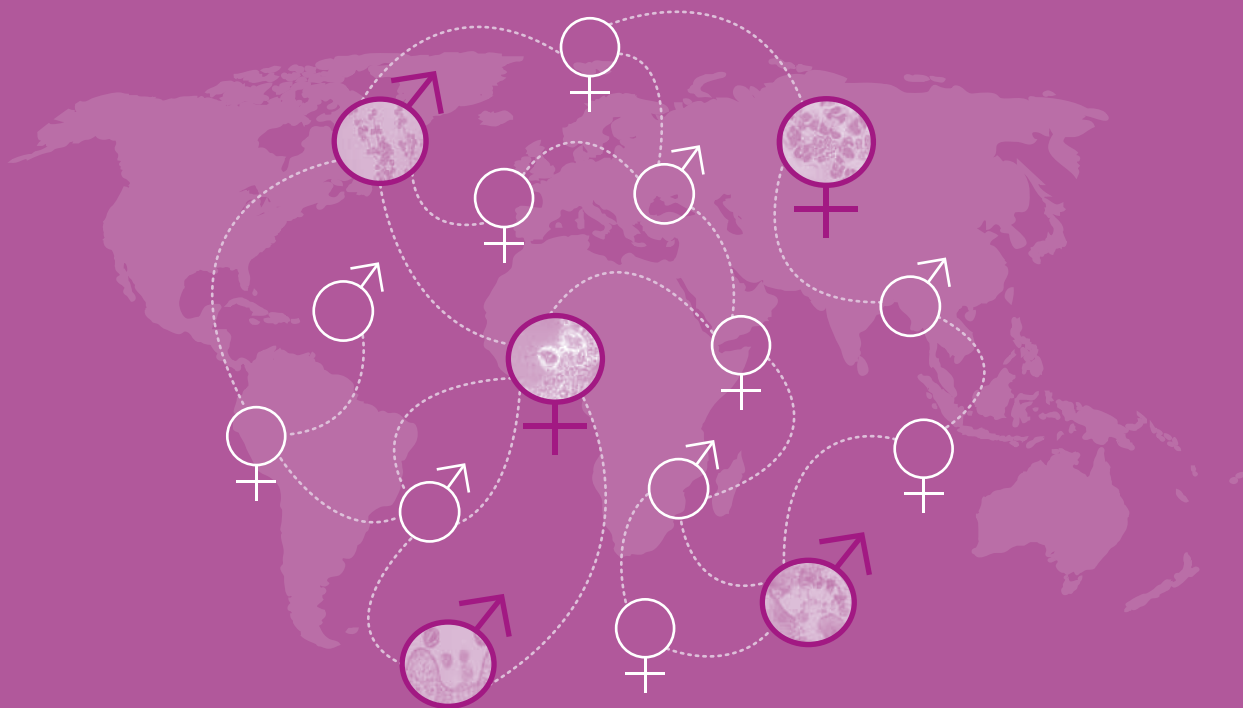


Módulos de capacitación para el Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual 2a edición

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 sindrómico.
- 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 sindrómico 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 suscolegas. Estos proyectos son esenciales porque permiten que los alumnos transfieran la teoría a la práctica, que luego pueden perfeccionar con la ayuda de suscolegas 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 sintromico de casos de ITS

Los problemas del manejo etiológico y clínico de casos de ITS y los beneficios del manejo sintromico 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 sintromico 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 sintromico, 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 sindrómico 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 sintromico 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 sintromico de casos de ITS. No obstante, esto no siempre será posible, especialmente cuando el manejo sintromico 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 sintrómico 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 que 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 sindrómico 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 sindrómico de casos
3.	Discusión	8	Críticas típicas al diagnóstico sindrómico
4.	Individual	16	Estudio de diagramas de flujo nacionales
5.	Discusión	19	Otras preguntas e inquietudes sobre el diagnóstico sindrómico

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 sindrómico 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 sindrómico 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: <ol style="list-style-type: none"> a. Seleccionar el diagrama de flujo correspondiente a los síntomas del paciente. b. 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: <ul style="list-style-type: none"> ■ 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	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: <ul style="list-style-type: none"> ■ 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.

	Tema o contexto	Propósitos u objetivos de los estudios de caso
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.

	Tema o contexto	Propósitos u objetivos de los estudios de caso
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.

Cuanto 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 sindrómico 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 sindrómico 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)

	<i>VERDADERO</i>	<i>FALSO</i>
a) No existe todavía evidencia que demuestre que las ITS como la sífilis o el chancroide puedan facilitar la transmisión del VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) El VIH propicia la infección por otras ITS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 sintromico 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 sintromico 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 sintromico 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.

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	<input type="checkbox"/>	Dirección	<input type="checkbox"/>	Control	<input type="checkbox"/>
Empatía	<input type="checkbox"/>	Afectuosidad	<input type="checkbox"/>	Entusiasmo	<input type="checkbox"/>
Motivación	<input type="checkbox"/>	Colaboración	<input type="checkbox"/>	Expectativa	<input type="checkbox"/>

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)

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

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.

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

1. A un paciente se le diagnostica una ITS a través del manejo sindrómico de casos. ¿A cuántas de sus parejas busca tratar el manejo de casos? (1 punto)
 - a) Todas las parejas que el paciente haya tenido en el último mes.
 - b) Todas las parejas que el paciente haya tenido en los últimos dos meses.
 - c) Todas las parejas que el paciente haya tenido en los últimos cuatro meses.
 - d) Todas las parejas del paciente.

2. 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)
 - a) Tal como al primer paciente, por gonorrea y clamidia, independientemente de los síntomas.
 - b) Tal como al primer paciente, por gonorrea y clamidia, además de cualquier otra ITS que diagnostique.
 - c) Por la ITS que diagnostique luego de realizar una cuidadosa historia clínica y examen físico del paciente.
 - d) Tal como al primer paciente, por otra ITS.

3. 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)

4. ¿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)
 - a) Paciente inicial
 - b) Paciente índice
 - c) Paciente central
 - d) 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:
Explicación e <i>instrucción</i> ;
Presentación de modelos de la <i>conducta</i> adecuada;
Reafirmación de las <i>fortalezas</i> ;
Ayudar al paciente a analizar las <i>opciones</i> ;
<i>Ensayar</i> lo que hará o dirá el paciente;
Confirmación de las <i>decisiones</i> del paciente. | 6 puntos |

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 bebe!)

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



ISBN 978 92 4 359340 1

