orientación ayuda a los pacientes a comprenderse mejor a sí mismos como individuos, explorando sus sentimientos, actitudes, valores y creencias. Una vez dotado del conocimiento adecuado, el paciente debe buscar un cambio de conducta como resultado de la orientación.

Por ejemplo, un hombre pudo haber contagiado de gonorrea a su esposa después de haberla contraído él en otro lugar, y ahora debe contárselo a ella. Es posible que necesite orientación para enfrentarse a este problema.

Otro ejemplo podría ser cuando se encuentra herpes genital en un paciente masculino. El proveedor de servicios de salud lo educa acerca de esta infección. El paciente puede entrar en pánico cuando le dicen que la infección es incurable, de modo que será necesaria la orientación.



Actividad 1

Sugerimos que dedique un momento a pensar en estas dos preguntas:

- ¿Por qué la educación y la orientación son tan importantes cuando el paciente padece una ITS?
- ¿Por qué deben brindarse en el servicio de salud?

A continuación se presentan comentarios sobre estas preguntas.

¿Por qué son tan importantes la educación y la orientación?

Son importantes por varias razones:

- Es más probable que el paciente cumpla con el tratamiento si comprende por qué es importante hacerlo.
- Una persona con ITS tiene una alta probabilidad de reinfectarse.
- La prevención de la reinfección requiere un cambio sostenido de conducta. Generalmente, la educación y la orientación son necesarias para que los pacientes puedan tener un cambio de conducta y adoptar prácticas sexuales más seguras.

¿Por qué se debe ofrecer educación y orientación para las ITS en el servicio de atención primaria?

Los proveedores de servicios de salud tienen una oportunidad única de discutir las prácticas sexuales más seguras y las estrategias de prevención con los pacientes que han ido en busca de atención médica y consejo. Este vínculo entre el tratamiento y la prevención es muy importante porque:

- llega a las personas cuando están preparadas: el paciente fue a buscarlo a usted;
- la visita inicial del paciente es una oportunidad única para su educación. Generalmente, la única vez que los pacientes están interesados en aprender acerca de una enfermedad o su prevención es cuando se enteran de que ellos, o alguien que ellos conocen, tienen esa enfermedad;
- las oportunidades de dar mensajes breves, repetidos y acumulativos se presentan con más frecuencia en el centro de atención primaria que en un servicio de referencia.



Pregunta

1a) En la página 15 del Módulo 3 se mencionan dos tipos generales de pregunta: ¿cuáles son?

¿Cuál es el mejor tipo de pregunta para usar en la elaboración de la historia clínica de un paciente? ¿Por qué?

1b) ¿Cuáles son las seis destrezas verbales específicas que propusimos? Anote todas las que pueda recordar.

Verifique sus respuestas en la página 61.

2: Educación para la salud: ¿qué se debe enseñar?

Esta sección lo capacitará para identificar una serie de aspectos sobre los que deberá educar a los pacientes con ITS.

La educación para la salud ocurre cuando un proveedor de servicios de salud comparte su conocimiento con el objetivo de aumentar la conciencia y la comprensión. En la educación para la salud se brindan los mismos datos a todos.

Como con cualquier otro tipo de paciente, las personas con ITS necesitan conocer la afección que padecen y su manejo, ya que los objetivos de su educación son los siguientes:

- ayudar al paciente a resolver cualquier infección actual;
- prevenir infecciones futuras;
- asegurar que las parejas sexuales también reciban tratamiento y educación.

Como proveedor, usted puede sentirse incómodo al utilizar ciertas palabras acerca de temas sexuales. Es importante familiarizarse con el uso de estos términos, para que pueda sentirse cómodo cuando habla a sus pacientes y los educa.

Posiblemente necesite una capacitación especial para lograr esto, y quizás desee analizarlo con su facilitador o director. En el Módulo 3, Sección 3, Actividad 6, analizamos el asunto del lenguaje local y los términos populares con los que debería estar familiarizado para tratar estos temas tan delicados.



Pregunta

2. Al educar a los pacientes con ITS, ¿cuáles son los temas que necesita discutir o analizar con ellos? Para responder esta pregunta, le podría ser útil recurrir a los diagramas de flujo.

Después de anotar el mayor número de aspectos posible, revise nuestros comentarios en la página 61.

La lista que sugerimos como respuesta a la pregunta 2 ofrece un orden sensato para tratar estos temas. En las siguientes páginas, analizaremos cada aspecto más detalladamente.

Explicación de las ITS y su tratamiento

El primer punto es explicar qué es una infección de transmisión sexual. Es importante que el paciente comprenda que la infección se transmite principalmente a través del contacto sexual con una persona infectada. El acto sexual puede ser de tipo pene-vagina, oral o anal. Explique que los microorganismos de transmisión sexual pueden ser bacterias (por ejemplo, el *gonococo*), parásitos (por ejemplo, *Trichomonas vaginalis* o *ladilla*) o virus (por ejemplo, *virus del herpes simple* o *VHS*). Luego, indíquele cuál es la ITS que lo aqueja y cuál es el tratamiento necesario: nombre del medicamento, cuánto debe tomar, con qué frecuencia y durante cuánto tiempo. Debe darle esta información por escrito o mediante símbolos reconocibles si el paciente no sabe leer. Además:

- indague cuánto sabe el paciente sobre las ITS y su tratamiento, y qué interrogantes o preocupaciones tiene con respecto a ellas;
- explique los efectos secundarios comunes del tratamiento;
- anime al paciente para que cumpla el tratamiento.

Como en todo tratamiento, lo esencial es que los pacientes lo completen según las recomendaciones, aunque se sientan mejor o los síntomas hayan desaparecido. Recuérdeles que si no toman toda la medicación, los síntomas pueden recurrir, y no estarán completamente curados.

En el Módulo 3 le pedimos que enumere las palabras y el lenguaje locales para los términos médicos. Ahora le pedimos que piense en los nombres y causas locales o regionales utilizados para cada síndrome de ITS.



Actividad 2

¿Cuáles son las palabras que se usan comúnmente para describir los síndromes en su región y, según la gente, qué las causa?

Síndrome	Nombre regional	Causa o descripción
Pérdida vaginal		

Síndrome	Nombre regional	Causa o descripción
Exudado uretral		
Úlceras genitales		
Tumefacción escrotal		
Dolor abdominal bajo		
Bubón inguinal		
Oftalmía neonatal		

Educación sobre la prevención de las infecciones futuras

Cuando esté seguro de que el paciente entiende cuál es la ITS que lo aqueja y qué tratamiento debe seguir, el próximo paso será ayudar al paciente a reconocer el riesgo de volver a infectarse. Esto significa que debe ayudar al paciente a evaluar su propio nivel de riesgo.

Cambio de conducta sexual

Recuerde: una conducta de alto riesgo es aquella que expone al paciente a los líquidos sexuales y a la sangre. Por lo tanto, el cambio de una conducta de alto riesgo a una de bajo riesgo es una forma de prevenir las infecciones futuras. La reducción del número de parejas sexuales o el ritmo de cambio de parejas sexuales es importante. La abstinencia sexual es casi una garantía contra el contagio o transmisión de una ITS. Esto es de particular importancia durante el tratamiento de las ITS.

Condomes

Otra práctica para prevenir la diseminación de las ITS es el uso de condones. Los condones de látex masculinos pueden reducir el riesgo de contagio o transmisión de las ITS si se utilizan correcta y consistentemente. El proveedor de servicios de salud debe demostrar el uso correcto de los condones mediante el empleo de una maqueta con forma de pene, si dispone de una. Permita que el paciente practique con la maqueta para que entienda cómo colocar el condón, pueda demostrar esta habilidad y se sienta seguro en el manejo del condón.

Práctica sexual

También es importante informar a los pacientes que algunas prácticas sexuales tienen un mayor riesgo de infección. Por ejemplo, el sexo anal, ya sea de hombre a mujer o de hombre a hombre, conlleva un mayor riesgo que el sexo peniano-vaginal.

Otros métodos de barrera

Informe a los pacientes de cualquier otro método de prevención existente, como el uso de espermicidas que también pueden ser bactericidas; microbicidas o vacunas (por ejemplo, contra la hepatitis B).

Higiene personal y prácticas culturales

Por ejemplo, la ducha vaginal puede eliminar las bacterias que protegen la vagina, con lo que aumenta el riesgo de contraer algunas ITS como el VIH. El lavado con jabón y agua puede ayudar a prevenir la colonización de parásitos, como la ladilla o la sarna.

La necesidad de tratar a las parejas sexuales

Éste es el tema central del Módulo 6, por lo que no es necesario discutirlo en detalle aquí. Recuerde: siempre informe a los pacientes lo importante que es que todas sus parejas sexuales conocidas reciban tratamiento.

Asegure al paciente que toda la información se mantendrá confidencial y analice la forma de convencer a su(s) pareja(s) para que reciban tratamiento. Enfatique que ambos obtendrán beneficios del tratamiento porque no habrá riesgo de reinfección, y que la pareja, quien probablemente no sepa que padece la infección, recibirá tratamiento para la ITS y evitará complicaciones futuras graves.

Toda esta información es objetiva, y usted podría complementarla con un folleto que el paciente pueda llevarse a su casa y leer cuando desee. Una vez que el paciente haya asimilado la información, conocerá las ITS y cómo prevenirlas.

No obstante, el conocimiento y la información por sí solos no son suficientes para conseguir un cambio de conducta. También es necesario que lo provoquemos, y la orientación es una estrategia que se puede utilizar para lograrlo.

3: Orientación en ITS y VIH

La orientación ayuda a los pacientes a entenderse mejor a sí mismos como individuos. Explora sentimientos, actitudes, valores y creencias. Una vez dotado de la información y el conocimiento correctos, el paciente debe buscar un cambio de conducta como resultado de la orientación.

Existen ciertos requisitos básicos para que la orientación sea aceptable. Para muchas personas, si no para todas, discutir los temas de naturaleza sexual puede ser muy embarazoso.

Es importante reconocer la considerable valentía que debe tener alguien como para buscar ayuda para el tratamiento de las ITS o VIH y que, posiblemente, tenga muchas expectativas (positivas y negativas) sobre la sesión o los mensajes que usted le dará.

Debemos estar al tanto de las creencias culturales y su influencia en la conducta, los pensamientos y los sentimientos. Esto significa que las condiciones y el entorno deben facilitar la charla sobre sexo. El entorno debe otorgar privacidad, asegurar la confidencialidad y el profesionalismo. La comunicación debe tener en cuenta las cuestiones culturales, de género y lingüísticas. Recomendamos que utilice un lenguaje simple en lugar de términos médicos que “impresionen”.

Debe existir el respeto por la edad y antigüedad dentro de las normas culturales. (Se entiende por “cultura” los hábitos, expectativas, conductas, rituales, valores y creencias que ciertos grupos de personas desarrollan con el tiempo. La cultura influye con fuerza en nuestros sentimientos y creencias sobre la salud y la enfermedad, el cuidado mutuo y la muerte y la pérdida).

Evite que el paciente tenga la impresión de que la sesión se realiza con prisa y que usted tiene poco tiempo. La orientación efectiva requiere tiempo.

Los proveedores de servicios de salud deben desarrollar varias destrezas básicas para llevar a cabo una sesión de orientación efectiva y satisfactoria. Los consejeros deben tener empatía y ser capaces de comunicarse claramente con calma, y ejercer un control constante sobre sus emociones.

La clave es la comunicación. Ésta puede ser tanto verbal como no verbal.

Las destrezas de la comunicación no verbal que debe recordar son las siguientes:

- establecer un contacto visual apropiado;
- escuchar;
- permanecer cerca del paciente sin barreras físicas de por medio, pero dentro de las normas culturalmente aceptables.

Las destrezas de la comunicación verbal que debe recordar son las siguientes:

- usar preguntas abiertas;
- facilitar para alentar a los pacientes a desinhibirse y hablar;
- brindar dirección, para ayudar a los pacientes a distinguir sus ideas y cuestiones claramente;
- resumir y verificar (mediante la paráfrasis), para que usted, como consejero, pueda comprobar que ha entendido correctamente al paciente.

Ya que estas destrezas, verbales y no verbales, también son importantes para crear una buena relación comunicativa con los pacientes y para realizar una buena historia clínica, hemos tratado el tema en el Módulo 3, Sección 2.



Actividad 3

Reflexione un momento: El Módulo 3 le será de utilidad para esta actividad.

- a) ¿Qué cualidades necesita para establecer una buena relación comunicativa con el paciente?
- b) Mencione al menos cuatro destrezas no verbales que puede emplear para ganarse la confianza del paciente.
- c) Ahora, pasemos a las destrezas verbales. ¿Cuáles necesitamos para comunicarnos en forma efectiva con un paciente?

Después de haber repasado lo aprendido en el Módulo 3 sobre las destrezas de comunicación y las cuestiones de educación y orientación del paciente con ITS, resumiremos las habilidades de comunicación aprendidas hasta ahora antes de retomar la orientación. Recuerde que debe utilizar estas destrezas para una sesión de orientación satisfactoria tanto para el consejero como para el paciente.

Resumen y consejos para la orientación con escucha activa

Es importante:

- usar el contacto visual: demuestra interés (siempre y cuando esto sea culturalmente aceptado en su entorno específico);
- usar preguntas abiertas, que permitan que los pacientes se expresen;
- verificar su comprensión mediante el resumen (paráfrasis);
- asentir y utilizar sonidos de aprobación que transmitan interés y mantengan una conversación fluida, pero evite las interrupciones innecesarias al paciente;
- usar un tono de voz que muestre interés;
- estar pendiente tanto de los hechos como de los sentimientos.

Asegúrese de estar atento a los siguientes hábitos que hacen que una sesión de orientación resulte poco satisfactoria para el consejero y el paciente por igual.

No:

- interrumpa al paciente innecesariamente;
- termine las oraciones por el paciente;
- deje que su mente divague y consuma el tiempo de escucha formulando sus respuestas ini pensando en que va a cenar!

Evaluación del riesgo del paciente

Si realizó la historia clínica del paciente, posiblemente ya tenga información suficiente como para evaluar el riesgo de reinfección. La página siguiente contiene una lista de posibles temas que pueden ayudarlo a analizar los riesgos con el paciente.



Actividad 4

Lea los factores para evaluación del riesgo que se encuentran a continuación y marque el que piense que no es relevante cuando se evalúa el riesgo de contagio de ITS de un paciente. Utilice el espacio que está debajo para hacer anotaciones y discutir las con sus colegas.

Cuando evalúe el riesgo del paciente (y durante toda la entrevista), acuérdesse de usar las técnicas de interrogación estudiadas en el Módulo 3.

Factores para evaluar el riesgo de contagio de futuras ITS del paciente

Conducta sexual personal ■ Número de parejas sexuales durante el último año. ■ Relaciones sexuales con una pareja nueva o diferente en los últimos tres meses. ■ Alguna otra ITS durante el último año. ■ El intercambio de sexo por dinero, mercancía o drogas (dar o recibir). ■ Uso de hierbas como agente de secado o prácticas sexuales similares. Otros factores de riesgo personales ■ Infección por VIH. ■ Uso de instrumentos punzantes para perforar la piel, tales como agujas (inyecciones, tatuajes), instrumentos para escarificar o perforar el cuerpo, navajas para circuncidar. ■ Transfusión de sangre. ■ Para los niños pequeños, todos estos factores de riesgo están relacionados con los padres.	Conducta sexual de la(s) pareja(s) La pareja del paciente: ■ ¿tiene relaciones sexuales con más personas? ■ ¿tiene también una ITS? ■ ¿tiene infección por VIH? ■ ¿se inyecta drogas? ■ si es hombre, ¿tiene relaciones sexuales con otros hombres? Uso personal de drogas ■ Uso de alcohol u otras drogas (¿qué drogas?) antes y durante las relaciones sexuales. ■ Compartir agujas o “instrumentos” (alto riesgo de transmitir o estar infectados con VIH). ■ Intercambio de relaciones sexuales por drogas o viceversa. Conducta de protección del paciente ■ ¿Qué hace el paciente para protegerse de las ITS? ■ Uso de condones: cuándo y cómo, con quién, por qué. ■ Actividades sexuales de bajo riesgo o seguras que podría practicar el paciente: cuándo y cómo, con quién, por qué.

Únicamente haga preguntas sobre alguno de estos factores de riesgo si no obtuvo las respuestas cuando realizó la historia clínica del paciente.

Ayudar al paciente a identificar sus propios factores de riesgo

Una vez que tiene una idea clara del riesgo del paciente, debe ayudarlo/a a identificar los riesgos a los que se ha expuesto en el pasado y luego trabajar juntos en el análisis de las opciones para una conducta sexual de menor riesgo.

Las opciones para una conducta sexual más segura incluyen:

1. Limitar las relaciones sexuales a una pareja exclusiva.
2. Usar condones correcta y consistentemente. (Trataremos este tema con más detalle en la Sección 5.)
3. Cambiar el coito con penetración, de alto riesgo, (como el acto sexual vaginal o anal sin protección) por una actividad sexual de bajo riesgo y sin penetración (como la masturbación mutua).
4. Abstenerse de tener contacto sexual: una estrategia preventiva que se debe promover, especialmente entre los jóvenes y en las parejas cuando uno de ellos está en tratamiento para una ITS.

Verifique continuamente si existen interpretaciones equívocas al discutir la conducta sexual con el paciente. Pocos pacientes tienen una imagen completa o precisa de las causas de ITS o de la forma de evitar la infección, y la información precisa a menudo está mezclada con las creencias locales. Está claro que un paciente con creencias equivocadas sobre las causas de las ITS puede tener una falsa sensación de seguridad y, por lo tanto, correr un riesgo aún mayor de reinfección. Algunas de las creencias comunes sobre el VIH y otras ITS son:

- la idea de que ciertas personas, como las mujeres casadas, las personas jóvenes de ambos sexos o las parejas “limpias” no tienen infecciones;
- la ingestión de medicamentos contra la malaria o cualquier otro antimicrobiano antes o después del acto sexual los protege;
- orinar, lavarse o darse una ducha vaginal después del acto sexual protegen contra todas las ITS;
- creer que las personas que no pertenecen a “grupos con comportamiento de alto riesgo” (ej. trabajadoras/es sexuales u hombres homosexuales) no tienen peligro de infectarse;
- la circuncisión brinda una protección absoluta contra las ITS y el VIH.

Por supuesto, ninguna de las creencias anteriores es correcta. Ahora intente contestar la pregunta 3.



Pregunta

3. ¿Qué creencias comunes conoce sobre la protección contra las ITS en su región?

Consulte nuestra lista de creencias en la página 62.

Asegúrese de que el paciente entienda que se infectó a través de relaciones sexuales sin protección con una pareja infectada. (Recuerde: la sífilis y el VIH también se pueden adquirir por otras vías como las transfusiones de sangre y a través del uso compartido de agujas con alguien que ya está infectado).

La necesidad de cambiar la conducta sexual

Una vez que el paciente comprenda cómo se infectó y es consciente del riesgo de reinfección, los pasos siguientes son quizás la tarea más desafiante del proveedor. Esta tarea implica la necesidad del paciente de cambiar su conducta sexual, las barreras que impiden ese cambio y el establecimiento de los cambios que el paciente intenta hacer.

En este paso se trata de ayudar al paciente a tomar la decisión de cambiar su conducta sexual para evitar nuevas infecciones. Es una buena idea dejar que los propios pacientes determinen qué cambios pueden integrar a su modo de vida. Ayude al paciente a identificar la importancia de cambiar su conducta de riesgo y a tener confianza en el éxito.

Barreras que impiden el cambio de conducta sexual

Todo proveedor de servicios de salud tiene plena conciencia de lo difícil que es cambiar la conducta de una persona. La vida sería fácil si las personas respondieran a los mensajes de salud haciendo lo que se aconseja; sin embargo, no todos lo hacen. ¿Por qué? Porque la conciencia de los mensajes de salud y el conocimiento por sí solos no son suficientes para cambiar las conductas. Para realizar cambios verdaderos, primero es necesario salvar ciertos “obstáculos al cambio” en nuestra vida y experiencia.

A esta altura de la entrevista, el paciente quizás tenga una serie de barreras que superar en esta área tan personal e importante. Tales barreras pueden surgir de cualquier aspecto de la vida y experiencia de un individuo. Por ejemplo:

1. **Barreras de género.** Fundamentalmente, estos obstáculos pueden surgir de las distintas expectativas y valores relacionados con la sexualidad masculina y femenina.
 - a) A veces, las mujeres pueden tener escaso control sobre cuándo, con quién y en qué circunstancias tienen relaciones sexuales. Por lo tanto, no están en posición de protegerse, aunque quisieran o tuvieran los medios para hacerlo (como un condón).
 - b) En el caso de los hombres, las expectativas pueden ser muy diferentes, aunque los jóvenes en particular pueden estar bajo la presión social o de sus pares para adaptarse a las normas masculinas locales.
2. **Las prácticas culturales** pueden aumentar o limitar la capacidad de cambio del paciente. Tenga en cuenta las posibles barreras al cambio en relación con: las diferencias de edad al momento del matrimonio, la herencia de la esposa, los rituales de la pubertad, la crianza de los niños y tantas otras, además de los valores de la familia y la comunidad.
3. En algunas circunstancias, **las creencias religiosas** pueden contribuir a adoptar conductas sexuales más seguras. Sin embargo, pueden presentar enormes obstáculos para el cambio si no están de acuerdo con discutir abiertamente sobre sexualidad o el uso de métodos de protección.
4. **La pobreza y el desorden social y civil** obligan a mujeres y niñas en especial (aunque algunas veces también a los niños), a intercambiar relaciones sexuales por bienes materiales, y hasta para sobrevivir. En situaciones menos extremas, la falta de acceso a la educación y al trabajo puede forzar a las mujeres a tener relaciones sexuales con muchas parejas para poder sustentarse y mantener a sus hijos.



Actividad 5

Estudie estas tres preguntas en compañía de sus colegas, si es posible;

- a) ¿Cómo constituyen factores como los señalados anteriormente barreras al cambio de conducta en su región o país?
- b) ¿Qué otras barreras pueden existir? Por ejemplo, ¿qué normas sociales cree que ponen trabas al cambio de conducta sexual?
- c) ¿Hasta qué punto estas barreras varían entre hombres y mujeres o entre personas de distintas edades?

Cambios que el paciente realizará en su conducta sexual

Después de haberle pedido al paciente que señale las formas en las que puede cambiar y los obstáculos que encontrará, puede ayudarlo a seleccionar el cambio más fácil o más eficaz, y la forma de ponerlo en práctica.

El cambio que tiene más posibilidades de éxito es el que se adapta con más facilidad al estilo de vida actual del paciente y que supere mejor cualquier barrera relevante.

Un método útil para ayudar al paciente podría ser llevarlo a analizar los costos y beneficios relacionados con el cambio de conducta. Por ejemplo, podría decirle que un *beneficio* de continuar con la conducta actual es que

no se necesita hacer ningún esfuerzo, mientras que el *costo* puede ser una nueva ITS y las complicaciones. Por otro lado, un cambio positivo en la conducta sexual tiene la ventaja de proteger contra las ITS, pero implica una serie de posibles costos, desde el precio de los condones hasta la necesidad de obtener el consentimiento de la pareja para usarlos.

No es tan sencillo como hacer que el paciente esté de acuerdo y escoja una conducta más segura en particular. Todos podemos decir que haremos algo; pero, ¿lo haremos? Pregúntele *cómo y cuándo lo llevará a la práctica* y qué hará si, por cualquier motivo, lo tientan a practicar relaciones sexuales arriesgadas.

Es difícil discutir estos temas, pero en la sección siguiente de este Módulo analizaremos algunas destrezas útiles.



Pregunta

4. Supongamos que ya realizó la historia clínica y evaluó los riesgos de cada uno de los cuatro pacientes con ITS que siguen. Con la información que posee, haga anotaciones que contesten estas dos preguntas:
 - ¿Cuáles son las conductas de riesgo que el paciente debe evitar en el futuro?
 - ¿Qué barreras podrían presentarse como resultado de las circunstancias de vida del paciente?
- a) **Nina** es una trabajadora sexual de 19 años que vive en una zona urbana marginal. Tiene un hijo pequeño que casi siempre está enfermo. Además, utiliza parte de sus ingresos para mantener a su familia, que vive en un poblado remoto. La familia no está de acuerdo con su trabajo, pero acepta ávidamente el dinero que ella les envía. Nina le teme al SIDA, pero la mayoría de sus clientes se niega a usar condones. Usted le ha diagnosticado úlcera genital.

- b) **Juan** está soltero, tiene 24 años de edad, un buen trabajo y casa propia. No quiere comprometerse, porque le “gusta pasarlo bien”. Tiene tres parejas sexuales y, a veces, relaciones sexuales ocasionales. Sostiene, sin embargo, que escoge mujeres que están “limpias” o “casadas”, y no entiende por qué ahora tiene exudado uretral. En la entrevista confesó que, a menudo, se emborracha o se inyecta drogas con una de sus parejas antes de tener relaciones sexuales.
- c) **Amina** es una mujer de 35 años, casada, con tres hijos adolescentes. El ingreso familiar depende del salario de su marido, que trabaja en una fábrica. En la entrevista dijo que sólo tenía relaciones sexuales con él. Respondió a las preguntas que le hizo usted diciendo que su marido a menudo trabajaba hasta tarde y que, a veces, pasaba a tomarse un trago con los amigos: ella podía oler el alcohol en su aliento. No obstante, está segura de la fidelidad de su marido. Llegó al servicio sin saber la causa de sus dolores abdominales. Usted le diagnosticó enfermedad pélvica inflamatoria.

Tony es un hombre casado de 47 años que vive en un área rural. Hace poco murió su hermano mayor, y la familia sospecha que murió de SIDA. Su cultura y religión dictan que Tony herederá la mujer de su hermano, de 36 años, para hacerla su segunda esposa. Tony ha oído hablar mucho del SIDA por la radio, y teme que él y su primera esposa puedan estar expuestos al SIDA u otras ITS. Quejándose inicialmente de fuertes dolores de cabeza, en realidad ha acudido a usted para pedirle ayuda con este problema.

Pase a las páginas 62 y 63 para conocer nuestros comentarios sobre estos estudios de caso.

Resumen

En las Secciones 1, 2 y 3, consideramos las diferencias entre educación para la salud y la orientación. Además, examinamos los temas que debe analizar con un paciente que sufre una ITS. Éstos son los asuntos principales, en orden lógico para plantearlos:

1. ¿Qué son las ITS y la ITS específica que padece el paciente, y cuáles son sus implicaciones?
2. El tratamiento recomendado y la importancia de *cumplir* con el mismo.
3. Cualquier efecto secundario esperado del tratamiento y al que se debe prestar atención.
4. Métodos para prevenir futuras infecciones.
5. La necesidad de tratar a las parejas sexuales.

También analizamos las formas en que la orientación puede ayudar a los pacientes a cambiar su conducta, incluidas:

- las destrezas de comunicación clave para la orientación;
- la evaluación del riesgo del paciente;
- la razón por la que es importante que los pacientes cambien su conducta;
- las barreras que impiden el cambio de conducta.

La próxima tarea supone manejar la reacción de cada paciente cuando se le informa que padece una infección en la zona genital: sus emociones y dificultades reales. Como se vio en el Módulo 3, es imprescindible trabajar con los sentimientos del paciente, para transmitirle seguridad y respeto. También analizaremos las técnicas para ayudar a los pacientes a cambiar su conducta.



Actividad 6

Antes de pasar a la sección siguiente, anote cualquier pregunta o duda que tenga y discútalas con sus colegas o educador. Asimismo, analice con colegas las preguntas de la actividad que hayan completado hasta ahora si aún no lo han hecho.

4: Cómo educar y orientar

En esta sección contestaremos la pregunta: ¿cómo se educa, orienta y brinda apoyo al paciente?

Objetivos de aprendizaje

Esta sección le permitirá:

- educar y orientar a su paciente sobre las ITS;
- identificar una serie de destrezas útiles para educar y brindar apoyo al paciente en forma efectiva.

Fundamentalmente, los pacientes deben tomar tres decisiones: cumplir con el tratamiento, cambiar su conducta sexual y conseguir que sus parejas sexuales reciban tratamiento.

¿Basta con *informar* simplemente a los pacientes sobre estos temas y pedirles que cumplan con sus sugerencias? No. Puede que al menos el 70% de los pacientes posiblemente no cumpla con los consejos sobre el tratamiento, aun cuando hayan recibido indicaciones claras y precisas.

Por lo tanto, la información y los consejos no son suficientes. Es necesario *educar* a cada paciente. De hecho, la educación es indispensable para el éxito del manejo completo de las ITS. Una vez que el paciente haya asimilado los hechos básicos, deberá tomar decisiones importantes sobre su estilo de vida. La orientación los ayudará a tomarlas.

La educación es parte del proceso de capacitar a alguien para que comprenda la naturaleza de la infección o enfermedad. La orientación es un proceso que permite a las personas cambiar, realizar elecciones y tomar decisiones. Para cambiar, el paciente tiene que *querer* el cambio.

Ayudar a que los pacientes sientan deseos de cambiar

Podemos lograr esto de diversas maneras. En primer lugar, son importantes las destrezas de comunicación que analizamos en el Módulo 3: el uso de preguntas abiertas, facilitación, resumen y verificación, confianza, dirección, empatía y expresión de compañerismo. Estas habilidades son fundamentales para realizar preguntas y ayudar al paciente a lidiar con sus emociones.

A medida que comience a educar, orientar y motivar al paciente para que cambie, necesitará estas destrezas adicionales:

- explicación e instrucción;
- presentación de modelos;
- reafirmación de las fortalezas que ve en el paciente;
- asistencia al paciente en el análisis de otras opciones;
- ensayo de lo que hará o dirá el paciente;
- confirmación de las decisiones.

Estudiaremos cada destreza por separado, ilustrándolas con ejemplos de dos de los estudios de casos presentados al final de la Sección 2: los de Juan y Amina.

La entrevista a Amina es un ejemplo del profundo estado de asombro y dolor que puede provocar a una persona la noticia de que tiene una ITS. En el caso de algunos pacientes, los sentimientos serán de vergüenza personal; en el de otros, puede significar la pérdida de seguridad o confianza en una relación duradera. Sea cual sea la fuente de estas emociones, el proveedor de servicios de salud debe responder adecuadamente para ayudar al paciente a cambiar su conducta sexual o persuadir a su pareja de que lo haga.

No es el propósito de este Módulo convertirlo a usted en un consejero profesional. Si ha recibido capacitación para educar u orientar a los pacientes, ya conocerá las destrezas indicadas y mucho más. Use esta sección como repaso y dispóngase a colaborar con los colegas que necesitan practicar dichas destrezas.

Explicación e instrucción

Estas son destrezas que muchos proveedores de salud utilizan casi siempre.

Instrucción

Indicar a los pacientes lo que tienen que hacer o el modo de hacerlo; por ejemplo, cómo usar un condón o tomar los medicamentos:

“Recuerde que debe tomar toda la serie de comprimidos, hasta el último de ellos ...”

Explicación

Decirle a los pacientes cómo y por qué tienen que hacer algo:

“Le duele el abdomen porque se contagió una infección durante una relación sexual ...”

Aún aquí puede mejorar un poco más sus destrezas. Por ejemplo:

- ¿Se está comunicando en forma clara y simple?
- ¿Se adapta su velocidad de dicción y vocabulario a las necesidades del paciente?

¿Cómo puede saber si se está comunicando en forma efectiva? La mejor manera es darle tiempo al paciente para que haga preguntas. Si parece ansioso o confundido, deténgase y cerciórese: *“¿entiende lo que le estoy diciendo?”*

Pida al paciente que le resuma lo que usted ha dicho: *“Le he dado mucha información y me gustaría estar seguro de que he sido claro. ¿Podría explicarme ahora con sus palabras qué es lo que debe hacer?”*



Actividad 7

La noticia de que tienen una infección de transmisión sexual puede afectar en extremo a algunos pacientes. ¿Cómo se lo puede decir en forma clara, pero con tacto?

Discuta esta pregunta con sus colegas.

En la última sección recalcamos la importancia de pedir a los pacientes su opinión. Al explicarle la conducta de riesgo, por ejemplo, se sugirió que sería útil preguntarle qué conductas pensaba el paciente que lo podría haber llevado a infectarse con una ITS: Por lo tanto, antes de explicar algo detalladamente al paciente, en lo posible, trate de averiguar cuánto sabe.

A continuación, se presenta un ejemplo tomado de la entrevista a Amina.

Proveedor de servicios de salud	<i>“No se preocupe Amina, la voy a ayudar en todo lo que pueda. La causa de su enfermedad es una infección. ¿Sabe cómo se contagió?”</i>
Amina	<i>“Bueno, no estoy segura, pero ... mmm ...”</i>
Proveedor de servicios de salud	<i>“¿Sí?”</i>
Amina	<i>“Bueno, quizás fue algo que comí”.</i>
Proveedor de servicios de salud	<i>“Me temo que no. Usted tiene enfermedad pélvica inflamatoria. Generalmente, es una complicación de una infección de transmisión sexual. ¿Sabe lo que eso quiere decir?”</i>
Amina	<i>“Bueno, que se pega por gente sucia ... pero no puede ser eso”.</i>
Proveedor de servicios de salud	<i>“Así es, no es eso. Las enfermedades como ésta son causadas por una infección. La infección se transmite de una persona a otra durante las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada. Relaciones sexuales sin protección quiere decir que no usó una barrera, como un condón. Esto puede ser perturbador (Amina se ve desconcertada). ¿Necesita tiempo para pensar? ¿Tiene alguna pregunta que desee hacerme al respecto?”</i>
Amina	<i>“Pero yo sólo hago el amor con mi marido. Él no está enfermo ...”</i>
Proveedor de servicios de salud	<i>“No necesita sentirse enfermo, Amina. Algunas personas pueden tener una infección sin que aparezca ningún síntoma”.</i>

Observe con cuánto cuidado la proveedora le da la noticia a Amina. Ha dividido la explicación en varias partes para trabajar con sus sentimientos.

El método de la explicación se puede resumir en:

1. Preguntarle al paciente lo que piensa (por ejemplo, del diagnóstico).
2. Hablar con el paciente de sus ideas.
3. Explicar el tema.
4. Cerciorarse de que el paciente entiende y ver cómo se siente.



Actividad 8

Sugerimos que revise la entrevista con Amina y subraye las frases que considere útiles. Alternativamente, señale los párrafos en los cuales el prestador de servicios de salud da una explicación y aquellos en los que usa otras destrezas de comunicación.

Presentación de modelos

Esta destreza le permite presentar ejemplos de las conductas o los tratamientos que han tenido éxito en otros casos. En otras palabras, usted ofrece modelos positivos para el cambio. Esto es importante: los modelos de fatalidad como “Si no hace esto, ¡puede contraer SIDA y morir!” pueden contener algo de verdad, pero rara vez nos convencen para que cambiemos. Aquí se muestra parte de la entrevista con Juan:

Juan	<i>“¿Ya nunca más voy a poder divertirme sin correr el riesgo de contagiarme una ITS otra vez?”</i>
Proveedor de servicios de salud	<i>“Claro que no, sólo hay que cambiar la forma de divertirse. Si cambiar es difícil, hablemos de cómo puede correr menos riesgos”.</i>
Juan	<i>“¿Lo que me quiere decir es que está mal empezar por tomarse un trago y después hacer otras cosas?”</i>
Proveedor de servicios de salud	<i>“Sí, la bebida tiende a hacer que las personas se olviden y no tengan cuidado. De modo que probablemente no recordará utilizar un condón si está ebrio. Pero... Mire, yo he visto que muchos más hombres se están cuidando, y siguen pasándolo bien aunque lo hagan. He notado últimamente que muchos hombres han decidido tomar menos y usar condones. Además, dicen que el sexo es mejor estando sobrios ...”</i>

Fíjese que presentar modelos hace hincapié en su experiencia positiva: “He visto que muchos más hombres ...”, por ejemplo.

Reafirmación de las fortalezas

Ésta es una técnica que destaca una fortaleza o atributo positivo del paciente; debe ser algo que lo ayudará a recuperarse o prevenir una recurrencia de la ITS.

Juan *“Está bien, ya sé que es importante, pero... no creo que me vaya a acostumbrar a hacerlo ...”*

Proveedor de servicios de salud *“Puede parecer difícil, pero noté que ha recorrido 10 km para venir a recibir tratamiento para su infección. Eso significa que usted es una persona muy decidida. Puede usar esta determinación para mantenerse seguro”.*

Esta táctica de reforzar lo positivo también podría ser muy útil para ayudar a Amina a manejar sus sentimientos de modo que el proveedor pueda encauzarla en su tratamiento:

Amina *“Me siento ... como si mi vida se hubiera desmoronado. No puedo enfrentar todo esto ... ¿Esto significa que me contagió mi marido? ¿Qué voy a hacer?”*

Proveedor de servicios de salud *“Me imagino cómo se siente, Amina. Se ve que quiere mucho a su marido y a su familia y eso la va ayudar a sobrellevar estos días ... Pero primero hablemos de cómo va recuperar la salud”.*

Amina *“Sí, sí ... tiene razón. Necesito tiempo para pensar en esto: ¿me va a dar medicamentos?”*

Análisis de otras opciones

Se trata de revisar las alternativas del paciente o los pasos hacia la curación de la actual ITS o la prevención de otra. Luego, el paciente puede decidir cuál es mejor y más factible.

Juan *“Ya veo, o sea que uso condones o tengo una sola pareja sexual o relaciones sexuales sin penetración ...”*

Proveedor de servicios de salud *“Así es. Puede optar por una sola pareja o, si no está preparado para eso, protegerse por medio de condones o relaciones sexuales sin penetración. ¿Qué será más fácil para usted?”*

Juan *“Creo que los condones. ¡Por ahora no quiero comprometerme!”*

Cuando se presentan opciones al paciente, también se le da poder y le hace sentir que controla las decisiones que toma. Se siente más “dueño” de la situación:

Proveedor de servicios de salud

“Hoy, Amina, quiero que tome una decisión. ¿Prefiere no tener relaciones sexuales hasta que termine su tratamiento o quiere pedirle a su marido que use condones?”

Amina

“Eso es fácil: prefiero evitar las relaciones sexuales por un tiempo. No será problema porque mi marido sabe que no me he estado sintiendo bien. Me dará tiempo para pensar”.

Proveedor de servicios de salud

“Es cierto. Buena idea.”

Ensayo de las decisiones

Cuando esté seguro de que el paciente ha tomado una decisión sobre uno o más comportamientos de menor riesgo, tiene que pedirle que practique los pasos para ponerla en práctica. A continuación, veamos dos ejemplos:

Proveedor de servicios de salud

“Muy bien, Juan. ¿Cómo le va a explicar esto a sus amigas?”

Juan

“Bueno, creo que voy a comenzar diciéndoles que hay un montón de enfermedades por ahí, y que debemos tener cuidado para no contagiarnos de ellas”.

Proveedor de servicios de salud

“Suenan bien. Adelante”.

Proveedor de servicios de salud

“Entonces, Amina, piensa evitar las relaciones sexuales hasta que haya terminado de tomar los comprimidos. Su marido también necesita tratamiento ... ¿cómo piensa decírselo?”

Amina

“Tengo que hablarle de otras cosas también. Digo, ¿es algo serio o sólo está jugueteando por ahí? A lo mejor, sólo le digo que venga a la consulta ... para que usted lo atienda ...”

El ensayo también es útil para cerciorarse de que el paciente ha entendido sus instrucciones sobre el tratamiento.

Confirmación de las decisiones

Esta es una forma útil de concluir una entrevista. Ha ayudado al paciente a prepararse para lo que hará después de abandonar el servicio de salud. Al pedirle al paciente que confirme una decisión, le ayuda a sentirse motivado al salir del servicio, ya que cuando corrobora su decisión, tiene más probabilidades que antes de tener relaciones sexuales más seguras.

Proveedor de servicios de salud	<i>“Muy bien, Juan, creo que eso es todo. Sólo necesito que me diga, por última vez, que hará con estos comprimidos”.</i>

Juan	<i>“Me los voy a tomar todos tal como dice en este papel; (me lo voy a quedar para recordarlo) y no voy a tener relaciones sexuales con mis amigas hasta que termine el tratamiento ... pero voy a comprar condones, por si acaso ...”</i>

Proveedor de servicios de salud	<i>“Es muy valiente, Amina, y eso es muy importante. Revisemos sus planes otra vez”.</i>

Amina	<i>“Mejorar, tomar todos los comprimidos, hacerme de un tiempo para conversar con mi marido sobre ciertas cosas. También él necesita atención”.</i>

Proveedor de servicios de salud	<i>“Sí. Muy bien hecho. ¿Y vendrá a verme otra vez si lo necesita?”</i>

Amina	<i>“Sí. Vendré”.</i>

Resumen

El propósito de educar y orientar a los pacientes con ITS es permitirles que tomen decisiones informadas para cambiar su conducta sexual. Los temas y habilidades que hemos tratado hasta ahora en este módulo están diseñados para ayudarlo a que guíe a los pacientes hacia estas decisiones.

Temas de educación y orientación

- Las ITS, sus consecuencias, el tratamiento y la importancia de *cumplirlo*.
- La necesidad de tratar a las parejas sexuales.
- El grado de riesgo del paciente.
- La necesidad de cambiar la conducta sexual.
- Las barreras que el paciente puede tener que le impidan cambiar su conducta.
- Los cambios que el paciente puede hacer y hará con respecto a su conducta sexual.

Destrezas de educación y orientación

- explicación e instrucción;
- presentación de modelos;
- reafirmación de las fortalezas;
- análisis de otras opciones;
- ensayo de las decisiones;
- confirmación de las decisiones.

Observe que, si bien cubrirá los temas descritos más o menos en el mismo orden en que se presentan aquí, puede usar las destrezas según las necesite.

Asimismo, como se vio en la entrevista con Amina, lidiar con las emociones del paciente es una parte esencial del proceso, por lo cual, a menudo, tendrá que usar sus destrezas de comunicación.

Ahora pasaremos a un tipo específico de orientación que es cada vez más importante en la prevención y tratamiento del VIH: orientación para las pruebas voluntarias de VIH.

5: Orientación para las pruebas voluntarias de VIH

Esta sección le permitirá:

- explicar la importancia y relevancia de las pruebas de VIH;
- describir la orientación previa y posterior a las pruebas de VIH;
- interpretar el significado de los resultados de las pruebas;
- describir cómo un resultado positivo puede afectar al paciente.

Podemos orientar a los pacientes para ayudarlos a tomar una decisión informada sobre las pruebas de infección por VIH. Esto se conoce como tamizaje voluntario con consejería (VCT, por sus siglas en inglés).

Las pruebas voluntarias son anónimas y confidenciales, iniciadas por el paciente o el proveedor de servicios de salud y realizadas con el consentimiento informado del paciente. Las condiciones para su realización deben respetar los derechos humanos del paciente y los principios éticos.

Para prevenir la infección por VIH y asegurarse de que los pacientes reciban la atención, el tratamiento y el apoyo que necesitan, es fundamental que ellos conozcan su estado de VIH.

Antes de que cualquier persona pueda ejercer su derecho a conocer su estado de VIH, o de que los pacientes con VIH puedan tener acceso al tratamiento antirretrovírico, el gobierno debe asegurarse de que las pruebas de VIH y los servicios de orientación están disponibles dondequiera que las personas puedan beneficiarse de ellos.

La orientación para las pruebas de VIH puede ser un proceso lento. Se puede ofrecer como una sesión individual o grupal. Ambos métodos tienen sus propios méritos. Mucha de la información que se brinda en la sesión de orientación previa a la prueba es general y podría darse a un grupo. Además, los servicios de salud pueden utilizar videos para reducir la carga de trabajo del personal, pero siempre debe estar disponible un proveedor de servicios de salud para responder preguntas y dar aclaraciones.

Lo importante en la orientación es no hacer un discurso dirigido a los pacientes sino hacerlos partícipes de una discusión interactiva.

En primer lugar, debemos enfatizar la confidencialidad, averiguar las razones del paciente para querer realizarse la prueba y analizar los probables antecedentes de riesgo.

Los proveedores de salud que prestan servicios para la prevención y atención de las ITS deben tener información y destrezas básicas que les permitan iniciar u ofrecer orientación y pruebas voluntarias de VIH.

Una vez que se ha brindado información suficiente como para permitir un consentimiento informado, todos los pacientes pueden optar por excluirse si no desean que se les realice la prueba.

Todas las pruebas y la orientación deben acompañarse de información sobre las formas en que el paciente puede prevenir la transmisión de VIH en el futuro, esté o no infectado. Como parte del proceso de orientación, los proveedores de servicios de salud evaluarán el riesgo personal del paciente para la infección por VIH y discutirán las conductas preventivas.

Todos los servicios que ofrezcan pruebas de VIH deben ajustarse a los principios orientadores de ONUSIDA/OMS para pruebas y orientación ampliadas.

Las pruebas de VIH deben:

- **ser confidenciales;**
- **estar acompañadas de orientación;**
- **ser voluntarias y realizadas sólo con el consentimiento informado.**

Las pruebas de VIH obligatorias no son eficaces para los fines de la salud pública, ni tampoco son éticas. Toda persona que se realice una prueba debe dar su consentimiento informado. Esto implica:

- explicar los beneficios clínicos y las ventajas preventivas de las pruebas;
- respetar la autonomía y el derecho del individuo a negarse a someterse a la prueba;
- disponer de servicios de apoyo una vez que se conoce el resultado;
- en el caso de un resultado positivo, la importancia de anticipar la necesidad de informar a cualquier persona que se encuentre en riesgo constante y que de otra manera no sospecharía que estuvo expuesta a la infección por VIH.

Se deben ofrecer servicios de apoyo posteriores a las pruebas.

- **A las personas que reciben resultados positivos de las pruebas se les debe brindar orientación y referencia para que reciban atención, apoyo y tratamiento.**

Hay cuatro categorías de pruebas de VIH:

i) **Tamizaje voluntario con consejería.**

Estas son, principalmente, pruebas de VIH iniciadas por el paciente para saber su estado de VIH. ONUSIDA/OMS promueve el uso de una prueba rápida de VIH, de modo que los resultados se entreguen sin demoras y puedan seguirse inmediatamente de una primera sesión de orientación posterior a la prueba, tanto para los individuos VIH-negativos como VIH-positivos.

ii) **Pruebas de VIH diagnósticas.**

Esta prueba se indica siempre que el paciente muestre signos o síntomas que correspondan a enfermedades relacionadas con VIH o SIDA, para asistir al diagnóstico y manejo clínicos.

iii) **Ofrecimiento habitual de pruebas de VIH por el proveedor de servicios de salud.**

Los proveedores deben ofrecer pruebas de VIH sistemáticamente en las siguientes circunstancias:

- Cuando se evalúa a los pacientes por ITS en cualquier establecimiento de salud. Esto ayudará al proveedor de servicios de salud a ofrecer una orientación adecuada basada en el conocimiento del estado de VIH.
- Cualquier consulta sobre embarazo. Esto permitirá a los proveedores identificar a las mujeres que necesitan prevención antirretrovírica de la transmisión vertical de VIH.
- Personas asintomáticas vistas en servicios de salud clínicos o basados en la comunidad donde el VIH es prevalente y se dispone de tratamiento antirretrovírico (por ejemplo, servicios de emergencias, salas de hospital de medicina interna, servicios de tratamiento por el uso de drogas inyectables, etc.).

iv) **Tamizaje de VIH obligatorio.**

Esta opción se recomienda sólo en circunstancias especiales como donaciones de sangre y transferencia de tejidos (por ejemplo, inseminación artificial, trasplante de órganos, injertos de córnea, etc.).

El proceso VCT consta de orientación previa y posterior a la prueba y de seguimiento. Puede adaptarse a las necesidades de los pacientes y puede ser para individuos, parejas, familias y niños.

Orientación previa a la prueba

La consejería anterior a las pruebas de VIH se llama orientación previa a la prueba. Su finalidad es determinar la necesidad y el deseo de la persona de realizarse la prueba y brindarle información y consejo de modo que pueda tomar una decisión informada de someterse o no a la prueba.

Durante la orientación previa a la prueba, el consejero debe explicar qué es una prueba de VIH. Además, debe evaluar la capacidad de la persona para enfrentar los resultados de la prueba, en caso de ser positivos, y la importancia que tendrán en la motivación para un cambio de conducta, independientemente del resultado.

Recuerde: el consentimiento informado implica que el paciente conoce de antemano todas las posibles consecuencias de una prueba.

En la **orientación previa a la prueba**, el trabajador de salud debe:

- determinar qué **entiende** el paciente sobre el VIH y el SIDA;
- proporcionar **información** objetiva cuando sea necesario;
- discutir las posibles **consecuencias** de un resultado positivo o negativo;
- explicar y obtener el **consentimiento informado**;
- repasar el **procedimiento de la prueba** con el paciente;
- evaluar la **capacidad de enfrentar** un resultado positivo;
- establecer una **relación** como base para la orientación posterior a la prueba.

Al repasar el procedimiento de la prueba, el proveedor de servicios de salud debe:

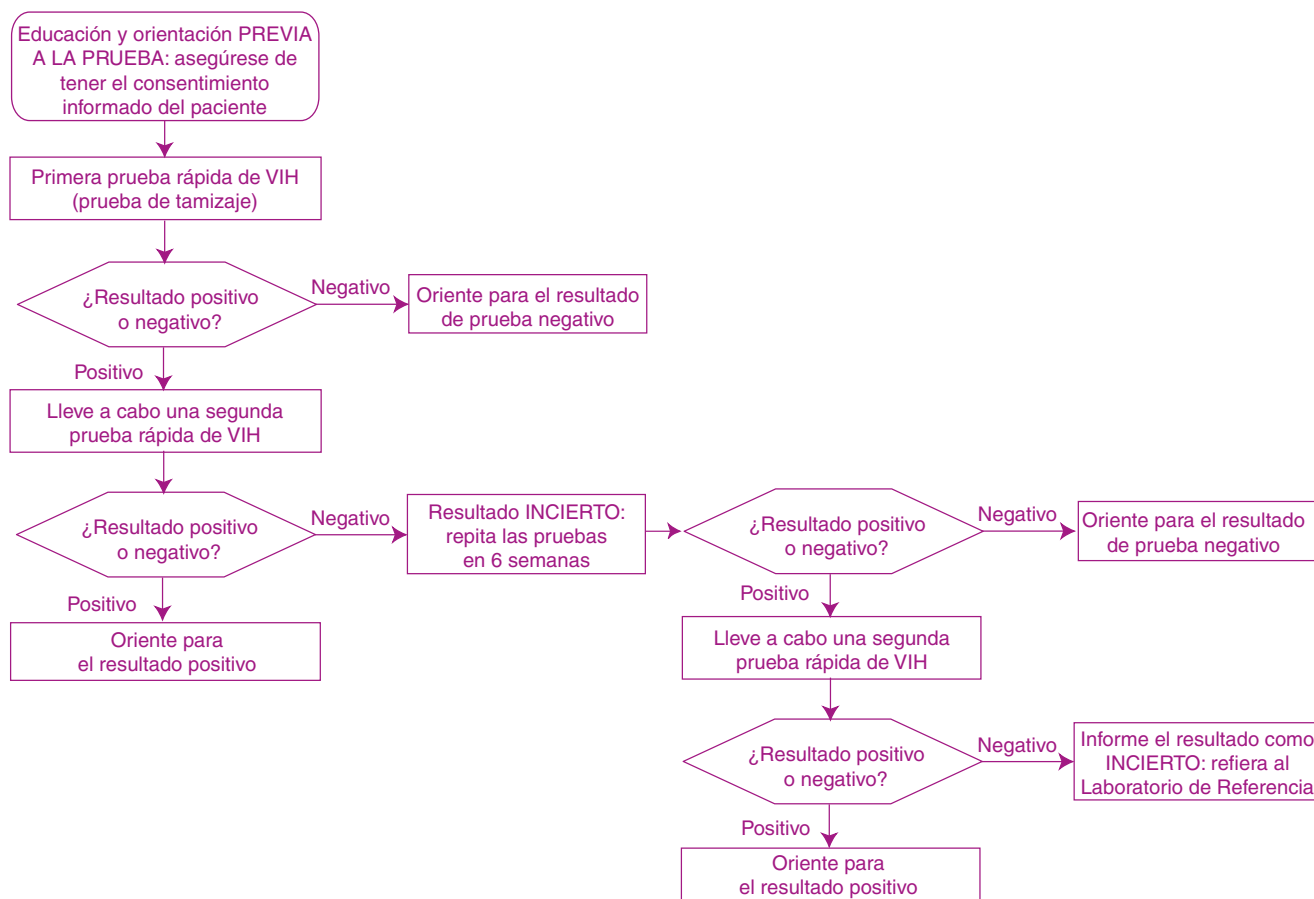
- explicar cómo se realizará la prueba;
- explicar cuándo y cómo el paciente obtendrá el resultado de la prueba;
- discutir cómo asegurarán la confidencialidad del paciente en cuanto a quiénes sabrán el resultado de la prueba;

Si el trabajador de salud tiene previsto utilizar una prueba rápida de VIH, también debe explicar:

- que el resultado puede ser más inmediato de lo que ha sido el caso hasta la fecha;
- cómo y cuándo será necesario realizar una prueba confirmatoria.

(En la Figura 1 se resume el procedimiento recomendado para una prueba rápida de VIH. Este diagrama de flujo se puede usar para cualquier persona mayor de 18 meses.)

Figura 1 Diagrama de flujo para el uso de las pruebas rápidas de VIH en los servicios de prueba y orientación



El paciente debe comprender y apreciar las consecuencias de las pruebas de VIH para el matrimonio, el embarazo, las relaciones, el trabajo, el estigma y las finanzas; el impacto emocional y cualquier apoyo psicosocial disponible.

Orientación posterior a la prueba

La consejería que se realiza después de las pruebas de VIH se llama orientación posterior a la prueba. El tipo de orientación posterior a la prueba dependerá del resultado de la prueba de VIH y debe incluir una explicación de lo que significa ese resultado. Los proveedores de salud siempre deben ofrecer orientación posterior a la prueba cuando un paciente decide someterse a una prueba de VIH.

Si la prueba es positiva, el consejero debe decirle al paciente el resultado en forma clara y sensible. Debe estar disponible la referencia a servicios de apoyo emocional, tanto a nivel institucional como en la comunidad, y se debe brindar esa información al paciente.

Una prueba negativa indica que la persona probablemente no esté infectada en ese momento. Sin embargo, existe un período entre la adquisición de la infección y el desarrollo de anticuerpos suficientes durante el cual ninguna prueba de VIH puede detectar la infección. A esto se le llama “período de ventana”. Para la mayoría de las personas infectadas, este período varía de seis semanas a seis meses. De modo que un resultado negativo simplemente indica que el paciente debe realizarse otra prueba después de seis semanas, especialmente si el riesgo de contraer la infección es alto.

Si es probable que una persona haya sido expuesta a la infección por VIH, se le debe aconsejar acerca de la necesidad de un cambio de conducta, que incluye el uso de condón para no transmitir más ninguna infección.

Nota: Cuando se elige una segunda prueba es importante seleccionar una que implique el uso de antígenos y/o una plataforma diferentes y que demuestre niveles apropiados de especificidad y sensibilidad. La segunda prueba se debe llevar a cabo al mismo tiempo que la primera.

Si un resultado es incierto, se debe aconsejar a la persona que se realizó la prueba consecuentemente. La orientación posterior a la prueba debe focalizarse en la posibilidad de que la prueba se haya llevado a cabo en el período de ventana, es decir, cuando los anticuerpos aún no se han formado después de la exposición al VIH. Se debe alentar a todas las personas con resultados inciertos a evitar las conductas sexuales de riesgo y se les debe ofrecer la realización de una nueva prueba en el mismo establecimiento después de un intervalo de seis semanas para permitir que el período de ventana haya transcurrido. Asimismo, durante el período de espera se debe ofrecer apoyo basado en la comunidad o en los servicios de salud. Si se obtienen los mismos resultados inciertos al realizar las pruebas nuevamente después de seis semanas, entonces, la persona interesada, o una muestra adecuada, se debe enviar al laboratorio de referencia para la realización de pruebas de VIH adicionales.

Si el primer resultado de la prueba da positivo (reactivo) y el segundo da negativo (no reactivo) en más del 5 por ciento de los casos, debe revisarse el proceso de prueba.

(Adaptado del Algoritmo 2004, “3 por 5” de la OMS para el uso de pruebas rápidas de VIH en los servicios de realización de prueba y orientación.)

En la orientación posterior a la prueba luego de un **resultado positivo**, el trabajador de salud debe:

- asegurarse de que el paciente **entienda** lo que significa una prueba de VIH positiva;
- discutir cómo **se siente** por estar infectado;
- brindar **apoyo** para ayudarlo a enfrentar estos sentimientos;
- discutir los **planes** para el futuro inmediato;
- establecer una **relación** como base para la orientación futura;

- **programar** citas para una evaluación médica y la orientación de seguimiento;
- **orientar** a su(s) pareja(s) sobre su propia necesidad de realizar las pruebas y la necesidad de tener relaciones sexuales más seguras;
- **referir** al paciente a los servicios comunitarios locales, si están disponibles;
- **enfaticar** y educar acerca del uso del condón.

Aquí se presenta una lista de verificación para la orientación posterior a la prueba tras un resultado positivo.

1. Renovar la relación con el paciente.
2. Transmitir el resultado con claridad.
3. Esperar, darle tiempo al paciente para que absorba la información; escuchar la reacción y fijarse en el lenguaje corporal.
4. Ayudar al paciente a aceptar el resultado de la prueba:
 - a. ayudarle a comprender el resultado;
 - b. asegurarse de que entiende el resultado;
 - c. evaluar el impacto emocional;
 - d. discutir que hará a partir de ese momento en cuanto a un cambio de conducta;
 - e. comprobar la comprensión de la reducción del riesgo;
 - f. comprobar a quién más se puede informar del resultado para conseguir apoyo emocional.
5. Dar esperanzas y fortalecimiento:
 - a. dar mensajes realistas sobre lo que se puede hacer;
 - b. discutir las medidas para mejorar la calidad de vida; por ejemplo, nutrición, estrés, alcohol, ejercicios.
6. Ayudar al paciente a hacer planes para el futuro
 - a. discutir las posibilidades de un cambio positivo;
 - b. identificar las posibilidades de apoyo; por ejemplo, reducción del estrés y del riesgo, necesidades financieras, ocupacionales, legales, domésticas y médicas.
7. Proporcionar folletos e información adecuados para que el paciente se lleve y hacerle una cita para la orientación de seguimiento.

En la orientación posterior a la prueba luego de un **resultado negativo**, el trabajador de salud debe:

- asegurarse de que el paciente **entienda** lo que significa una prueba de VIH negativa;

- **orientar** al paciente sobre la necesidad de protección, ya que un resultado negativo **no** significa que el paciente es inmune a la infección por VIH. El paciente ha sido afortunado esta vez, pero probablemente no permanezca así si continúa exponiéndose;
- **enfaticar** la necesidad de tener relaciones sexuales más seguras a través de fidelidad mutua con una pareja no infectada, uso consistente del condón o abstinencia.

La siguiente lista de verificación lo ayudará a cubrir todos los puntos necesarios cuando realice la orientación posterior a la prueba para un resultado negativo.

1. Renovar la relación con el paciente y explicar el resultado negativo:
 - a. no olvidarse del período de ventana ni de evaluar la necesidad de una nueva prueba;
 - b. darle tiempo al paciente para que reflexione y exprese sus sentimientos.
2. Explicar la ausencia de inmunidad para infecciones futuras.
 - a. Reforzar el cambio de las conductas sexuales de riesgo.
3. Observar y estar atento a las reacciones inesperadas; alegría o incluso ira contra alguien que lo ha hecho pasar ese período horrendo “para nada”.
4. Repetir la charla sobre prevención de VIH
 - a. cambio constructivo para una conducta sexual más segura;
 - b. uso de condón;
 - c. agujas limpias.
5. Ofrecer orientación de seguimiento o grupos de apoyo para mantener el resultado negativo.

Hemos llegado al final de esta guía breve sobre los principios de la orientación para las pruebas de VIH. Recuerde que para ser un consejero certificado debe asistir a un curso de capacitación sistemática. No obstante, como trabajador de salud que brinda servicios de ITS, las destrezas básicas de orientación y el conocimiento son importantes, y los Módulos 3 y 5 lo dotarán de dichas destrezas.

Ahora, pasemos a los planes de acción para practicar algunas de las que hemos aprendido hasta el momento.

Plan de acción 1

Hágase un tiempo para practicar las destrezas que ha estudiado hasta ahora.

Si está estudiando con un grupo de personas como parte de un curso, su educador guiará la dramatización y explicará lo que se debe hacer.

Si está estudiando en forma individual, siga detenidamente la guía que se encuentra a continuación y, si es posible, pida a otros dos proveedores de servicios de salud que trabajen con usted en la dramatización. Deben estar estudiando el programa o ya estar capacitados en el manejo de casos de ITS.

El objetivo de esta dramatización es practicar las destrezas y los temas necesarios para educar a los pacientes hasta el punto en el que él o ella se percate de *la necesidad de cambiar su conducta sexual, incluyendo lo que constituye una conducta de riesgo y una conducta más segura*. Esta sección le permitirá:

- aplicar técnicas de comunicación efectivas al educar y orientar a los paciente sobre las ITS;
- poner en claro las destrezas sobre las que quiere trabajar un poco más.

Para practicar sin un educador, lo ideal son tres personas. En cada una de las dramatizaciones, una de las personas debe representar al paciente, otra al proveedor de servicios de salud y la tercera deberá observar la dramatización y proporcionar sus opiniones para ayudar al “proveedor” a desarrollar sus destrezas. Se hará lo siguiente:

1. Leer los cuatro estudios de caso de las páginas 43 a 46 para tener una idea general de la descripción de cada paciente. Recuerde que el proveedor de servicios de salud ya realizó la historia clínica del paciente y ha hecho su diagnóstico de la ITS.
2. Decidir quién hará primero el papel del paciente, del proveedor de servicios de salud y del observador.
3. El paciente debe escoger uno de los estudios de caso. Base la selección en la situación del paciente que más se asemeje a los que atiende comúnmente en el servicio, o que presente temas que desee repasar para mejorar la eficacia de la atención. Infórmele a los otros dos participantes el personaje que escogió.
4. Prepárese para la dramatización leyendo la guía que aparece en las siguientes páginas para el paciente, el proveedor de servicios de salud y el observador.

5. Después de la dramatización y, ya satisfechos cada uno de los participantes de haber recibido suficientes opiniones, actores y personajes deberán rotarse y repetir los pasos 2 a 4 para que cada uno tenga la oportunidad de practicar todas las destrezas de educación y orientación.

Estudio de caso 1: Nina

Nina es una trabajadora sexual de 19 años que vive en una zona urbana marginal. Tiene un hijo pequeño que casi siempre está enfermo. Nina no tiene pareja. Además, parte de sus ingresos son para ayudar a mantener a su familia que vive en un poblado alejado. Su familia no está de acuerdo con el trabajo de Nina, pero acepta ávidamente el dinero que ella les envía. Nina le teme al SIDA, pero la mayoría de sus clientes se niega a usar condones; sus conocimientos sobre las ITS son limitados. El proveedor de servicios de salud le ha diagnosticado úlcera genital; Nina tiene miedo de que sea una ITS.

Estudio de caso 2: Juan

Juan está soltero, tiene 24 años de edad, un buen trabajo y casa propia. No quiere comprometerse, porque le “gusta pasarlo bien”. Tiene tres parejas sexuales y, a veces, relaciones sexuales ocasionales. Sostiene, sin embargo, que escoge mujeres que están “limpias” o “casadas”, y no entiende por qué ahora tiene exudado uretral. En la entrevista confesó que, a menudo, se emborracha o se inyecta drogas con una de sus parejas antes de tener relaciones sexuales. El proveedor de servicios de salud ha confirmado el exudado uretral.

Estudio de caso 3: Amina

Amina es una mujer de 35 años, casada, con tres hijos adolescentes. El ingreso familiar depende del salario de su marido, que trabaja en una fábrica. En la entrevista dijo que sólo tenía relaciones sexuales con su marido. Añadió que su marido a menudo trabaja hasta tarde y que ocasionalmente pasaba a tomarse un trago con los amigos: a veces, ella puede oler el alcohol en su aliento. No obstante, está segura de la fidelidad de su marido. Llegó al servicio sin saber la causa de sus dolores abdominales. El proveedor de servicios de salud le diagnosticó enfermedad pélvica inflamatoria.

Estudio de caso 4: Ahmed

Ahmed tiene 35 años de edad, está casado, tiene cuatro hijos y vive en un área rural. Asistió a un servicio de salud urbano con una inflamación en la ingle, que el proveedor de servicios de salud diagnosticó como bubón inguinal. Al contestar las preguntas del proveedor, admitió a disgusto que mantiene relaciones sexuales con numerosas personas, muchas de ellas ocasionales, en el transcurso de su búsqueda de trabajo. Habitualmente, viaja a la ciudad y trabaja lejos de su casa durante tres meses seguidos. Cuenta que su esposa está embarazada de seis meses: él no ha estado en casa los últimos dos meses pero envía dinero regularmente. Actualmente, vive con una pareja ocasional en la ciudad.

El papel del paciente

Vuelva a leer cuidadosamente el estudio de caso seleccionado; su papel tiene por objeto responder lo más realista y honestamente que pueda a lo que el proveedor de servicios de salud diga y haga. No trate de facilitarle ni dificultarle las cosas.

1. **Antes de la dramatización:** basándose en la poca información que usted tiene sobre el paciente, decida qué otra información podría necesitar para contestar las preguntas del proveedor de salud. Las preguntas comunes se pueden referir al número de parejas sexuales que tiene, si siempre usa condones y qué sabe sobre la transmisión de las ITS.
2. Tome nota de sus *emociones* como paciente. Por ejemplo, ¿cómo se siente mientras espera el diagnóstico? Si tuviera preguntas que hacerle al proveedor de servicios de salud, ¿cuáles serían? ¿Qué le preocupa?
3. **Durante la dramatización,** trate, en lo posible, de comportarse como lo haría este paciente. Trate de experimentar, por medio de la empatía, lo que el paciente podría sentir en esta situación.
4. **Después de la dramatización,** usted será el primero en dar una opinión al “proveedor de servicios de salud”. Use esta oportunidad para explicar cómo se sintió durante la entrevista. Luego, dé su opinión tanto de lo que funcionó bien como de aquello que no funcionó. Por ejemplo, podría decirle al proveedor que se sintió reconfortado por la forma en que le habló en voz baja, de modo que los demás no pudieran escuchar y que sólo hubiese deseado más tiempo para hablar sobre sus sentimientos acerca de padecer una ITS. Por momentos, se sintió un poco apurado.

Las opiniones muy específicas también son muy útiles: *“No entendí en qué momento hay que ponerse el condón... ¿enseguida, justo antes de que el hombre quiera iniciar la relación sexual, o cuándo?”*.

5. Luego, el proveedor de servicios de salud y, posteriormente, el observador revisarán el ejercicio. Durante la discusión, agregue con toda confianza cualquier idea útil que pueda tener con respecto a la conducta del proveedor. En este momento, cerciórese de que sus sugerencias sean positivas y que ayudarán al proveedor a mejorar sus destrezas.

El papel del proveedor de servicios de salud

Su propósito general es obtener opiniones claras sobre sus destrezas y sobre las áreas que debería ensayar más o mejorar.

Durante la dramatización, debe tratar de que el paciente cumpla con el tratamiento y entienda que las relaciones sexuales más seguras evitarán que adquiera nuevas infecciones en el futuro.

Recuerde que debe usar las destrezas de educación y motivación para ayudar al paciente a tomar decisiones y confirmarlas.

1. Lea cuidadosamente la lista de verificación de la página 50 para repasar las destrezas y los temas sobre los que el observador estará evaluando, mientras usted hace la entrevista.
2. Vuelva a leer el estudio de caso del paciente seleccionado para familiarizarse con lo que ya había aprendido al tomar los antecedentes. Si lo desea, anótese las preguntas clave que le quiera hacer.
3. Entreviste al paciente. Empiece por la explicación de la ITS que él o ella padece y deténgase cuando esté seguro de que entiende qué es una conducta sexual de alto riesgo y una segura, o al acabarse el tiempo previamente acordado para la entrevista, si esto sucede antes.
4. Después de la dramatización, permita que *el paciente* le dé las opiniones sobre cómo se sintió durante la entrevista. A continuación, comparta su punto de vista y apreciación sobre cómo se llevó a cabo el proceso educativo. Finalmente, el observador dará su opinión basándose en las listas de verificación que esté usando. Siéntase en plena libertad de pedir, ya sea al paciente o al observador, que aclaren sus respectivos comentarios: es importante terminar la dramatización con objetivos favorables y, ojalá, con la confirmación de sus propias fortalezas.

El papel del observador

Después de la dramatización, su objetivo es proporcionar comentarios claros y objetivos al proveedor de servicios de salud sobre lo que se logró durante el ejercicio de educación de la entrevista.

1. Lea la lista de verificación de la página siguiente para recordar lo que debe esperar en cuanto a las destrezas que utilizará el proveedor y los temas que debe tratar.
2. Mida el tiempo de la entrevista y deténgala al terminarse el tiempo acordado; como por ejemplo, a los cinco minutos.
3. Mientras observa, haga apuntes rápidos sobre las destrezas que usa el proveedor y la eficacia con que las utiliza. Si es posible, anote ejemplos de lo que él o ella ha dicho o hecho para que sus comentarios sean lo más prácticos posibles.
4. Pídale primero al paciente y después al proveedor de servicios de salud que evalúen la entrevista. Comience con sus opiniones como respuesta breve a la autocrítica del proveedor y luego haga sus propios comentarios; puede hacerlo abordando consecutivamente cada destreza o aplicando el orden que usted considere más apropiado. Si es necesario, debe presentar críticas negativas, pero propóngalas en forma constructiva:
“Cuando el paciente le dijo ..., usted le contestó ... Quizás hubiera sido mejor si ...”, etc. Siempre destaque lo positivo de la conducta del proveedor de servicios de salud y sea tan práctico como pueda. Sugiera otras formas con las que el profesional podría abordar aspectos específicos o pídale que indique qué otra destreza podría haber sido más apropiada que la utilizada.
5. Finalmente, dirija una discusión sobre lo que todos los participantes aprendieron de la dramatización. Es posible que este Módulo no haya mencionado algunos temas apropiados para su región.

Lista de verificación para la observación

¿Hasta qué punto el proveedor de servicios de salud ...

a) cubre estos temas educativos?

- las ITS, sus consecuencias, el tratamiento y la importancia de *cumplirlo*
- la necesidad de tratar a todas las parejas sexuales
- el nivel de riesgo del paciente y las opciones de prevención futura
- la necesidad de cambiar la conducta sexual y lo que constituye una relación sexual más segura (¿el paciente entiende totalmente la necesidad del cambio?)

b) usó estas destrezas educativas y de motivación?

- explicación e instrucción
- presentación de modelos
- reafirmación de las fortalezas
- análisis de otras opciones
- ensayo de las decisiones
- confirmación de las decisiones

c) aplicó estas destrezas de comunicación?

- facilitación
- resumen y verificación
- consuelo
- dirección
- empatía
- colaboración

6: Uso de condones para mantenerse sano

Como ya sabe, los condones ayudan a las personas a mantener relaciones sexuales más seguras al evitar el contacto directo de los genitales con líquidos vaginales o seminales. El uso del condón es especialmente importante cuando el paciente tiene relaciones sexuales con más de una persona o con una persona que tiene otras parejas sexuales o con una nueva pareja. Sin embargo, no es suficiente saber que los condones son importantes. Los pacientes también deben saber cómo utilizarlos correctamente.

Esta sección le permitirá:

- enumerar las ventajas del uso del condón;
- demostrar cómo se usa el condón;
- explicar cómo se guardan y descartan los condones.

Muchas personas se resisten a la idea de usar condones, no por la vergüenza o el costo de comprarlos, sino debido a los conceptos equívocos y mitos sobre ellos. Por ejemplo, piensan que los condones disminuyen el placer sexual o que son demasiado grandes o demasiado pequeños. Frecuentemente, existen mitos sobre ellos, como que el mismo condón está infectado con una ITS. Las personas también asocian los condones con las relaciones sexuales ilícitas, y no para usarlos con una pareja estable.



Actividad 9

¿Hay algún “mito” sobre los condones en su región? Si es así, ¿cuáles son? ¿Quién sostiene esas creencias?

Es importante estar al tanto de las creencias negativas acerca de los condones porque, obviamente, éstas serán una barrera a la disposición del paciente para cumplir con el uso del condón como una conducta sexual más segura. También es necesario explicar que los condones funcionan bien si se usan correcta y consistentemente. Describa las ventajas más importantes del uso de condones con respecto a la situación particular de cada paciente.



Pregunta

5. ¿Qué ventajas cree usted que tiene usar condones? A continuación, anote todas las ideas que pueda y luego remítase a la página 63 para ver nuestros comentarios.

Los condones son una opción importante para cualquier persona sexualmente activa, tanto para evitar del embarazo como para prevenir enfermedades. Asimismo, tienen otros beneficios. Éstos son factores que pueden mencionarse en la promoción del uso del condón.

Además de recalcar las ventajas de este método, use todas las habilidades que discutimos en las Secciones 2 y 3, y sus destrezas generales de comunicación. Es decir, pregúntele al paciente qué opina sobre los condones, discuta con él la respuesta y cualquier barrera que impida el uso de los mismos, y señálele los beneficios.

Si, a pesar de todo, el paciente aún se resiste a usarlos, repítale la información sobre las otras formas de mantener relaciones sexuales más seguras, y pregúntele cuál elegiría:

Juan	<i>“Usted dijo que los condones son una forma de mantenerse sano, pero yo no los usaría”.</i>
Proveedor de servicios de salud	<i>“¿Por qué no?”</i>
Juan	<i>“Bueno, son una molestia. Molestan, si me entiende lo que quiero decir”.</i>
Proveedor de servicios de salud	<i>“¿Los ha usado antes?”</i>
Juan	<i>“Bueno, no; pero me lo han dicho”.</i>
Proveedor de servicios de salud	<i>“En realidad no tienen por qué molestar. Se le puede enseñar a usarlos. Conozco un montón de hombres que dicen que los disfrutan porque les piden a sus parejas que se los coloquen”.</i>
Juan	<i>Sí, ¿pero qué pasa si se salen?”</i>
Proveedor de servicios de salud	<i>“No se pueden salir si se usan correctamente, se lo aseguro. ¿Hay otra razón por la que no le gustan?”</i>
Juan	<i>“No, ésa es la razón principal”.</i>
Proveedor de servicios de salud	<i>“Lo más importante acerca de los condones es que si los usa regularmente, estará protegiendo tanto a sus parejas como a usted mismo. Las ITS en las mujeres pueden ser muy graves, de modo que debe sentirse responsable por la seguridad de ellas también”.</i>
Juan	<i>“Mmm”</i>
Proveedor de servicios de salud	<i>“Hay hombres que, en realidad, dicen que los condones hacen durar más el coito. ¿Qué le parece?”</i>
Juan	<i>(se ríe avergonzado) “Suena bien”.</i>
Proveedor de servicios de salud	<i>“¿Le gustaría tratar de usarlos?”</i>
Juan	<i>“Bueno, podría probarlos”.</i>
Proveedor de servicios de salud	<i>“Está bien, pero recuerde que, si no usa condones, debe mantener relaciones sexuales sin penetración. Déjeme mostrarle en este modelo de pene cómo se coloca correctamente un condón”.</i>

Demostración del uso de condones

Mire la Figura 2 que ilustra algunos de los pasos principales para el uso correcto de un condón.

Primero se debe demostrar el uso correcto del condón y después debe pedirse al paciente que practique el método, ayudándolo para que lo haga como corresponde. Para ello debe contar con varios condones y un modelo de pene o algo que le sirva para representarlo, como una banana o un palo de escoba.

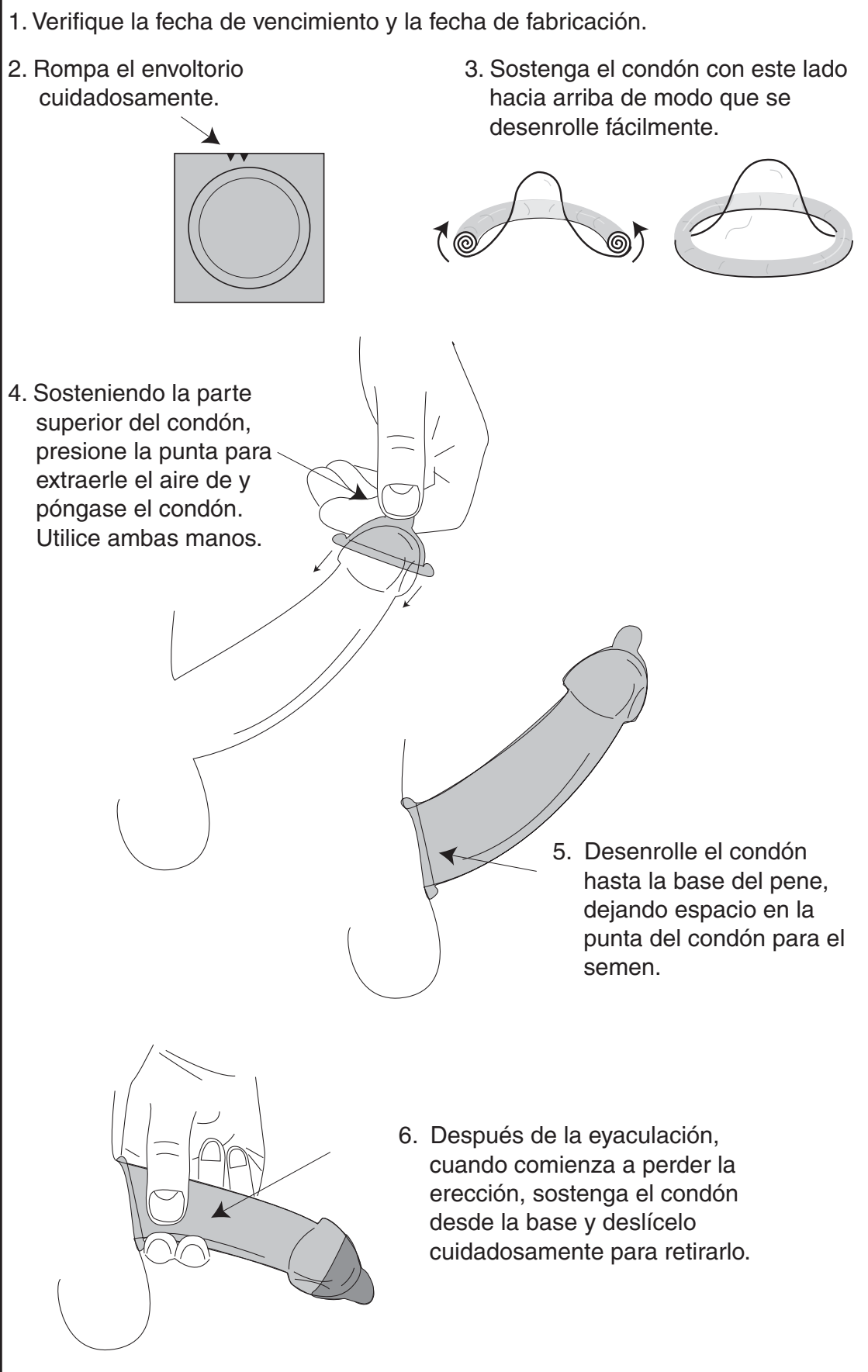
En su demostración debe:

- recalcar la importancia de tener condones siempre a mano; el paciente nunca debe estar sin ellos;
- mostrarle la fecha de vencimiento o de fabricación y explicarle que los condones no deben estar pasados de esa fecha, tener mal olor, estar pegajosos o desenrollarse con dificultad;
- explicarle cómo abrir un paquete con cuidado y por donde se indica;
- mostrarle el lado del condón que debe ir sobre el pene y explicarle que no podrá desenrollarlo si se usa al revés;
- mostrarle cómo tomar la punta del condón para sacarle el aire antes de desenrollarlo hasta la base del pene erecto;
- hacer hincapié en que es necesario desenrollar el condón hasta la base del pene;
- explicarle que el condón se debe sacar *en el momento en que el pene comienza a perder su erección*, y que el paciente lo debe sujetar desde la base con todo cuidado y deslizarlo hacia afuera lentamente;
- explicar que el paciente debe atar la boca del condón y descartarlo en forma segura.

Los siguientes son tres consejos más que podría darle al paciente:

- la importancia de no usar lubricantes aceitosos o de base oleosa como la vaselina, porque dañan los condones de látex (los lubricantes de base acuosa como la glicerina y la jalea K-Y son seguros, como la mayoría de las espumas espermicidas);
- la necesidad de descartar los condones en forma higiénica;
- los condones no se deben reutilizar.

Figura 2. Cómo se usa el condón





Preguntas

6. Un joven con ITS le dice con impaciencia: “¡Ya sé cómo usar condones! ¿Para qué me lo muestra otra vez?” ¿Qué le respondería usted?

7. Hay ciertos mitos sobre el uso del condón. Las siguientes afirmaciones, ¿son verdaderas o falsas? Marque las respuestas que piensa que son correctas.

	VERDADERO	FALSO
a) Los condones se pueden perder dentro de la vagina.	☐	☐
b) Los condones no protegen contra las ITS, incluido el VIH.	☐	☐
c) Los condones pueden permanecer en un bolsillo o en una billetera por tiempo indefinido.	☐	☐
d) Con los condones se puede usar glicerina o lubricantes de base acuosa.	☐	☐
e) Se debe ajustar el condón sobre la cabeza del pene para asegurar un calce ceñido.	☐	☐
f) Debe quitar el aire de la punta del cordón al ponerlo.	☐	☐
g) Los condones deben mantenerse en un lugar fresco, oscuro y seco.	☐	☐

Consulte nuestras respuestas en las páginas 64 y 65.

Resumen

En esta sección hemos analizado:

- las ventajas de usar condones y algunas ideas negativas sobre ellos a las que podría enfrentarse;
- la forma de demostrar cómo se usan y qué consejos brindarle al paciente.

Recuerde: al discutir sobre los condones y demostrar su uso, también tendrá que usar todas las destrezas de educación y comunicación aprendidas previamente.



Actividad 10

Sería ideal que todos los servicios de salud ofrecieran condones gratuitos a todos sus pacientes. Si esto no es posible, asegúrese de tener respuestas para preguntas como las siguientes para orientar a sus pacientes en la forma apropiada:

“¿Dónde puedo comprar condones?”

“¿Cuánto cuestan?”

“¿Son de buena calidad?”

“¿Hay de diversos tamaños?”

Revisión

Ahora que ya completó el Módulo 5, debería estar capacitado para:

- explicar por qué la educación, la orientación y el apoyo emocional son indispensables en el manejo de los casos de ITS;
- señalar los aspectos de importancia sobre los que necesita educar y motivar a los pacientes;
- reconocer y practicar una serie de destrezas adicionales durante esta parte de la entrevista;
- proporcionar orientación básica antes de la prueba y posterior al tamizaje de VIH;
- demostrar el uso de los condones y explicar sus beneficios.

El siguiente paso es muy importante porque usted necesita practicar lo que aprendió. El plan de acción 2 lo ayudará a hacerlo.

Además, le ofrecemos un ejercicio opcional que debe tener en cuenta. Le pide que considere estas oportunidades en su servicio de salud para educar a los pacientes acerca de las ITS.

Plan de acción 2

El objetivo de este plan de acción es practicar la forma de educar a los pacientes sobre los aspectos restantes, inclusive el uso de condones. El único tema que no se trata es el sexto: la atención de las parejas sexuales de los pacientes.

Si usted está estudiando con un grupo y un educador, éste último dirigirá el ejercicio de dramatización.

Por otra parte, si trabaja individualmente, organice el trabajo con otros dos proveedores de servicios de salud, como ya hizo anteriormente. En lo posible, trabaje con las mismas personas con quienes llevó a cabo el plan de acción 1.

Retome los mismos estudios de caso que antes, en el punto donde terminaron las dramatizaciones la última vez. Debe ser en el punto en que el paciente ha entendido el significado de una conducta sexual más segura. Las tareas que le quedan por realizar al proveedor son las siguientes:

1. Identificar las barreras que el paciente pueda tener que le impidan cambiar la conducta actual.
2. Ayudar al paciente a identificar los cambios apropiados y decidir cuáles adoptará como conducta nueva y más segura.
Ésta debe incluir el uso de condones, sobre el cual el proveedor de servicios de salud debe educar al paciente. Le enseñará los beneficios personales importantes, y también le demostrará la forma en que se usan.

Organice las dramatizaciones como en el plan de acción 1. Esta vez, sin embargo, el “proveedor” se puede concentrar en el desarrollo de las destrezas específicas señaladas en el ejercicio y las opiniones anteriores. El observador debe poner atención a las mismas destrezas de enseñanza y comunicación y concentrarse en los temas mencionados anteriormente.

Cuando se brindan las opiniones, dos preguntas importantes para el “paciente” son:

- ¿Hasta que punto usted, como paciente, se siente preparado y dispuesto a adoptar prácticas sexuales más seguras?
- ¿Qué hizo el proveedor de servicios de salud para ayudarlo a tomar esta decisión? O, ¿Por qué el proveedor no pudo persuadirlo para que tomara esta decisión? (¿qué más, si es que hay algo más, podría haber hecho?)

Ejercicio: otras oportunidades para la educación del paciente

El servicio de salud puede ofrecer un sinnúmero de oportunidades para reforzar y suplementar los esfuerzos que hace el proveedor de servicios de salud para educar a los pacientes. Personas que participan en diferentes áreas en el servicio y de diversos medios podrían ofrecer estas oportunidades.

Usted puede considerar otras oportunidades para educar a los pacientes que se presenten en su servicio de salud. He aquí algunas sugerencias:

¿Quién?

Todo el personal que atiende pacientes puede contribuir a educarlos. Por ejemplo, todos los empleados podrían mostrar respeto, empatía y confianza: elementos que ayudan al paciente a mantener su dignidad y disminuir el temor y la vergüenza.

¿Dónde?

La educación se da en todas las etapas de la visita del paciente al servicio de salud: desde su inscripción hasta la sala de espera, el examen o la sala de consulta y la farmacia.

¿Cómo?

El servicio de salud puede recurrir a una variedad de medios para educar al paciente; éstos sólo están limitados por los recursos disponibles. Por ejemplo:

- afiches (carteles);
- publicaciones, panfletos para leer en el servicio o para que los pacientes se lleven consigo;
- cintas de audio;
- cintas de vídeo;
- discusiones en grupos pequeños o charlas más formales sobre salud;
- demostración del uso correcto de condones;
- presentaciones teatrales por grupos locales o educadores de salud.

Recorra su servicio de salud como si fuera un paciente en busca de atención. ¿Qué otras oportunidades para la educación del paciente podría adoptar convenientemente el servicio de salud?

- ¿Cómo puede contribuir su sugerencia a la educación efectiva de un paciente en el servicio?
- ¿Quién podría asumir la responsabilidad de implementar esta sugerencia?
- ¿Qué recursos serían necesarios?

Discuta sus sugerencias con su educador o supervisor.

Respuestas

- 1a) Los dos tipos de preguntas eran las abiertas y las cerradas. Buen trabajo si recordó que las preguntas abiertas tienen ventajas durante la mayor parte de la entrevista, porque dejan que los pacientes expresen sus preocupaciones con sus propias palabras y, por lo general, reducen el número total de preguntas que usted debe hacer. Las preguntas cerradas permiten obtener detalles específicos complementarios en la última parte de la entrevista.
- 1b) Sugerimos estas seis destrezas verbales:
- facilitación;
 - dirección;
 - resumen y verificación;
 - empatía;
 - consuelo;
 - expresión de compañerismo.

No se preocupe si sólo recordó una o dos de estas destrezas. Lo importante es que las use cuando entreviste a los pacientes.

2. En esta etapa de la entrevista se deben discutir cinco temas clave con el paciente. Se presentan a continuación, en orden lógico para plantearlos:
- a) ¿Qué son las ITS y cuál es la ITS específica que padece el paciente, más sus implicaciones?
 - b) El tratamiento recomendado y la importancia de *cumplir* con el mismo.
 - c) Cualquier efecto secundario del tratamiento que el paciente debe esperar o prestarle atención.
 - d) El conocimiento del paciente de su nivel de riesgo y prevención de infecciones futuras.
 - e) La necesidad de tratar a las parejas sexuales.

Si se trata de pacientes embarazadas debería discutir además, la necesidad de proteger al recién nacido.

3. Discuta esta pregunta con sus colegas, ya que es necesario tener en cuenta las creencias locales sobre las ITS. A continuación, encontrará algunas de las creencias más comunes que deben entenderse y abordarse:
 - una ITS se puede transformar en otra;
 - sólo se puede tener una ITS a la vez;
 - se pueden diagnosticar todas las ITS, incluso el VIH, con una sola prueba diagnóstica;
 - el personal de los servicios de salud puede reconocer si un paciente tiene una ITS sin realizar un examen;
 - las personas con ITS siempre tienen síntomas;
 - no se puede tener una ITS y VIH al mismo tiempo;
 - se puede reconocer que alguien tiene una ITS/VIH por su aspecto o por cómo se siente;
 - se puede reconocer que alguien tiene ITS/VIH por sus acciones, ocupación, clase social o número de parejas sexuales;
 - uno puede contraer una ITS a través de la brujería.
4. No se preocupe si este ejercicio le resultó difícil o si sus respuestas difieren ligeramente de las nuestras, que mostramos a continuación. Usted también pudo haber considerado temas igualmente relevantes que los nuestros: si no está seguro, hable con un colega experimentado.
 - 4a)
 - i) La conducta de riesgo que preocupa es la profesión de Nina, que implica tener relaciones sexuales con muchas parejas ocasionales. No sabemos si el paciente combina el sexo con el consumo de alcohol o drogas: el proveedor de servicios de salud debe indagar sobre este aspecto.
 - ii) ¿Cuáles son las barreras que impiden que Nina cambie? Las dos más importantes son: la dependencia del comercio sexual como su única fuente de ingresos para sustentar a su hijo y a su familia y su incapacidad de persuadir a los clientes de que usen condones. Es probable que Nina crea que no puede permitirse el lujo de perder clientes al exigirles esta condición.
 - 4b)
 - i) Entre las conductas de riesgo de Juan se incluyen el consumo de alcohol y drogas y las relaciones sexuales sin protección con varias parejas, entre las que se incluyen las ocasionales, de las cuales desconoce qué prácticas sexuales tienen. Además, tiene una idea incorrecta sobre las conductas sexuales seguras, lo que le da una falsa sensación de seguridad.

- ii) Entre las barreras que se interponen al cambio de conducta están el efecto que este cambio pueda tener con respecto a la imagen que tiene de sí mismo como un joven “que se las sabe todas”, y sobre lo que él ve como conductas aceptables. ¿El proveedor de servicios de salud tiene posibilidades de persuadirlo a cambiar su estilo de vida?
- 4c) i) Los riesgos que corre Amina son diferentes, ya que van más allá de su control inmediato: no es ella la que se involucra en relaciones sexuales arriesgadas, sino su marido. Sobre los riesgos que corre el marido no sabemos más que lo que sabe Amina.
- ii) ¿Cuáles son las barreras que le impiden que cambie? No cabe duda de que depende de su marido en lo económico. Además, antes de adoptar cualquier cambio de conducta a largo plazo debe superar dos barreras importantes: su conmoción al descubrir esta probable conducta de su marido y cómo esta situación afectará su matrimonio.
- 4d) i) Tony no practica conductas de riesgo aún, pero ha ido al servicio de salud porque tiene miedo de hacerlo. No hay duda de que las causas de su aflicción son las prácticas culturales o religiosas.
- ii) En su caso, las barreras son que él no quiere cometer un agravio contra su cultura y su religión. Estará bajo la presión de sus pares y de la sociedad para formar parte de una relación que lo expondrá a él y a su esposa al VIH.
- 5. Los condones pueden brindar una cantidad de ventajas potenciales:
 - impiden la transmisión de las ITS, incluso el VIH;
 - ayudan a la mujer a evitar el embarazo;
 - reducen el riesgo de transmisión de una ITS si un paciente no espera a curarse de su ITS antes de mantener una relación sexual, aunque, idealmente, ¡el proveedor de servicios de salud lo alentará a que espere!
 - las mujeres se sienten más secas por dentro;
 - el paciente se siente más seguro y menos preocupado;
 - al usar condón, muchos hombres pueden prolongar el acto sexual;
 - ¡las sábanas deben lavarse con menos frecuencia!

6. Muchos hombres jóvenes pueden responder de la misma manera, y puede que algunos sepan usar el condón en forma correcta. Por eso es importante actuar con tacto y aceptar su posición, pidiéndole que demuestre cómo lo usa. *“Bien, por qué no me muestra (en este modelo) cómo usarías uno?”* De esta manera, se puede verificar si de hecho sabe usar un condón apropiadamente y aprovechar para recordarle las ventajas de su utilización. (En el caso de que él se sienta demasiado avergonzado como para mostrarle, puede ofrecerse usted para demostrárselo y luego preguntarle si él lo hubiera hecho igual). Otra posibilidad es el agregado de un nuevo elemento, como por ejemplo colocarse un condón con los ojos vendados, para simular que se está colocando un condón en la oscuridad. Lo importante es no avergonzar o generar una disputa con el joven.
7. ¿Descubrió las afirmaciones verdaderas y falsas? A continuación, compare sus respuestas con las nuestras.
- a) *Los condones se pueden perder dentro de la mujer.*
Falso. Siempre existe una mínima probabilidad de que, si el hombre no usa el condón correctamente, éste se pueda salir antes de retirar el pene; pero se puede recuperar. No podría perderse dentro de la mujer.
- b) *Los condones no protegen contra las ITS, incluido el VIH.*
Falso. Si los condones se usan correctamente, previenen la transmisión de las ITS y el VIH.
- c) *Los condones pueden permanecer en un bolsillo o en una billetera por tiempo indefinido.*
Nuevamente, falso. Las billeteras y los bolsillos retienen el calor de modo que no sirven para guardar un condón por mucho tiempo. Aconseje a sus pacientes que nunca usen condones secos, sucios, resquebrajados, amarillentos, pegajosos, ablandados o dañados.
- d) *Con los condones se puede usar glicerina o lubricantes de base acuosa.*
Esto es verdadero. No obstante, recuerde que debe advertirle al paciente que es arriesgado usar grasas, aceites, lociones o vaselina para lubricar los condones porque se rompen.
- e) *Se debe ajustar el condón sobre la cabeza del pene para asegurar un calce ceñido.*
Falso. Al hacer esto, el condón se puede reventar. Siempre debe dejarse un espacio para el semen en la punta.

- f) *Debe quitar el aire de la punta del condón al ponerlo.*
Verdadero. Así se deja espacio para recolectar el semen.
- g) *Los condones deben guardarse en un lugar fresco, oscuro y seco.*
Verdadero. La luz, la humedad o el calor los dañan y es por eso que no se deben guardar en billeteras o bolsillos por demasiado tiempo.

Glosario

Espuma espermicida	Espuma que mata los espermatozoides y que generalmente se usa con los condones como protección adicional contra el embarazo
Glicerina	Lubricante incoloro que es un subproducto de la fabricación del jabón; es seguro para utilizarlo con los condones
Jalea K-Y	Un lubricante de base acuosa similar a la jalea que se vende con este nombre; es seguro para utilizarlo con los condones
Lubricantes a base de aceite	Lubricantes que tienen base oleosa; pueden hacer que los condones se vuelvan frágiles y se rompan; por ejemplo, la vaselina
Reinfección	Una infección por el mismo microorganismo que fue tratada y curada completamente
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida causado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)



Para más información se pueden poner en contacto con:
Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas
Organización Mundial de la Salud, Avenue Appia 20
CH-1211 Ginebra 27, Suiza
Fax: +41 22 791 4189 / 4171
E-mail: reproductivehealth@who.int
Sitio web: www.who.int/reproductive-health



**Organización
Mundial de la Salud**

ISBN 978 92 4 359340 1

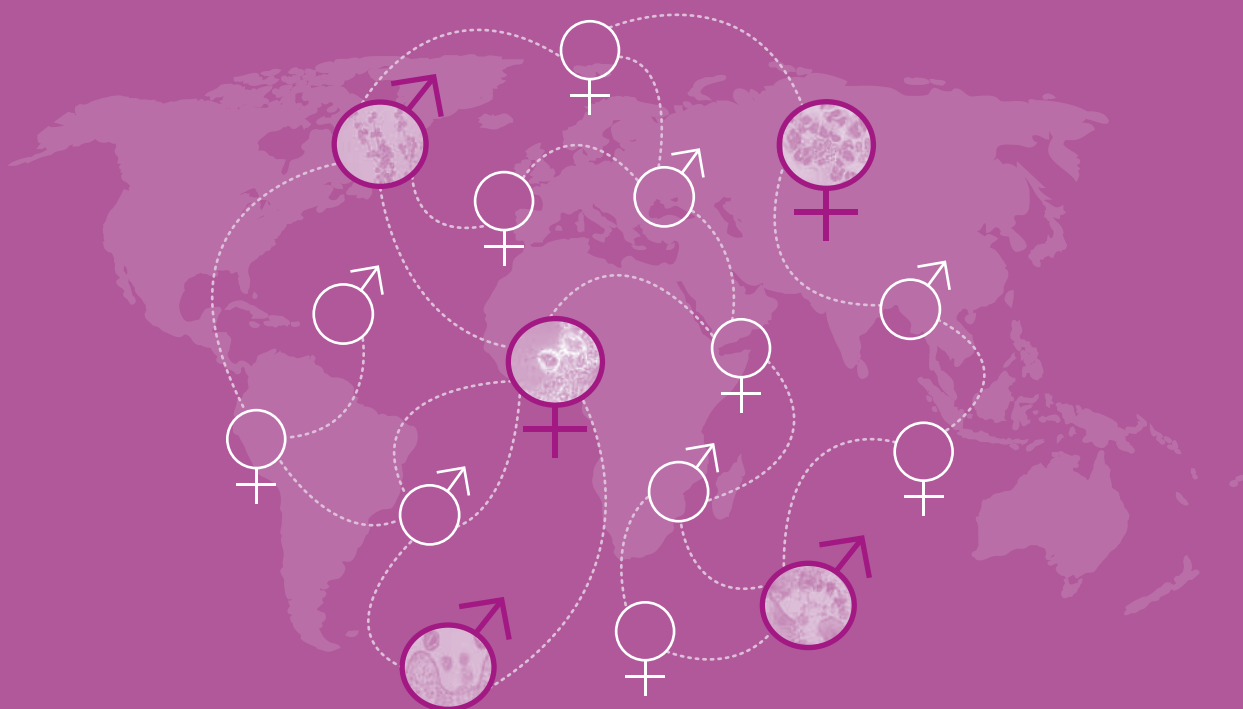


Módulos de capacitación para el Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual 2a edición

Módulo 6 Manejo de la pareja

Romper la cadena de transmisión

Romper la cadena de transmisión



Organización
Mundial de la Salud

Módulo 6

Manejo de la pareja



**Organización
Mundial de la Salud**

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Organización Mundial de la Salud.

Módulos de capacitación para el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual. -- 2a ed.

8 v.

Contenido: Guía del educador -- Módulo 1. Introducción a la prevención y el control de las ITS -- Módulo 2. Introducción al manejo sindrómico de casos de ITS -- Módulo 3. Historia clínica y examen físico -- Módulo 4. Diagnóstico y tratamiento -- Módulo 5. Educación y orientación del paciente -- Módulo 6. Manejo de la pareja -- Módulo 7. Registro y plan de desarrollo.

1.Enfermedades sexualmente transmisibles - terapia 2.Manejo de la enfermedad 3.Medios críticos
4.Materiales de enseñanza I.Título.

ISBN 978 92 4 359340 1

(Clasificación NLM: WC 142)

© Organización Mundial de la Salud, 2008

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula. La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Impreso en

Índice

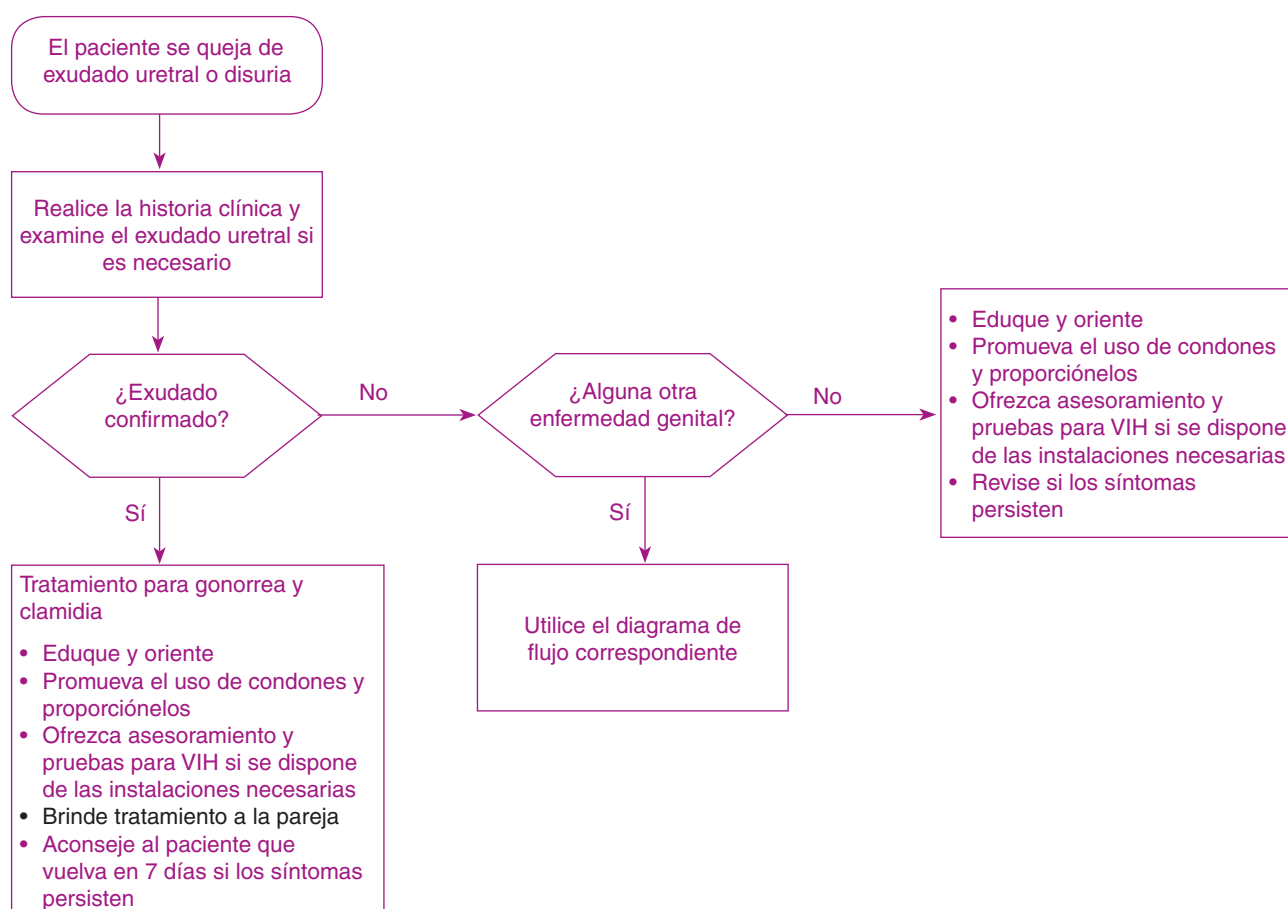
Módulo 6: Manejo de la pareja

Introducción	1
Objetivos de aprendizaje	2
1: Principios y problemas	3
¿A quién se debe tratar?	4
La repercusión en los individuos	5
Dos abordajes para el manejo de la pareja	7
Resumen	9
2: Referencia por el paciente	10
Educación y orientación de los pacientes: los temas	10
Educación y orientación de los pacientes: destrezas	11
Tarjetas de referencia para el paciente	14
Si la referencia por el paciente falla ...	16
Resumen	18
3: Tratamiento de las parejas	19
Resumen	20
Revisión	21
Plan de acción	22
Respuestas	27
Glosario	32

Introducción

Si ya estudió el Módulo 5, sabrá que el manejo de la pareja es el sexto y último paso en la educación y apoyo a los pacientes con ITS. De hecho, como demostraremos, es uno de los componentes fundamentales del manejo efectivo de los casos de ITS: un componente que debe estar disponible en cualquier servicio de salud que ofrezca diagnóstico y tratamiento de las ITS.

Este módulo lo ayudará a ofrecer un manejo efectivo de la pareja para todos sus pacientes con ITS.



Objetivos de aprendizaje

Este módulo le permitirá:

- explicar por qué el manejo de la pareja es tan importante en el manejo de casos de ITS;
- describir la posible repercusión en los individuos afectados;
- distinguir dos abordajes posibles para contactar a las parejas;
- enumerar los temas para discutir con el paciente índice;
- repasar las destrezas de educación y de motivación que necesitará para educar a los pacientes con ITS sobre la necesidad de tratar a las parejas;
- tratar a las parejas de su paciente.

En módulos anteriores hemos estudiado las destrezas interpersonales básicas. Si usted no lo ha hecho aún, estudie primero estas secciones:

- ***Secciones 1 y 2 del Módulo 3, sobre destrezas de comunicación verbal***
- ***Sección 2 del Módulo 5, sobre destrezas de educación y motivación.***

Si estudió los Módulos 3 y 5 hace algún tiempo, podría beneficiarse también de una revisión rápida de esas secciones.

1: Principios y problemas

En módulos anteriores nos concentramos en las primeras etapas de una entrevista. Éstas incluyeron la realización de la historia clínica y de un examen físico del paciente para obtener un diagnóstico sindrómico, y la educación y la orientación del paciente en temas importantes que van desde el cumplimiento del tratamiento hasta el cambio de su conducta sexual.

Este módulo se dedica al último tema que se debe analizar con el paciente: la necesidad de tratar a sus parejas sexuales. También tendremos en cuenta qué parejas deben recibir tratamiento y cómo se las tratará.

Esta sección le permitirá:

- explicar por qué el manejo de la pareja es tan importante en el manejo de casos de ITS;
- describir la posible repercusión en el paciente y sus parejas;
- aplicar dos principios clave a todos los aspectos del manejo de la pareja;
- comparar los costos y beneficios de los dos abordajes para contactar a las parejas.



Pregunta

1. ¿Por qué cree que el manejo de la pareja es tan importante en el manejo de casos de ITS? Haga una anotación breve a continuación y luego consulte nuestra respuesta en la página 27.

¿A quién se debe tratar?

Estas son las características más importantes del manejo de la pareja:

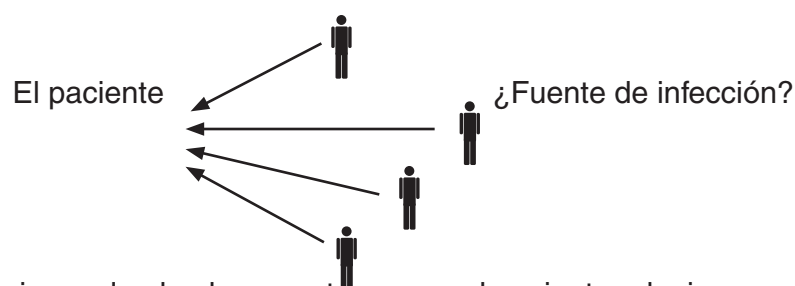
- ***el tratamiento de todas las parejas sexuales del paciente para la misma ITS que el paciente, y cualquier otra ITS nueva que se identifique.***

Como nuestro manejo es sindrómico, el tratamiento se debe administrar presuntivamente, y se debe tratar a la pareja aunque no existan síntomas o signos de ITS. Algunos departamentos de investigación clínica estudian la transmisión de las ITS para determinar la fuente de infección. ¿Es necesario hacerlo? ¿Es importante? Consideremos la idea mediante algunos ejemplos.

Un paciente diagnosticado con ITS se contagió al tener una relación sexual sin protección con una pareja infectada:

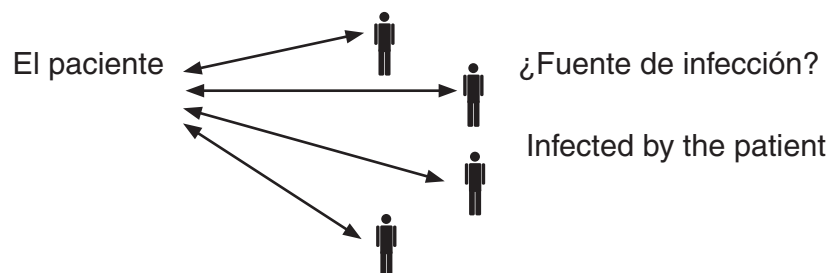


Pero si el paciente ha tenido más de una pareja sexual, cualquiera de ellas pudo haber sido la fuente de infección:



Asimismo, desde el momento en que el paciente adquiere una ITS también pasa a ser infeccioso: es capaz de transmitir la ITS a otras parejas sexuales. A veces resulta difícil determinar *el momento del contagio* del paciente. Por razones prácticas, podemos suponer que el período de infecciosidad es de dos meses.

Debemos suponer, entonces, que todas las parejas sexuales del paciente durante los dos meses previos a su atención podrían estar infectadas:





Pregunta

- Existen sólo dos ocasiones en las que se puede determinar fácilmente la fuente de infección de un paciente. ¿Puede deducir cuáles son?

Verifique la respuesta en la página 27.

La identificación de la fuente de infección carece de valor particular porque nuestro objetivo es tratar a *todas* las parejas o, por lo menos, a todas aquellas que podamos localizar, y a sus parejas a la vez.

Hasta ahora, hemos identificado las tres características más importantes del manejo de la pareja y hemos recalcado la importancia de intentar atender, educar y orientar a todas las parejas sexuales con quienes el paciente haya mantenido relaciones sexuales sin protección. Antes de considerar la forma de manejar el tratamiento a las parejas, debemos sopesar las repercusiones potenciales en las personas afectadas.

La repercusión en los individuos

Durante la realización de la historia clínica, la educación y la orientación del paciente, usted conoce la importancia de demostrar respeto, reaccionar adecuadamente ante las emociones y ayudar a los pacientes a superar las barreras y cambiar su conducta. El conocimiento de padecer una ITS puede afectar las relaciones del paciente, su estilo de vida e, incluso, sus ingresos, como hemos analizado en módulos anteriores.

En esta última etapa de la entrevista, debemos explicarle al paciente que sus parejas sexuales también deben recibir tratamiento. Esta noticia incomoda a muchos pacientes. De hecho, podría causarles un daño considerable a los individuos afectados. ¿Por qué? Considere la pregunta de la página siguiente.



Pregunta

3. ¿Cuándo la noticia de padecer una ITS podría repercutir gravemente en la relación entre el paciente y su pareja?

Consulte nuestros comentarios sobre esta pregunta en la página 27.

Con esto queda claro que cualquier abordaje al manejo de la pareja debe tener en cuenta la repercusión potencial en la vida de cada uno de los afectados.



Pregunta

4. ¿Qué dos principios deben tener en cuenta los proveedores de servicios de salud para proteger a sus pacientes con ITS?

La respuesta está en la página 27.

Resumen

Para lograr controlar la transmisión de las ITS, todo abordaje al manejo de la pareja debe contar con estas tres características:

- a) tratamiento de *todas* las parejas sexuales del paciente;
- b) tratamiento para las misma ITS que el paciente; y
- c) tratamiento de cualquier otra ITS nueva que se identifique.

El tratamiento presuntivo se debe administrar para la misma ITS que para el paciente índice, ya sea que la pareja tenga o no síntomas o signos de la infección. Posiblemente no sea necesario en los centros de referencia donde se dispone de un diagnóstico de laboratorio de calidad y confiable para excluir la infección.

Además, el manejo de la pareja debe cumplir con los principios de confidencialidad y voluntariedad: nunca se debe forzar a los pacientes a divulgar información sobre sus parejas, y los datos sobre su identidad serán de conocimiento exclusivo del equipo médico.

Finalmente, en esta sección se presentarán dos abordajes para el manejo de la pareja y se analizará la medida en que cada uno satisface estos criterios.

Dos abordajes para el manejo de la pareja

Si el propósito del manejo de la pareja es tratar a la mayor cantidad posible de compañeros sexuales del paciente, existen dos abordajes para localizar a estas personas:

- a través del paciente: esto se conoce como *referencia por el paciente*;
- a través de un proveedor de servicios de salud: esto se conoce como *referencia por el proveedor*.

Referencia por el paciente

En esta opción, el paciente asume la responsabilidad de ponerse en contacto con sus parejas sexuales y pedirles que soliciten atención. Debido a las razones que ya hemos explicado, es posible que muchos pacientes no quieran o no puedan discutir la presencia de una ITS con sus parejas. En estos casos, el proveedor de servicios de salud debe tener el objetivo de ayudar al paciente a decidir su curso de acción. De hecho, un paciente puede abordar a las parejas de varias maneras:

- explicando en forma directa su ITS y la necesidad de recibir tratamiento;
- acompañando a su pareja al servicio de salud o pidiéndole que vaya *sin especificar la razón*;
- entregando a cada una de sus parejas una tarjeta para que asista al servicio de salud.

En la Sección 2 analizaremos los aspectos prácticos de estos abordajes.

Referencia por el proveedor

Esta es la opción en la cual un miembro del equipo médico se pone en contacto con las parejas de un paciente con ITS. El proveedor de servicios de salud puede ser la persona que trató al paciente inicial o alguien cuya función incluye la búsqueda y el tratamiento de las parejas. Este profesional es quien pide a la pareja que vaya al servicio de salud para recibir tratamiento.

¿Cuál abordaje es mejor?

A primera vista, ambos abordajes para el manejo de la pareja tienen ventajas. Posiblemente necesite unos minutos para deducir cuáles son dichas ventajas; para ello, continúe con la pregunta siguiente.



Pregunta

5. Teniendo en cuenta los principios de confidencialidad y voluntariedad, anote las posibles ventajas o desventajas de cada abordaje que se le ocurran.

Referencia por el paciente

Ventajas

Desventajas

Referencia por el proveedor

Ventajas

Desventajas

Compare su análisis con el nuestro de las páginas 27 y 28.

Dado que la referencia por el proveedor tiene un costo elevado y que la confidencialidad del paciente puede sentirse amenazada, la opción más práctica y viable es la referencia por el paciente. También es la estrategia que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Resumen

En esta primera sección se estableció el contexto y se definieron los principios fundamentales para el manejo de la pareja. Ahora conoce:

- las tres características más importantes del manejo de la pareja;
- por qué el manejo de la pareja es un componente tan importante del manejo de casos de ITS;
- los dos principios de confidencialidad y voluntariedad;
- los dos abordajes para el manejo de la pareja: la referencia por el proveedor y la referencia por el paciente, siendo la segunda la opción recomendada.

En la próxima sección ampliaremos su conocimiento acerca de la referencia por el paciente, mediante el análisis de los temas que se deben discutir con los pacientes y de la forma de utilizar sus destrezas de comunicación interpersonal.

2: Referencia por el paciente

El éxito de la referencia por el paciente depende de sus destrezas como proveedor de servicios de salud: qué le dice al paciente, cómo se lo dice e, igualmente importante, cómo escucha y responde a lo que él o ella expresa. Esta sección lo capacitará para aplicar las destrezas aprendidas en módulos anteriores con respecto a este último y fundamental objetivo: el tratamiento de la pareja.

Esta sección le permitirá:

- definir cuatro áreas importantes para analizar con el paciente;
- repasar las destrezas de comunicación y educación necesarias para motivar y apoyar al paciente;
- analizar el valor de las tarjetas de referencia en su servicio de salud.

Educación y orientación del paciente: los temas

Del Módulo 5 usted recordará que el manejo de la pareja es el sexto tema sobre el cual debemos educar y orientar al paciente. El profesional de salud deberá:

- explicar la importancia de tratar a todas las parejas del paciente;
- recordarle al paciente cómo prevenir la reinfección;
- ayudar al paciente a decidir la forma de ponerse en contacto con sus parejas;
- obtener los nombres de las parejas del paciente cuando sea posible.

Para tener una idea clara de estos puntos, responda estas preguntas.



Preguntas

6. Un paciente dice que preferiría no hablarle a nadie más sobre su ITS, y quiere saber *por qué es necesario tratar a su pareja y a otras compañeras*. ¿Qué le respondería?

7. Revisión rápida: ¿qué debe hacer un paciente para no infectarse nuevamente con la misma ITS?
8. Ya se ha dicho que no se debe *obligar* a los pacientes a divulgar la identidad de sus parejas. ¿Cuándo sería de utilidad obtener detalles sobre éstas?

Consulte nuestros comentarios en las páginas 28 y 29.

Educación y orientación del paciente: destrezas

Las destrezas necesarias para educar, orientar y brindarle apoyo al paciente sobre la referencia por el proveedor son exactamente iguales a las que se utilizaron para la realización de la historia clínica y para la educación y orientación del paciente en los temas analizados en los Módulos 3 y 5.

Recuerde que, para el paciente, la anticipación de la necesidad de hablar sobre las ITS con sus parejas puede provocar sensaciones tan incómodas como las que sintió al principio cuando le dieron la noticia de que padecía una enfermedad de transmisión sexual.

Consideremos dos de los estudios de caso del Módulo 5 y analicemos cómo podría concluir una entrevista con ellos. Lea la primera entrevista y nuestros comentarios y después haga el ejercicio que le sigue.

Proveedor	<i>“Juan, antes le comenté que debemos tratar también a sus parejas ... ¿Qué le parecería hablarles del tratamiento?”</i>	El proveedor de servicios de salud comienza con una pregunta abierta para saber qué piensa Juan y para determinar si tiene objeciones a la referencia por el paciente.
Juan	<i>“Hablarles sobre la enfermedad ...”</i>	
Proveedor	<i>“¿Le resultaría difícil?”</i>	El proveedor de servicios de salud usa la empatía para estimular a Juan a expresar lo que siente.
Juan	<i>“Bueno ... sí ... una cosa es discutir la forma de evitar los riesgos, pero otra cosa es admitir lo de esta secreción”.</i>	
Proveedor	<i>“¿Por qué es difícil?”</i>	Pregunta abierta para seguir investigando las objeciones de Juan.
Juan	<i>“Dirán que he andado con gente sucia”.</i>	
Proveedor	<i>“Me imagino que eso puede ser difícil para usted. Pero usted comprendió muy bien cómo se contagió realmente... Estoy seguro de que puede explicárselo a sus amigas”.</i>	El proveedor de servicios de salud da apoyo emocional al paciente y reafirma sus fortalezas para que se sienta más seguro de lo que debe hacer.
Juan	<i>“¿Qué? ¿Explicarles que cualquiera se puede contagiar una enfermedad sexual por tener relaciones sin usar condón? ¿Eso no significa ser sucio ni nada por el estilo?”</i>	
Proveedor	<i>“Así es. Sólo indica que se ha tenido relaciones sin protección con más de una persona”.</i>	El proveedor de servicios de salud recalca las mismas palabras de Juan y le ofrece más explicaciones para aclarar lo que ha dicho.
Juan	<i>“Pero no tienen ningún tipo de secreción”</i>	
Proveedor	<i>“Juan, si bien las mujeres a menudo no tienen síntomas, las ITS pueden ser mucho más graves para ellas que para los hombres. Necesito su ayuda para asegurarme de que reciban tratamiento”.</i>	Después de la explicación, el proveedor de servicios de salud presenta modelos del comportamiento que quiere que Juan adopte.
Juan	<i>“Sí. Entonces les voy a tener que decir eso ...”</i>	

Este extracto de la entrevista con Juan no ilustra todas las destrezas que el proveedor de servicios de salud puede usar con los pacientes. En el siguiente fragmento de la entrevista con Amina, trate de identificar las destrezas del proveedor.



Pregunta

9. Subraye lo que diga el proveedor y que usted crea que ilustra una destreza interpersonal, y anote a qué técnica se refiere.

Amina quedó tan sorprendida ante la posibilidad de que su marido fuera infiel que necesitaba tiempo para reflexionar. Varios días más tarde, le contó al proveedor de servicios de salud que no había mantenido relaciones sexuales y que seguía tomando la serie de comprimidos correctamente, pero no le había dicho nada a su marido. En respuesta a una pregunta de Amina, su cuñada le comentó que había escuchado que vieron una o dos veces a su marido saliendo del bar con una trabajadora sexual.

Amina *“No puedo decirle nada. Él me culpará a mí, yo sé que lo hará ... Tengo que pensar en mi familia ... me echará la culpa aunque yo no tenga nada que ver ...”*

Proveedor *“Usted tiene mucho miedo de enfrentarlo, de preguntarle lo que ha hecho”.*

Amina *“Bueno ... sí”.*

Proveedor *“Veo que todavía está muy alterada por todo esto y comprendo perfectamente su posición. Ha hecho muy bien en volver a verme, realmente desea resolver esto y hacer que su marido reciba tratamiento”.*

Amina *“Pero no puedo DECIRLE eso a él ...”*

Proveedor *“Bueno, puede hacer una de dos cosas. Podría pedirle que venga al servicio de salud porque es posible que tenga su infección, o podría pedirle a otra persona que hable con él de parte suya. ¿Qué prefiere?”*

Amina *“¿Le puedo pedir que venga acá para hacerse un examen?”*

Proveedor	<i>“Sí, eso es todo. Yo haré el resto. Si le doy esta tarjeta, podría pedirle que la traiga con él?”</i>	
Amina	<i>“¿Usted le daría el tratamiento y le diría por qué lo necesita?”</i>	
Proveedor	<i>“Por supuesto que lo haría. ¿Qué le va a decir?”</i>	
Amina	<i>“Mmm. Que puede tener la misma enfermedad que yo y que traiga la tarjeta al servicio de salud...”</i>	

Observe que en cada ejemplo, el proveedor de servicios de salud eligió una solución diferente. En el primero, se motiva a Juan para que sea él quien hable con sus parejas: a lo cual él estuvo dispuesto después de que el proveedor lo ayudara a superar el obstáculo de la vergüenza. Muchos pacientes estarán dispuestos a hacer lo mismo si los educa y apoya adecuadamente; por lo común, la referencia por el paciente será efectiva.

Sin embargo, como Amina, algunos pacientes no se sentirán capaces de discutir las ITS o las relaciones sexuales seguras con sus parejas. En una situación así, la tarjeta de referencia es una alternativa útil. Amina puede dejar que el proveedor de servicios de salud explique la infección.

A esta altura de la sección, esperamos haberle demostrado que las destrezas que ya aprendió en relación con la realización de la historia clínica y la educación del paciente son las mismas que necesita para discutir el tema de la referencia de las parejas por el paciente.

En el segundo estudio de caso, el proveedor de servicios de salud le ofreció a Amina una tarjeta para que se la dé a su marido. A continuación, analizaremos el valor de estas tarjetas.

Tarjetas de referencia para el paciente

Un joven le dice que una novia le pidió que fuera al servicio de salud para recibir tratamiento para una ITS. No sabe el nombre del síndrome y no tiene síntomas ni signos de infección. El nombre por el que se refiere a su amiga no aparece en los archivos del servicio, por lo que no hay forma de determinar contra qué síndrome se debe tratar a este joven.

Dada la alta proporción de parejas que no tienen síntomas de ITS, el caso anterior es un ejemplo de un manejo de la pareja sin éxito. No podemos tratar a la pareja de un paciente a menos que sepamos quién fue el paciente o podamos identificar el síndrome de la pareja.

Las tarjetas de referencia pueden ayudar a resolver este problema, y muchos servicios de salud las usan con este propósito. A continuación se presentan dos ejemplos.

Tarjeta A

Tarjeta N° _____	Tarjeta N° _____ Fecha de expedición: _____
Fecha de expedición: _____	Servicio: Villapueblo, Pueblo Nuevo
Código de diagnóstico: _____	Nombre _____
Nombres y detalles de la pareja: _____	Por favor, venga al servicio de salud de Villapueblo y preséntese con esta tarjeta.
Servicio que la extendió: _____	
Villapueblo, Pueblo Nuevo	
	Código de diagnóstico: _____

La tarjeta A anterior está dividida en dos partes. Una vez que se registraron los detalles, la tarjeta se corta en dos y se entrega la parte de la derecha al paciente para que se la pase a su pareja. La parte de la izquierda se deja para los archivos del servicio.

Tarjetas como ésta pueden relacionarse con los sistemas de registro de diversos servicios de salud. También ofrecen una forma de llevar un registro del número de parejas que solicitan tratamiento y del número que no lo hace. Esto sería útil si se utiliza la referencia por el proveedor para contactar a las parejas.

Tarjeta B

Servicio de Villapueblo, Pueblo Nuevo Tel.: 456 834 Horario de atención Lunes de 9 a 15 Martes de 9 a 15 Miércoles de 9 a 15 Viernes de 9 a 13.30	
9/3/06	Referencia ABC

La tarjeta B es más simple, pero aún así contiene la información fundamental para tratar a la pareja. El proveedor de servicios de salud simplemente ha escrito una fecha y un código, A, B o C, para el síndrome del paciente original. Esta tarjeta ofrece varias ventajas: se puede hacer que parezca cualquier otra tarjeta usada en el servicio de salud, ya que el código no revela el significado o el diagnóstico a menos que se disponga del sistema de decodificación y, finalmente, no hay ningún detalle en la tarjeta sobre

el paciente o la pareja. ¿Las desventajas? Ninguna, excepto que no puede constituir una parte útil de ningún sistema de registro administrativo.

En resumen, una tarjeta de referencia podría ser sumamente útil para determinar el tratamiento que necesita cualquier pareja referida por un paciente con ITS. Aunque la tarjeta puede contener otra información adicional necesaria, no debe convertirse en una amenaza a la confidencialidad o en un riesgo a que el paciente sea estigmatizado.

Si su servicio de salud utiliza tarjetas de referencia, recomendamos firmemente que haga un hábito de entregar una o más tarjetas a cada paciente con un síndrome de ITS. Es mucho más fácil hacer esto que acordarse de preguntar si un nuevo paciente fue referido a usted por otra persona.



Actividad 1

Con sus colegas o educador discuta las posibles ventajas o desventajas de usar tarjetas de referencia.

Pregunte si su servicio de salud usa tarjetas de referencia o planea hacerlo en un futuro. En el último caso, ¿cómo las usarían? ¿Qué información del paciente se necesitaría? Asegúrese de que conoce los códigos correspondientes a cada uno de los siete síndromes de ITS.

Si no se usan tarjetas de referencia, ¿hay algún tipo de información escrita que se pueda usar a cambio? ¿Qué más podría hacer para aumentar la frecuencia de la referencia por el paciente?

Si la referencia por el paciente falla ...

La referencia por el proveedor necesita personal de extensión especial que haya recibido capacitación específica para contactar a las parejas. Ésta no es una opción viable en la mayoría de los servicios de salud.

No obstante, quizás sea posible ofrecer la referencia por el proveedor como seguimiento a la referencia por el paciente en dos circunstancias:

- a) cuando el paciente se niega a referir a sus parejas, *sea cual sea su razón*;
- b) cuando el paciente ha estado de acuerdo en referir a sus parejas, pero éstas aún no han solicitado atención.

Si el paciente se niega a referir a sus parejas

Si, a pesar de que usted ha hecho el máximo esfuerzo, el paciente se niega a referir a su pareja para que reciba tratamiento, la única opción que quedaría al servicio de salud sería recurrir a la referencia por el proveedor.

¿Es posible que aún haya otras opciones abiertas para el proveedor de servicios de salud? Considere el ejemplo siguiente.

Una de las opciones puede ser ofrecer doble dosis de tratamiento, la segunda para la pareja. Muchos proveedores de servicios de salud considerarían que esto no es aconsejable, ya que los pacientes podrían revender los medicamentos adicionales en el mercado negro o abusar de ellos; también podría dar como resultado que una cantidad cada vez mayor de pacientes exigiera tratamiento sin pasar por el diagnóstico. Por otra parte, podría argumentarse que, dada la urgencia de tratar a estos pacientes, esta opción puede ser un recurso efectivo de “última instancia” si se usa con precaución. Señalan que podría ofrecerse el tratamiento doble sólo cuando el paciente tenga barreras insalvables para referir a su pareja, y cuando el proveedor de servicios de salud ya conozca y tenga confianza en el paciente.



Actividad 2

Quizás desee discutir estas ideas con sus colegas. ¿Considera Ud. que el enfoque propuesto es viable? ¿En qué situaciones?

Si una de las parejas no solicita atención

Para que su servicio de salud realice un seguimiento de las parejas que no solicitaron atención, es fundamental tener un sistema de registro eficiente. Tras un tiempo específico (por ejemplo, dos semanas a partir de tratar al paciente), se debería poder identificar a las parejas que no hayan solicitado atención, así se pueden seguir los procedimientos pertinentes para contactarlas.

Podría resultar útil compartir los datos con otros servicios de salud. Si se diagnostica una ITS a una paciente de un servicio de salud de atención prenatal, por ejemplo, su pareja probablemente deba concurrir a un servicio de salud diferente. Para superar este obstáculo, los proveedores de los

servicios de salud de extensión deberán actuar como nexo con todos los servicios de salud cercanos que ofrecen el diagnóstico sindrómico de ITS.

También hay implicaciones en la entrevista inicial con el paciente ya que, por ejemplo, pasaría a ser importante obtener los detalles de cada pareja para contactarlas, mientras se asegura al paciente que su ITS permanecerá confidencial.



Actividad 3

Averigüe si su servicio de salud tiene acceso a personal de extensión capacitado que pueda ofrecer referencia por el proveedor. Si fuera necesario, familiarícese con los detalles y procedimientos para poner en marcha un sistema de referencia por el proveedor.

Resumen

En esta sección se ha analizado la referencia por el paciente. Ahora debería estar capacitado para:

- mencionar tres temas sobre los que debe educar y orientar al paciente;
- determinar cuándo sirve obtener nombres y detalles de las parejas de los pacientes;
- usar sus destrezas de educación, orientación y apoyo para comunicarse efectivamente;
- si es pertinente:
 - usar las tarjetas de referencia en forma efectiva;
 - considerar la necesidad de referir a las parejas.

El plan de acción, que está al final del módulo, brinda la oportunidad de practicar esta parte final de la entrevista al paciente. Si desea, puede practicar las destrezas antes de comenzar con la Sección 3; para ello, pase a la página 22.

3: Tratamiento de las parejas

Esta breve sección se refiere al tratamiento de las parejas de un paciente con ITS. En ella contestamos tres preguntas:

- ¿En qué difiere el manejo de las ITS cuando se trata a la pareja?
- ¿Es necesario examinar a la pareja?
- ¿De qué ITS se debe tratar a la pareja?



Pregunta

10. Una joven le dice que su novio le sugirió que fuera al servicio de salud a examinarse. Le entrega una tarjeta donde usted ve que se ha escrito el código correspondiente a la úlcera genital.
- a) ¿Para qué infección le brindaría tratamiento a esa joven?
- b) ¿Debería examinarla también? ¿Por qué sí o por qué no?

Consulte nuestros comentarios en la página 31.

Como se confirma en la respuesta a la pregunta 10, el objetivo del manejo de la pareja es tratar a cualquier compañero sexual para la misma ITS que el paciente original. Aunque no es fundamental el examen de la pareja, recomendamos que lo realice siempre que sea posible para verificar la presencia de otros signos de ITS.

Tratamos a las parejas de los pacientes exactamente de la misma manera que al paciente original o “índice”: realizamos su historia clínica, los tratamos y educamos, y nos encargamos del manejo de *sus* parejas, a la vez.

El cuadro de la página siguiente confirma que se trata a la pareja para la misma ITS que al paciente.

Síndrome del paciente índice	Tratamiento de la pareja
Exudado uretral	Tratar a la pareja para gonorrea y clamidia
Úlcera genital	Tratar a la pareja para sífilis y chancroide
Pérdida vaginal: La paciente recibió tratamiento por vaginitis y cervicitis. La paciente recibió tratamiento por vaginitis solamente	Tratar a la pareja para gonorrea y clamidia No es necesario tratar a la pareja a no ser que la pérdida sea recurrente
Enfermedad pélvica inflamatoria	Tratar a la pareja para gonorrea y clamidia
Tumefacción escrotal	Tratar a la pareja para gonorrea y clamidia
Bubón inguinal	Tratar a la pareja para linfogranuloma venéreo
Conjuntivitis neonatal	Tratar a ambos padres para gonorrea y clamidia

Observe que si el diagnóstico sindrómico de una paciente con pérdida vaginal es vaginitis y no cervicitis, no es necesario tratar a su pareja, a menos que la vaginitis sea recurrente. En este caso, el tratamiento es para candidiasis o trichomonas vaginalis. Actualmente, no existe evidencia de que el tratamiento de las parejas para vaginosis bacteriana dé algún resultado.

Resumen

En esta sección, ha aprendido que:

- la pareja debe recibir tratamiento para la misma ITS que el paciente, excepto en el caso de pérdida vaginal sola;
- se recomienda el examen de la pareja, si es posible, para verificar la presencia de signos de otras ITS;
- la realización de la historia clínica, la educación y el manejo de la pareja son iguales, tanto para el paciente original como para su pareja.

Recuerde mantener la confidencialidad del paciente original siempre que hable con sus parejas.

Revisión

Ahora que ya completó el Módulo 6, debería estar capacitado para:

- explicar por qué el manejo de la pareja es importante;
- definir la posible repercusión en los individuos afectados;
- comparar las ventajas relativas de la referencia por el paciente y la referencia por el proveedor;
- definir cuatro temas para discutir con el paciente original (o índice);
- revisar las destrezas de educación y motivación que necesitará para educar a los pacientes con ITS sobre la necesidad de tratar a las parejas;
- brindar tratamiento a las parejas de los pacientes manteniendo la confidencialidad de ambos.

Sólo queda la tarea fundamental de practicar lo que ha aprendido.

Plan de acción

En el Módulo 5 practicó la forma de educar, orientar y apoyar a sus pacientes con ITS. Este plan de acción le permitirá precisar las destrezas que se utilizan en la parte final de la entrevista: la programación del manejo de la pareja.

Si está estudiando con un grupo de personas como parte de un curso, su educador guiará la dramatización y explicará lo que se debe hacer.

Por otra parte, ***si está trabajando en forma individual***, puede:

- a) llevar a cabo esta dramatización con las mismas personas del Módulo 5. Cada participante deberá representar al mismo “paciente” que en el ejercicio anterior y retomar la entrevista donde había quedado (es decir, después de la demostración del uso de condones y de ganar el compromiso del paciente de mantener relaciones sexuales seguras).
- b) trabajar en la dramatización con compañeros diferentes. En esta instancia, posiblemente prefiera trabajar en una entrevista más completa, que comience con la elaboración de la historia clínica del paciente, o con todo el proceso de educación, orientación y apoyo al paciente después del diagnóstico.

En las páginas siguientes encontrará dos grupos de estudios de caso: los que se usaron en los planes de acción del Módulo 5 (en la página siguiente) y un grupo nuevo de cuatro casos (en la página 24).

El papel del paciente

Refresque su memoria acerca de lo que ocurrió en la última entrevista o seleccione un grupo nuevo de la página 24. Como antes, su objetivo es responder de manera realista y honesta a todo lo que diga y haga el proveedor de servicios de salud. No trate de facilitarle ni dificultarle las cosas.

Después de la dramatización, usted debe ser el primero en dar una opinión al proveedor de servicios de salud. Comience diciéndole cómo se siente ahora, al final de la entrevista, y repase los puntos más importantes del ejercicio cuando los comentarios del profesional fueron una ayuda o resultaron un obstáculo de algún modo.

Siéntase en libertad para agregar cualquier comentario útil a la conducta del proveedor mientras éste y el observador repasan el ejercicio. En este momento, cerciórese de que sus sugerencias sean positivas y que ayudarán al proveedor a mejorar sus destrezas.

Los estudios de caso del Módulo 5

Estudio de caso 1: Nina

Nina es una trabajadora sexual de 19 años de edad que vive en una zona urbana marginal. Tiene un hijo pequeño que casi siempre está enfermo. Nina no tiene pareja. Además, parte de sus ingresos son para ayudar a mantener a su familia que vive en un poblado alejado. La familia no está de acuerdo con su trabajo, pero acepta ávidamente el dinero que ella les envía. Nina le teme al SIDA, pero la mayoría de sus clientes se niega a usar condones; sus conocimientos sobre las ITS son limitados. El proveedor de servicios de salud le ha diagnosticado úlcera genital; Nina tiene miedo de que sea una ITS.

Estudio de caso 2: Juan

Juan está soltero, tiene 24 años de edad, un buen trabajo y casa propia. No quiere comprometerse, porque le “gusta pasarlo bien”. Tiene tres parejas sexuales y, a veces, relaciones sexuales ocasionales. Sostiene, sin embargo, que escoge mujeres que están “limpias” o “casadas”, y no entiende por qué ahora tiene exudado uretral. En la entrevista confesó que, a menudo, se emborracha o se inyecta drogas con una de sus parejas antes de tener relaciones sexuales. El proveedor de servicios de salud ha confirmado el exudado uretral.

Estudio de caso 3: Amina

Amina es una mujer de 35 años, casada, con tres hijos adolescentes. El ingreso familiar depende del salario de su marido, que trabaja en una fábrica. En la entrevista dijo que sólo tenía relaciones sexuales con él. Añadió que su marido continuamente trabaja hasta tarde y que, de vez en cuando, pasa a tomarse un trago con los amigos: a veces, ella puede oler el alcohol en su aliento. No obstante, está segura de la fidelidad de su marido. Llegó al servicio sin saber la causa de sus dolores abdominales. El proveedor de servicios de salud le diagnosticó enfermedad pélvica inflamatoria.

Estudio de caso 4: Ahmed

Ahmed tiene 35 años de edad, está casado, tiene cuatro hijos y vive en un área rural. Asistió a un servicio de salud urbano por una inflamación en la ingle. El proveedor de servicios de salud le diagnosticó un bubón inguinal. Al contestar las preguntas del proveedor, admitió a disgusto que mantiene relaciones sexuales con numerosas personas, muchas de ellas ocasionales. Habitualmente, viaja a la ciudad y trabaja lejos de su casa durante tres meses seguidos. Cuenta que su esposa está embarazada de seis meses: él no ha estado en casa los últimos dos meses pero envía dinero regularmente. Actualmente, vive con una pareja ocasional en la ciudad.

Estudios de casos nuevos

Estudio de caso 5: Njugana

Njugana es un hombre soltero de 22 años de edad que vive en el área precaria de una gran ciudad. Se graduó de la escuela secundaria pero no ha podido encontrar trabajo estable en tres años. Trabaja en lo que puede y está tratando de ahorrar dinero para comenzar una pequeña empresa. Muchos de sus amigos están en la misma situación, y pasan las noches en uno de los bares locales. Njugana casi siempre se toma un par de cervezas y se va a casa con alguna de las jóvenes del bar. Ya ha tenido varias ITS, pero como se las han tratado rápidamente en el servicio de salud, su exudado uretral no le preocupa.

Estudio de caso 6: Pamela

Pamela es una mujer casada, de 38 años de edad, con cuatro hijos. Vive con su familia en una área de clase media de la ciudad. Tanto ella como su marido trabajan para poder enviar a sus hijos a la escuela. Hace dos meses, Pamela comenzó una relación sexual con un joven colega del trabajo. Cuando se dio cuenta de que tenía una úlcera genital, estaba segura de que era un castigo por su infidelidad y terminó esa relación. Llegó al servicio de salud sintiéndose muy culpable y ansiosa.

Estudio de caso 7: Wangui

Wangui es una chica de 15 años de edad que trabaja para su tío como ama de casa. Inmediatamente después de mudarse, su tío la violó y, a partir de entonces, le ha exigido continuamente que tenga relaciones sexuales con él. Trató de huir de regreso con su familia, pero él la atrapó y la golpeó. Su tío la llevó al servicio de salud porque ella se quejaba de dolor en la parte inferior del abdomen.

Estudio de caso 8: Stephen

A los 26 años de edad, Stephen decidió finalmente establecerse. Está comprometido y sumamente enamorado de una maestra de 24 años de edad. Ella le ha pedido que vaya al servicio de salud porque cree que él puede tener una infección. Ha entregado una tarjeta de referencia, donde el código indica que la novia tiene pérdida vaginal, producto de vaginitis y cervicitis.

El papel del proveedor de servicios de salud

Al igual que en el Módulo 5, su objetivo es obtener comentarios sobre sus destrezas actuales y sobre los aspectos que pueda practicar o mejorar.

Durante la dramatización, utilice las mismas destrezas que antes para persuadir y apoyar al paciente en la referencia de su(s) pareja(s) sexual(es) para que reciban tratamiento.

Quizás desee remitirse al papel del observador, así puede estar seguro de lo que él está buscando.

Después de la dramatización, permita que el paciente le dé una opinión sobre cómo se sintió durante la entrevista. A continuación, comparta su punto de vista y apreciación sobre cómo se llevó a cabo el proceso educativo. Finalmente, el observador dará su opinión basándose en las listas de verificación que esté usando. Siéntase en plena libertad de pedir, ya sea al paciente o al observador, que aclaren sus respectivos comentarios: es importante terminar la dramatización con objetivos favorables y, de esperar, con la confirmación de sus propias fortalezas.

El papel del observador

Su objetivo es observar, con mucha atención, esta parte final de la entrevista, de modo que pueda proporcionar al “proveedor de servicios de salud” una opinión clara y objetiva de lo que ha logrado.

Lea la lista de verificación de la página siguiente para familiarizarse con las destrezas que debe utilizar el proveedor y los temas que debe tratar.

Mida el tiempo de la entrevista; deteniéndola a los cuatro minutos si se trata simplemente del manejo de la pareja; deje transcurrir quince minutos si se trata de una entrevista completa.

Mientras observa, haga apuntes rápidos sobre las destrezas que usa el proveedor de servicios de salud y la efectividad con que las utiliza.

Pídale primero al paciente y después al proveedor que evalúen la entrevista. Comience con sus opiniones como respuesta breve a la autocrítica del proveedor, y luego haga sus propios comentarios; puede hacerlo abordando consecutivamente cada destreza o aplicar el orden que usted considere más apropiado. Si es necesario, debe presentar críticas negativas, pero propóngalas en forma constructiva, al igual que anteriormente. Siempre destaque lo positivo de la conducta del proveedor de servicios de salud y sea tan práctico como pueda.

Finalmente, dirija una discusión sobre lo que todos los participantes aprendieron de la dramatización. Puede que surjan otros temas, muy válidos, que no se recogen en este módulo.

Lista de verificación para la observación

¿Hasta qué punto el proveedor de servicios de salud:

a) Trató los temas sobre el manejo de la pareja?	
1. La necesidad de tratar a las parejas 2. Cómo se comunicará el paciente con las parejas 3. Lo que el paciente le podría decir de las ITS a su pareja 4. Uso de la tarjeta de referencia cuando sea apropiado	
b) Usa las técnicas de educación y motivación apropiadas?	
1. Explicación e instrucción 2. Presentación de modelos 3. Reafirmación de las fortalezas 4. Análisis de otras opciones 5. Ensayo de las decisiones 6. Confirmación de las decisiones	
c) Aplica las destrezas de comunicación?	
1. Facilitación 2. Resumen y verificación 3. Consuelo 4. Dirección 5. Empatía 6. Colaboración	

Respuestas

1. El manejo de la pareja es tan importante porque tiene el propósito de romper el ciclo de transmisión de las ITS al tratar, educar y orientar tanto al paciente como a sus parejas sexuales. Tome en cuenta que a las parejas se las trata contra la misma ITS que al paciente. Además, a las parejas se las atiende tengan o no signos de ITS, para asegurarse de que incluso las personas asintomáticas reciban tratamiento.
2. En realidad, solamente en estos dos casos se puede identificar la fuente de infección de una ITS:
 - cuando el paciente ha mantenido relaciones sexuales sin protección con una sola persona durante los dos últimos meses. En este caso, esa persona es la fuente de la infección;
 - cuando el paciente es un bebé con conjuntivitis neonatal; la madre es la fuente de infección.
3. El conocimiento de que se tiene una ITS es especialmente dañino cuando el paciente o la pareja se entera por primera vez de la infidelidad de su compañero. Asimismo, cuando las personas tienen ideas erróneas acerca de las causas de las ITS, pueden reaccionar de manera inapropiada o exagerada. A veces, se culpa a algunos pacientes de ser la fuente del contagio, cuando, como ya hemos visto, rara vez es posible identificar el origen de la infección.
 Estos hechos pueden llevar a la ruptura matrimonial, el divorcio, la pérdida del hogar o de los ingresos, y hasta la ruptura de la persona con su grupo social. Sugerimos que discuta con sus colegas o educador este asunto con más profundidad.
4. Los dos principios sobre los que reflexionamos son que el manejo de la pareja debe ser *confidencial* y *voluntario*. La privacidad del paciente y la pareja se debe mantener, y no se debe obligar a nadie a decir o hacer algo que no desea. Estos dos principios son cruciales para cualquier abordaje del manejo de la pareja.
5. Sus respuestas a esta pregunta pueden diferir de la nuestra, especialmente si su servicio de salud ya usa uno o ambos abordajes. Si es así, como base de la discusión, use nuestras anotaciones de la página siguiente.

	Referencia por el paciente	Referencia por el proveedor
Ventajas	El paciente tiene control sobre las decisiones: confidencial y voluntaria. No tiene costos para el servicio de salud.	Si tiene éxito, logra contactar y tratar a un mayor número de parejas, es más eficiente.
Desventajas	Depende de la voluntad del paciente para referir a las parejas. El paciente puede necesitar apoyo del proveedor de servicios de salud.	Depende de la voluntad del paciente para divulgar los nombres de sus parejas. Costo, tiempo y problemas prácticos en la búsqueda de las parejas. Necesidad de personal adicional, de extensión, altamente capacitado. Podría verse como una amenaza a la confidencialidad.

Quizás usted esté de acuerdo con que lo más difícil de esta pregunta fue hallar las ventajas de la referencia por el proveedor. Por un lado, ésta puede servir para contactar y atender a más parejas, con la desventaja potencial de perder confidencialidad. ¿Por qué? Encontrar a las parejas puede ser difícil, aunque ya se conozca su nombre. Por otra parte, los proveedores de servicios de salud que se dedican a la búsqueda de personas pueden, a corto plazo, ser reconocidos en una comunidad cerrada. También existe el problema del papeleo: debe asegurar que proteja la identidad del paciente. Dado lo anterior, esperamos que esté de acuerdo con que la referencia por el paciente es un método mejor para el manejo de la pareja.

6. De hecho, cualquiera de éstas son razones que justifican el tratamiento de las parejas:
 - primero, cualquier persona con la que el paciente haya mantenido relaciones sexuales sin protección en los últimos dos meses *puede estar infectada con la misma ITS*;
 - una pareja puede estar infectada aunque no tenga síntomas;
 - si la pareja no se trata, existe riesgo de que infecte a otras personas con las que mantenga relaciones sexuales sin protección. Incluso, puede reinfectar al mismo paciente;
 - las mujeres también tienen un alto riesgo de tener complicaciones graves si no se tratan las ITS.

7. Esto no le habrá resultado demasiado difícil. Para evitar la reinfección, el paciente debe:
 - evitar las relaciones sexuales hasta que tanto él o ella como sus parejas sexuales hayan completado el tratamiento para la ITS;
 - después, usar condones correctamente, tener relaciones sexuales sin penetración o con una pareja que practique la fidelidad mutua.
8. Conocer la identidad de las parejas de un paciente:
 - es fundamental sólo si es necesario usar la referencia por el proveedor porque el paciente se niega a contactar a sus parejas. Cabe recordar que, aún en esta situación, no se debe forzar al paciente a divulgar nombres: en realidad, se debe tener en cuenta que el paciente puede ignorar el nombre y la localización de sus parejas ocasionales;
 - puede ser útil con respecto a los registros internos del servicio de salud. Por ejemplo, si el paciente le ha pedido a sus parejas que pasen por el servicio de salud, sin especificar por qué, los registros pueden ser la única forma de identificar el síndrome por el cual se debe tratar a la pareja, especialmente si ésta es asintomática.
9. Esperamos que haya encontrado útil este repaso. Nuestros comentarios de la página siguiente explican las destrezas que creemos que usa el proveedor de servicios de salud. Discuta su análisis con sus colegas o su educador si no está seguro de algo.

Amina	<i>“No puedo decirle nada. Él me culpará a mí, yo sé que lo hará ... Tengo que pensar en mi familia ... Me echará la culpa, a pesar de que yo no tengo nada que ver ...”</i>	
Proveedor	<i>“Usted tiene mucho miedo de enfrentarlo, de preguntarle lo que ha hecho”.</i>	Aquí, el proveedor de servicios de salud se asegura de comprender los sentimientos de Amina.
Amina	<i>“Bueno ... sí”.</i>	
Proveedor	<i>“Entiendo que todavía está alterada por todo esto y comprendo perfectamente su posición. Ha hecho muy bien en volver a verme. Usted realmente desea resolver esto y hacer que su marido reciba tratamiento”.</i>	El profesional muestra empatía. Refuerzo de fortalezas: al halagarla por su sabiduría y comprensión en relación con las ITS, el proveedor de servicios de salud la ayuda a sentirse para más capacitada para afrontar el problema
Amina	<i>“Pero no puedo DECIRLE eso a él ...”</i>	
Proveedor	<i>“Bueno, hay dos cosas que puede hacer. Una de ellas es simplemente pedirle que venga al servicio de salud porque puede que tenga la misma infección que usted; la otra es que le pida a otra persona que le hable de su parte. ¿Qué prefiere?”</i>	El proveedor analiza las opciones para que Amina seleccione la que más le convenga.
Amina	<i>“¿Le puedo pedir que venga acá para hacerse un examen?”</i>	
Proveedor	<i>“Sí, eso es todo. Yo haré el resto. Si le doy esta tarjeta, ¿podría pedirle que la traiga con él?”</i>	El profesional ofrece su colaboración para poder resolver el problema.
Amina	<i>“¿Usted le daría el tratamiento y le diría por qué lo necesita?”</i>	
Proveedor	<i>“Por supuesto que lo haría. ¿Qué le va a decir?”</i>	El proveedor de servicios de salud ayuda a Amina a ensayar lo que dirá. De esta manera, la paciente se anticipa al momento real cuando hable con su pareja.
Amina	<i>“Mmm. Que parece que puede tener la misma enfermedad que yo y que traiga la tarjeta al servicio de salud ...”</i>	

- 10a. Así como con cualquier otra pareja, la joven debe recibir tratamiento para la misma ITS que su novio, el paciente índice u original. En este caso, él tenía una úlcera genital; por lo tanto, ella también debe recibir tratamiento para el síndrome de úlcera genital.
- 10b. ¿Se debería examinar a esta mujer? Sí, siempre es importante aprovechar la oportunidad para examinar a alguien que ha hecho el esfuerzo de concurrir al servicio de salud. Es importante evaluar la posibilidad de otras ITS y cualquier otra patología que la persona pueda padecer. Si no se detecta ninguna enfermedad, aún se debe tratar a la pareja para la misma ITS que el paciente índice. Esto no es necesario en un servicio de salud con instalaciones de laboratorio adecuadas y de alta calidad en las cuales es posible excluir la infección.

Glosario

Paciente índice	Término utilizado para indicar el primer caso de una enfermedad o infección
Referencia por el paciente	Método para contactar a las parejas sexuales que depende de que el paciente índice informe a sus parejas
Referencia por el proveedor	Método para contactar a las parejas sexuales llevado a cabo por proveedores de servicios de salud especialmente capacitados
Tarjeta de referencia para el paciente	Tarjeta que se proporciona al paciente índice para que la entregue a su(s) pareja(s) sexual(es) para facilitar el diagnóstico y tratamiento de estos últimos cuando se presentan a un proveedor de servicios de salud



Para más información se pueden poner en contacto con:
Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas
Organización Mundial de la Salud, Avenue Appia 20
CH-1211 Ginebra 27, Suiza
Fax: +41 22 791 4189 / 4171
E-mail: reproductivehealth@who.int
Sitio web: www.who.int/reproductive-health



**Organización
Mundial de la Salud**

ISBN 978 92 4 359340 1

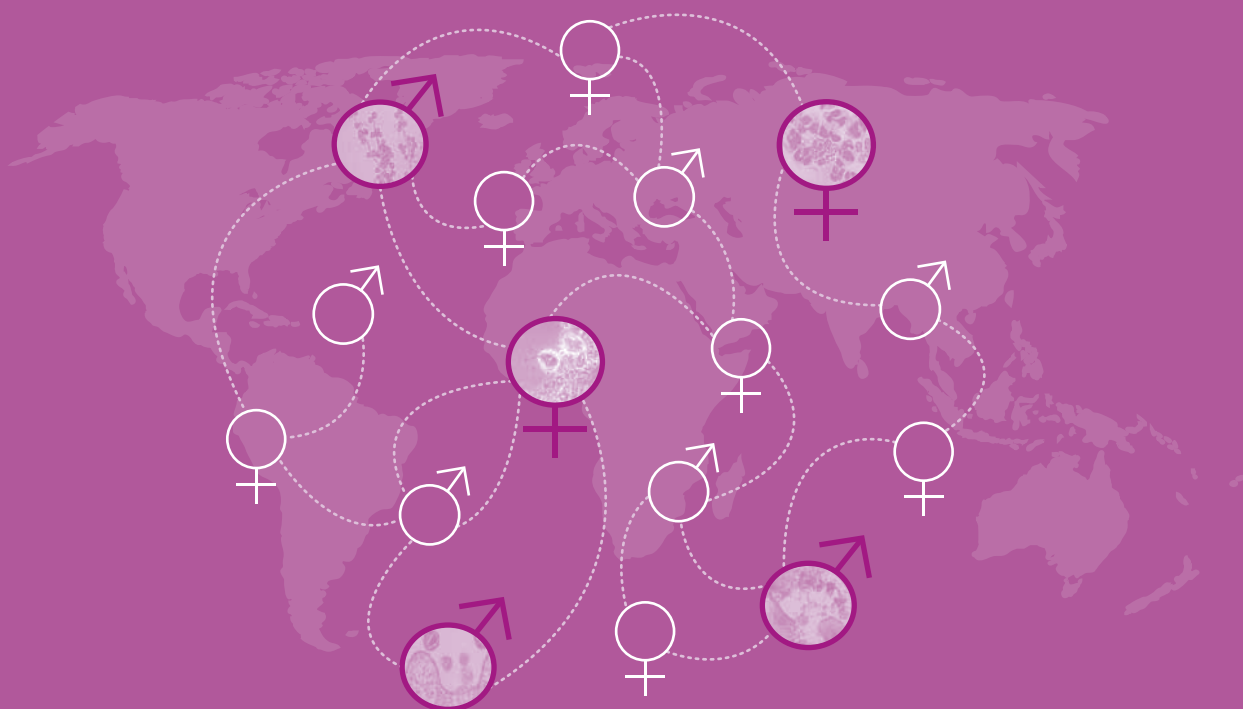


Módulos de capacitación para el Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual 2a edición

Módulo 7 Registro y plan de desarrollo

Romper la cadena de transmisión

Romper la cadena de transmisión



Organización
Mundial de la Salud

Módulo 7

Registro y plan de desarrollo



**Organización
Mundial de la Salud**

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Organización Mundial de la Salud.

Módulos de capacitación para el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual. -- 2a ed.

8 v.

Contenido: Guía del educador -- Módulo 1. Introducción a la prevención y el control de las ITS -- Módulo 2. Introducción al manejo sindrómico de casos de ITS -- Módulo 3. Historia clínica y examen físico -- Módulo 4. Diagnóstico y tratamiento -- Módulo 5. Educación y orientación del paciente -- Módulo 6. Manejo de la pareja -- Módulo 7. Registro y plan de desarrollo.

1.Enfermedades sexualmente transmisibles - terapia 2.Manejo de la enfermedad 3.Medios críticos 4.Materiales de enseñanza I.Título.

ISBN 978 92 4 359340 1

(Clasificación NLM: WC 142)

© Organización Mundial de la Salud, 2008

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula. La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Impreso en

Índice

Módulo 7: Registro y plan de desarrollo

Introducción	1
Objetivos de aprendizaje	2
PARTE 1: REGISTRO	
1: El registro como parte de un sistema de vigilancia	3
Importancia de la notificación universal	4
Uso de una planilla de registros	4
¿Qué pueden mostrar los datos?	5
Cómo enriquecen el panorama general los componentes de la vigilancia de ITS	7
Sus responsabilidades	9
Resumen	10
2: Uso de planillas de registros	11
Procedimiento típico de registro	15
Revisión	16
Plan de acción	17
Respuestas	25
PARTE 2: SU PLAN DE DESARROLLO	
1: Introducción	28
2: Reflexión sobre su aprendizaje	29
3: Evaluación de su desempeño	30
4: Planificación del desarrollo de sus habilidades	31
5: Revisión	33
Ejemplo de formulario VIE	35
Glosario	36
Abreviaturas	36

Introducción

Este último módulo trata sobre la recolección de datos. También ofrece un plan de desarrollo para ayudarlo a poner en práctica todas las habilidades y el conocimiento que adquirió estudiando el manejo sindrómico de casos de ITS.

Se entiende por “recolección de datos” el registro del número de pacientes o enfermedades que observamos y tratamos. Esperamos poder demostrar que el registro efectivo aparece importantes beneficios, tanto para el ministerio de salud de su país como para su centro de salud y su distrito o región sanitaria.

Este módulo lo ayudará a comprender cómo integrar el informe de los síndromes de ITS a un sistema de vigilancia integrada de enfermedades y cómo el conocimiento que adquiere puede ayudarlo con la planificación.

Objetivos de aprendizaje

El estudio de la elaboración de un registro le permitirá:

- explorar los beneficios de la notificación y comprender la planificación global de un sistema de vigilancia eficaz;
- estudiar y aprender sobre las planillas de registros realizadas en la clínica;
- estudiar un formulario del sistema de vigilancia integrada de enfermedades;
- hacer una lista con los datos que se deben notificar;
- revisar el sistema de notificación que se usa actualmente en su propio centro de salud;
- planificar cómo hacer que la notificación de ITS sea una parte rutinaria de su trabajo con pacientes.

Su plan de desarrollo lo ayudará a:

- evaluar su comprensión del manejo sindrómico de casos;
- revisar su desempeño en el trabajo cotidiano;
- fijarse metas para su desarrollo personal.

PARTE 1: REGISTRO

1: El registro como parte de un sistema de vigilancia

En esta primera sección nos centramos en llevar un **registro**, no sólo como un elemento que ayudará a su centro sino como una contribución esencial que usted le puede hacer a un sistema más amplio de vigilancia de ITS y otras enfermedades. Este tipo de vigilancia muestra tendencias en los patrones de las enfermedades y es de vital importancia en la batalla por controlarlas.

“El fortalecimiento de los sistemas de vigilancia de ITS debe considerarse un elemento central del esfuerzo global por fortalecer los programas de prevención de ITS y VIH de todos los países”.

Grupo de trabajo sobre la vigilancia global de VIH/SIDA e ITS de ONUSIDA/OMS, 1999.

Con “registrar” queremos decir llevar a cabo un registro sencillo de números. Observaremos qué tipo de datos debe registrar y de qué manera. Luego discutiremos qué pueden (y qué no pueden) mostrar estos datos, cómo los otros componentes de un sistema de vigilancia enriquecen nuestro panorama de las tendencias de ITS, y cómo se puede poner en práctica ese conocimiento.

Una vez que se estableció como parte de la rutina diaria de un centro de salud, llevar un registro no es difícil en absoluto. Sólo se necesita una planilla de registros y es algo que todos los proveedores de servicios de salud pueden incorporar fácilmente a su jornada laboral.

Esta sección le permitirá:

- reconocer la necesidad de registro y notificación universales;
- identificar qué datos es adecuado recolectar y cómo hacerlo;
- revisar algunas de las limitaciones de la interpretación de datos;
- delinear los componentes de un sistema de vigilancia que complementen los datos que usted proporcione;
- analizar cómo los hallazgos de esta vigilancia pueden beneficiar a los servicios de salud a nivel local, regional y nacional;
- definir sus responsabilidades como persona a cargo del registro.

Importancia de la notificación universal

Está claro que, para tener éxito, cualquier sistema de vigilancia debe tener datos precisos. Esto sólo se puede lograr si **todos** los centros de salud presentan sus registros. A esto lo llamamos notificación “universal”.

En el pasado, como todavía ocurre en algunas áreas, sólo se recibían las notificaciones de ciertos lugares ‘centinelas’. El problema con esta situación era que estos lugares mejor equipados no solían representar al resto.

Es necesario que las notificaciones provengan de todos los proveedores de servicios de salud; los ministerios de salud deben controlar que esto se cumpla.

Por lo general, se espera y acepta que la notificación de casos de ITS brinde una cifra menor a la cifra verdadera. En parte, esto se debe a que no se notifican todos los casos. En la clínica, la causa puede ser que los trabajadores del sector de la salud no se acuerden de registrar a todas las personas que consultaron por una ITS. Esto sucederá si no hay un sistema fijo para hacer dichos registros. A mayor escala, se subestima la carga total de ITS a nivel de las clínicas, aún de los casos sintomáticos. Esto se debe a que muchos pacientes no buscan atención; otros se atienden en el sector privado o se automedican y todos ellos pasan sin registrarse.

Para determinar la carga de infección/enfermedad cercana a la realidad, un método sencillo es realizar una encuesta en la comunidad, establecer la proporción de personas con ITS y compararla con una población clínica. El déficit podría señalar el factor aproximado por el que no se notifican todos los casos.

Uso de una planilla de registros

Los centros sólo pueden suministrar datos de calidad si las expectativas son realistas: si se pide demasiado, los sistemas de registro dejan de funcionar porque las personas están demasiado ocupadas como para mantenerlos. Por lo tanto, es importante hacer que la tarea de registro sea sencilla.

Lo único que deben hacer los proveedores de servicios de salud es completar una planilla de registros para los casos de ITS y presentar los datos. En la planilla, las puntuaciones se contabilizan haciendo un trazo por cada caso que haya que registrar. Por ejemplo, lo siguiente indicaría que se atendieron tres casos:

OOOOO

OOOOO

Muchos centros utilizan planillas de registros para notificar los casos nuevos de una gama completa de enfermedades. Llevar este tipo de planillas es rápido y sencillo. Nunca se puede producir una violación a la confidencialidad con este tipo de registro.

Datos a recolectar

Una entrada de “ITS” simple y no diferenciada, anotada en un registro general de enfermedades, no arroja información suficiente que sirva para la vigilancia. Necesitamos una planilla que muestre el número de casos de cada síndrome.

Una función importante del registro es mostrar tendencias. Por lo tanto:

- los casos notificados deben limitarse a los episodios nuevos;
- debe haber una división por sexo y grupo etario.

Un registro así debe distinguirse de uno que sólo muestra el número de pacientes tratados. En un registro que muestre el número de personas, se anota cada persona una sola vez. Pero cuando se registran los síndromes, la misma persona puede ocupar dos (o más) entradas; por ejemplo, un paciente puede presentar secreción y una úlcera genital.

¿Qué pueden mostrar los datos?

En el módulo 1 se le pidió que considerara la importancia de las estadísticas de ITS, tanto las internacionales y las locales, para su región.

Para recordar las limitaciones de la interpretación de datos registrados, responda las cuatro preguntas siguientes.



Preguntas

1. El síntoma más común entre las mujeres es el dolor en la región abdominal inferior. ¿Qué conclusión puede sacar?
2. Los datos recolectados en los últimos años muestran que ha habido un aumento significativo en el número de pacientes tratados por úlceras genitales. ¿Cómo se puede interpretar el significado de esta estadística?

3. Las cifras del número de casos de ITS tratados son mucho más bajas en la Región A que en todas las otras regiones. ¿Qué podría significar esto?
4. Las cifras muestran una disminución a nivel nacional en el número total de casos de ITS tratados en los últimos dos meses. ¿Qué podría significar esto?

Pase a la página 25 para cotejar las respuestas

Como muestran las respuestas a estas preguntas, debemos ser muy cautelosos al sacar conclusiones de notificaciones que no tengan el respaldo de información fiable en el contexto. Pero esto no significa que su registro no revele nada. Si se lo estudia junto con otros registros, sus cifras pueden mostrar:

- el número de pacientes tratados por una probable ITS y la proporción de todos los pacientes tratados que ellos representan;
- la proporción de pacientes con síndromes específicos (como explicamos en la respuesta a la Pregunta 1, los síndromes que son indicadores más seguros de ITS son el exudado uretral en los hombres y las úlceras genitales en hombres y mujeres);
- (a partir de los episodios nuevos de síndromes de ITS registrados) la incidencia de síndromes de ITS en la población clínica;
- (a partir de los episodios nuevos registrados y el tratamiento de seguimiento) una indicación de la prevalencia de las ITS en la población clínica;
- (si conoce el patrón de asistencia a la clínica de la población) una idea aproximada de la carga de ITS en su población de influencia;
- (a partir de esta información) el volumen de trabajo por los síndromes de ITS en su clínica y algunos indicios sobre la posible carga de trabajo futura.

Por último, sus listas de formularios de notificación enviados y recibidos le brindan un registro sencillo de la notificación a las parejas: una etapa vital de nuestro programa.

Cómo enriquecen el panorama general los componentes de la vigilancia de ITS

Es probable que su registro sea sólo uno de los componentes de un programa de vigilancia mucho mayor, que puede aumentar mucho más nuestro conocimiento.

En primer lugar, puede haber gran cantidad de clínicas “centinelas” con instalaciones más avanzadas en su país o región. Éstas pueden recoger información más detallada, como resultados de serología de sífilis y otras pruebas de laboratorio, o de otras enfermedades potencialmente mortales, etc.

En segundo lugar, un sistema de vigilancia nacional (o de zonas amplias) debe tener cuatro componentes importantes que complementen la notificación de casos. A continuación se presentan dichos componentes adicionales:

- **Evaluación y control de la prevalencia.** La evaluación de la prevalencia trata de mostrar el alcance total de una enfermedad. Uno de sus propósitos principales es identificar los subgrupos que más riesgo corren. (Aquí se pueden incluir los subgrupos con un alto riesgo de ITS, infección por VIH, malaria, etc.).
- **Evaluación de las etiologías de los síndromes de ITS.** Las clínicas y los laboratorios especializados trabajan para determinar los agentes causantes de los síndromes de ITS. Las enfermedades tienen tendencias, por lo que las etiologías de los síndromes tienen que reevaluarse a intervalos regulares (cada 2 o 3 años como mínimo). Mientras tanto, se desarrolla una serie de pruebas nuevas.
- **Monitoreo de la resistencia a los antimicrobianos.** Como bien sabe, las infecciones gonocócicas (entre otras) están desarrollando resistencia a los fármacos en todo el mundo. Por esta razón, es esencial continuar probando la eficacia de los fármacos con regularidad, de manera que se identifiquen y usen medicamentos efectivos en todo momento.
- **Encuestas especiales.** A menudo se necesitan encuestas especiales para mejorar las evaluaciones rutinarias. Por ejemplo, pueden realizarse cuando se producen brotes específicos de una infección. Se debe realizar una revisión rutinaria de los métodos de manejo sindrómico a intervalos de 3 años, aproximadamente.

Las autoridades sanitarias pueden contar con un panorama bastante preciso de los patrones de las enfermedades y de los tratamientos que funcionarán, gracias a los componentes de ITS que complementan la notificación nacional de las enfermedades. Pueden utilizar este conocimiento como una base para las planificaciones.

Para lograr que el registro sea sistemático y complementario, la OMS recomienda el uso de un formulario de vigilancia integrada de enfermedades (VIE). En la página 35 encontrará un ejemplo de este formulario.

Poner en práctica el conocimiento

Para combatir las ITS (y la infección por VIH) debemos contar con una estrategia. Su centro, sus pacientes y toda su región se beneficiarán con la planificación sanitaria y el consejo basado en el conocimiento real sobre el lugar.

El conocimiento que adquiere a partir de la vigilancia de las ITS puede ayudarlo de dos maneras:

- puede ayudar a su centro de salud a realizar su propia planificación;
- puede orientar al servicio de salud de su país en cuanto al consejo y los recursos que podría ofrecerle.

(En algunos países, los servicios de salud enfrentan grandes dificultades y, por esa razón, es aún más importante usar el conocimiento para lograr una distribución más eficiente de los recursos limitados).

Haga una pausa y piense en estas aplicaciones prácticas.



Pregunta

5. Conteste estas dos preguntas para considerar los usos y beneficios del registro.

- a) Si el registro pudiera brindar datos regulares sobre la frecuencia e incidencia de los síndromes de ITS, ¿de qué manera podría su centro de salud darle buen uso a esa información?
- b) ¿De qué manera esos datos podrían beneficiar al servicio de salud de la región o el país?

Vea nuestros comentarios en la página 26.

Cuando todos los componentes de la vigilancia funcionan juntos en un esquema nacional o regional, los responsables de diseñar los planes de atención de salud pueden tener la capacidad de:

- mantenerlo informado sobre las tendencias de las enfermedades según muestre la incidencia de las infecciones contraídas recientemente;
- aconsejarlo sobre los tratamientos nuevos;
- proporcionar otro tipo de información necesaria para tratar a los pacientes;
- ayudarlo a elaborar un plan práctico de manejo para controlar la diseminación de las enfermedades;
- ayudar a su centro a conseguir la parte de proveedores de servicios de salud y fármacos que le corresponde.

(Desde luego, lo que es prácticamente posible puede, a veces, no satisfacer nuestras expectativas.)

Sus responsabilidades

Ahora, volvamos a su tarea de llevar un registro. Sea cual sea el formato exacto de notificación que utilice, las entradas tienen que estar completas y ser precisas: debe registrar datos de calidad. La clave para esto es el tiempo. Sus registros serán fiables si siempre realiza el registro **en el momento** de la consulta. El formato de la planilla de registros facilita este proceso; puede guardar una para tenerla siempre a mano. Una vez que se habitúa a anotar los casos, llevar el registro será eficiente, rápido y fácil.

Es esencial presentar las notificaciones a **intervalos correctos**. Los registros centrales serán fiables sólo si las notificaciones se realizan con regularidad. A menudo, el análisis de las tendencias se basa en comparaciones de lapsos de tiempo (por ejemplo, cierto período de un año frente al mismo período de otro año). La mejor forma de lograr esta regularidad es asignarle a alguien la responsabilidad específica de recoger las planillas de registros en el momento adecuado (generalmente, a fin de mes). La tarea implicaría copiar los datos, completar los totales y luego enviar los formularios.

Esperamos haber demostrado que ninguna de las tareas necesarias para llevar un registro lleva mucho tiempo ni es difícil. En la Sección 2 le pediremos que revise su propio desempeño.

Resumen

El registro del número de pacientes con ITS y de los síndromes que usted trata puede ayudar a su centro de salud a identificar tendencias en los patrones de las enfermedades. También puede contribuir a un sistema mayor de vigilancia de ITS. El conocimiento adquirido puede tener un papel importante en la planificación de estrategias de prevención y control de las enfermedades, no sólo a nivel nacional, sino también a nivel global.

Los proveedores de servicios de salud deben llevar un registro de los episodios nuevos que tratan para cada síndrome, el cual debe estar dividido por sexo y grupo etario. También debe haber un registro sencillo de notificación a las parejas. El uso de formularios VIE contribuye a unir la vigilancia local, regional y nacional de las enfermedades a efectos de la planificación.

Esperamos que cuando llegue al final de la Sección 2 esté de acuerdo con nosotros en que el registro de datos es sencillo y fácil de incorporar a su trabajo; y que se comprometa a llevar registros precisos y completos.

2: Uso de planillas de registros

Dado que ya consideramos cómo nos puede ayudar el llevar un registro, ahora pasaremos a nuestra principal herramienta: la planilla de registros.

Esta sección le permitirá:

- familiarizarse con la anotación de datos usando una planilla de registros sencilla;
- leerla y completarla;
- revisar su propio desempeño laboral.

En la página siguiente verá un ejemplo de planilla de registros en la que puede anotar las ITS.

Preste atención a los puntos siguientes:

- esta planilla de registros permite que sea sencillo completarla;
- se usa para registrar episodios nuevos de probables ITS;
- registra los casos de hombres y mujeres por separado;
- tiene una lista de seis síndromes clínicos por cada sexo;
- los registros se dividen en cinco intervalos de edad diferentes;
- tiene filas y columnas para los totales;
- hay casillas para registrar los formularios de notificación enviados y recibidos.

Seguiremos con algunas preguntas sencillas para ayudarlo a concentrarse.

PLANILLA DE REGISTROS 1 – INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

CLÍNICA:	NOMBRE DEL MÉDICO:
DISTRITO:	CARGO:
MES:	FIRMA:

SÍNDROME CLÍNICO	HOMBRES – EPISODIOS NUEVOS					TOTAL DE CASOS
	0 a 9 años	10 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 o más años	
Exudado uretral	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Úlceras genitales	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Bubón inguinal sin úlcera	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Tumefacción escrotal	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Verrugas genitales	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Otras ITS	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
TOTAL DE HOMBRES						

SÍNDROME CLÍNICO	MUJERES – EPISODIOS NUEVOS					TOTAL DE CASOS
	0 a 9 años	10 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 o más años	
Pérdida vaginal	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Úlceras genitales	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Dolor en la región abdominal inferior	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Bubón inguinal sin úlcera	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Verrugas genitales	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Otras ITS	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
TOTAL DE MUJERES						

Formularios de notificación enviados	
Formularios de notificación recibidos	



Pregunta

6. Para ayudarlo a practicar la lectura de las planillas de registros, responda las preguntas siguientes a partir de la planilla de registros 1 (página 12).
- (a) ¿Cuántos casos nuevos de úlcera genital se registraron entre los hombres durante el período representado en la planilla de registros?
 - b) ¿Cuántos de estos casos nuevos de úlceras genitales en hombres entran en el grupo etario de 10 a 19 años?
 - c) ¿Cuántos casos nuevos de úlcera genital se observaron entre las mujeres?
 - d) De las mujeres con casos nuevos de úlcera genital, ¿cuál es el grupo etario más afectado (hasta ahora)?
 - e) ¿Cuántos casos de exudado uretral se registraron entre los hombres?
 - f) ¿Cuáles es el número total de los síndromes de ITS registrados (i) entre los hombres y (ii) entre las mujeres?

Vea nuestros comentarios en la página 26

Ahora, observe la planilla de registros 2 y conteste la Pregunta 7.

PLANILLA DE REGISTROS 2 – INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

CLÍNICA:		NOMBRE DEL MÉDICO:	
DISTRITO:		CARGO:	
MES:		FIRMA:	

SÍNDROME CLÍNICO	HOMBRES – EPISODIOS NUEVOS					TOTAL DE CASOS
	0 a 9 años	10 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 o más años	
Exudado uretral	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Úlceras genitales	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Bubón inguinal sin úlcera	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Tumefacción escrotal	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Verrugas genitales	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Otras ITS	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
TOTAL DE HOMBRES						

SÍNDROME CLÍNICO	MUJERES – EPISODIOS NUEVOS					TOTAL DE CASOS
	0 a 9 años	10 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 o más años	
Pérdida vaginal	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Úlceras genitales	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Dolor en la región abdominal inferior	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Bubón inguinal sin úlcera	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Verrugas genitales	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
Otras ITS	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	
TOTAL DE MUJERES						

Formularios de notificación enviados	
Formularios de notificación recibidos	



Pregunta

7. Para ayudarlo a practicar la anotación en planillas de registros, observe la Planilla de registros 2 (página 14) e imagine el siguiente escenario.

Durante un período, observa una serie de casos nuevos que podrían ser ITS, a saber:

- un joven de 18 años que se queja de exudado uretral;
- una joven de 15 años que tiene una úlcera genital de gran tamaño;
- una mujer de 30 años con pérdida vaginal y conducta arriesgada confirmada;
- un joven de 25 años con úlcera genital;
- otro hombre, entre 40 y 50 años, que padece tumefacción escrotal;
- una mujer de 22 años con úlcera genital;
- una mujer de 31 años con pérdida vaginal; usted cree que es resultado de una ITS;
- una mujer de 35 o 36 años que tiene una úlcera genital.

Anote estos datos en la planilla de registros 2.

Sume los totales (hasta el momento).

Compare la planilla que completó con la que aparece en la página 27.

Procedimiento típico de registro

Para concluir esta sección, se presenta el esquema de un procedimiento de registro típico dentro de un centro de salud:

1. Al comienzo de la semana o el mes, cada proveedor de servicios de salud comienza una planilla de registros nueva, en la que debe anotar cada paciente o episodio tratado por ITS según corresponda.
2. Al final de la semana o el mes, un proveedor o un empleado designado recoge las planillas de registros y recopila los datos.
3. Los datos se interpretan y luego se ponen a disponibilidad del personal del centro. Después, se extrae la información para completar el formulario de vigilancia integrada de enfermedades (VIE) y se la envía al nivel siguiente. Quizás también se la envíe a la unidad de epidemiología del ministerio de salud.
4. En esa unidad, todos los datos recibidos se recopilan y distribuyen en informes periódicos.

El plan A, que está en las páginas 17 a 20, le pedirá que controle qué sucede con los datos que recoge su propio centro de salud.

Revisión

Esperamos que ahora entienda por qué es importante registrar casos y lo fácil que es incorporar al trabajo cotidiano la planilla de registros de ITS.

Sin registros precisos, el país, la región y aun su centro de salud no podrán controlar las tendencias de la epidemia de ITS. Más importante aún, no será posible planificar suficientes servicios ni medicamentos para tratamientos futuros. Tampoco tendrán información que indique si los tratamientos, la instrucción o las técnicas de tratamiento de la pareja son efectivos.

Ya observó de qué manera nuestro formulario de vigilancia integrada de enfermedades (VIE) proporciona detalles sobre los síndromes de ITS como parte de un sistema global de vigilancia y control de las enfermedades para todo el país. Aunque pueda necesitar ciertas modificaciones para su región, éste es el modelo que nosotros sugerimos.

Usted tiene un papel primordial en el registro. Las planillas de registros deben usarse siempre en forma cuidadosa y con precisión para que la atención de las ITS, en su clínica, sea lo más efectivo posible.

Para concluir este manual, pase al plan de acción de la página siguiente. Este plan lo ayudará a revisar su propio desempeño en cuanto al registro.

Plan de acción

Plan A: Revisión del desempeño laboral

Complete este plan si su centro de salud tiene métodos de notificación establecidos. Quizás necesite trabajar con colegas o con un supervisor/educador.

Método

¿Qué métodos de notificación usa su centro de salud?

¿Los impuso su ministerio u organismo de control?

Los datos sobre los casos sindrómicos de ITS, ¿se registran aparte de los datos sobre otras enfermedades de declaración obligatoria?

De ser así, ¿cómo se asegura de que no haya confusión ni duplicación?

¿Qué casos sindrómicos de ITS notifica en su planilla de registros?

¿Cómo están divididos los grupos etáreos en su registro (si es que están divididos)?

¿De qué manera su centro lleva un control y un seguimiento de las parejas de los pacientes que tienen una ITS? ¿Se envían fichas de notificación a las parejas? ¿Cómo controla las respuestas y el tratamiento?

¿A quién le envía sus registros o formularios VIE?

¿A qué intervalos de tiempo envía las planillas o formularios VIE?

Administración

¿Dónde se guardan sus planillas de registros?

¿Quién y cuándo las recoge?

¿Dónde tiene las planillas de registros mientras trabaja? (Deben estar a mano y en lugares visibles para que recuerde completarlas).

¿Cómo se informa a los miembros nuevos de su equipo de salud sobre el proceso de notificación?

Su evaluación

A partir de lo que aprendió sobre el manejo sindrómico de casos, ¿cuán adecuados piensa que son sus métodos de registro?

¿De qué manera pueden ayudarlo sus propias notificaciones con el manejo de pacientes con ITS a nivel local?

¿Qué otros datos le resultaría útil recolectar (si esto es viable)?

¿Qué información y orientación le devuelve su ministerio de salud u organismo de control?

¿Le gustaría sugerir algunos cambios prácticos o mejoras para su propio sistema de notificación? Si es así, ¿cuáles son?

Plan B: Desarrollo de un método y una rutina

Complete este plan si su centro de salud necesita desarrollar un método y una rutina para la notificación.

Si es posible, trabaje con colegas o con un supervisor/educador. Por supuesto, su método dependerá de los requisitos de notificación de su país o región.

Generar ideas para un método

¿Qué le pide que notifique su ministerio de salud u organismo de control?

¿Las autoridades le brindan orientación?

¿Usted notifica otras enfermedades de declaración obligatoria? ¿Cómo?

¿Tiene otros objetivos de notificación para su localidad más allá de los que se fijaron anteriormente en este módulo?

Volviendo al ejemplo de las páginas 12 y 14, diseñe una planilla de registros sencilla que los trabajadores del sector de la salud de su centro puedan emplear sin inconvenientes.

¿Cuál sería para usted la mejor manera de administrar la notificación a las parejas?

¿A intervalos de cuánto tiempo debe mandar las notificaciones de sus registros?

Administración de la planificación

Según su opinión, ¿qué proceso se necesitaría para acordar y establecer un sistema de notificación en su centro de salud?

¿Dónde podría tener las planillas de registros?

¿Quién las completaría?

¿Cómo se informaría a todos los miembros relevantes de su equipo?

¿Quién recogería las planillas y recopilaría los datos?

¿A quién se le enviarían las planillas?

Sus expectativas

A cambio, ¿qué orientación o suministros esperaría que le brindara su ministerio de salud u organismo de control?

Respuestas

El objetivo de las cuatro primeras preguntas es analizar las limitaciones relacionadas con la interpretación de los datos de ITS. Nos disculpamos por la pregunta 2 porque, de hecho, da lugar a confusiones. Luego explicaremos las razones.

1. El dolor en la región abdominal inferior es un síntoma frecuente de muchas afecciones, no sólo de las ITS. Por lo tanto, usted tendría que ser muy cauteloso al llegar a conclusiones a partir de esos datos. Es necesario que todas las conclusiones tengan el respaldo de otro tipo de evidencia.

De hecho, los únicos síndromes que pueden tomarse como indicadores fiables de ITS son el exudado uretral en los hombres y las úlceras genitales en hombres y mujeres.

2. A simple vista, el aumento elevado del número de pacientes tratados por ITS parece indicar que ha habido un aumento similar de estas enfermedades en la población general. Pero no *se pueden interpretar* los datos de esa forma porque los pacientes, probablemente, no son una muestra representativa de la población. Determinar el tamaño de la epidemia de ITS requeriría una investigación diferente. La única interpretación segura de estos datos es que más pacientes han sido tratados por úlceras genitales. De otra manera, solamente se pueden sugerir *posibles* interpretaciones basadas en observaciones sin base científica. Para citar sólo dos:

- Con sólo haber introducido calidad de la atención para las ITS, ha crecido de manera importante el número de personas que solicita tratamiento, incluso de las úlceras genitales.
- Puede que las nuevas técnicas de registro o el perfeccionamiento de las existentes hayan producido información más precisa que en el pasado.

Es posible que desee examinar otras causas *posibles* con sus colegas o educador. (Por cierto, ¿descubrió por qué nuestra pregunta daba lugar a confusiones? Preguntamos: “¿Cómo se puede interpretar el significado de esta estadística?”, cuando la pregunta tendría que haber sido “¿Qué *podría* significar esto?”).

3. De nuevo, la comparación de cualquier variación entre regiones es difícil, ya que pueden existir muchas razones que influyan en esa variación. Por ejemplo, podría ser que la Región A tenga menos instituciones de salud que otras regiones, o que la región sea más rural, de manera que menos personas tengan acceso al servicio. Alternativamente, la población de la región A podría depender más de los curanderos tradicionales, de manera que los pacientes con ITS no aparecen en sus estadísticas. Usted probablemente podría identificar varias explicaciones igualmente posibles. Lo importante es recordar que no se puede suponer automáticamente que el menor número de casos tratados en la Región A significa que hay menos ITS en esa región.

4. En este caso tampoco se puede inferir una explicación automática para la disminución del número de pacientes tratados. Las variaciones en el tiempo pueden resultar de situaciones estacionales como: lluvias torrenciales que dificultan viajar o la época de cosecha durante la cual la población viaja a trabajar fuera de sus pueblos. Pueden ser resultado de otros fenómenos, como nuevas instituciones de salud que atraen pacientes con ITS. Si se dispone de registros mensuales, después de algunos años, sería posible identificar alguna regularidad en las variaciones estacionales de casos tratados por ITS. Los factores económicos también pueden tener un papel en la disminución, como la introducción de tarifas a los usuarios o un aumento del costo de las tarifas de las clínicas en una población con salarios bajos.

- 5a) Se pueden usar los datos sobre la frecuencia y la incidencia de las ITS para evaluar *las tendencias* en el número de casos de ITS tratados. Esto podría ayudar al centro a planificar mejor sus recursos humanos y materiales, como medicamentos y, si corresponde, condones. Si se conocen las tendencias y se anticipan las variaciones estacionales, los centros de salud pueden planificar campañas y proyectos de investigación más relevantes con la colaboración de otros servicios, como los centros comunitarios y educacionales.

- 5b) Los servicios de salud regionales y nacionales también podrían usar los datos como una ayuda para planificar los recursos, tanto los financieros como los humanos y materiales. De igual manera, podrían ayudar a planificar campañas más efectivas de educación en salud y conectarse con otros servicios que podrían ayudar en la lucha contra las ITS.
Aunque ya se ha recalcado que no se pueden sacar conclusiones sobre *las razones* por las que las variaciones ocurren entre regiones de un país o entre países, tales variaciones pueden sugerir posibles temas a investigar en mayor profundidad. El registro, por lo tanto, también ayuda a determinar el tipo de investigación que sería útil para ampliar la comprensión de la epidemiología de las ITS.

6. A continuación se presenta la lectura de la planilla de registros:

(a)	Casos nuevos de úlcera genital en hombres	6
(b)	Casos de úlcera genital en hombres del grupo etario de 10 a 19 años	2
(c)	Casos nuevos de úlcera genital en mujeres	3
(d)	Entre las mujeres, grupo etario más afectado por la úlcera genital	30–39
(e)	Casos nuevos de exudado uretral en hombres	5
(f)	Número total de episodios nuevos de ITS	hombres 15 mujeres: 19

7. Observe la planilla de registros de la página siguiente

PLANILLA DE REGISTROS 2 COMPLETA – INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

CLÍNICA:	NOMBRE DEL MÉDICO:
DISTRITO:	CARGO:
MES:	FIRMA:

SÍNDROME CLÍNICO	HOMBRES – EPISODIOS NUEVOS					TOTAL DE CASOS
	0 a 9 años	10 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 o más años	
Exudado uretral	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	1
Úlceras genitales	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	1
Bubón inguinal sin úlcera	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	0
Tumefacción escrotal	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	1
Verrugas genitales	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	0
Otras ITS	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	0
TOTAL DE HOMBRES	0	1	1	0	1	3

SÍNDROME CLÍNICO	MUJERES – EPISODIOS NUEVOS					TOTAL DE CASOS
	0 a 9 años	10 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 o más años	
Pérdida vaginal	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	2
Úlceras genitales	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	3
Dolor en la región abdominal inferior	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	0
Bubón inguinal sin úlcera	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	0
Verrugas genitales	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	0
Otras ITS	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	00000 00000	0
TOTAL DE MUJERES	0	1	1	3	0	5

Formularios de notificación enviados	
Formularios de notificación recibidos	

PARTE 2: SU PLAN DE DESARROLLO

1: Introducción

Debe trabajar en este plan de desarrollo una vez que concluya su capacitación en el manejo de casos de ITS. Es importante que reflexione sobre sus habilidades y los servicios que ofrece, lo que le permitirá encontrar maneras de progresar aún más.

El plan está dividido en partes bien definidas; ninguna de ellas es extensa. Puede trabajar en estas partes con su supervisor o educador.

- Primero, se lo invita a reflexionar sobre lo que aprendió en estos módulos. Ahora debe tratar de identificar qué es lo que aprendió bien y ya puede poner en práctica. De igual manera, debe identificar los aspectos que todavía necesita mejorar y profundizar el aprendizaje.
- Lo más importante es que ponga su conocimiento en práctica. El próximo paso es averiguar cómo ven su desempeño sus pacientes y colegas.
- Después de obtener un panorama de sus posibles fortalezas y debilidades, debe elaborar un plan para desarrollar aún más sus habilidades.
- Por último, después de un mes, como mínimo, de poner en práctica el manejo de casos de ITS, le pedimos que revise su progreso. Toma tiempo llegar a dominar un conjunto nuevo de habilidades complejas. Por eso, es valioso tomarse un tiempo para la autoevaluación.

2: Reflexión sobre su aprendizaje

Revise rápidamente todos los módulos de manejo de casos de ITS que estudió, prestando especial atención a los objetivos y planes de acción.



Ahora, responda las preguntas siguientes:

¿Cuáles son las habilidades que está seguro de que aprendió bien y ahora puede poner en práctica eficazmente? (Piense también en las cosas que pueda haber adquirido con la práctica)

¿Piensa que hay algunas habilidades que no entendió o no aprendió totalmente? (Piense nuevamente en ciertos momentos de la práctica: esta vez, en ocasiones en que quizás su desempeño no fue excelente). Si reconoce algunas debilidades, anótelas abajo.

3: Evaluación de su desempeño

Ahora no sólo debe examinar lo que aprendió, sino también qué piensan los demás de su desempeño.

Piense en tres pacientes que atendió recientemente. ¿Qué le **gustaría** que dijeran de usted?

¿Qué piensa que dirían en realidad sobre su desempeño? ¿Difiere de lo que le gustaría? ¿Por qué?

¿Qué diría un colega que lo observara con estos pacientes?

Analice lo que escribió anteriormente con su supervisor/educador. Registre todos los comentarios adicionales que él o ella haga sobre su desempeño.

4: Planificación del desarrollo de sus habilidades

Llegamos a la parte importante. Le sugerimos que fije objetivos para aumentar su nivel de competencia. Puede considerar esto un “contrato de aprendizaje”.

No debe concentrarse en las dificultades solamente. Incluya objetivos que le permitan continuar y fortalecer las habilidades que ya domina plenamente.

Después de pensar en sus fortalezas y en las actividades de las cuales disfruta, complete el cuadro siguiente.

Seguiré trabajando con el mismo nivel de exigencia en las habilidades siguientes y, además, las fortaleceré:

Un plan de desarrollo lo ayudará a llenar los vacíos que haya en su conocimiento y a dominar las técnicas que pueden haberle resultado difíciles. Además, hace que su atención se centre en los aspectos que escogió. Puede abordarlos uno a uno para tener más seguridad.

Observe las respuestas que escribió en las últimas tres páginas. Luego, determine algunas habilidades que cree que necesita mejorar.

Ahora, complete el cuadro siguiente:

Trataré de desarrollar mis habilidades y mi seguridad en estos aspectos:

Qué trataré de mejorar	Cómo puedo desarrollar esta habilidad	Quién me puede ayudar	Fecha fijada

Es importante que trabaje en su plan de desarrollo metódicamente.

5: Revisión

Dado que las revisiones son importantes, tómese el trabajo de estudiar esta etapa.

Espere hasta haber trabajado al menos un mes en el manejo de casos de ITS antes de tratar de revisar su progreso. Asegúrese de haber tenido la oportunidad de avanzar hasta al menos la mitad de su plan de desarrollo.

Vuelva a las anotaciones que hizo en las partes 2 y 3 de este plan de desarrollo. Ahora, anote qué progreso le parece que hizo en cuanto a sus fortalezas y posibles debilidades.

Si llegó a este punto, está en posición de hacer comentarios sobre las maneras en que mejoraría el ejercicio del manejo sindrómico en su centro. Es posible que haya enfrentado cuestiones o problemas que no anticipó durante su capacitación. Pueden presentarse dificultades con los recursos, la administración o el trabajo en equipo... y usted puede haber descubierto que trabajar con pacientes con ITS lo estresa o altera más de lo que esperaba.

Anote los problemas que puede resolver o mejorar usted solo.

Anote las cuestiones o problemas que requieren la atención de su supervisor o el equipo.

Asegúrese de presentar a los demás los problemas que anotó, ya que es esencial disponer de un servicio que funcione con eficacia.

Con esto se completa este plan de desarrollo.

No obstante, es probable que no sea el final de su desarrollo personal. La necesidad de contrarrestar la epidemia de ITS es tan urgente que siempre encontraremos nuevos desafíos a nuestras habilidades y comprensión. La magnitud de la tarea puede parecer sobrecogedora, pero usted es parte de una estrategia que se planeó cuidadosamente y funciona, y tiene una gran oportunidad de controlar la diseminación de las infecciones.

Le deseamos que tenga éxito en su trabajo.

RESUMEN MENSUAL DE VIE DEL DISTRITO DE NOTIFICACIONES DE VIGILANCIA DE PACIENTES AMBULATORIOS Y HOSPITALIZADOS (del distrito al nivel siguiente)

Año _____ Mes _____ Distrito _____ Provincia _____

A continuación, registre el número de casos y el número total de muertes por cada enfermedad/afección. Notifique estos totales al nivel siguiente. Complete las columnas del mes actual para todas las enfermedades/afecciones.

	Pacientes ambulatorios		Pacientes hospitalizados	
	Casos		Casos	Muertes
Paludismo <5 años	Sin complicaciones			
	Grave			
Paludismo >5 años	Sin complicaciones			
	Grave			
Pacientes hospitalizados con paludismo y anemia grave (<5 años)				
Paludismo sin complicaciones <5 años con confirmación de laboratorio				
Paludismo sin complicaciones 5+ años con confirmación de laboratorio				
Neumonía (<5 años)				
Neumonía grave (<5 años)				
<i>Diarrea con cierto grado de deshidratación (<5 años)</i>				
Diarrea con deshidratación grave (<5 años)				
Casos nuevos de SIDA				
Exudado uretral en hombres				
Úlcera genital no vesicular en hombres				
Úlcera genital no vesicular en mujeres				
Diarrea con sangre				

Número de lugares que presentaron la notificación a tiempo _____

Número de lugares de atención ambulatoria que deben presentar su notificación _____

Número de lugares que presentaron la notificación tarde _____

Informes de declaración de cero casos para las enfermedades/afecciones basadas en casos de notificación inmediata: Total de casos notificados anteriormente este mes en formularios de declaración de casos o listas de líneas:

Alfafetoproteína		Sarampión		Plaga	
Cólera		Meningitis		Fiebre amarilla	
Dracunculiasis		Tétanos neonatal		Fiebre hemorrágica viral	

NOTA: Las cifras oficiales de casos de notificación inmediata provienen sólo de formularios de declaración de casos o listas de líneas. Las cifras de las casillas de los informes de declaración de cero casos no son oficiales.

Análisis, interpretaciones, comentarios y recomendaciones sobre los datos de pacientes ambulatorios y hospitalizados.

Otra información:

Observe las tendencias en el Libro de análisis del distrito. ¿Comentarios sobre las tendencias observadas? ¿Aumento anormal de casos, muertes o tasas de casos mortales? ¿No disminuyeron las tendencias que anteriormente estaban en aumento? ¿Tendencias que mejoran?

Conclusiones, medidas tomadas y recomendaciones:

Enviado Fecha _____ Recibido Fecha _____

Notificación Persona a cargo _____ Notificación Persona a cargo _____

Cierto grado de deshidratación, deshidratación grave, neumonía y neumonía grave se definen según las definiciones de Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia de la OMS (AIEPI). Los datos sobre tuberculosis y lepra se notifican trimestralmente en formularios diferentes. Actualice el Libro de análisis del distrito si se reciben tarde las notificaciones de ciertas instituciones de salud. Si dichas instituciones envían las notificaciones atrasadas de meses anteriores, envíe otra planilla al nivel siguiente por separado actualizando los números.

Glosario

Epidemiología	Estudio de la incidencia , distribución y causas de una infección o enfermedad en una población
Frecuencia	Número de infecciones en un tiempo dado
Incidencia	Frecuencia de las nuevas infecciones expresadas como porcentaje de una población en riesgo
Notificación universal	Sistema de recolección de datos en el que todas las instituciones de salud documentan y notifican el número de pacientes o episodios tratados
Planilla de registros	Cuadro donde se puede registrar rápida y exactamente el número de pacientes, eventos o episodios. Sirve para resumir y recopilar la información recogida
Prevalencia	Proporción de una población dada que tiene una enfermedad o infección en un momento determinado
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida que causa el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

Abreviaturas

ITS	Infección de transmisión sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
VIE	Vigilancia integrada de enfermedades



Para más información se pueden poner en contacto con:
Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas
Organización Mundial de la Salud, Avenue Appia 20
CH-1211 Ginebra 27, Suiza
Fax: +41 22 791 4189 / 4171
E-mail: reproductivehealth@who.int
Sitio web: www.who.int/reproductive-health



**Organización
Mundial de la Salud**

ISBN 978 92 4 359340 1

