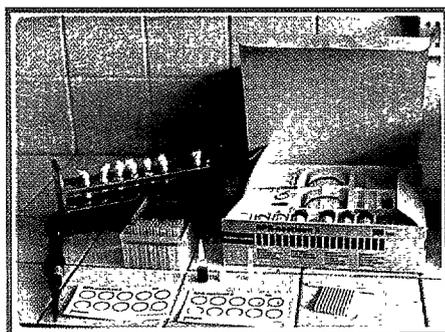
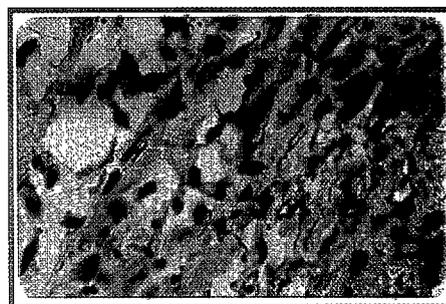
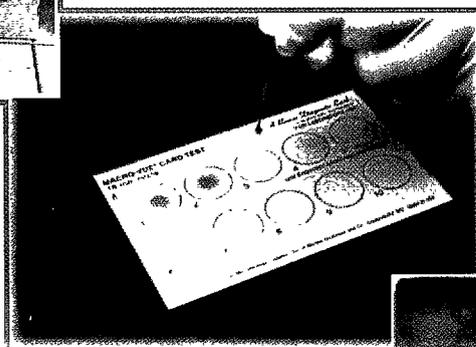


# Prevención y Control de la Sífilis Materna y Congénita

*Manual de capacitación para proveedores de servicios de salud en programas de atención a la mujer y el niño*



**RPR**  
en la primera visita  
del Control Prenatal  
y en el Parto



**Treponema pallidum**  
Sífilis congénita: Cordón umbilical



**No más sífilis materna  
y congénita**



**Guía del  
Capacitador**

# **Prevención y Control de la Sífilis Materna y Congénita**

---

*Manual de capacitación para proveedores de servicios de salud en programas de atención a la mujer y el niño*

**Guía del Capacitador  
para las Sesiones de Capacitación**

©  MotherCare® - BOLIVIA 1998

Lisímaco Gutiérrez - Pasaje 490 N° 4 (Sopocachi)  
Casilla N° 9288 - La Paz, Bolivia  
Tel/Fax 591 2 430949 - 342509

Esta publicación es posible gracias a la Oficina de Salud de la Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos (USAID) bajo los términos de contrato N° HRN-5966-C-00-3038-00 y de John Snow, Inc. (JSI).

Las opiniones expresadas por los autores no reflejan necesariamente los puntos de vista de USAID y JSI/MotherCare.

DEPOSITO LEGAL N° 4-1-1297-98

Impreso en:  
Stampa Gráfica Digital  
Bernardo Trigo 447  
Tel/fax: 330605  
La Paz - Bolivia

**MotherCare Bolivia**

Dr. Guillermo Seoane Flores, DIRECTOR  
Lic. Katherina Capra  
Lic. Verónica Kaune  
Dr. Stanley Blanco  
Dr. Miguel Ugalde  
Dr. Juan Carlos Arraya  
Lic. Liliana Medinaceli

**Original en Inglés:****TRAINING PACKAGE FOR PREVENTION AND CONTROL OF SYPHILIS  
IN MATERNAL AND CHILD HEALTH PROGRAMS**

William E. Brady, Judith Heichelheim, MotherCare  
Nancy Newton, PATH, August 1996

**TRADUCCIÓN, ADAPTACIÓN Y EDICIÓN:** Dr. Stanley Blanco, asesor en ETS- MotherCare Bolivia,  
Noviembre 1998

**ILUSTRACIÓN:** Reynaldo Lima

**VALIDACIÓN:**

**Servicio Nacional de ETS/SIDA:** Dra. María Luisa Melgar

**Instituto Nacional de Laboratorios de Salud - INLASA:** Dr. Chistian Trigoso, Dra. Marisol Albarracín,  
Biotec. Elizabeth Torrico

**La Paz.**

Dra. Rita Revollo - Responsable Programa SIDA, CCH  
Dr. Rolando Gonzales - Pediatra Dirección Nacional de Salud para la Madre y el Niño  
Lic. Fanny Cornejo - Gerente Técnico PROISS  
Dr. Enrique Gil - Oficial de Salud OPS  
Dra. Rose Mary Peñaranda - Neonatóloga - Hospital de la Mujer  
Dra. Verónica Carpio - Residente - Hospital de la Mujer  
Dr. Ramiro Pando - Presidente Soc. Boliviana de Obstetricia y Ginecología, Obstetra del Hospital de La Mujer

**Cochabamba.**

Consuelo Grigoriu Epidemióloga DIDES CBBA  
Dr. Juan Saavedra Director Hospital Sacaba  
Dr. Ramiro Rojas Presidente Soc. CBBA de Pediatría  
Dr. Angel Maida Presidente Soc. CBBA de Obstetricia, Director Maternidad Germán Urquidi  
Lic. Floyd Montaña Enf. Salud Sexual y Reproductiva Maternidad Germán Urquidi  
Lic. Marcia Arandia de Ramos Jefe Enfermería DIDES CBBA  
Dr. Jaime Guevara- Obstetra Maternidad Germán Urquidi  
Dr. Humberto Siacara Director de Distrito de Capinota  
Dr. Jimmy Montaña- Ginecólogo Obstetra DIDES CBBA  
Dr. Rolando Iriarte Tames - Pediatra - Director Hospital Quillacollo

**Santa Cruz.**

Lic. Fanny Cornejo - Gerente Técnico PROISS

Dra. Ilse Marañon - Pediatra CS San Carlos

Dr. Carlos Alvarez - Médico General CS. San Carlos

Dr. Miguel Herrera - Pediatra DIDES

Aux. Enf. Ana María Morón - CS San Carlos

Aux Enf. Delfy Solano - CS. San Carlos

Dr. Santos Camvilio - Obstetra CS DIDES Perpetuo Socorro

## **AUTORIDADES**

Dr. Guillermo Cuentas Yañez  
**Ministro de Salud y Previsión Social**

Dr. José Henicke B.  
**Viceministro de Salud**

Dr. Oscar Landivar  
**Director General de Servicios**

Dr. Marco Antonio Caviedes  
**Director Nacional Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos**

Dr. Jaime Tellería  
**Director Nacional Unidad a las Personas**

Dr. Fernando Nuñez  
**Coordinador Nacional Salud Sexual y Reproductiva**

Dra. María Luisa Melgar  
**Responsable Nacional ETS/SIDA**

## PRESENTACION

*La realización del presente Manual de Capacitación, está dirigido a proveedores de servicios de salud en programas de atención a la mujer y el niño. El principal propósito del mismo es dotar al personal de salud de habilidades y destrezas en la detección, manejo y tratamiento de la sífilis materna y congénita.*

*MotherCare es un proyecto cuyo principal aporte consiste en dotar al país de instrumentos metodológicos, estudios paquetes, materiales y modelos necesarios en la implementación de programas que puedan reducir la morbilidad materna y perinatal en forma exitosa. Para ello, MotherCare ha desarrollado un paquete de intervenciones que busca principalmente mejorar la calidad de atención de los servicios de salud, fomentando así un aumento de la demanda por parte de la población. Promociona el desarrollo de políticas de salud que ofrezcan servicios de calidad y calidez, sostenibles, y que fortalezcan la capacidad de las instituciones de salud en el ámbito nacional, departamental y municipal. Asimismo, a través de estrategias de información, educación, comunicación y consejería, promueve un aumento de la demanda de servicios de salud por parte de la población. Al mismo tiempo proporciona información a los encargados de tomar decisiones con el propósito de que ésta sea utilizada en la planificación nacional, departamental y de los gobiernos municipales. En este marco, el Plan Nacional de Eliminación de la Sífilis Materna y Congénita presenta información que trata de resolver este problema que aqueja a nuestras madres y recién nacidos.*

*La mejora de la calidad y la calidez de atención en los servicios, está íntimamente ligada a la capacitación del personal de salud. Para ello MotherCare ha desarrollado este manual de capacitación que abarca tanto el manejo de casos de sífilis, las pruebas de laboratorio, el diagnóstico y el tratamiento, así como destrezas en comunicación interpersonal y consejería.*

*El uso del presente manual va a permitir agendar en el sector salud la capacitación de sus proveedores en el manejo de la sífilis, como una de las principales estrategias para la reducción acelerada de la morbilidad materna y de la mortalidad perinatal.*

*El manual está impreso en dos volúmenes, consta de una guía del participante y una guía para el capacitador. Ambas partes son complementarias al Plan Nacional de la Eliminación de la Sífilis Congénita y Materna que es el instrumento normativo del cual se desprende el currículum para su utilización en los servicios de salud.*

**Guillermo Seoane**  
**Director MotherCare**

## CONTENIDO

	Pág.
Lista de abreviaturas _____	11
 <b>I. Introducción</b>	
Descripción de la Capacitación _____	13
Como utilizar esta guía del capacitador _____	15
Tabla 1 — Resumen de los módulos de la capacitación _____	17
Seleccionando a los participantes en la capacitación _____	19
Preparación para el taller de capacitación _____	20
Certificado de participación _____	21
Evaluación de la capacitación _____	22
Ejemplo del horario de un taller _____	23
 <b>II. Módulos de capacitación - guía del capacitador</b>	
Módulo 1: Generalidades Propósito de Prevención y el Control de la Sífilis _____	25
Módulo 2: Sífilis en el Embarazo: El impacto en la Salud Pública _____	39
Módulo 3: Prevención y Control de la Sífilis en programas para la madre y el niño _____	49
Módulo 4: Diagnóstico y tratamiento de la Sífilis en el embarazo _____	63
Módulo 5: El procedimiento de la prueba de RPR en tarjeta _____	75
Módulo 6: Promoviendo el cambio de actitudes _____	89
Módulo 7: Consejería para mujeres Sero-positivas y sus parejas _____	105
Módulo 8: Utilizando materiales de apoyo para la consejería y la educación _____	129
Módulo 9: Resumen y Plan de Acción _____	145
 <b>IV. Materiales educativos y de consejería</b>	
Pre-Test y Post-Test	
Materiales de Apoyo	
Materiales de Distribución	
Hojas de Evaluación	
Referencias	

### LISTA DE ABREVIATURAS

SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
CPN	Control prenatal
PF	Planificación Familiar
SIS	Sistema de Información en Salud
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
IEC	Información, Educación y Comunicación
JSI	John Snow, Inc.
SMN	Salud de la Madre y el Niño
PATH	Program for Appropriate Technology in Health
RPR	Reagina Plasmática Rápida
ETS	Enfermedad de Transmisión Sexual
USAID	United States Agency for International Development
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud

## DESCRIPCION DE LA CAPACITACION

Esta Guía del capacitador tiene el objetivo de proporcionar a los proveedores de la salud quienes están encargados de la capacitación de los recursos humanos la información y destrezas básicas requeridas para desarrollar un taller de capacitación para la detección y tratamiento de la sífilis en el control prenatal y en las actividades relacionadas con la comunidad.

El tratamiento apropiado de la sífilis en mujeres las embarazadas infectadas y sus parejas en el periodo prenatal temprano previenen la sífilis congénita y sus consecuencias sobre los recién nacidos.

Un elemento principal del programa es el procedimiento del RPR (Reagina Plasmática Rápida) en tarjeta, que permite la detección y el tratamiento de aquellas embarazadas quienes están infectadas con sífilis que debe realizarse durante la primera visita del control prenatal, es decir que éstas acciones: la consejería, los procedimientos de detección y el tratamiento deberán ser llevados a cabo en el acto y durante la primera visita de control prenatal.

Esta capacitación está diseñada para proporcionar los principios básicos para el control de la infección por sífilis en una determinada comunidad, es sólo una intervención parcial en el control de la sífilis y debe estar ligada con otras actividades de control de las ETS . / VIH / SIDA en los niveles locales, regionales y nacionales.

El taller de capacitación pretende desarrollar las destrezas de los trabajadores en salud en la prevención y control de la sífilis en el embarazo.

Aunque proporciona información limitada sobre el diseño y el manejo del programa, es necesario un asesoramiento adicional para la ejecución misma del programa en relación al Sub - Programa Nacional de Eliminación de la Sífilis Materna y Congénita en Bolivia, documento adjunto a este manual de capacitación en base a las Normas para la Prevención y Control de la Sífilis en los Programas de Salud Materna y Congénita, desarrollado por la OMS para ayudar a quienes dirigen los programas en este proceso. Estas normas describen como establecer un programa, incluyendo la logística, insumos, sistemas de información en salud, normas y manejo clínicos.

Este manual de capacitación es integral, cubre a los componentes tanto técnicos como de consejería así como las pruebas de laboratorio, el diagnóstico y el tratamiento. Podría ser difícil para que un sólo capacitador pueda conducir sólo el taller entero. Por lo tanto sería más efectivo que un equipo de capacitación, compuesto por expertos en diagnóstico laboratorial, clínica y tratamiento, y consejería puedan conducir los talleres.

Es de prever que los participantes en la capacitación tendrán diferente experiencia referida a las áreas técnicas y de consejería, y será de mucho provecho el compartir su formación y experiencia con sus colegas en la capacitación para comprender y asumir sus roles específicos en relación al programa de Prevención y Control de la Sífilis.

Este manual ha sido diseñado para proporcionar toda la información sobre la detección, el tratamiento y la consejería, por lo tanto es muy importante que los participantes asistan a todas y cada una de las sesiones.

Las sesiones están interrelacionadas entre sí y pretenden proporcionar a los proveedores de la salud la comprensión de la importancia de una detección efectiva, del registro de la información, de la consejería y del seguimiento.

Las sesiones son progresivas y se requiere que los participantes se hayan apropiado de toda la información de las sesiones previas.

La primera parte de la capacitación (Módulos 1-5) proporciona información y desarrolla ejercicios sobre la detección, el diagnóstico y el tratamiento de la Sífilis.

La segunda parte (Módulos 6-8) enfoca sobre destrezas en educación y en consejería para motivar a las pacientes seropositivas y a sus parejas a completar el tratamiento y prevenir la retransmisión de la enfermedad.

Una sesión (Módulo 9) final permitirá que los participantes realicen la planificación para el desarrollo de las actividades de control de la Sífilis en sus respectivos centros de salud.

El contenido y el formato de este Manual puede y debe ser adaptado para el uso en una variedad de situaciones, por ejemplo, se debe incluir información específica del país (ver Guía del capacitador - Módulo 2), y los modelos de materiales para consejería que también se incluyen deberán ser adaptados para reflejar las imágenes y el lenguaje propios de los destinatarios (ver Modelos de Materiales para la Educación y Consejería y Módulo 8). Si es necesario algunos de los folletos tendrán que ser traducidos a los idiomas locales, y también la terminología técnica/médica podrá requerir su adaptación al medio ambiente local. Este Manual de Capacitación deberá ser también validado para el país o población destinataria antes de su diseminación para asegurar que sea el modelo apropiado para esa determinada situación.

Duración propuesta del taller de capacitación: 5 días Número de Participantes: 15 a 20 (máximo 25)
---

## COMO UTILIZAR ESTA GUIA DE CAPACITACION

El Paquete de Capacitación tiene tres componentes principales

### 1. Manual de la capacitación - Módulos de Capacitación

Los Módulos de la capacitación contienen la información básica y necesaria para cada sesión. Los participantes deben estar muy bien familiarizados con cada uno de los Módulos antes de participar en la capacitación. Constituye también un manual de referencia para los participantes. Una copia del Manual de Capacitación debe ser entregada a cada participante para referencia futura.

### 2. Guía del capacitador

La guía del capacitador describe paso por paso cómo organizar y conducir un taller completo de 5 días (vea la Tabla 1 — Contenido y resumen de la capacitación).

Antes de la capacitación los capacitadores requerirán preparar varios folletos y materiales para ser utilizados durante el desarrollo del taller. Se incluyen como ejemplo algunos materiales en la sección Materiales para Educación y Consejería de este manual, y se incluyen ejemplos de materiales de apoyo dentro de cada sesión de capacitación. Los capacitadores deberán disponer de suficientes copias de cada material antes de iniciar la capacitación, realizando su adaptación cuando sea necesaria. Los materiales de apoyo o de distribución serán entregados a los participantes durante las sesiones, así como se indica en la Guía del capacitador.

La Guía del capacitador contienen lo siguiente:

- Nueve Módulos para 9 sesiones — cada una contiene:
  - Resumen de la Sesión , incluyendo:
    - Duración
    - Materiales
    - Objetivos
    - Repaso del Módulo, ejercicios y materiales de apoyo o distribución
  - Los Módulos de la capacitación en detalle, incluyendo ejercicios y actividades
  - Ayudas educativas (cuando son necesarias)
- Materiales de distribución
- Formulario de Evaluación

### 3. Materiales de Educación y Consejería

Los materiales de apoyo pueden facilitar la consejería a las embarazadas y sus parejas y al proceso de educación en el servicio de salud y en la comunidad. Se incluyen ejemplos de materiales utilizados en Bolivia para demostrar el tipo de materiales que podrían ser preparados para el programa específico. Mate-

riales como estos deberán ser desarrollados, validados y producidos para su uso en cada país. Idealmente, estos materiales deberán ser reproducidos y estar listos para su distribución a los participantes antes que se inicie el taller.

En el Módulo 8 se describe el proceso de desarrollo de los materiales y se proporcionan las oportunidades para que los participantes practiquen utilizando estos materiales con los pacientes. Esta sesión puede ser adaptada para reflejar los materiales específicos que serán utilizados en cada programa y en cada país.

Los siguientes ejemplos de materiales de educación y consejería se incluyen en este módulo:

- Tarjeta de Notificación para la pareja
- Un juego de 4 Tarjetas (Mujer embarazada)
- Juego de 5 tarjetas (Pareja masculina)

**TABLA 1 — CONTENIDO Y RESUMEN DE LA CAPACITACIÓN**

SESIÓN	DURACIÓN	CONTENIDOS
<p>1 Generalidades y propósito de la prevención y el control de la sífilis</p>	<p>1 hora, 30 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Romper el hielo y presentación de los participantes</li> <li>• Pre-test</li> <li>• Introducción</li> <li>• Definición de Sífilis, Sífilis Congénita e Infección Fetal</li> <li>• La Sífilis como un problema de la Salud Pública</li> <li>• Principios básicos para el Control de la Sífilis en los Programas de Salud de la Madre y el Niño</li> <li>• Sesión de Repaso</li> <li>• Evaluación</li> </ul>
<p>2 El Impacto de la Sífilis en el Embarazo en el contexto de la Salud Pública</p>	<p>1 hora, 15 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción</li> <li>• Transmisión de la Sífilis</li> <li>• Magnitud e Impactos de la Sífilis en el Embarazo</li> <li>• Sesión de repaso</li> <li>• Evaluación</li> </ul>
<p>3 Prevención y Control de la Sífilis en Programas de Salud para la Madre y el Niño</p>	<p>3 horas, 10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción</li> <li>• Componentes de los Programas de Control de Enfermedades</li> <li>• Componentes de la Prevención y Control de la Sífilis en Programas de Salud de la Madre y el Niño</li> <li>• Importancia de la notificación a la pareja</li> <li>• Importancia del registro de la información</li> <li>• Desarrollo del programa: Desempeño y Calidad de Atención</li> <li>• Sesión de repaso</li> <li>• Evaluación</li> </ul>
<p>4 Diagnóstico y Tratamiento de la Sífilis en el Embarazo</p>	<p>3 horas, 5 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción</li> <li>• Sífilis - Generalidades</li> <li>• Etapas de la Sífilis</li> <li>• Signos y Síntomas de Sífilis</li> <li>• Tratamiento de la Sífilis en el Embarazo</li> <li>• Sesión de repaso</li> <li>• Evaluación</li> </ul>
<p>5 El Procedimiento de la Prueba de RPR en Tarjeta</p>	<p>5 horas, 40 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción</li> <li>• Sífilis Detección y Diagnóstico</li> <li>• Procedimiento de la prueba de RPR en tarjeta</li> <li>• Fallas de lectura de la tarjeta de RPR</li> <li>• Medidas de Seguridad/Precauciones Universales</li> <li>• Informes</li> <li>• Observación y Práctica Realizando pruebas de RPR en tarjeta</li> <li>• Sesión de repaso</li> <li>• Evaluación</li> </ul>

<p>6 Promoviendo el Cambio de Comportamiento</p>	<p>3 horas, 10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción</li> <li>• El Cambio Social, el Comportamiento Sexual y las ETS</li> <li>• Costumbres que influyen la Transmisión de la Sífilis</li> <li>• Barreras y Motivadores del Cambio de la Conducta</li> <li>• Técnicas para el Cambio del Comportamiento</li> <li>• Comportamiento y actitudes del personal de salud</li> <li>• Sesión de repaso</li> <li>• Evaluación</li> </ul>
<p>7 Consejería a Mujeres Sero-positivas y a sus Parejas</p>	<p>6 horas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción</li> <li>• Pacientes con necesidades Especiales</li> <li>• Destrezas en Comunicación Verbal y No-verbal</li> <li>• Conducta Básica de los proveedores en consejería de pacientes Sero-reactivas</li> <li>• Temas en Consejería de Sífilis</li> <li>• Estrategias para la notificación de la pareja</li> <li>• Cómo utilizar el Condón</li> <li>• El ámbito de la consejería</li> <li>• Juego de Roles</li> <li>• Sesión de repaso</li> <li>• Evaluación</li> </ul>
<p>8 Utilizando Materiales de Apoyo para Educación y Consejería</p>	<p>7 horas, 10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción</li> <li>• Materiales de apoyo</li> <li>• El Proceso de Desarrollo de Materiales</li> <li>• Validando los materiales de apoyo</li> <li>• Utilizando materiales de apoyo para consejería individual</li> <li>• Utilizando materiales para educación de grupo</li> <li>• Realizando visitas domiciliarias para la notificación de la pareja</li> <li>• Juego de roles: Estudio de casos</li> <li>• Sesión de repaso</li> <li>• Evaluación</li> <li>• Post-test</li> </ul>
<p>9 Resumen y Planificación de la Acción</p>	<p>2 horas, 10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción</li> <li>• Planificación de la Acción</li> <li>• Resumen</li> <li>• Presentación de los resultados del Pre-y del Post-test</li> <li>• Evaluación</li> </ul>

## SELECCIONANDO A LOS PARTICIPANTES EN LA CAPACITACION

Esta capacitación está diseñada para proporcionar al personal de la salud quienes son encargados de la atención de las embarazadas la información básica y las destrezas requeridas para desarrollar en sus servicios el programa de detección y tratamiento de la sífilis en el control prenatal y en actividades relacionadas en la comunidad. Contiene la información sobre los componentes del programa, sobre cómo realizar la prueba de RPR en tarjeta, aconsejar a las pacientes y llevar a cabo educación para la salud. Los responsables de estas actividades deben participar en la capacitación. Aunque las estructuras del personal son diferentes en distintos servicios de salud y en diversos países, de cada servicio de salud incluido en el programa, los participantes deberán ser quienes cumplan con las siguientes actividades:

- Organizar, planificar y supervisar actividades o programas de control prenatal
- Aconsejar a las embarazadas seropositivas para sífilis y a sus parejas
- Conducir actividades de educación para la salud en el servicio o en la comunidad
- Realizar el diagnóstico rápido con la prueba de RPR.

El número ideal de participantes es de 15 a 20; 25 el número máximo. El número de participantes estará determinado por la cantidad de equipo disponible para la práctica en la realización de la prueba de RPR en tarjeta.

## PREPARACION PARA EL TALLER DE CAPACITACIÓN

Una preparación antelada es esencial para un taller exitoso. Debe asegurarse lo siguiente por lo menos tres o cuatro semanas antes del taller:

- Lugar para las sesiones de plenaria y trabajo de grupos pequeños. Debe existir el espacio suficiente con comodidad para 25 participantes.

Idealmente el lugar donde se lleve a cabo la capacitación deberá tener 5 o 6 mesas, para permitir el trabajo en grupos pequeños (es mejor que un auditorio para conferencias).

Los Módulos 4 y 5 incluyen el uso de diapositivas, debe disponerse de una proyectora de diapositivas que funcione bien.

Si los capacitadores requieren de una proyectora de transparencias u otro material audiovisual deben haberse hecho los arreglos de antemano para disponer del equipo necesario.

El lugar de la capacitación debe estar situado lo más cerca posible del laboratorio donde se desarrollarán las sesiones de práctica ( Sesión 5, Módulo 5).

- Lugar para las sesiones de práctica de laboratorio. Módulo 5: El Procedimiento de la prueba de RPR en tarjeta requiere de cuatro horas de observación y de práctica y debe ser realizado en un laboratorio.

Los capacitadores precisan hacer los arreglos necesarios de antemano para que los participantes puedan primero observar y luego ellos mismos realizar todos y cada uno de los pasos del procedimiento de la prueba de RPR

- Capacitadores invitados. Algunas sesiones (por ejemplo, Módulo 4 : Diagnóstico y Tratamiento de la Sífilis en el Embarazo, y Módulo 5: El Procedimiento de la Prueba de RPR en Tarjeta) podrían ser más efectivas y motivadoras si un experto en ésta área es invitado para presentar el tema como invitado. Estos co-capacitadores deberán ser invitados con antelación y deberán conocer bien el proceso.
- Materiales. Deben disponerse de suficientes copias de los Módulos de capacitación, así como de materiales de distribución y de apoyo. También se necesitarán rotafolios, cinta para pegar, marcadores para cada sesión. Algunas sesiones requerirán materiales y ayudas adicionales, tales como condones, modelos de genitales masculinos y un reloj con segundero. Cada Módulo en la Guía del capacitador incluye una lista de los materiales requeridos.

## CERTIFICADO DE PARTICIPACION

Como ejemplo se incluye un certificado de participación el cual será entregado a los participantes a la finalización del taller. Tendrá que ser modificado para incluir a los patrocinadores, el lugar y la fecha y ser adaptado de acuerdo a las costumbres locales con respecto a los certificados. Este certificado sólo deberá ser otorgado a aquellos participantes que hayan cumplido con los siguientes criterios:

- Asistencia a todas las sesiones del taller
- Participación activa en las sesiones de plenaria y en los grupos de trabajo
- Dominio satisfactorio de las destrezas técnicas del curso, determinadas por los capacitadores y por los resultados del post-test.

MINISTERIO DE



# CERTIFICADO



al:

*Dr.* \_\_\_\_\_

por su participación en el Taller:

**PREVENCION Y CONTROL DE LA SIFILIS MATERNA Y CONGENITA  
PARA LA ELIMINACION DE LA SIFILIS MATERNA Y CONGENITA EN BOLIVIA**

**Taller de formación de 50 horas llevado a cabo en el Hospital de la Mujer  
del 17 al 21 de Agosto de 1998**

**La Paz, Bolivia, Agosto 1998**

*Dra. María Elena Zabala*  
DIRECTOR UNIDAD DEPARTAMENTAL  
DE SALUD LA PAZ

*Dr. Gustavo Mendoza*  
DIRECTOR HOSPITAL  
DE LA MUJER

*Dr. Guillermo Seoane F.*  
DIRECTOR - MOTHERCARE

## **EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN**

El Manual de Capacitación incluye pre y post tests para determinar los cambios en el conocimiento como resultado de la participación en la capacitación.

Adicionalmente cada sesión contiene un formulario de evaluación para ser llenado al final de la sesión. Estos formularios son útiles para guiar al capacitador adaptar las sesiones durante la semana, en base al aporte de los mismos participantes. Estos formularios tienen la intención de evaluar el proceso y el contenido de las sesiones y no están designados para evaluar el impacto.

Los capacitadores y encargados del programa también procurarán conocer si la participación en la capacitación ha generado alguna diferencia en el desempeño del trabajo del personal de salud, y eventualmente, en el manejo de los pacientes y en la reducción de la sífilis congénita. (Sin embargo, son muchos otros factores que también contribuyen en el desempeño del programa además de la capacitación). Para determinar el desempeño en el trabajo, evaluaciones de seguimiento pueden ser conducidas tres o seis meses después de la capacitación inicial. El post-test puede ser administrado a los participantes para ver si han retenido el conocimiento ganado durante la capacitación. El desempeño en el trabajo de los participantes puede ser observado y comparado con los estándares en la capacitación así como se indica en el Módulo 8: Material de Distribución 8-6: Lista de verificación de la sesión de consejería.

Para valorar el efecto sobre los pacientes, los datos clínicos sobre Sífilis en el embarazo de un período de tiempo antes de la capacitación (datos de línea de base) pueden ser comparados con los mismos datos recolectados después de la capacitación. El Módulo 3 contiene información sobre la recolección y estimación de los datos, así como una lista de indicadores útiles de verificación del efecto y del impacto del programa.

**EJEMPLO DEL HORARIO DE UN TALLER**

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:30 - 10:30	1: Generalidades (1 hora, 30 minutos)  2: El impacto en la Salud Pública (20 minutos)	4: Diagnóstico y Tratamiento (55 minutos)  5: Procedimiento de RPR (1 hora, 10 minutos)	6: Promoviendo el cambio de comportamiento (2 h. 5 min.)  Uso de materiales de apoyo (40 minutos)	7: Consejería a clientes (1 hora, 10 minutos)	8: Uso de materiales de apoyo (35 minutos)  9: Resumen y Plan de Acción (1 hora, 5 minutos)
10:30 - 10:45	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO
10:45 - 12:45	2: El impacto en la Salud Pública (55 minutos)  3: Prevención y Control de la Sífilis (1 hora, 40 minutos)	5: Procedimiento de RPR (20 minutos)	6: Promoviendo el cambio de comportamiento (1 h. 5 min.)  7: Consejería a Clientes (1 hora, 5 minutos)	8: Uso de materiales de apoyo (2 horas, 10 minutos)	9: Resumen y Plan de Acción (1 hora, 5 minutos)
12:45 - 1:45	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO CONCLUSION ENTREGA CERTIFICADOS
1:45 - 3:15	3: Prevención y Control de la Sífilis (1 hora, 30 minutos)	5: El Procedimiento de la prueba de RPR (4 horas, 10 minutos en laboratorio), incluye el DESCANSO	7: Consejería a Clientes (1 hora, 30 minutos)	8: Uso de materiales de apoyo (1 hora, 45 minutos)	
3:15 - 3:30	DESCANSO		DESCANSO	DESCANSO	
3:30 - 5:30	4: Diagnóstico y Tratamiento (2 horas, 10 minutos)		7: Consejería a Clientes (2 horas, 15 minutos)	8: Uso de materiales de apoyo (2 horas)	

## **Sesiones de Capacitación Guía para el Capacitador**

# **Módulo 1**

### **Generalidades y Propósito de la Prevención y el Control de la Sífilis**

**(1 hora, 30 minutos)**

Rompe hielos, Presentación de los participantes	(15 minutos)
Pre-test	(15 minutos)
Introducción	(5 minutos)
1. Definiciones de Sífilis, Sífilis Congénita e Infección Fetal	(15 minutos)
2. La Sífilis como un problema de la Salud Pública	(15 minutos)
3. Principios para el Control de la Sífilis en los Programas de Salud para la Madre y el Niño	(15 minutos)
4. Repaso de la Sesión	(5 minutos)
5. Evaluación	(5 minutos)

## Sesión 1 - Módulo 1

# GENERALIDADES PROPÓSITO

### Resumen de la Sesión

**DURACIÓN:** 1 hora, 30 minutos

**MATERIALES:** Papelógrafo o rotafolio, marcadores, ovillo de lana o de cuerda delgada, Pre-test; Formulario de Evaluación.

**OBJETIVOS:** Al finalizar la sesión el participante será capaz de:

- 1) Definir la Sífilis, Sífilis Congénita e Infección Fetal.
- 2) Describir las formas principales de transmisión de la sífilis.
- 3) Describir los principios del control de la sífilis en los programas de salud para la madre y el niño
- 4) Describir el propósito de este programa de capacitación

## SESIONES DE CAPACITACIÓN, EJERCICIOS Y MATERIALES DE DISTRIBUCIÓN:

Rompe hielos, Presentación de los participantes	(15 minutos)
Pre-test	(15 minutos)
Hoja de Pre-test	
Introducción	(5 minutos)
1.    Definiciones de Sífilis, Sífilis Congénita e Infección Fetal	(15 minutos)
2.    La Sífilis como un problema de la Salud Pública	(15 minutos)
3.    Principios para el Control de la Sífilis en los Programas de Salud para la Madre y el Niño	(15 minutos)
4.    Repaso de la Sesión	(5 minutos)
5.    Evaluación	(5 minutos)
Sesión 1: Hoja de Evaluación	

## SESIONES DE CAPACITACIÓN

### Sesión 1 - Módulo 1

# GENERALIDADES Y PROPÓSITO DE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA SÍFILIS

(1 hora, 30 minutos)

Los capacitadores deben haberse apropiado de la información contenida en *El Módulo 1*, de los Módulos de Capacitación y de los ejercicios que deben ser dirigidos en esta sesión. Todos los materiales que deben ser preparados antes del inicio de la sesión están señalados por dos asteriscos (\*\*).

#### ROMPE HIELOS Y PRESENTACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

(Preparación: un ovillo de lana o cuerda delgada) (\*\*)

15 minutos

Los participantes se paran y forman un círculo.

Se da un ovillo de lana a un participante, quien, en forma breve se presenta al grupo y brevemente dice su nombre, de donde viene, donde y en qué trabaja, porqué quiere participar del curso, etc. (La información que se solicite dependerá del tamaño del grupo y del tiempo programado para la actividad).

El participante con el ovillo de lana sujeta el extremo del ovillo y lo arroja a otro colega en el círculo, quien también se presenta de la misma manera y arroja el ovillo a otra persona. Los participantes continúan presentándose arrojando el ovillo hasta formar una telaraña con todos los participantes.

Cuando la última persona se ha presentado (Z), devuelve el ovillo al colega que le arrojó el ovillo (Y), esta vez presentando a la persona a quien devolvió el ovillo (Y). Esta persona (Y) luego devuelve el ovillo a quien le arrojó (X) presentándole. Y así hasta deshacer la telaraña.

**Nota:** *Advierta a los participantes sobre la importancia de poner atención a cada presentación, puesto que nadie sabe a quien llegará el ovillo. Indique a los participantes que no se debe arrojar el ovillo a una persona más de una vez.*

**PRE-TEST**

(Preparación: copias suficientes del (\*\*)) Pre-test)

**15 minutos**

Distribuya el Pre-test a los participantes. Solicite que los llenen y que cuando terminen los entreguen.

**INTRODUCCIÓN**

(Preparación: Papelógrafo o rotafolio; marcadores, cinta para pegar)

**5 minutos**

Escriba los objetivos de la sesión en un papelógrafo (\*\*) para que todos puedan leer. Revise los objetivos con los participantes y pregunte si hay dudas o comentarios. Recuerde que debe guardar los objetivos escritos en el papelógrafo para el Repaso de la Sesión y Evaluación.

Haga un resumen del contenido de las SESIONES DE CAPACITACIÓN necesarias para lograr esos objetivos.

Indique a los participantes que al final de la sesión recibirán una copia del *Módulo 1*, donde podrán encontrar la información importante que aprenderán en la presente sesión. Explique que los *Módulos de aprendizaje* correspondientes serán entregados al final de cada sesión para que al final de la capacitación, cada participante lleve el manual completo que podrá ser utilizado como material de referencia.

**1. DEFINICIONES DE SÍFILIS, SÍFILIS CONGENITA E INFECCIÓN FETAL**

(Prepare: Papelógrafo o rotafolio; marcadores; cinta para pegar)

**15 minutos**

- 1.1 Solicite que los participantes definan la sífilis y escriba sus respuestas en el papelógrafo. Pida que aclaren algunos términos relacionados con la sífilis (por ejemplo si se utiliza la palabra “crónica” pregunte qué significa crónico en relación con la sífilis). Resuma las respuestas

Escriba en el papelógrafo la definición médica de la sífilis (\*\*) y que todos la lean:

**«La sífilis es una enfermedad infecciosa sistémica que si no se la detecta ni se la trata avanza desde etapas agudas sintomáticas hasta convertirse en una enfermedad crónica. Es causada por el *Treponema pallidum*, una bacteria del tipo de las espiroquetas»**

- 1.2 Solicite que los participantes definan la sífilis congénita, anote sus respuestas en el rotafolio. Pida que aclaren algunos términos relacionados con la sífilis congénita. Resuma sus respuestas.

Escriba en el papelógrafo la definición médica usual de la sífilis congénita (\*\*) y que todos la lean:

**«La sífilis congénita es la infección por sífilis que se desarrolla en el recién nacido de una madre con sífilis no tratada.»**

- 1.3 Solicite que los participantes definan la infección fetal por sífilis, anote sus respuestas en el rotafolio. Pida que aclaren algunos términos relacionados con la infección fetal por sífilis. Resuma sus respuestas.

Escriba en el papelógrafo la definición médica usual de la infección fetal por sífilis (\*\*\*) y que todos la lean:

**“Una infección fetal ocurre cuando una madre seropositiva para sífilis le transmite la infección al feto en útero siendo ésta la causa de aborto espontáneo, mortinato o de nacimiento prematuro (antes de 37 semanas de gestación)”**

- 1.4 Pida a los participantes que indiquen las formas por las cuales se transmite la sífilis, anote sus respuestas en el papelógrafo. Asegure que comprendan que la sífilis se transmite principalmente de las siguientes formas:

- **A través del contacto sexual no protegido con una pareja infectada**
- **De la madre al producto en gestación**
- **Por transfusión de sangre infectada**

## 2. LA SÍFILIS COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

(Prepare: revise *Módulo 1*; papelógrafo o rotafolio, marcadores, cinta para pegar)

**15 minutos**

- 2.1 Prepare y de una clase corta en base al texto siguiente: (adaptado del *Módulo 1*).

“La sífilis continúa siendo un reto para la comunidad médica en todo el mundo. No obstante los avances tecnológicos ocurridos en los últimos 50 años en la terapia de la sífilis, con el descubrimiento de la penicilina y con las posibilidades de diagnóstico simple, rápido y de bajo costo, la sífilis continúa siendo la causa de problemas graves en la salud de los adultos infectados y a menudo resulta en la muerte de los fetos y recién nacidos infectados.

Desde la antigua descripción de la sífilis congénita por Mathiolus en 1536 (Diday, 1883), mucho se ha aprendido en la comunidad científica. Los descubrimientos diagnósticos como la prueba de Wassermann en 1906 seguida por la prueba no treponémica del VDRL, (Venereal Disease Research Laboratory), para la detección y la introducción de la penicilina en la década de los años 40, condujo al aumento

de la esperanza , para importantes programas de la salud pública , de eliminar la sífilis. Aunque se ha alcanzado un impacto considerable sobre la sífilis en estos últimos años en comparación con el siglo pasado, el propósito de la eliminación de la sífilis todavía no ha sido alcanzado. En la realidad, en muchos sitios, la sífilis continúa como un problema de salud pública importante”.

Desde la década de los 1970s, las tendencias de la incidencia de la sífilis congénita ha reflejado muy de cerca la incidencia de la sífilis primaria y secundaria en las mujeres. Esta correlación indica que la mayoría de los casos de sífilis congénita son el resultado del fracaso en la detección y/o del tratamiento de la sífilis en mujeres embarazadas y en sus parejas. La infección congénita es muy rara después que las madres han sido tratadas efectivamente temprano en su embarazo con el régimen adecuado de los antibióticos recomendados en la actualidad. **- Por el contrario, hasta dos tercios de los embarazos de mujeres con sífilis temprana no tratada, el feto o el recién nacido estará infectado, y el embarazo terminará con un resultado adverso, mortinato, aborto espontáneo, prematuridad o un recién nacido con infección congénita.- ”**

El interés en el control y prevención de la sífilis ha sido recuperado en esta era donde el SIDA es un problema importante. Puesto que la sífilis es una de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) que generalmente se presenta con una úlcera genital y como este tipo de lesiones facilitan la transmisión del VIH, es importante reconocer su asociación con el VIH. Sin embargo, en sitios donde la sífilis es una enfermedad común, su consecuente morbilidad y mortalidad son muy significativas y la importancia de la prevención y control efectivos en el embarazo deben constituir una prioridad.

2.2 Solicite a los participantes que indiquen las razones de porqué la sífilis es todavía un problema de salud pública, aún cuando la tecnología para el diagnóstico y el tratamiento existen. Escriba sus respuestas en el papelógrafo y asegure que los siguientes aspectos sean mencionados:

- **Estigmatización y “falta de aceptación social” de las enfermedades venéreas;**
- **La posición desigual de la mujer dentro de la sociedad.**
- **El cambio en las prioridades de las políticas de salud pública**
- **La capacitación inadecuada del personal de salud para el adecuado manejo de la enfermedad;**
- **Falta de compromiso para proveer la infraestructura y los recursos necesarios;**

- **Falta de interés de la comunidad científica**
- **El medioambiente social cambiante**
- **Falta de acceso a los servicios de salud**

2.3 Solicite a los participantes que indiquen las razones para renovar la atención de la sífilis como problema de salud pública. Escriba sus respuestas en el papelógrafo y asegure que los siguientes aspectos sean mencionados

- **La pandemia mundial del VIH/SIDA y el rol de las ETSs en la transmisión del VIH;**
- **La demanda creciente de programas que enfoquen la supervivencia infantil y la reducción de la mortalidad perinatal**

### 3. PRINCIPIOS PARA EL CONTROL DE LA SÍFILIS EN PROGRAMAS DE SALUD PARA LA MADRE Y EL NIÑO

(Prepare: revise *Manual de Capacitación Módulo 1: Tema 1*; papelógrafo o rotafolio, marcadores, cinta para pegar) **15 minutos**

3.1 Describa un programa materno infantil tradicional (centralizado) de control de la sífilis.

En muchos países, la detección tradicional de la sífilis en las embarazadas que llegan a su control prenatal se la realiza de la siguiente manera: Generalmente se toma una muestra de sangre de la embarazada que es enviada al laboratorio central donde se realiza el examen para sífilis con la prueba no-treponémica de detección ya sea Reagina Plasmática Rápida (RPR) o prueba de VDRL . Este programa así establecido ha sido inefectivo en muchas situaciones puesto que se solicita que la embarazada regrese al servicio de salud para recibir los resultados y cuando requiere tratamiento es derivada a otro centro especializado. En estas situaciones, se pierden muchas oportunidades de dar tratamiento a las mujeres infectadas. A menudo los laboratorios tardan días y aún semanas para enviar los resultados, y con frecuencia los resultados nunca llegan a ser conocidos por el proveedor quien indicó las pruebas. También con frecuencia las mujeres no regresan con sus resultados y por lo tanto nunca se realiza la referencia para el tratamiento. Este tipo de programa ocasiona que muchas mujeres infectadas no sean tratadas dando resultados adverso tanto para la madre como para el producto.

3.2 Describa un programa descentralizado de control de la sífilis para la madre y el niño.

“Los programas descentralizados realizan la detección con el RPR y el tratamiento en el nivel de los servicios de control prenatal. Así se alcanza a un mayor número de mujeres detectadas seropositivas y tratadas durante la misma visita al servicio de salud”

- 3.3 Solicite a los participantes que indiquen cuáles son los elementos y qué actividades deben incluirse en un programa descentralizado de prevención y control de la sífilis para la madre y el niño para que tenga éxito. Anote sus respuestas en el papelógrafo y asegure que se mencione lo siguiente:
- Comprensión del impacto en la salud pública de la sífilis en el adulto, en el recién nacido y en el feto.
  - Promoción de la asistencia al control prenatal en el primer trimestre.
  - Detección de todas las embarazadas en su primera visita de control prenatal mediante un examen de sangre rápido (la detección debería realizarse en el consultorio del control prenatal y podría ser realizado por cualquier trabajador en el servicio de salud; los resultados de la prueba deberán estar disponibles antes de que la embarazada abandone el servicio de control prenatal).
  - La consejería / orientación a la mujer infectada sobre formas de prevenir la reinfección durante su embarazo, formas de mantener relaciones sexuales seguras y protegidas, el tratamiento tanto para ella como para su pareja (incluyendo otras ETS y VIH/SIDA);
  - Tratamiento de la embarazada seropositiva antes de que abandone el servicio de control prenatal en la primera visita;
  - Tratamiento y consejería a la pareja sexual de la embarazada seropositiva;
  - Abstinencia sexual durante la fase de tratamiento por lo menos durante siete días (o uso del condón si no hay opción de abstinencia);
  - Repetir la prueba de detección hacia la semana 28 del embarazo, en caso de que la primera prueba fue **sero-negativa** en la primera visita;
  - Seguimiento de la consejería y reeducación hacia la semana 28 del embarazo, en caso de que la primera prueba fue **sero-positiva** en la primera visita;
  - Identificación y tratamiento de los recién nacidos con la infección congénita, con signos y con evidencia clínica de sífilis o con antecedentes de sífilis (por ej. prueba de RPR positiva en la madre) que no ha sido adecuadamente tratada;
  - Informe de los casos a las autoridades de salud pública (sistema de vigilancia).
- 3.4 Explique a los participantes que el propósito de esta capacitación es el de proporcionar la información y las destrezas que ellos necesitan para llevar a cabo todo lo que se ha anotado. Guarde el rotafolio para la *SESION DE CAPACITACION: Módulo 3*.

3.5 Otras actividades que son necesarias (y que los participantes podrían mencionar) pero que no están incluidas en este programa de capacitación son:

- Políticas nacionales (o normas nacionales) para el control de la sífilis en programas de salud para la madre y el niño;
- Capacitación y supervisión
- Un sistema logístico adecuado para el diagnóstico, equipamiento y dotación de insumos para tratamiento
- Establecimiento de un programa específico

#### 4. REPASO DE LA SESIÓN

(Prepare: papelógrafo con los objetivos de la sesión (\*\*); copias suficientes (\*\*)  
de *Módulo 1*) **5 minutos**

Repase los objetivos de la sesión con los participantes, preguntando sobre cada objetivo y permitiendo que los participantes respondan. Conteste las preguntas que ellos hagan.

Distribuya a cada participante una copia del *Módulo 1* y solicite que lo lean estudien para el día siguiente de la capacitación.

#### 5. EVALUACIÓN

(Prepare: copias suficientes (\*\*) de la Hoja de Evaluación ) **5 minutos**

Distribuya la Hoja de Evaluación y permita el tiempo necesario para que la llenen y recoja cuando estén completas.

## **Sesiones de Capacitación Guía para el Capacitador**

# **Módulo 2**

## **SÍFILIS EN EL EMBARAZO: EL IMPACTO EN LA SALUD PÚBLICA**

**(1 hora, 15 minutos)**

Introducción	(5 minutos)
1. La Transmisión de la sífilis	(15 minutos)
2. La Magnitud y el Impacto de la Sífilis sobre el Embarazo	(45 minutos)
3. Repaso de la Sesión	(5 minutos)
4. Evaluación	(5 minutos)

## Sesión 2 - Módulo 2

# SÍFILIS EN EL EMBARAZO: EL IMPACTO EN LA SALUD PÚBLICA

### Resumen de la Sesión

**DURACIÓN:** 1 hora, 15 minutos

**MATERIALES:** Papelógrafo o rotafolio, marcadores, cinta para pegar, papeles, Material de distribución 2-1 y datos nacionales y locales de sífilis, formularios de registro nacionales y/o locales. Hojas de Evaluación

**OBJETIVOS:** Al finalizar la sesión el participante será capaz de:

- 1) Apreciar la magnitud y el impacto de la sífilis sobre el embarazo en el mundo, el propio país y la región.

## SESION DE CAPACITACIÓN - EJERCICIOS Y MATERIALES DE DISTRIBUCIÓN

	Introducción	(5 minutos)
1.	La Transmisión de la sífilis	(15 minutos)
2.	La Magnitud y el Impacto de la Sífilis sobre el Embarazo Material de distribución 2-1: El Impacto de la Infección por Sífilis sobre el Embarazo Otros Documentos: Información local o nacional sobre sífilis y sus consecuencias ( <b>Nota:</b> el capacitador deberá identificar estos documentos y prepararlos para su distribución)	(45 minutos)
3.	Repaso de la Sesión	(5 minutos)
4.	Evaluación Sesión 2: Hoja de Evaluación	(5 minutos)

# SESIONES DE CAPACITACIÓN

## Sesión 2

### SÍFILIS EN EL EMBARAZO: EL IMPACTO EN LA SALUD PÚBLICA

(1 hora, 15 minutos)

Los capacitadores deben haberse apropiado de la información contenida en *el Módulo 2 del Manual de Capacitación* y de los ejercicios que deben ser dirigidos en esta sesión. Todos los materiales que deben ser preparados antes del inicio de la sesión están señalados por dos asteriscos (\*\*).

#### INTRODUCCIÓN

(Preparación: Papelógrafo o rotafolio; marcadores, cinta para pegar)

**5 minutos**

Escriba los objetivos de la sesión en un papelógrafo (\*\*) para que todos puedan leer. Revise los objetivos con los participantes y pregunte si hay dudas o comentarios. Recuerde que debe guardar los objetivos escritos en el papelógrafo para el Repaso de la Sesión y Evaluación.

Haga un resumen del contenido de las SESIONES DE CAPACITACIÓN necesarias para lograr esos objetivos.

Indique a los participantes que al final de la sesión recibirán una copia del *Módulo 2 del Manual de Capacitación*, donde podrán encontrar la información importante que aprenderán en la presente sesión.

#### 1. TRANSMISIÓN DE LA SÍFILIS

(Prepare: hojas de papel (\*\*) con “x”, “xx”, “o”; bolígrafos o marcadores)

**15 minutos**

Antes de la sesión, prepare hojas de papel de un mismo tamaño, una para cada participante. En un lado de la hoja escriba los números:

<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>
-------------------------------

En el otro lado, en una hoja de papel, en la esquina superior derecha, escriba «o». En otra hoja escriba «xx». En todas las demás en la esquina superior derecha escriba una «x».

Sin ninguna explicación entregue una hoja de papel y un bolígrafo (si es necesario) a cada participante.

Solicite que los participantes se paren y se mezclen entre sí. Cada participante debe saludar y dar la mano a otros tres participantes, solicitando que escriban sus nombres en cada uno de los espacios en su hoja de papel.

Cuando cada uno haya obtenido tres nombres deberá tomar asiento. Solicite a los participantes que vean el otro lado de la hoja, luego pregunte «¿Quién tiene el papel con «o»? Y cuando el participante levante la mano infórmele que desafortunadamente él tiene sífilis. Pídale que se quede de pie.

Luego pregunte, «¿Quiénes tienen el nombre de “o” en sus papeles?» Todos deberán buscar en sus papeles el nombre. Todos quienes tienen el nombre de “o” probablemente también tengan sífilis. Se habrían contagiado de él. Pida que también se pongan de pie.

Ahora pregunte: «¿Quiénes tienen los nombres de estas otras personas?» Pida que también se pongan de pie. Ellos probablemente también estén infectados y tengan la enfermedad.

Pronto se verá que todos cada uno está infectado!

Luego pida que el participante que tiene «xx» se siente. Explique que él ha utilizado correctamente un condón y que él no está infectado.

*Solicite que los participantes comenten sobre la magnitud potencial del problema de la sífilis. Asegure que mencionen las implicaciones en relación al aumento de la transmisión del VIH, las consecuencias negativas sobre el producto del embarazo, las consecuencias a largo plazo de la enfermedad no tratada. Haga recuerdo que la sífilis no se transmite con darse las manos.*

## 2. MAGNITUD E IMPACTO DE LA SÍFILIS EN EL EMBARAZO

(Prepare: copias suficientes (\*\*)) del Material de distribución 2/1 así como de otros documentos con información local o nacional de la región o del país)

**45 minutos**

- 2.1 Prepare una clase corta en base al siguiente texto (adaptado del *Módulo 2*). Utilice la información local o del país, si ésta está disponible.

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en todo el mundo por lo menos 315 millones de casos nuevos de ETS ocurren en adultos entre 15 - 49 cada año. De estos, 15 millones corresponden a casos de sífilis primaria y secundaria»

Las tasas específicas de sífilis en los países en mujeres que acceden al control prenatal se sitúan en el rango desde 0.03 por ciento en el Reino Unido hasta el 22 por ciento en Fiji. Estos resultados provienen de estudios transversales («estudios de estimación rápida») institucionales. Puesto que tasas poblacionales no están disponibles en ninguna parte. Las tasas de sífilis congénita, en la mayoría de los países, son en general desconocidas, pero se puede obtener tasas aproximadas por la estimación de la prevalencia de sífilis primaria y secundaria en las mujeres embarazadas.

La sífilis no tratada en embarazadas podría tener consecuencias graves en el embarazo. Cada mujer embarazada con sífilis reciente que no haya recibido tratamiento tiene la posibilidad en un 66 por ciento que su embarazo tendrá como resultado un aborto espontáneo (fracaso), un mortinato, infección congénita o un recién nacido prematuro.

Calculemos la magnitud posible de los resultados de la sífilis para nuestro país.

- a. La población del país es de ..... millones. La tasa de natalidad es ..... por ciento. Cuantos nacimientos ocurren cada año? [ ..... nacimientos (embarazadas) ]
- b. Si la tasa de sífilis en mujeres embarazadas es del 5 por ciento, ¿cuántas embarazadas estarían infectadas con sífilis por año? [ ..... embarazadas con sífilis]
- c.Cuál es el número de niños que nacen con sífilis congénita y los embarazos fracasados por la sífilis? [ ..... abortos mortinatos o con sífilis congénita]

En algunos países la sífilis en el embarazo está asociada con el 10 por ciento al 50 por ciento de todas las muertes perinatales. La prematuridad, una de las consecuencias de la sífilis no tratada en el embarazo, es la causa principal de mortalidad neonatal e infantil.»

- 2.2 Distribuya y discuta el Material de distribución 2/1: El impacto de la Infección por Sífilis durante el Embarazo (y otros gráficos y tablas mostrando la magnitud nacional y local de la sífilis en el embarazo).

### 3. REPASO DE LA SESIÓN

(Prepare: papelógrafo con los objetivos de la sesión (\*\*); copias suficientes (\*\*) del *Módulo 2* **5 minutos**)

Repase los objetivos de la sesión con los participantes, preguntando sobre cada objetivo y permitiendo que los participantes respondan. Conteste las preguntas que ellos hagan.

Distribuya a cada participante una copia del *Módulo 2* y solicite que lo estudien para el día siguiente de la capacitación

**4. EVALUACIÓN**

(Prepare: copias suficientes (\*\*) de la Hoja de Evaluación )

**5 minutos**

Distribuya la Hoja de Evaluación y permita el tiempo necesario para que la llenen y recoja cuando estén completas.

**Sesiones de Capacitación  
Guía para el Capacitador**

**Módulo 3**

**LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA SÍFILIS EN  
PROGRAMAS DE SALUD PARA LA MADRE Y EL NIÑO**

**(3 horas, 5 minutos)**

Introducción (5 minutos)

1. Componentes de los Programas de Control de Enfermedades (30 minutos)
2. Componentes de la Prevención y Control de la Sífilis en los Programas de Salud para la Madre y el Niño (45 minutos)
3. Importancia de la Notificación a las Parejas (20 minutos)
4. Importancia del Registro de la Información (40 minutos)
5. Evaluación del Programa: Desempeño y Calidad de Atención (40 minutos)
6. Repaso de la Sesión (5 minutos)
7. Evaluación (5 minutos)

## **Sesión 3 - Módulo 3**

# **LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA SÍFILIS EN PROGRAMAS DE SALUD PARA LA MADRE Y EL NIÑO**

### **Resumen de la Sesión**

**DURACIÓN:** 3 horas, 10 minutos

**MATERIALES:** Tarjetas de cartulina; alfileres o cinta para pegar; tablero para pegar papeles, papelógrafo o rotafolio, marcadores y bolígrafos, Materiales de Distribución 3-1 y 3-2, Hojas de Evaluación

- OBJETIVOS:** Al finalizar la sesión el participante será capaz de:
- 1) Definir la prevención primaria, secundaria y terciaria.
  - 2) Enumerar los componentes de la prevención y control de la sífilis en los programas de salud para la madre y el niño
  - 3) Describir porqué son importantes las actividades del servicio de salud y las actividades comunitarias en los programas de prevención y control de la sífilis y cómo se complementan
  - 4) Explicar la importancia de la notificación de las parejas en el control de la sífilis.
  - 5) Enumerar los problemas comunes para la notificación efectiva de las parejas.
  - 6) Comprender la importancia de la recolección de información y de buenos registros
  - 7) Identificar los objetivos del programa y los principales indicadores para medir el desempeño y la calidad de atención del programa.

## SESIONES DE CAPACITACIÓN - EJERCICIOS Y MATERIALES DE DISTRIBUCIÓN

Introducción (5 minutos)

1. Componentes de los Programas de Control de Enfermedades (30 minutos)
2. Componentes de la Prevención y Control de la Sífilis en los Programas de Salud para la Madre y el Niño (45 minutos)  
Material de distribución 3-1: Modelo de un Programa de Prevención y Control de la Sífilis para la Madre y el Niño
3. Importancia de la Notificación a las Parejas (20 minutos)
4. Importancia del Registro de la Información (40 minutos)  
Material de distribución 3-2: Preguntas en la Recolección de la Información  
Otros Materiales de distribución: Formularios de registro nacionales o locales.  
*(Nota: El Capacitador deberá identificar y preparar los formularios de registro del Distrito, Provincia, o del SNIS)*
5. Evaluación del Programa: Desempeño y Calidad de Atención (40 minutos)
6. Repaso de la Sesión (5 minutos)
7. Evaluación (5 minutos)  
Sesión 3: Hoja de Evaluación

# SESIONES DE CAPACITACIÓN

## Sesión 3

### LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA SÍFILIS EN PROGRAMAS DE SALUD PARA LA MADRE Y EL NIÑO

(3 horas, 10 minutos)

Los capacitadores deben haberse apropiado de la información contenida en el *Módulo 3 del Manual de Capacitación*, y de los ejercicios que deben ser dirigidos en esta sesión. Todos los materiales que deben ser preparados antes del inicio de la sesión están señalados por dos asteriscos (\*\*).

#### INTRODUCCIÓN

(Preparación: Papelógrafo o rotafolio; marcadores, cinta para pegar)

**5 minutos**

Escriba los objetivos de la sesión en un papelógrafo (\*\*) para que todos los puedan leer. Revise los objetivos con los participantes y pregunte si hay dudas o comentarios. Recuerde que debe guardar los objetivos escritos en el papelógrafo para el Repaso de la Sesión y Evaluación.

Haga un resumen del contenido de la sesión de capacitación, necesario para lograr esos objetivos.

Indique a los participantes que al final de la sesión recibirán una copia del *Módulo 3 del Manual de Capacitación*, donde podrán encontrar la información importante que aprenderán en la presente sesión.

#### 1. COMPONENTES DE LOS PROGRAMAS DE CONTROL DE ENFERMEDADES

(Prepare: un papelógrafo (\*\*) con los siguientes títulos: "Prevención Primaria", "Prevención Secundaria" y "Prevención Terciaria"; tablero para pegar papeles (o rotafolio) con alfileres (o cinta para pegar); tarjetas de cartulina y marcadores, papelógrafo con lista de actividades para el control de la sífilis de la *SESION DE CAPACITACIÓN: Módulo 1*) **30 minutos**

- 1.1 Haga una corta introducción sobre los principios para el control de enfermedades en base al *Módulo 3*. La explicación debe incluir la prevención primaria, secundaria y terciaria. Utilice como ejemplo la malaria (la prevención primaria de la malaria con la destrucción de los mosquitos, e uso de los repelentes y mosquiteros y la profilaxis; la prevención secundaria con la detección y tratamiento de los casos recientes; y la prevención terciaria mediante el tratamiento y manejo de los casos avanzados).

Recuerde a los participantes que los principios para un programa de control de la sífilis para la madre y el niño fueron revisados durante la *Sesión 1* y están anota-

dos en el papelógrafo. Haga que los participantes brevemente repasen y revisen la lista.

- 1.2 Solicite que los participantes imaginen que están en su servicio de salud y que existe un aumento en el número de muestras seropositivas en el control prenatal.
- 1.3 Solicite que se dividan en grupos de cuatro personas para discutir este problema de la sífilis en el embarazo y cómo podrían enfrentarlo de la mejor manera tanto en el servicio de salud como en la comunidad. Haga que los grupos estén mezclados (no más de dos participantes del mismo servicio de salud en un grupo). Proporcione tarjetas en blanco y un marcador a cada grupo y pida que escriban sus ideas o actividades para solucionar el problema de la sífilis en las tarjetas. Una sola idea o actividad en cada tarjeta.
- 1.4 Coloque los títulos «Prevención Primaria», «Prevención Secundaria» y «Prevención Terciaria» en el tablero para pegar papeles.
- 1.5 Después de 15 minutos, pida a cada grupo que coloquen sus ideas debajo del título apropiado. Asegure que se mencionen los siguientes componentes o actividades:

- **Promoción para el incremento de la cobertura del control prenatal temprano**
- **Detección y diagnóstico en todas las embarazadas y tratamiento pronto y oportuno de aquellas con pruebas seropositivas.**
- **Notificación y tratamiento a las parejas sexuales de las embarazadas con sífilis y seguimiento en la comunidad para asegurar el cumplimiento.**
- **Consejería a las mujeres y sus parejas para prevenir la reinfección.**
- **Establecimiento y adecuado manejo de un registro clínico con la información sobre la detección de los pacientes, el tratamiento y seguimiento de las parejas sexuales y los informes correspondientes a las autoridades de salud.**
- **Motivación de alerta y provisión de educación sobre la prevención y la transmisión de la sífilis en la comunidad.**

- 1.6 Analice con el grupo cada idea para saber si existe un consenso general sobre su utilidad, elimine las ideas repetidas y sugiera los cambios que sean necesarios.

**2. COMPONENTES DE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA SÍFILIS EN LOS PROGRAMAS DE SALUD PARA LA MADRE Y EL NIÑO**

(Prepare: papelógrafo (\*\*\*) con los siguientes títulos: «Basado en el Servicio de Salud», «Basado en la Comunidad» y «Ambos»; bolígrafos, marcadores; cinta para pegar, copias suficientes (\*\*\*) del Material de distribución 3-1: Modelo de un programa de Prevención y Control de la Sífilis para la Madre y el Niño)

**45 minutos**

- 2.1 Disponga de un papelógrafo con los títulos «Basado en el Servicio de Salud», «Basado en la Comunidad» y «Ambos».

Solicite a los participantes que identifiquen las actividades del ejercicio anterior que estén basados en el servicio de salud, aquellos que están basados en la comunidad y los que corresponden a ambos.

- 2.2 Distribuya el Material de Distribución 3-1: Esquema de un Modelo de Programa de Prevención y Control de la Sífilis para la Madre y el Niño. Explique a los participantes los Componentes del Programa y discuta brevemente cada componente, relacionando con el ejercicio que los participantes acabaron de hacer. Haga énfasis en la relación entre cada componente y la dependencia de un componente de otro.

**3. IMPORTANCIA DE LA NOTIFICACIÓN A LA PAREJA**

Prepare: Revise *el Módulo 3*; papelógrafo; marcadores; cinta para pegar)

**20 minutos**

- 3.1 Solicite a los participantes que sugieran las razones por las cuales la notificación de la pareja es crítica para el éxito de los programas de control de la sífilis. Organice una lluvia de ideas de los problemas comunes, las barreras u obstáculos para la notificación de las parejas. Anote las respuestas en el papelógrafo y asegure que los siguientes aspectos sean mencionados:

- **La culpa o cargo de conciencia por haberse contagiado con sífilis, lo cual conduce a la falta de notificación de la pareja.**
- **La actitud insensible, de reproche o castigo de algunos proveedores de salud con enfermos con alguna ETS y con sus parejas.**
- **El rechazo de la pareja sexual para aceptar su responsabilidad con respecto a la enfermedad ya sea por culpa o incredulidad de portar la enfermedad.**
- **La frecuente migración o relocalización tanto de enfermos con ETS como de sus parejas sexuales**

- **El rechazo de las embarazadas seropositivas de identificar a su(s) parejas sexuales o el ocultar su “red de contactos sexuales” debido al temor de la falta de confidencialidad**
- **Falta de privacidad en el mismo servicio de salud.**
- **El sistema inadecuado para la identificación de parejas sexuales y para la provisión de servicios de salud adecuados.**
- **Falta de tiempo o motivación del personal de los servicios de salud para llegar a la comunidad y extremar esfuerzos en la notificación y búsqueda de las parejas sexuales de las embarazadas.**
- **Mala relación del servicio de salud con la comunidad para conducir el seguimiento efectivo**
- **Direcciones equivocadas o no registradas en las historias clínicas.**
- **Tardanza entre la detección, diagnóstico y tratamiento en las embarazadas.**
- **Rechazo completo al tratamiento.**
- **Reacción de la pareja (incluyendo la potencial violencia intrafamiliar).**

Tenga cuidado con las barreras que tienen relación con el personal de los servicios de salud. Utilice su experiencia y el mejor criterio posible.

- 3.2 Solicite a los participantes que sugieran las formas posibles para superar esos obstáculos para que se mejore la notificación de las parejas. Haga una lista de ellas en el papelógrafo, en el reverso de los problemas encontrados. Indique a los participantes que en las *Sesiones 7 y 8* aprenderán más sobre técnicas para la notificación de las parejas y consejería.

**4. IMPORTANCIA DE LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS REGISTROS**  
(Prepare: copias suficientes (\*\*)) del Material de distribución 3- 2: Preguntas sobre la Recolección de la Información así como otros formularios de registro locales o nacionales, papelógrafo; marcadores, cinta para pegar) **40 minutos**

- 4.1 Solicite a los participantes que se dividan en grupos de tres o cuatro. Distribuya el Material de distribución 3 - 2 y otros formularios a cada grupo.

Pida de que cada grupo discuta las preguntas del Documento 3 - 2, en referencia a los formularios de recolección de información y de registro locales o nacionales.

- 4.2 Permita unos 20 minutos para la discusión, luego solicite que los grupos vuelvan a la plenaria. Pregunte porqué el registro de la información y el análisis es importante en su trabajo. Haga una lista con sus respuestas en el papelógrafo y asegure que hayan mencionado lo siguiente:

- Para identificar y definir los problemas (permite una visión más precisa sobre un periodo de tiempo)
- Para monitorear la efectividad del proveedor y del servicio de salud
- Para resolver los problemas identificados
- Para señalar a los proveedores los aspectos de éxito mostrándoles qué hacen bien y donde pueden mejorar
- Para señalar áreas que necesitan un mayor esfuerzo, atención especial o revisar la estrategia
- Para proporcionar satisfacción personal al ver las diferencias por los esfuerzos realizados, o motivación para mejorar o cambiar si los resultados son negativos
- Para demostrar cómo los esfuerzos de todos mejoran la salud de las madres y los niños, local, nacional e internacionalmente;
- Para proporcionar las bases de nuevas políticas de salud

**5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA: DESEMPEÑO Y CALIDAD DE ATENCIÓN** (Prepare: papelógrafo; marcadores; cinta para pegar) **40 minutos**

- 5.1 Indique a los participantes que ahora tendrán la oportunidad de discutir cómo utilizar la información para evaluar el programa. Cuando se evalúa un programa los proveedores y los gerentes necesitan observar, tanto el desempeño (¿se han logrado las metas propuestas?) como la calidad (se han cubierto las necesidades de los clientes? se cumplen con los estándares técnicos en los servicios de salud?). El desempeño y la calidad están interrelacionadas.
- 5.2 Organice una lluvia de ideas sobre **objetivos específicos** para la prevención y control de la sífilis en programas de salud para la madre y el niño, motive las metas numéricas específicas donde sean apropiadas.

Enumere sus respuestas en el papelógrafo. Asegure que se incluyan:

- **Incrementar el porcentaje de mujeres que acuden al control prenatal temprano**
- **Incrementar el porcentaje de mujeres que son detectadas para la sífilis**
- **Tratar en forma adecuada y oportuna a todas las embarazadas seropositivas**
- **Incrementar el porcentaje de parejas sexuales, notificadas, contactadas y tratadas**

Indique a los participantes que usen como referencia para estos objetivos el material de distribución 3 - 1: Diseño de un Modelo para un Programa de Prevención y Control de la Sífilis para la Madre y el Niño.

- 5.3 Solicite a los participantes que preguntas harían ellos para determinar si los objetivos del programa se cumplen. Anote sus respuestas en el papelógrafo. Asegure que sean mencionadas las siguientes preguntas:

- **¿Vienen todas las embarazadas a su control prenatal? ¿Porqué vienen o porqué no vienen? Cuál es la cobertura del control prenatal?**
- **¿Cuándo o a qué edad gestacional acuden las embarazadas a su primer control prenatal? ¿Cuándo piensan ellas que deberían ir al control?**
- **¿Se está realizando la detección para la sífilis a todas las embarazadas? ¿a cuantas o a que proporción de las embarazadas?**
- **¿Son tratadas todas aquellas con resultados seropositivos? Son tratadas correctamente? ¿de lo contrario porqué?**
- **¿Se realiza otra prueba en el momento del parto? ¿Se realiza un examen clínico adecuado? ¿Se da consejería?**
- **¿Se realiza otra prueba de detección a las 28 semanas o en el momento del parto de todas aquellas embarazadas con resultados negativos en su primer control?**
- **¿Fueron notificados todas las parejas de las embarazadas seropositivas? ¿fueron todos tratados adecuadamente? ¿De lo contrario, porqué?**
- **¿Existen medicinas y reactivos en cantidad suficiente para el diagnóstico y tratamiento en el servicio de salud?**

- **¿Cuál es el nivel de preocupación, motivación y conocimiento de la sífilis en los proveedores de salud?**
- **En los servicios de salud, ¿se satisfacen las necesidades de las embarazadas con sífilis, de sus parejas y de la comunidad? ¿con cuanta efectividad?**
- **¿Qué debe cambiarse en el servicio de salud para mejorar los servicios?**
- **¿Quién debe realizar tales cambios?**
- **¿Qué recursos adicionales se requieren para mejorar los servicios?**

5.4 De estas preguntas, solicite que identifiquen todos los indicadores posibles que permitan medir el progreso en el logro de los objetivos y su monitoreo.

Recuerde a los participantes que los indicadores son medidas que son utilizadas para determinar si el objetivo está siendo alcanzado. Indican el desempeño del programa.

Enumere sus respuestas en el papelógrafo. Asegure que se mencionen los siguientes **indicadores**.

- **Porcentaje de mujeres embarazadas de menos de 20 semanas de gestación que acuden al control prenatal por primera vez**
- **Porcentaje de embarazadas con pruebas para la sífilis;**
- **Porcentaje de embarazadas seropositivas con tratamiento adecuado para la sífilis.**
- **Porcentaje de parejas sexuales de embarazadas seropositivas adecuadamente tratadas**

## 6. REPASO DE LA SESIÓN

(Prepare: papelógrafo con los objetivos de la sesión (\*\*); copias suficientes (\*\*) del *Módulo 3*  
**5 minutos**)

Repase los objetivos de la sesión con los participantes, preguntando sobre cada objetivo y permitiendo que los participantes respondan. Conteste las preguntas que ellos hagan.

Distribuya a cada participante una copia del *Módulo 3* y solicite que lo estudien para la siguiente sesión.

**7. EVALUACIÓN**

(Prepare: copias suficientes (\*\*)) de la Hoja de Evaluación )

**5 minutos**

Distribuya la Hoja de Evaluación y permita el tiempo necesario para que la llenen y recoja cuando estén completas.

## **Sesiones de Capacitación Guía para el Capacitador**

# **Módulo 4**

## **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS EN EL EMBARAZO**

**(3 horas, 5 minutos)**

Introducción	(5 minutos)
1. Sífilis - Generalidades	(45 minutos)
2. Los estadíos de la sífilis	(20 minutos)
3. Signos y Síntomas de la Sífilis	(60 minutos)
4. Tratamiento de la Sífilis en el Embarazo	(45 minutos)
5. Repaso de la Sesión	(5 minutos)
6. Evaluación	(5 minutos)

## Sesión 4 - Módulo 4

# DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS EN EL EMBARAZO

### Resumen de la Sesión

**DURACION:** 3 horas, 5 minutos

**MATERIALES:** Marcadores; premios para los equipos ganadores (opcional), reloj con segundero, papelógrafo o rotafolio; cinta para pegar; juego de diapositivas A, proyectora de diapositivas; Materiales de Distribución 4-1 - 4. Materiales de apoyo 4-1 - 2; Hoja de Evaluación

**OBJETIVOS:** Al finalizar la sesión el participante será capaz de:

- 1) Describir los cinco estadíos de la infección por sífilis.
- 2) Identificar los estadíos en los cuales la sífilis es más infectante.
- 3) Describir los signos y síntomas más importantes para cada estadío de la sífilis
- 4) Proporcionar el tratamiento apropiado para la sífilis en el embarazo, para otros adultos y para el recién nacido

## SESIONES DE CAPACITACION, DESARROLLO DE LA SESION

Introducción (5 minutos)

1. Sífilis - Generalidades (45 minutos)  
Material de distribución 1: preguntas y respuestas sobre la Sífilis
2. Los estadíos de la sífilis (20 minutos)
3. Signos y Síntomas de la Sífilis (60 minutos)  
Material de apoyo 1: presentación de diapositivas: Signos y Síntomas de la Sífilis
4. Tratamiento de la Sífilis en el Embarazo (45 minutos)  
Material de distribución 4-2: Tratamiento de la Sífilis  
Material de distribución 4-3: Guía para la Detección y el Control de la Sífilis Materna en el Parto  
Material de apoyo 4-2: Estudios de tratamiento de casos
6. Repaso de la Sesión (5 minutos)
7. Evaluación (5 minutos)  
Sesión 4: Hoja de Evaluación

## SESIONES DE CAPACITACION

### Sesión 4 - Módulo 4 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS EN EL EMBARAZO

(3 horas, 5 minutos)

Los capacitadores deben haberse apropiado de la información contenida en el *Módulo 4 del Manual de Capacitación*, y de los ejercicios que deben ser dirigidos en esta sesión. Todos los materiales que deben ser preparados antes del inicio de la sesión están señalados por dos asteriscos (\*\*).

#### INTRODUCCIÓN

(Prepare: Papelógrafo o rotafolio; marcadores, cinta para pegar)

**5 minutos**

Escriba los objetivos de la sesión en un papelógrafo (\*\*) para que todos puedan leer. Revise los objetivos con los participantes y pregunte si hay dudas o comentarios. Recuerde que debe guardar los objetivos escritos en el papelógrafo para el Repaso de la Sesión y Evaluación.

Haga un resumen del contenido de la presente sesión, necesario para lograr los objetivos.

Indique a los participantes que al final de la sesión recibirán una copia del *Módulo 4*, donde podrán encontrar la información importante que aprenderán en la presente sesión.

#### 1. SIFILIS - GENERALIDADES

(Prepare: papelógrafo, marcadores, cinta para pegar. Material de Distribución 1 : Preguntas y respuestas sobre la Sífilis — Divida las preguntas A - F (\*\*); copias suficientes (\*\*) del Material de Distribución 4-1 (completas) para todos los participantes, premios para los ganadores.

**45 minutos**

1.1 Indique a los participantes que el siguiente ejercicio les ayudará a demostrar cuanto saben acerca de la sífilis y les ayudará a responder algunas preguntas muy comunes que a veces son respondidas en forma equivocada.

1.2 Divida a los participantes en grupos de cuatro ( máximo 6 grupos), y que cada grupo escoja un nombre, número o letra.

Proporcione a cada grupo / equipo un juego diferente de Preguntas y Respuestas del Material de distribución 4-1. Preguntas y Respuestas sobre la Sífilis.

Indique que no deben mostrar sus preguntas a ningún otro grupo.

Si hay menos de 6 grupos, guarde las preguntas que quedan para hacerlas al final, cuando los grupos hayan agotado sus preguntas.

Explique que el equipo que conteste la pregunta que le hace el otro grupo ganará un punto por cada respuesta correcta — y que el grupo con más puntos al final será quien gana el juego. Indique a los participantes que todos los miembros de un equipo tienen que estar de acuerdo con la respuesta. En lo posible disponga de premios para los ganadores.

Solicite que cada equipo elija un «**seleccionador**» quien escogerá el grupo a quien se le hará la pregunta, un «**preguntador**» quien hará la pregunta para su grupo, un «**contestador**» quien responderá o leerá la respuesta correcta, y un «**juez**» quien analizará la respuesta del grupo y decidirá si es correcta o no. Recuerde a los participantes que **todos** los miembros del equipo tienen que estar de acuerdo sobre la respuesta a la pregunta que se les haya hecho.

- 1.3 Prepare en el papelógrafo una hoja para anotar los puntos que acumulan los equipos.
- 1.4 Explique las reglas del juego:

El «seleccionador» del equipo A selecciona un equipo para que les haga una pregunta. El «preguntador» del equipo escogido hace su pregunta y espera 60 segundos para que responda el equipo A. Durante esos 60 segundos el equipo A se pone de acuerdo en su respuesta y el «contestador» responde a la pregunta.

El «juez» del equipo que preguntó indica si la respuesta es correcta o no, si es equivocada procede a leer la respuesta correcta. Puede hacerse una discusión breve de la respuesta antes de proceder con el siguiente equipo.

En el caso de una seria discusión el capacitador es el árbitro y además debe registrar los puntos en el papelógrafo y controlar el tiempo de 60 segundos para las respuestas.

Los equipos continúan escogiendo, preguntando y respondiendo hasta que se hayan agotado todas las preguntas.

- El preguntador puede realizar las preguntas de su equipo en cualquier orden
- Si la pregunta tiene una respuesta con dos partes, el equipo que responde gana un punto extra si da la respuesta completa y sin que se le sugiera que son dos las respuestas.

- Si el equipo no responde dentro de los 60 segundos, no gana ningún punto e inmediatamente el “juez” le la respuesta correcta. Si el tiempo permite, el capacitador puede dar lugar a que otro equipo responda antes que el juez lea la respuesta correcta.
- El capacitador debe anotar las preguntas que surjan dentro del mismo juego para discutir las al final.

1.5 Cuando el juego haya concluido (y los premios se hayan entregado), distribuya copias del Material de distribución 4-1: Preguntas y Respuestas sobre Sífilis a todos los participantes.

1.6 Luego de haber entregado el Material de distribución 4-1, revise con los participantes lo aprendido en el juego, preguntándoles ¿Qué han aprendido? Asegure que mencionen lo siguiente:

- Qué es la sífilis;
- Cómo se transmite
- Los efectos sobre el feto de una embarazada con sífilis.

1.7 Responda las preguntas adicionales que los participantes tengan. Indique a los participantes que la información está en el *Módulo 4*.

## 2. ESTADIOS DE LA SIFILIS

(Prepare: revise el *Módulo 4*; hojas separadas de papelógrafo (\*\*) con los títulos: “Estadíos”, “Signos y Síntomas” e “Infectividad”; marcadores, y cinta para pegar) **20 minutos**

2.1 Ponga las tres páginas del Papelógrafo con los títulos “Estadíos”, “Signos y Síntomas” e “Infectividad”. Pida a los participantes que definan cada término. — «Qué es el estadio de una enfermedad? Un signo? Un síntoma? Qué es infectividad? y resuma las respuestas debajo de cada termino en el papelógrafo. Asegure que se concluya con los siguiente:

- **Estadio** = una fase en el desarrollo o progresión de una enfermedad (por ej. sífilis primaria, secundaria o latente);
- **Signo** = la evidencia *objetiva* de una enfermedad (por ej. la presencia de un “chancro” o rash);
- **Síntoma** = la evidencia *subjetiva* de la enfermedad (por ej. la queja de que existe una úlcera o rash);
- **Infectividad** = la capacidad de transmitir la infección

- 2.2 Luego pida a los participantes que describan los estadíos de la sífilis, los signos y los síntomas de cada estadío y la infectividad durante cada estadío de la enfermedad. Anote sus descripciones debajo de cada título.

Asegure que se incluyan los estadíos de la sífilis primaria, secundaria, latente temprana, latente tardía (o latente) y el estadío terciario de la sífilis, además de los signos y síntomas de la sífilis congénita ( descritos en *el Módulo 4 del Manual de Capacitación*)

### 3. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA SÍFILIS

(Prepare: proyectora de diapositivas y accesorios; material de apoyo, Juego de diapositivas A, Guía de presentación de diapositivas: Signos y Síntomas de la Sífilis) **60 minutos**

- 3.1 Indique a los participantes que se realizará la presentación de diapositivas. Utilice el material de apoyo Juego de Diapositivas A y siga la guía escrita de presentación de las diapositivas.
- 3.2 Después de la presentación, durante 30 minutos revise y discuta la presentación.

### 4. TRATAMIENTO DE LA SIFILIS EN EL EMBARAZO

(Prepare: copias suficientes (\*\*)) del Material de Distribución 4-2: Tratamiento de la Sífilis y el Material de distribución 4-3: El camino para la detección y el Control de la Sífilis Materna en el Parto; Material de apoyo 4-1: Estudios de casos de tratamiento — tenga los estudios de casos separados (\*\*); copias suficientes (\*\*)) del Material de distribución 4-4: Estudios de Casos de Tratamientos y Respuestas) **45 minutos**

- 4.1 Distribuya a los participantes el Material de distribución 4-2: Tratamiento de la Sífilis. Revise cada punto, responda y aclare cualquier pregunta que surja de la sección “Tratamiento de la sífilis”. Asegure que los participantes comprendan que **el tratamiento no es nunca completo si no se incluye la consejería**. Dígalos que en las *Sesiones 6-8* aprenderán más sobre la consejería y las técnicas educacionales.
- 4.2 Distribuya el Material de Distribución 4-3: El camino para la detección y el Control de la Sífilis Materna en el Parto. Revise cada cuadro y flecha de los diagramas. Indique a los participantes que cada cuadro contiene una descripción de una información o acción. Cada flecha significa que una vez que se ha realizado la acción, debe llevarse a cabo la siguiente acción.
- 4.3 Una vez que se ha revisado “El camino para la detección y el Control de la Sífilis Materna en el Parto” indique a los participantes que este curso de capacitación les ayudará a utilizar mejor la información y realizar las acciones correspondientes y necesarias para seguir “el camino” para tratar a las embarazadas con sífilis y a sus parejas.
- 4.4 Divida a los participantes en seis equipos. Proporcione a cada equipo uno de los estudios de caso de los Materiales de Apoyo 4-2: Estudios de Casos de Tratamien-

to. Pida a cada equipo que decida cuál es el régimen de tratamiento más apropiado para el caso que se les asignó. Indique a los participantes que elijan a una persona en cada equipo que describa paso por paso y de la mejor forma posible (incluyendo las precauciones de seguridad), cómo se administrará ese tratamiento. Los equipos tendrán **10 minutos** para discutir el tratamiento y preparar su presentación.

Elija el primer equipo y solicite que su presentador lea el caso de estudio y que describa el tratamiento y su administración. Luego de la presentación pida a los participantes que hagan sus comentarios y preguntas. En los casos en que dos regímenes de tratamiento son correctos, pregunte porqué el equipo eligió uno de ellos. Corrija los errores y responda las preguntas de los participantes. Luego proceda con el siguiente equipo.

Luego de la presentación de todos los equipos, distribuya el Material de distribución 4/4: Estudios de Casos de Tratamiento y Respuestas. Motive a los participantes a revisar los estudios de caso y los tratamientos recomendados.

#### 5. REPASO DE LA SESIÓN

(Prepare: papelógrafo con los objetivos de la sesión (\*\*); copias suficientes (\*\*) del *Módulo 4*) **5 minutos**

Repase los objetivos de la sesión con los participantes, preguntando sobre cada objetivo y permitiendo que los participantes respondan. Conteste las preguntas que ellos hagan.

Distribuya a cada participante una copia del *Módulo 4* y solicite que lo estudien para la siguiente sesión de capacitación

#### 6. EVALUACIÓN

(Prepare: copias suficientes (\*\*) de la Hoja de Evaluación ) **5 minutos**

Distribuya la Hoja de Evaluación y permita el tiempo necesario para que la llenen y recójalas cuando estén completas.

## **Sesiones de Capacitación Guía para el Capacitador**

# **Módulo 5**

### **EL PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA DE RPR EN TARJETA**

**(5 horas, 40 minutos)**

- |    |   |              |
|----|---|--------------|
| 1. | Diagnóstico y detección de la sífilis           | (10 minutos) |
| 2. | El procedimiento de la prueba de RPR en tarjeta | (40 minutos) |
| 3. | Dificultades en la lectura del RPR              | (15 minutos) |
| 4. | Medidas de seguridad y precauciones universales | (10 minutos) |
| 5. | Registro  | (10 minutos) |
| 6. | Observación y Práctica de la Prueba de RPR      | (4 horas)    |
| 7. | Repaso de la Sesión                             | (5 minutos)  |
| 8. | Evaluación                                      | (5 minutos)  |

## Sesión 5 - Módulo 5

# EL PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA DE RPR EN TARJETA

### Resumen de la Sesión

**DURACION:** 5 horas, 40 minutos

**MATERIALES:** Papelógrafo o rotafolio; Juego de Diapositivas B; proyector de Diapositivas, pantalla o pared blanca; Material de apoyo 1; Documento 1; Tarjetas con los pasos del procedimiento del RPR; tablero para pegar papeles o rotafolio, tarjetas de cartulina (20); alfileres, marcadores, cinta para pegar, Hoja de Evaluación.

**OBJETIVOS:** Al finalizar la sesión, el participante será capaz de:

- 1) Describir porqué es importante disponer de una buena prueba de detección.
- 2) Explicar el propósito de la prueba de RPR en tarjeta
- 3) Describir los pasos de la prueba de RPR en tarjeta
- 4) Demostrar cómo realizar, interpretar y registrar los resultados de la prueba de RPR
- 5) Identificar los errores posibles en la interpretación que disminuyen la precisión de la prueba
- 6) Familiarizarse con las medidas de bioseguridad standard y las precauciones universales

**OBSERVACION Y PRACTICA:**

El capacitador deberá organizar de antemano uno o varios lugares donde los participantes primero observen y luego practiquen todos los pasos del procedimiento de la prueba de RPR en tarjeta. Por la naturaleza técnica de la sesión se recomienda que el capacitador principal invite a algún profesional con experiencia en la realización de la prueba de RPR en tarjeta para conducir la sesión de capacitación.

**DESARROLLO DE LA SESION**

Introducción	(5 minutos)
1. Diagnóstico y detección de la sífilis	(10 minutos)
2. El procedimiento de la prueba de RPR en tarjeta Material de Apoyo 5-1: Guía de Presentación de Diapositivas: El procedimiento de la prueba de RPR en tarjeta	(40 minutos)
3. Dificultades en la lectura del RPR	(15 minutos)
4. Medidas de seguridad y precauciones universales	(10 minutos)
5. Registro Material de Distribución 5-1: Formulario de Registro del Servicio de Salud	(10 minutos)
6. Observación y Práctica de la Prueba de RPR	(4 horas)
7. Repaso de la Sesión	(5 minutos)
8. Evaluación Sesión 5: Hoja de Evaluación	(5 minutos)

# SESIONES DE CAPACITACION

## Sesión 5

### EL PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA DE RPR EN TARJETA

(5 horas, 40 minutos)

Los capacitadores deben haberse apropiado de la información contenida en el *Módulo 5*, y de los ejercicios que deben ser dirigidos en esta sesión. Todos los materiales que deben ser preparados antes del inicio de la sesión están señalados por dos asteriscos (\*\*).

#### INTRODUCCIÓN

(Preparación: Papelógrafo o rotafolio; marcadores, cinta para pegar)

**5 minutos**

Escriba los objetivos de la sesión en un papelógrafo (\*\*) para que todos puedan leer. Revise los objetivos con los participantes y pregunte si hay dudas o comentarios. Recuerde que debe guardar los objetivos escritos en el papelógrafo para el Repaso de la Sesión y Evaluación.

Haga un resumen del contenido de la presente sesión, necesario para lograr los objetivos.

Indique a los participantes que al final de la sesión recibirán una copia del *Módulo 5*, donde podrán encontrar la información importante que aprenderán en la presente sesión.

#### 1. DETECCION Y DIAGNOSTICO DE LA SIFILIS

(Prepare: revise el *Módulo 5*)

**10 minutos**

- 1.1 Solicite a los participantes que ellos definan qué es una prueba de detección de screening. Comparta luego la siguiente definición.

***“ Las pruebas de detección o de “screening” son utilizadas para investigar la enfermedad en grupos de personas e identificar quienes están enfermas o quienes tienen un riesgo alto para adquirir la enfermedad. Una buena prueba de detección deberá identificar correctamente quienes son portadores de la enfermedad y quienes no tienen la enfermedad.”***

- 1.2 Explique que el diagnóstico de la sífilis es generalmente establecido mediante las pruebas de laboratorio que por la presentación clínica debido a las variaciones y

transitoriedad de los síntomas. Por lo tanto se requiere una combinación de herramientas y medios para llegar al diagnóstico preciso y correcto. En todo el mundo existen muchos protocolos utilizados para llegar al diagnóstico, pero en general esta enfermedad es considerada de baja prioridad y no se le ha prestado mayor atención. Dependiendo del tipo de servicio de salud, existen varias pruebas de laboratorio disponibles. En el *Módulo 5* se describe la información sobre las pruebas de laboratorio.

- 1.3 Dirija una lluvia de ideas sobre las características de una buena prueba de detección. Asegure que se mencionen los siguientes aspectos:

- **Ser aceptada por la población (por ejemplo, en algunas comunidades la toma de muestra de sangre no es aceptable);**
- **Ser reproducible (por ejemplo, los resultados deben ser los mismos, para una misma persona en diferentes servicios de salud)**
- **Debe identificar correctamente a quienes están enfermos (debe tener alta sensibilidad);**
- **Debe identificar correctamente a aquellos que no están enfermos (debe tener alta especificidad)**
- **Ser económicamente accesible (bajo costo)**
- **De fácil procesamiento y requerir del menor equipo posible.**

Además, debe tomarse en cuenta que la enfermedad para la cual se realiza la detección debe ser tratable y susceptible de ser controlada.

## 2. EL PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA DE RPR EN TARJETA

- 2.1 Explique brevemente qué es la prueba de RPR en tarjeta, su propósito, y porqué es una buena prueba de detección.

RPR es la abreviación de Reagina Plasmática Rápida.

La prueba del RPR es utilizada para la detección de la sífilis en la población. Se detecta la sífilis por medio de la aglutinación antigénica con los anticuerpos circulantes producidos por el organismo como resultado de la infección con la bacteria *Treponema pallidum*

Algunas de sus características son:

- **Es aceptable (adaptable a los sistemas locales de salud y a las culturas);**
- **Precisa (alta especificidad y sensibilidad);**
- **Efectiva (98% confiable y reproducible);**
- **De bajo costo**
- **Fácil y rápida (25-30 minutos) para realizarla.**

Puesto que la sífilis tiene tratamiento, este tipo de prueba de detección se constituye en un medio efectivo para identificar los casos para que la enfermedad sea controlada.

- 2.2 Realice la presentación de las Diapositivas utilizando El Material de Apoyo 5/1: Guía de presentación de diapositivas: El Procedimiento de la Prueba de RPR en Tarjeta. Luego dirija una discusión durante **15 minutos**.
- 2.3 Indique a los participantes que ahora ellos realizarán un ejercicio para reforzar los pasos correctos del procedimiento de la prueba de RPR en tarjeta. **20 minutos** para esta actividad.

Tome la tarjeta con el primer paso del procedimiento de la prueba de RPR y mezcle las otras tarjetas. Asegure que el tablero para pegar las tarjetas esté accesible a todos, ponga más alfileres (o cinta para pegar).

Entregue una tarjeta a nueve de los participantes y explique que no deben hablar ni discutir sobre que paso del procedimiento tiene cada uno. Indíqueles que cada uno deberá esperar su turno para pegar su tarjeta en el tablero siguiendo el orden correcto del procedimiento de la prueba de RPR.

Deje unos minutos que cada participante piense en que sitio del procedimiento se sitúa su tarjeta.

Coloque la tarjeta con el primer paso en el tablero para comenzar, luego de un plazo de no más de 60 segundos para que cada uno coloque la tarjeta en la secuencia correspondiente.

- No permita que hablen o discutan entre ellos el orden de los pasos, puesto que es importante establecer que cada uno sepa la secuencia correcta del procedimiento.

- Si dos participantes tratan de colocar su tarjeta al mismo tiempo, pegue las tarjetas una al lado de la otra y déjelas así hasta que todas las tarjetas hayan sido colocadas para discutir su posición.

Si pasan más de 60 segundos sin que nadie haya colocado su tarjeta, encuentre la tarjeta con el paso correcto, colóquela en el tablero y que continúe el ejercicio.

- Controlar el tiempo es importante para que la actividad se mantenga estimulante.

Una vez que las diez tarjetas están pegadas en el tablero, revise el orden y haga las correcciones si son necesarias.

### 3. ERRORES EN LA LECTURA DEL RPR

(Prepare: las tarjetas del anterior ejercicio, tarjetas en blanco, alfileres, marcadores)

**15 minutos**

3.1 Dirija una lluvia de ideas sobre aspectos en los que se podrían incurrir en equivocaciones o errores en el procedimiento de la prueba de RPR.

- De ejemplos de situaciones reales que podrían conducir a errores en los pasos identificados (enfatique que los errores pueden darse por problemas con los reactivos o por equivocaciones de los operadores):
  - Falta de control positivo con un antígeno que no actúa (por ejemplo, antígeno expirado o antígeno que no ha sido conservado en refrigeración por más de 48 horas etc.);
  - Confundir los nombres y números (debido a nombres similares, tarjetas confundidas, error en los registros etc.);
  - Colocar el suero incorrecto en un círculo en particular (utilizar por error la misma pipeta para dos muestras diferentes).

3.2 Luego de haber identificado errores, dirija una lluvia de ideas sobre las precauciones que deben tomarse en cuenta.

Se deben incluir:

- **Realizar siempre un doble control de números y nombres para asegurarse que los registros son precisos**
- **Nunca dejar el registro de los resultados de varias pruebas como el último paso, realizar siempre el procedimiento paso por paso y en secuencia.**

- **Asegurar que su reloj o cronómetro de trabajo esté siempre disponible y funcionando antes de iniciar con el procedimiento de la prueba.**
- **No incluir otras muestras en la mitad de un procedimiento**
- **Las cantidades y tiempos precisos son de máxima importancia**
- **Utilizar para cada día las pruebas de control positiva y negativa.**
- **Sujetarse a las normas de seguridad y precauciones universales**
- **Comunicar lo más pronto posible los resultados positivos a los médicos o tratar a los pacientes lo más pronto posible.**

Haga que uno de los participantes escriba cada precaución en una tarjeta en blanco y péguela al lado derecho de cada paso de los procedimientos al que corresponda.

#### **4. MEDIDAS DE SEGURIDAD/PRECAUCIONES UNIVERSALES**

(Prepare: Revise el *Módulo 5*)

**10 minutos**

- 4.1 Solicite que los participantes identifiquen las medidas de seguridad (las precauciones universales) que son esenciales para realizar la prueba de RPR y para tratar a las mujeres y sus parejas. Pida que los participantes indiquen porqué esas medidas son importantes. Asegure que se mencionen los siguientes aspectos:

- **Todo fluido orgánico - la sangre - es considerado infectado hasta comprobarse lo contrario**
- **Utilice siempre su guardapolvo de laboratorio, utilice guantes mientras está en el laboratorio manejando las muestras. Cuando salga del laboratorio deje los guantes y el guardapolvo.**
- **Utilice siempre guantes para el procedimiento de obtención de una muestra de sangre y durante el manejo, transporte o proceso de la muestra de sangre o de otros productos sanguíneos,**
- **Utilice un desinfectante (por ejemplo, alcohol) para desinfectar la superficie, antes y después de la punción para obtener la muestra.**
- **Antes de descartar los tubos de suero, éstos deberán ser lavados y enjuagados con una solución desinfectante al 10 por ciento. Utilice el desinfectante que esté disponible, puede ser hipoclorito de sodio (Lavandina).**
- **Sangre o suero que pueda ser derramada durante el procedimiento deberá ser inmediatamente limpiada y deberán repasarse las superficies con el desinfectante que esté disponible,**
- **No está permitido comer o beber en áreas de laboratorio.**
- **Lávese las manos antes y después del contacto con cada paciente.**
- **Descarte las agujas y otros objetos punzantes (lancetas) en contenedores adecuados, no vuelva a cubrir las agujas usadas.**
- **Descarte las agujas y otros objetos punzantes en un lugar apropiado, no permita que éstas estén expuestas a ser utilizadas por ninguna otra persona.**
- **Utilice siempre guantes durante los procedimientos en contacto con el paciente.**

**5. REGISTRO**

(Prepare: copias suficientes (\*\*)) del Material de distribución 5-1: Formulario de Registro del Servicio de Salud) **10 minutos**

- 5.1 Reparta el Material de Distribución 5-1: Formulario de Registro del Servicio de Salud y explique que este es un **ejemplo** de un formulario de registro utilizado en un servicio de salud para la madre y el niño donde se realiza de rutina la prueba de RPR. Solicite a los participantes que analicen el formulario y que describan la información que falta y que debería añadirse. Refuerce la importancia de la necesidad de la información acerca de la prueba de RPR en los servicios de salud.

**6. OBSERVACION Y PRACTICA DE LA PRUEBA DE RPR**

(Prepare: organice la visita (\*\*)) a uno o más laboratorios donde los participantes puedan observar y practicar la prueba de RPR) **4 horas**

- 6.1 Visite el laboratorio donde se deberá demostrar, paso por paso, el procedimiento del RPR realizado por otros técnicos. Se deberá dar la oportunidad a cada participante de hacer por lo menos una vez la prueba de RPR.

**7. REPASO DE LA SESIÓN**

(Prepare: papelógrafo con los objetivos de la sesión (\*\*); copias suficientes (\*\*)) del *Módulo 5*) **5 minutos**

Repase los objetivos de la sesión con los participantes, preguntando sobre cada objetivo y permitiendo que los participantes respondan. Conteste las preguntas que los participantes hagan.

Distribuya a cada participante una copia del *Módulo 5* y solicite que lo estudien para el día siguiente de la capacitación.

**8. EVALUACIÓN**

(Prepare: copias suficientes (\*\*)) de la Hoja de Evaluación) **5 minutos**

Distribuya la Hoja de Evaluación y permita el tiempo necesario para que la llenen y recoja cuando estén completas.

## **Sesiones de Capacitación Guía para el Capacitador**

# **Módulo 6**

### **PROMOVIENDO EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO**

**(3 horas, 10 minutos)**

Introducción (5 minutos)

- |    |  |              |
|----|--|--------------|
| 1. | El cambio social, el comportamiento sexual y las ETS       | (40 minutos) |
| 2. | Comportamiento que influencia la transmisión de la sífilis | (30 minutos) |
| 3. | Barreras y Motivadores para el cambio de comportamiento    | (30 minutos) |
| 4. | Técnicas para el cambio del comportamiento                 | (20 minutos) |
| 5. | Conductas y actitudes de los proveedores de salud          | (55 minutos) |
| 6. | Repaso de la Sesión  | (5 minutos)  |
| 7. | Evaluación   | (5 minutos)  |

## SESIÓN 6

# PROMOVIENDO EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

### Resumen de la Sesión

**DURACIÓN:** 3 horas, 10 minutos

**MATERIALES:** Papelógrafo o rotafolio; marcadores; cinta adhesiva; Materiales de Distribución 6-1 y 6-2; Hoja de Evaluación.

**OBJETIVOS:** Al finalizar la sesión cada participante podrá:

- 1) Citar las formas en las que los factores sociales y los cambios en la sociedad influyen el comportamiento sexual.
- 2) Describir tres categorías de comportamiento que influyen la transmisión de la sífilis en las embarazadas y sus parejas.
- 3) Identificar barreras y viabilizadores para el cambio de comportamiento.
- 4) Describir dos técnicas para promover el cambio de comportamiento.
- 5) Indicar cómo los valores de la propia sexualidad de los participantes podría afectar su interacción con los pacientes o clientes y en la implementación de los programas.
- 6) Explicar su responsabilidad en la promoción del cambio de comportamiento como parte de los programas de prevención y control de la sífilis para la madre y el niño

## SESIÓN DE CAPACITACIÓN, EJERCICIOS Y MATERIALES DE DISTRIBUCIÓN:

	Introducción	(5 minutos)
1.	El cambio social, el comportamiento sexual y las ETS	(40 minutos)
2.	El comportamiento que influencia la transmisión de la sífilis	(30 minutos)
3.	Barreras y Viabilizadores para el cambio del comportamiento	(30 minutos)
4.	Técnicas para el cambio del comportamiento	(20 minutos)
5.	Conductas y actitudes de los proveedores de salud	(55 minutos)
	Material de Distribución 6-1: Piense, Sienta, Diga y Haga	
	Material de Distribución 6-2: Valores y Creencias sobre sexualidad y ETS	
6.	Repaso de la Sesión	(5 minutos)
7.	Evaluación	(5 minutos)
	SESIÓN 6: Hoja de Evaluación	

# SESIONES DE CAPACITACIÓN

## SESIÓN 6 - Módulo 6

### PROMOVIENDO EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

(3 horas, 10 minutos)

Los capacitadores deben haberse apropiado de la información contenida en el *Módulo 6*, y de los ejercicios que deben ser dirigidos en esta sesión. Todos los materiales que deben ser preparados antes del inicio de la sesión están señalados por dos asteriscos (\*\*).

#### INTRODUCCIÓN

(Preparación: Papelógrafo o rotafolio; marcadores, cinta adhesiva)

**5 minutos**

Escriba los objetivos de la sesión en un papelógrafo (\*\*) para que todos puedan leer. Revise los objetivos con los participantes y pregunte si hay dudas o comentarios. Recuerde que debe guardar los objetivos escritos en el papelógrafo para el Repaso de la Sesión y Evaluación.

Haga un resumen del contenido de las SESIONES DE CAPACITACIÓN necesarias para lograr esos objetivos.

Indique a los participantes que al final de la sesión recibirán una copia del *Módulo 6*, donde podrán encontrar la información importante que aprenderán en la presente sesión y que deberán revisar al final de cada sesión.

#### 1. EL CAMBIO SOCIAL, EL COMPORTAMIENTO SEXUAL Y LAS ETS

(Prepare: hojas separadas del papelógrafo (\*\*) con los títulos: "Actividad Sexual", "Sexo Comercial", "Condomes" y "Tratamiento para las ETS"; marcadores; cinta adhesiva) **40 minutos**

- 1.1 Coloque las hojas del papelógrafo una al lado de la otra con los títulos relacionados con la conducta sexual y las ETS. Solicite a los participantes que identifiquen los factores sociales y los cambios en la sociedad que podrían tener un impacto sobre estos aspectos y que podrían contribuir con la transmisión de la sífilis y otras ETS en el país. Tome **25 minutos** para esta discusión.

Luego haga las preguntas que a continuación se listan. Algunas posibles respuestas están entre llaves después de cada pregunta. Si los participantes no identifican estos factores, sugiéralos después de que hayan agotado sus ideas sobre cada pregunta.

- ¿Qué podría incrementar la actividad sexual de un hombre o mujer?  
[Inicio de la actividad sexual en la adolescencia temprana, la distancia de su pareja formal, el derecho atribuido a los hombres de relaciones extramaritales, las actividades en los bares, etc.]

- ¿Qué mantiene/incrementa la actividad sexual comercial?  
[Necesidad de dinero, movilidad espacial de los trabajadores, distancia de la pareja formal, etc.]
- ¿Qué podría disminuir el uso de los condones?  
[El no conocerlos, las creencias religiosas, la dificultad de encontrar condones, el costo de los condones, la subordinación de la mujer que hace difícil la negociación sobre su uso, etc.]
- ¿Qué podría dificultar o limitar el tratamiento?  
[Falta de servicios de salud, baja calidad del servicio, el tiempo y el costo económico del servicio, etc.]

Asegure que se incluyan los siguientes aspectos:

- **Bajo costo y disponibilidad limitada de medicinas;**
- **Bajo costo del sexo comercial**
- **Creencias culturales y religiosas que limitan la discusión abierta de los asuntos sexuales y/o la promoción y el uso del condón**
- **La ruptura de las formas tradicionales de control social, como pocas familias establecidas que viven juntas.**

Motive a los participantes a que relaten historias que ellos conozcan y que apoyen sus ideas registradas en el papelógrafo.

- 1.2 Solicite a los participantes que indiquen cómo este análisis así estructurado por el grupo puede ayudarles a ser mejores proveedores de salud. Resuma sus ideas. Si los aspectos anotados a continuación no se mencionan, comente sobre ellos.

- Los proveedores de salud podrán apreciar las diferentes condiciones y procedencia de sus pacientes o clientes que acuden buscando ayuda.
- La comprensión de los factores sociales en la conducta con respecto a la salud puede permitir a los proveedores de salud darse cuenta o comprender mejor el porqué los pacientes encuentran difícil el adoptar las prácticas de salud recomendadas.

## 2. **COMPORTAMIENTO QUE INFLUENCIA LA TRANSMISION DE LA SIFILIS**

(Prepare: hojas separadas del papelógrafo (\*\*)) con los títulos: "COMPORTAMIENTO SEXUAL", "COMPORTAMIENTO DE PROTECCION" y "COMPORTAMIENTO DE BUSQUEDA DE ATENCION DE LA SALUD"; marcadores; cinta adhesiva) **30 minutos**

- 2.1 Divida a los participantes en tres grupos. Asigne a cada grupo una de las tres categorías de comportamiento (Sexual, de Protección o de Búsqueda de Atención de la salud). Pida a cada grupo que con lluvia de ideas den ejemplos de comportamientos específicos (en su categoría) que pueden afectar la transmisión de la sífilis en el país. Permita **15 minutos** para la discusión.
- 2.2 Coloque adelante las tres hojas de papelógrafo con las categorías de comportamiento. Solicite que una persona del grupo informe a los demás los comportamientos que han identificado y anótelas en el papelógrafo en la categoría correspondiente. Discuta cada categoría y pida que los participantes describan cómo esos diferentes comportamientos influyen la transmisión de la sífilis. Motíveles a compartir ejemplos de su trabajo con los pacientes.

Posibles comportamientos podrían ser:

#### Comportamiento sexual

- **Número de parejas sexuales**
- **Frecuencia de cambio de pareja sexual**
- **La conducta sexual de la o las parejas**
- **Tipo de práctica sexual (vaginal, anal, etc.);**
- **Influencia del alcohol o uso de drogas**

#### Comportamiento de Protección

- **Uso del condón con otras parejas**
- **Uso del condón con la pareja formal**
- **Abstinencia o uso del condón cuando surgen síntomas de una ETS**
- **Abstinencia o uso del condón durante el tratamiento de una ETS**
- **Abstinencia o uso de condón durante el embarazo**
- **Uso apropiado del condón.**

#### Comportamiento de búsqueda de atención de salud

- **Autoreconocimiento temprano de los problemas y autoreferencia para su tratamiento**
- **Cumplimiento con el tratamiento, la referencia y el seguimiento**
- **Notificación de la pareja y tratamiento**
- **Evitar autotratamiento o tratamiento por proveedores no calificados;**
- **Participación en la detección de rutina**
- **Asistencia prenatal y del post-parto.**

Guarde las hojas del papelógrafo para referencia posterior durante la sesión.

3. **BARRERAS Y MOTIVADORES PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO**  
(Prepare: Papelógrafo o rotafolio; marcadores; cinta adhesiva) **30 minutos**

3.1. Solicite a los participantes que piensen si alguna vez, ellos mismos han tratado de cambiar un comportamiento de salud. Podría ayudarles a comenzar mencionando algunas de su propio comportamiento, puede ser dejar de fumar, lavarse los dientes después de comer, o hacer dieta para perder peso.

3.2. Luego, pídeles que piensen sobre los factores que impidieron que esos cambios se lleven a cabo (barreras) y anótelas en el papelógrafo.

Luego solicite que piensen sobre los motivadores que ayudaron al éxito en lograr esos cambios y anótelos en una columna junto a las barreras. Los motivadores pueden ser apoyo de los amigos o creer que ese cambio será beneficioso. Destaque que la educación o el conocimiento podría ser un solo motivador. Existen muchos otros factores involucrados en el inicio y el mantenimiento del cambio de comportamiento.

3.3. Pregunte si alguno de los motivadores que se anotaron podría también motivar a los pacientes o clientes a cambiar su comportamiento en relación a la transmisión de la sífilis.

3.4. Con los mismos tres grupos de participantes como en el ejercicio anterior, pida a cada grupo que identifique y enumere las barreras posibles y los factores motivadores para los tres comportamientos anotados en las listas del ejercicio previo. Permita **10 minutos** para esta parte del ejercicio.

3.5. Mientras el relator de cada grupo describe las barreras y los motivadores, resuma y anótelos en el sitio correspondiente

Asegure que se discutan los siguientes factores:

<p><b>Barreras:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• restricciones económicas;</li> <li>• falta de comprensión de los riesgos del contagio de sífilis</li> <li>• falta de destreza para negociar el uso del condón</li> <li>• percepción de que la conducta recomendada es difícil de llevarse a cabo(nadie lo hace);</li> <li>• percepción de consecuencias negativas por la conducta recomendada</li> <li>• falta de disciplina propia</li> <li>• negación del riesgo personal</li> <li>• <b>estatus desigual del hombre y la mujer</b></li> </ul>	<p><b>Motivadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• acceso a los productos (ejemplo condones) para llevar a cabo el cambio de conducta</li> <li>• la comprensión de las consecuencias graves si no se lleva a cabo el cambio de conducta</li> <li>• desarrollo de destrezas para realizar el cambio de conducta</li> <li>• creer que el cambio de conducta recomendado es la norma (todos lo hacen);</li> <li>• percepción de que el cambio de conducta será de beneficio</li> <li>• percepción de que el cambio de conducta es posible</li> <li>• percepción de que uno mismo está en riesgo</li> <li>• apoyo de amigos y familiares.</li> </ul>
--	---

Pregunte a los participantes “¿Cuáles de los factores podrían contribuir al cambio de comportamiento? ¿Cuáles contribuirían menos al cambio?” Enfatice que es importante que los proveedores de salud comprendan estas barreras y los factores motivadores si quieren ayudar con éxito a sus pacientes a cambiar su comportamiento.

**4. TECNICAS PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO**  
(Prepare: Papelógrafo o rotafolio; marcadores; cinta adhesiva) **20 minutos**

4.1 Diga a los participantes que ya se han discutido muchas conductas que se relacionan con la prevención de la sífilis en el embarazo y los factores que influyen ese comportamiento. Solicite que los participantes sugieran qué actividades podrían realizar para ayudar a sus pacientes a cambiar el comportamiento negativo y mantener el comportamiento positivo.

Asegure que ellos mencionen

- **La educación y promoción de la salud**
- **La consejería u orientación**

74

- 4.2 Pida a los participantes que definan la educación y promoción de la salud y la consejería / orientación. Anote sus respuestas.
- 4.3 Escriba en el papelógrafo (\*\*) las definiciones más usuales de educación y promoción de la salud y consejería:

**“Educación y promoción de la salud** — es el proceso de proveer información a los individuos y las comunidades en aspectos para mantener su salud y evitar el contagio y la transmisión de enfermedades”

**“Consejería** — interacción de persona a persona. El consejero trata de comprender los problemas y necesidades del paciente o usuario del servicio de salud, le orienta y le proporciona información para que éste pueda escoger la opción apropiada, práctica e informada para resolver su situación de salud.”

- 4.4 Indique a los participantes que tanto la educación para la salud como la consejería incluyen la comunicación interpersonal (aunque no exclusivamente). Escriba la definición de la comunicación interpersonal en el papelógrafo (\*\*) y muéstrela.

“La comunicación interpersonal es el intercambio de información o sentimientos, cara a cara, verbal o no verbal, entre personas o grupos de personas”

Deje las definiciones de educación y promoción para la salud, consejería y comunicación interpersonal visibles durante toda la sesión.

- 4.5 En hojas separadas del papelógrafo (\*\*) escriba los títulos: “Educación para la salud” y “Consejería / orientación”. Dirija una lluvia de ideas sobre las características y diferencias entre educación para la salud y consejería / orientación en el contexto de la prevención y control de la sífilis en los programas para la madre y el niño. Dirija la sesión utilizando las siguientes preguntas y asegure que se discutan las respuestas sugeridas. Anote las respuestas debajo de cada título.

- **¿Dónde y cuándo se desarrolla la educación para la salud?**  
En la comunidad, en las visitas domiciliarias y en el servicio de salud.]
- **¿Dónde y cuándo se desarrolla la consejería u orientación?**  
[En el servicio de salud, después del resultado positivo de una prueba y en el domicilio, a las parejas]
- **¿Qué temas deben enfocar los consejeros?**  
[Identificar preocupaciones, reducir las conductas de riesgo, prácticas de las conductas de protección, control prenatal temprano, reconocimiento de la ETS y autoreferencia al servicio de salud.]

- **¿Qué información puede ayudar a la gente para que cambie su comportamiento sexual?**  
[Que la salud del bebé está en riesgo, que existe una asociación entre la sífilis y el VIH, que la sífilis podría no tener síntomas hasta que un daño permanente haya ocurrido.]
- **¿Cómo podrían ser más efectivas la educación para la salud y la consejería?**  
Utilizando mensajes que consideren las condiciones culturales y que tomen en cuenta las diferentes necesidades de información de hombres y mujeres, a través de la comunicación interpersonal y de los medios de comunicación masivos para apoyar los mensajes y alcanzar a más personas.]
- **¿Qué medios y técnicas, (por ejemplo, comunicación interpersonal o comunicación masiva) podrían ser utilizados para apoyar y ampliar el impacto de la educación y la consejería?**  
[Posters, rotafolios, panfletos, folletos, películas, videos, etc.]
- **¿Cómo hacer que los mensajes sean más efectivos?**  
[Reforzándolos a través de la práctica, haciendo que éstos sean aplicados a la cultura, incluyendo en ellos las percepciones de la comunidad, etc.]

Indique a los participantes que en las siguientes dos sesiones (*Sesiones 7 y 8*) tendrán la oportunidad de practicar destrezas específicas en educación para la salud y consejería, incluyendo formas para enseñar destrezas de negociación a sus pacientes. Para más información sobre estrategias para el cambio de conductas vea el *Módulo 6*.

## 5. ACTITUDES Y COMPORTAMIENTO DE LOS PROVEEDORES DE LA SALUD

(Prepare: copias suficientes (\*\*) del Material de Distribución 6-1: Piense, Sienta, Diga y Haga y del Material de Distribución 6-2: Valores y creencias sobre la Sexualidad y las ETS; Papelógrafo o rotafolio; marcadores; cinta adhesiva) **55 minutos**

- 5.1 Haga que los participantes se dividan en cuatro grupos. Distribuya el Material 6-1: Piense, Sienta, Diga y Haga y explique que podrían encontrarse con estas situaciones. Asigne una situación a cada grupo. Pida al grupo que discuta sus respuestas en base a las siguientes preguntas. **5 minutos** para esta discusión:

- ¿Qué **siente** cuando se enfrenta con esta situación?
- ¿Qué **piensa** sobre la situación?
- ¿Qué **diría** y que **haría** en esa situación?

Para recordar, escriba las preguntas en el papelógrafo (\*\*) y asegure que todos puedan leerlas.

- 5.2 Después que cada grupo ha discutido qué sentirían, qué pensarían, qué dirían y qué harían, cada grupo debe tomar **5 minutos** para identificar:
- ¿Cómo afectarían las respuestas que dan a sus pacientes? (¿Qué mensajes les estarían dando?);
  - ¿Qué respuestas son más positivas o cuáles serían más efectivas?
  - ¿Qué pueden aprender de esta discusión?
- 5.3 Reúna a los grupos y brevemente discuta las siguientes preguntas:
- ¿Qué pensamientos o sentimientos interesantes encontraron con esta actividad?
  - ¿Cuál de las situaciones fue la más difícil y por qué?
  - ¿Qué aprendieron los participantes de esta actividad?
- 5.4 Solicite a los participantes que se paren en medio de la clase. Coloque en las paredes cuatro hojas del papelógrafo (\*\*) con las palabras “Muy de acuerdo”, “De acuerdo”, “En desacuerdo” y “En completo desacuerdo”. Diga a los participantes que leerá algunas afirmaciones y que ellos deberán colocarse debajo del cartel correspondiente si están de acuerdo o en desacuerdo con la afirmación.
- 5.5 Escoja varias afirmaciones del Material de distribución 6/2: Valores y Creencias sobre la Sexualidad y las ETSs para leerlas, dependiendo en cuáles piense usted que motivarán más reacciones de interés y expectativa en el grupo.
- 5.6 Después de leer cada afirmación y observar a los participantes decidirse donde se colocan, solicite a uno o dos personas de posiciones diferentes que indican por qué ellos están muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o en completo desacuerdo con esa afirmación en particular. Indique a los participantes que ellos pueden luego cambiar sus posiciones si son realmente persuadidos por la discusión. Continúe por **10 minutos**, o hasta que varias afirmaciones se hayan leído y defendido.
- 5.7 Luego pida a los participantes que tomen asiento. Proceda con el ejercicio utilizando las siguientes preguntas:
- ¿Le sorprendió alguna de sus decisiones o reacciones (o de alguna otra persona) ? ¿Por qué?
  - Si usted cambió su posición original después de escuchar el argumento de alguna otra persona, ¿qué le convenció a usted para cambiar?
  - ¿Qué fue lo difícil en esta actividad?

- ¿Qué aprendió usted sobre sus propios valores?
  - ¿Qué aprendió usted sobre los valores y opciones de otras personas?
  - ¿Cómo afectan nuestro trabajo estos valores, en la consejería y en la educación de los pacientes, especialmente en aquellos con sífilis?
  - Si ustedes son proveedores de salud, con formación e intereses similares, pero con diferentes actitudes y creencias, ¿cuán diferentes son sus actitudes de las de sus pacientes o clientes?
  - ¿Cuál es la mejor manera de tratar a un paciente cuyos valores y creencias son diferentes de los suyos?
- 5.8 Resuma los puntos principales e indique a los participantes que conociendo sus propios valores y sentimientos es un paso importante para aceptar los valores y sentimientos de sus pacientes. Los proveedores de servicios deben crear un ambiente en el cual los pacientes se sientan libres para expresar sus sentimientos y preocupaciones sin miedo ni prejuicios. Los proveedores deben aprender a escuchar y a respetar a todos los pacientes, dando información, y permitiéndoles la libertad de elegir la opción de utilizar o no utilizar la información.
- 5.9 Distribuya el Material de distribución 6-2: Valores y Creencias sobre Sexualidad y ETSs a los participantes al final de la sesión para su propio uso.
- 5.10 Resuma indicando que estos ejercicios nos recuerdan cómo las actitudes y el comportamiento de los proveedores de salud pueden influenciar la calidad de atención que reciben los pacientes. Solicite a los participantes una lluvia de ideas y anote en el papelógrafo los roles y responsabilidades de los proveedores en los programas de prevención y control de la sífilis.

Asegure que se mencione lo siguiente:

- **Responsabilidades**
  - Proveer un ambiente sin prejuicios
  - Tener compromiso para disminuir las ETS
  - Saber cómo detectar, tratar, educar y aconsejar
  - Proporcionar información correcta
  - Disipar mitos peligrosos
  - Respetar a todos los clientes
  - Mantener la confidencialidad
- **Roles**
  - Consejero
  - Maestro
  - Profesional de la salud
  - Guía.

5.11 Pegue en la pared la lista de roles y responsabilidades generadas por los participantes para que los recuerden en el resto del tiempo del curso.

## 6. Repaso de la Sesión

(Prepare: papelógrafo con los objetivos de la sesión (\*\*); copias suficientes (\*\*) del *Módulo 6, Manual de Capacitación*) **5 minutos**

Repase los objetivos de la sesión con los participantes, preguntando sobre cada objetivo y permitiendo que los participantes respondan. Conteste las preguntas que los participantes hagan.

Distribuya a cada participante una copia del *Módulo 6, Manual de Capacitación* y solicite que lo estudien para el día siguiente de la capacitación

## 7. Evaluación

(Prepare: copias suficientes (\*\*) de la Hoja de Evaluación ) **5 minutos**

Distribuya la Hoja de Evaluación y permita el tiempo necesario para que la llenen y recoja cuando esté completa.

## **Sesiones de Capacitación Guía para el Capacitador**

# **Módulo 7**

## **CONSEJERÍA A MUJERES CON SEROLOGÍA POSITIVA Y A SUS PAREJAS**

**(6 horas)**

Introducción	(5 minutos)
1. Pacientes con necesidades especiales	(15 minutos)
2. Destrezas en Comunicación verbal y no verbal	(45 minutos)
3. Conductas básicas de los proveedores de salud en la consejería a pacientes seropositivos	(30 minutos)
4. Tópicos en la consejería para sífilis	(1 hora)
5. Estrategias para la notificación de las parejas	(20 minutos)
6. Como utilizar el condón	(40 minutos)
7. El ambiente de la consejería	(15 minutos)
8. Roles	(2 horas)
9. Repaso de la Sesión	(5 minutos)
10. Evaluación	(5 minutos)

## SESION 7 - Módulo 7

# CONSEJERÍA A MUJERES CON SEROLOGÍA POSITIVA Y A SUS PAREJAS

## Resumen de la Sesión

**DURACION:** 6 horas

**MATERIALES:** Papelógrafo o rotafolio; marcadores; tarjetas de cartulina; cinta adhesiva; modelo de pene erecto (puede ser sustituido por un plátano); condones; reloj con segundero; Materiales de distribución 7/1-7, Hoja de Evaluación.

**OBJETIVOS:** Al finalizar la sesión el participante podrá:

- 1) Describir porqué las embarazadas seropositivas y sus parejas sexuales son usuarios del servicio de salud con necesidades especiales
- 2) Demostrar destrezas de la comunicación verbal y no-verbal.
- 3) Aplicar las técnicas para la consejería efectiva con los usuarios.
- 4) Demostrar cómo se utiliza el condón
- 5) Explicar la importancia de la consejería y el tratamiento de las parejas sexuales de las embarazadas seropositivas

## **SESIONES DE CAPACITACION, EJERCICIOS Y MATERIALES DE DISTRIBUCIÓN:**

Introducción	(5 minutos)
1. Pacientes con necesidades especiales	(15 minutos)
2. Destrezas en Comunicación verbal y no verbal Material de Distribución 7-1: Destrezas para la Comunicación verbal y no-verbal	(45 minutos)
3. Conductas básicas de los proveedores de salud en la consejería a pacientes seropositivos Material de Distribución 7-2: Conductas básicas de los proveedores de salud en la consejería a usuarios seropositivos.	(30 minutos)
4. Temas de consejería para sífilis Material de Distribución 7-3: Argumentos Sobre el uso del Condón Material de distribución 7-4: Apuntes sobre las conductas en la consejería	(1 hora)
5. Estrategias para la notificación de las parejas	(20 minutos)
6. Como utilizar el condón Material de Distribución 7-5: Cómo utilizar el condón	(40 minutos)
7. El ambiente de la consejería	(15 minutos)
8. Roles Material de Distribución 7-6: Juegos de Roles: Estudios de Caso Material de Distribución 7-7: Lista de verificación de la consejería	(2 horas)
9. Repaso de la Sesión	(5 minutos)
10. Evaluación SESION 7: Hoja de Evaluación	(5 minutos)

**Nota:**

Es muy posible que algunos hombres reaccionen con violencia y abuso (físico y/o emocional) con su pareja embarazada y seropositiva cuando ellos sepan y tengan que recibir tratamiento también. Los proveedores de salud deben estar conscientes de esta posibilidad cuando dan consejería a las embarazadas seropositivas y a sus parejas.

Este programa de capacitación no está diseñado para capacitar a los proveedores en salud en consejería para la violencia familiar. En muchos países, existen agencias del gobierno y organizaciones no-gubernamentales y otros servicios para prevenir la violencia intrafamiliar y ayudar a las mujeres víctimas de este tipo de violencia. Estas agencias pueden proporcionar la información sobre los recursos para la educación y la capacitación, centros de referencia, de denuncia y otros servicios que podrían ser importantes para la implementación de un programa de prevención y de control de la sífilis en el contexto de la salud para las madres y los niños.

Podría invitarse a un representante de una de estas agencias para que realice una exposición sobre este tema específico.

## SESIONES DE CAPACITACION

### SESION 7 - Módulo 7

## CONSEJERÍA A MUJERES CON SEROLOGÍA POSITIVA Y A SUS PAREJAS

(6 horas)

Los capacitadores deben tener conocimiento profundo de la información contenida en el *Módulo 7*, y de los ejercicios que deben ser dirigidos en esta sesión. Todos los materiales que deben ser preparados antes del inicio de la sesión están señalados por dos asteriscos (\*\*).

#### Introducción

(Preparación: Papelógrafo o rotafolio; marcadores, cinta adhesiva)

**5 minutos**

Escriba los objetivos de la sesión en un papelógrafo (\*\*) para que todos puedan leer. Revise los objetivos con los participantes y pregunte si hay dudas o comentarios. Recuerde que debe guardar los objetivos escritos en el papelógrafo para el Repaso de la Sesión y Evaluación.

Haga un resumen del contenido de la sesión indicando los aspectos necesarios para lograr los objetivos.

Indique a los participantes que al final de la sesión recibirán una copia del *Módulo 7*, donde podrán encontrar la información importante que aprenderán en la presente sesión y que deberán estudiar para la siguiente sesión.

#### 1. SATISFACCION DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS

(Prepare: Papelógrafo o rotafolio; marcadores; cinta adhesiva) 15 minutos

1.1. Lluvia de ideas: Pida a los participantes que describan «la paciente típica para el control prenatal»; anote las respuestas en el papelógrafo. Ayúdeles a describir al «Paciente típico» con las siguientes preguntas:

- ¿Cuántos años tiene la paciente típica?
- ¿Que tipo de actividad sexual realiza la paciente? (Una sola o varias parejas; soltera, casada, parejas casuales)
- ¿Cuántos hijos tiene la paciente típica?
- ¿Existen conductas peligrosas para su salud sexual?
- ¿En qué momento de su embarazo acude al servicio de salud para su

- control prenatal? ¿Está sana o enferma?
- ¿Está la paciente interesada o indiferente sobre su situación de salud?
- ¿Parece que se siente cómoda o incómoda en el servicio de salud?
- ¿Sabe ella por qué debe asistir al control prenatal?
- ¿Qué otras razones motivan a la paciente típica para asistir al control prenatal?

1.2 Luego pida a los participantes que describan a las pacientes con pruebas de RPR positivo — o pacientes con necesidades especiales a quienes sería difícil la consejería y la atención.

Las respuestas posibles podrían ser:

- Personas con otras ETS o SIDA;
- Adolescentes sexualmente activas
- Pacientes con diferentes creencias religiosas
- Pacientes de diferentes procedencias o grupos étnicos
- Pacientes con problemas mentales o emocionales;
- Trabajadoras sexuales comerciales;
- Pacientes que fuman, consumen drogas u otras sustancias de abuso.
- Pacientes con embarazos repetidos no deseados
- Pacientes que no hacen caso a los consejos

Compare las dos listas para resaltar las similitudes y las diferencias. Note que los pacientes “típicos” y los que tienen “necesidades especiales” podrían tener varias características en común.

1.3 Indique: aunque las necesidades de consejería para pacientes o usuarios del servicio con necesidades especiales podrían ser diferentes de las de los pacientes típicos, los consejeros deben utilizar las destrezas básicas de la comunicación con todas las personas. Pacientes con necesidades especiales y pacientes típicos tienen algunos comportamientos comunes en la forma de reaccionar frente a la enfermedad o en su condición de la salud. Estos comportamientos requieren ser valorados por los consejeros para adoptar alguna actitud. Recuerde a los participantes que deben estar conscientes de sus propios valores y opiniones sobre los pacientes con “necesidades especiales” puesto que esto podría influenciar en su interacción con pacientes con sífilis.

1.4 Pida a los participantes que describan las formas en las cuales reaccionan las personas, mental y emocionalmente, cuando se enteran de que están enfermas, aunque no hayan presentado síntomas, o cómo reaccionan cuando se les informa que tienen una ETS como la sífilis. Anote sus respuestas en el papelógrafo.

Algunas formas de cómo las personas reaccionan cuando se les informa de un resultado de RPR positivo incluirían:



- Ira;
- Preocupación
- Depresión;
- Culpabilidad
- Negar el problema
- Negar la validez de la prueba
- Sentirse turbados
- Sentirse avergonzados
- Sentirse frustrados
- Sentirse inferior
- Sentir pena por ellos mismos
- Sentir miedo por la reacción de la pareja

A menudo las mujeres embarazadas se ponen muy enojadas cuando descubren que ellas tienen sífilis. Frecuentemente, están también enojadas cuando traen a sus esposos o parejas para el tratamiento. Todos estos sentimientos y el estigma asociado con algunas enfermedades, particularmente las ETS, pueden conducir a establecer malas relaciones interpersonales con los proveedores de la salud y una receptividad y una respuesta pobres.

- 1.5 Finalmente pregunte a los participantes, qué hacen y que deberían hacer en respuesta a esas reacciones y anote en una lista sus respuestas en el papelógrafo. Use dos columnas una para lo que “hacen” y otra para lo que “deberían hacer” .

Las embarazadas seropositivas necesitan ayuda, en su autoestima y en su propia seguridad, para mejorar sus actitudes en relación con la enfermedad. Las pacientes podrían negarse a discutir situaciones que consideran privadas. Podría ser difícil saber si es que habrá violencia o abuso cuando una pareja vuelve a su casa. Sin embargo los proveedores tienen que estar conscientes de la posibilidad del abuso.

## 2. DESTREZAS DE COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL

(Prepare: Papelógrafo o rotafolio; marcadores; cinta adhesiva; copias suficientes (\*\*) del Material de Distribución 7-1: Destrezas para la comunicación verbal y no-verbal)

**45 minutos**

- 2.1 Pida a los participantes que definan la comunicación “proveedor de salud - paciente». Escriba la siguiente definición en el papelógrafo (\*\*) y permita que todos la lean como una referencia.

*La comunicación proveedor de salud - paciente es un proceso recíproco de enviar y de recibir mensajes entre personas o grupos.*

Pregunte a los participantes: ¿cuáles son las formas de comunicación para emitir y recibir mensajes que se establecen entre proveedor - paciente? Anote sus respuestas y asegure que se incluyan las siguientes:

- Cara a cara
- Directa, pero no cara a cara
- Indirecta
- Verbal y no-verbal

Discuta con los participantes las ventajas y las desventajas de cada tipo de comunicación.

- 2.2 Solicite que un voluntario ayude al grupo a analizar una aplicación práctica de cómo se realiza el proceso de comunicación entre proveedor y paciente. Pida que un voluntario venga al frente del curso para enseñar a todo el grupo, sin utilizar ninguna ayuda visual o gestos, cómo se atan las cuerdas de un zapato. Después de que esta persona voluntaria haya concluido, pídale que describa qué ha sentido acerca de este ejercicio. ¿Fue fácil?, ¿Difícil? ¿Por qué?

*Guía del Capacitador*

Discuta las dificultades que el participante tuvo para comunicar lo que debía enseñar. Anote las respuestas en el papelógrafo.

Las dificultades podrían incluir.

- no tener el zapato con la cuerda
- tratar de explicar sin hacer o mostrar lo que se está hablando.
- La audiencia que no practica lo que se explica
- Explicar algo sin saber si la audiencia utiliza zapatos que necesitan cuerdas para atar, tal vez no existiría la necesidad de enseñarles.

- 2.3 Pida a los participantes que identifiquen las formas en las cuales “cómo atar zapato” habría sido comunicado más efectivamente. Anote las respuestas en el papelógrafo.

Se incluirían en la lista:

- disponer de un zapato con cuerda (ayuda visual)
- demostrando lo que se está explicando
- la audiencia practicando lo que se describe o se demuestra
- la audiencia creyendo que ellos necesitan aprender cómo se ata un zapato.

- 2.4 Recuerde a los participantes que en la *SESION 6* se aprendió que la consejería es una interacción persona a persona entre el consejero y el paciente, y que en las sesiones siguientes se tratarán las destrezas para la consejería. Tenga como referencia las definiciones de la comunicación interpersonal, consejería y educación y promoción para la salud que se utilizaron en la sesión anterior. Discuta las preguntas que los participantes tengan sobre las diferencias que existen entre esos términos.

- 2.5 Recuerde a los participantes que la gente se comunica entre sí utilizando destrezas verbales y no verbales. A veces estas destrezas se complementan, — lo que uno dice está apoyado por expresiones que no son verbales, de la cara, con las manos, la forma de pararse y otras más. A veces, lo que uno dice puede no reflejarse en las propias expresiones. Este ejercicio ayudará a los participantes a comprender la importancia de la comunicación verbal y no-verbal.
- 2.6 Distribuya el Material de Distribución 7-1: Destrezas de la comunicación verbal y no verbal y discútalos con los participantes. Solicite que sugieran otras destrezas de la comunicación verbal y no verbal además de las que se describen en el Material de Distribución. Discuta cada una de las destrezas de comunicación y comportamientos y solicite a los participantes que las demuestren. Discuta cuales de los comportamientos son culturalmente apropiados en el contexto local. Pregunte qué otras conductas apropiadas culturalmente pueden ser utilizadas. Pregunte que sentirían los usuarios con cada uno de los comportamientos descritos.
- 2.7 Solicite a los participantes que formen parejas. La persona A hablará por tres minutos sobre algún problema que tenga. La persona B tratará de comunicarse demostrando interés, comprensión y cooperación en cualquier forma pero *sin* hablar.

Después de los 3 minutos, las parejas deberán cambiar de roles y repetir el ejercicio por otros 3 minutos. Discuta el ejercicio con todo el grupo. Algunas preguntas que los participante deberán responder son:

- ¿Cómo se sintieron hablando durante tres minutos seguidos?
- ¿Cómo es sentirse impedido de hablar o comentar?
- ¿Sintió que su pareja le comprendió?
- ¿Sintió alguien que la otra persona le ayudó? ¿Qué ayuda recibió?
- ¿Es difícil de tolerar el silencio? ¿Por qué?
- ¿Qué conductas específicas o qué actitudes corporales comunican comprensión? ¿Apoyo? ¿Ayuda?
- ¿Hubieron comportamientos o actitudes que no mostraron apoyo o interés?
- ¿Qué ocurre cuando un comportamiento no verbal no concuerda con el mensaje verbal?

- 2.8 Solicite a los participantes que discutan las siguientes preguntas:
- ¿Cómo mostramos emociones o sentimientos negativos a los usuarios que necesitan consejería?
  - ¿Qué ocurre si el usuario no se siente cómodo en el servicio de salud o con el consejero?
  - ¿Qué puede usted hacer para asegurar que el usuario sienta que usted tiene interés y preocupación sobre su problema?

- ¿Cómo podemos darnos cuenta que un usuario está incómodo?

- 2.9 Pida que cuatro o cinco participantes digan: “*Por favor tome asiento, enseguida le atiende*» y que cada persona utilice una emoción diferente. De dos o tres ejemplos (demostrando aburrimiento, tristeza o amabilidad). Haga que los otros participantes traten de identificar qué emoción está siendo utilizada y discuta cómo se demuestra ese sentimiento. Pregunte a los participantes qué tono de voz ellos preferirían como respuesta cuando en alguna situación precisen ayuda.
- 2.10 Solicite a los participantes que sugieran ideas sobre cómo estos ejercicios se relacionan con la consejería de sífilis: Incluya en la discusión el impacto que tiene la comunicación verbal y los comportamientos no-verbales en el proceso de comunicación entre el proveedor de salud y el paciente o usuario del servicio. A medida de que los participantes den sus ejemplos anótelos en el papelógrafo. Resuma los puntos más importantes del ejercicio.

Estos puntos deberán incluir lo siguiente:

- Buenas destrezas de comunicación de los proveedores de salud son esenciales para que los usuarios de los servicios de salud se sientan cómodos y para motivar que tomen una acción informada para el cambio de comportamiento.
- Las destrezas positivas de la comunicación no verbal incluyen: privacidad, un servicio de salud limpio, una expresión facial amable, con interés y atención.
- Las destrezas positivas de la comunicación verbal incluyen: hablar en el idioma del paciente o usuario, elogiar y alentar, clarificar y repetir.
- Lo que el proveedor de salud dice debe estar apoyado y reforzado por la comunicación no-verbal.
- El uso de ayudas visuales y la práctica dirigida de algunos comportamientos hace que la comunicación sea más efectiva.

### 3. CONDUCTAS BÁSICAS DE LOS PROVEEDORES DE SALUD EN LA CONSEJERÍA A PACIENTES SEROPOSITIVOS

(Prepare: copias suficientes (\*\*) del Material de Distribución 7-2: Conductas básicas de los proveedores de salud en la consejera a pacientes seropositivos ) 30 minutos

- 3.1 Indique que es importante que los consejeros conozcan las conductas y el comportamiento que deben mostrar cuando aconsejan a los pacientes con pruebas de RPR positivas. Divida a los participantes en grupos de cuatro o cinco y solicite de cada grupo una lista de comportamientos de los proveedores de salud para una consejería efectiva de los pacientes seropositivos. Permita 20 minutos para esta discusión.

- 3.2 Reúna a todos los participantes y distribuya el Material de Distribución 7-2: Conductas básicas de los proveedores de salud en la consejería a pacientes seropositivos. Pida a los participantes que comparen y discutan las listas que ellos elaboraron en sus grupos con la lista del Material de distribución. Revise y modifique la lista si es necesario.

#### 4. TEMAS DE CONSEJERÍA PARA SÍFILIS

(Prepare: revise el *Módulo 7*; Papelógrafo o rotafolio; marcadores; cinta adhesiva; copias suficientes (\*\*) del Material de Distribución 7-3: Argumentos sobre el uso del condón y el Material de Distribución 7-4: Notas sobre los comportamientos en la consejería; revise la Nota Especial en el Resumen de la Sesión. 1 hora

- 4.1 Indique que además de demostrar los comportamientos que se han discutido antes, en esta misma sesión, los consejeros deben incluir ciertos tópicos o mensajes en la sesión de consejería. Liste los tópicos que a continuación se incluyen en el papelógrafo (\*\*) y pida a los participantes que en detalle indiquen que deberá decirse, (Por ejemplo, el primer tópico es «El significado y resultado de la prueba de sangre para la detección de la sífilis». Pregunte a los participantes que dirían ellos sobre porqué se necesita la prueba y que significan los resultados positivo y negativo de la prueba. Luego continúe con toda la lista y discuta cada uno de los tópicos .)
- El significado y resultado de la prueba de sangre para la detección de la sífilis
  - Sífilis:
    - Qué es
    - Cómo se transmite
    - Las consecuencias para la salud de la mujer
    - Las consecuencias para la salud del bebé
    - Las consecuencias para la salud de la pareja sexual
  - Tratamiento para la sífilis
    - Importancia de las consultas prenatales continuas durante el embarazo
    - La necesidad una consulta de seguimiento y control a las 28 semanas de gestación
  - Qué es la reinfección y cómo protegerse de la reinfección
  - Como notificar a la pareja sexual
    - La tarjeta de notificación
    - Cómo eliminar las barreras para la notificación
  - Formas de hablar con la pareja sexual sobre la abstención de las relaciones sexuales, usar el condón y/o evitar comportamiento sexual de riesgo
  - Información sobre VIH y otras ETS

Si considera apropiado, incluya algún material o recursos sobre la prevención o servicios para las víctimas de la violencia doméstica (\*\*).

4.1(a) *[OPCIONAL—para uso en países donde los usuarios de los servicios de salud hablan otros idiomas diferentes al que los proveedores hablan.]* Indique: “En este país, muchos de los usuarios no hablan Español. Discutamos cómo podríamos traducir los conceptos más importantes para la consejería y la educación sobre la sífilis en el idioma nativo que la mayoría de la gente habla aquí.” Solicite a los participantes que sugieran palabras y conceptos para explicar los tópicos de la lista y anótelos en el papelógrafo.

4.2 Indique que un componente importante de la consejería a las mujeres seropositivas es ayudarles a aprender cómo negociar el uso del condón con sus parejas.

Divida a los participantes en dos grupos. Pida a uno de los grupos que hagan una lista sobre «las razones contra el uso del condón» que la pareja sexual de una mujer podría argumentar. Pida al otro grupo que haga una lista de «Las razones para usar el condón» que un mujer podría utilizar. Indique a los grupos que disponen de 10 minutos para escribir las listas.

Reúna a los dos grupos y solicite que compartan su trabajo. Para cada argumento “en contra” encuentre un argumento “a favor” del uso del condón. Distribuya el Material de Distribución 7-3: Argumentos sobre el uso del condón y compare con las listas de los grupos. Pida a los participantes que identifiquen los argumentos más efectivos para la consejería.

4.3 Los participantes ahora saben que los pacientes seropositivos requieren que los proveedores de salud utilicen destrezas especiales para la consejería, para lograr que los usuarios se sientan libres para expresar sus problemas, sin embargo los proveedores de salud deberán también proporcionar mensajes de educación para la salud al mismo tiempo que realizan la consejería. Indique a los participantes que “lo que dicen” a los usuarios y “cómo lo dicen” son ambos igualmente importantes.

4.4 Distribuya el Material de Distribución 7-4: Notas sobre los comportamientos en la Consejería, y discuta cada punto con los participantes. Solicite ejemplos sobre cómo presentar cada uno de los puntos durante una sesión de consejería.

4.5 Resuma indicando que el proceso y el contenido de la consejería a pacientes seropositivos incluye los siguiente:

- Evaluar el conocimiento presente de sífilis, proveer la información necesaria y corregir los rumores e información incorrecta
- Explicar sobre los riesgos para la salud de la sífilis no tratada para la madre, la pareja y el producto
- Informar al cliente sobre las conductas y acciones recomendadas.
- Identificar las barreras posibles para adoptar las nuevas conductas para disminuir los riesgos
- Analizar las posibles alternativas de acción para eliminar las barreras.
- Asistir al cliente en la toma de las decisiones necesarias y a desarrollar la acción correspondiente incluyendo el mejoramiento de las destrezas de negociación.
- Reforzar el sentido de autoestima y la habilidad para llevar a cabo la decisión.
- Proporcionar condones e información correcta sobre su uso
- Dar al cliente la tarjeta de notificación para su pareja y todo el apoyo posible para llevar a cabo las acciones decididas
- Identificar las necesidades especiales y asistencia adicional cuando sean necesarias o referir al paciente si así se considera
- Planificar el seguimiento para asegurar el cumplimiento y discutir cualquier problema que pueda presentarse en la implementación del plan
- Responder cualquier pregunta adicional
- Verificar la comprensión del problema, sus consecuencias y sus soluciones.

Recuerde a los participantes que la consejería para las embarazadas seropositivas tiene el propósito de ayudarles a comprender la sífilis como enfermedad, hacer que la pareja sexual reciba tratamiento, evitar la reinfección, y, adoptar comportamientos sexuales y de cuidado de la salud adecuados.

## 5. ESTRATEGIAS PARA LA NOTIFICACION DE LAS PAREJAS

(Prepare: Papelógrafo o rotafolio; marcadores; cinta adhesiva)

20 minutos

- 5.1 Recuerde a los participantes que en la *SESION 3* se discutió sobre la importancia de la notificación y el tratamiento a la pareja sexual, así como las barreras para la notificación de la pareja y las soluciones posibles para eliminar esas barreras. Indique que ahora se verán mensajes y estrategias específicos para ayudar a los pacientes seropositivos a comunicar a sus parejas sexuales que necesitan recibir tratamiento.
- 5.2 Pida a los participantes que identifiquen algunas formas para hacer que las parejas sexuales de las pacientes seropositivas acudan al servicio de salud para la consejería y el tratamiento. Anote la lista de sugerencias en el papelógrafo. Recuerde a los participantes que muchas embarazadas seropositivas tendrán miedo de sufrir violencia, abandono o reemplazo si ellas les dicen a su pareja sexual que tienen una ETS.

A continuación se describen algunas formas utilizadas para la notificación de las parejas:

- Indicar a la pareja sexual que existe un problema en la sangre de la madre que puede afectar el embarazo y el producto del embarazo;
- Enviar una nota a la pareja sexual invitándole a acudir personalmente al servicio de salud.
- Enviar a un trabajador comunitario de la salud, una trabajadora social o una enfermera para una visita domiciliaria para convencer a la pareja sexual que debe acudir al servicio de salud
- Escribir una carta solicitando el permiso correspondiente al trabajo de la pareja sexual, para que acuda al servicio de salud.

Discuta los aspectos éticos de cada uno de los mensajes propuestos y la forma de comunicar cada uno de ellos. ¿Cuáles son las implicaciones para mantener la confidencialidad? ¿Cuáles son las implicaciones para la mujer? ¿Para la pareja sexual? ¿Alguno de estos mensajes es coercitivo? ¿Existe el riesgo de que la pareja reaccione con violencia porque se siente engañado? Asegure que los participantes estén de acuerdo sobre cuáles son aceptables y cuáles no. Algunos participantes podrían sugerir que las mujeres seropositivas

no sean tratadas hasta que su pareja venga al servicio de salud y que su control prenatal sea postergado, o que las autoridades de la comunidad o la policía tome parte en la notificación de la pareja. Enfatique que postergar la atención de salud y el tratamiento o violar la confidencialidad no son soluciones éticas.

- 5.3 Discuta las opciones para la notificación mediante tarjetas o cartas. ¿Son necesarias? ¿Qué se debe escribir en ellas? Describa cómo el programa en Kenya utiliza una simple nota solicitando que la pareja de la mujer acuda al servicio de salud para discutir asuntos importantes sobre la salud de su hijo que todavía no ha nacido. El cumplimiento fue alto en más de la mitad de los servicios de salud y cerca del 90 por ciento en algunos servicios.
- 5.4 Pida a los participantes que anoten otras formas mediante las cuales el control de la sífilis pueda ser “más amigable para los hombres”. ¿Qué tipos de usuarios se atenderían en el servicio de salud? ¿Qué otros mecanismos de referencia tendrían que establecerse u organizarse?.

## 6. COMO UTILIZAR EL CONDON

(Prepare: Papelógrafo o rotafolio; un número suficiente de tarjetas de cartulina grandes (\*\*)) con los pasos para el uso correcto del condón (vea 6.2 ); marcadores, reloj con segundo, modelos de pene (o en su caso unos plátanos si no se disponen de modelos); condones; copias suficientes (\*\*)) del Material de distribución 7-5: Cómo usar el condón.)  
40 minutos

- 6.1 Indique a los participantes que el comportamiento más importante que requieren las mujeres seropositivas es el de ganar la cooperación de su pareja sexual con respecto al uso del condón. Utilizar el condón no es sólo el saber cómo hacerlo, sino una interacción compleja en la dinámica de la pareja, de sus antecedentes sexuales, y de la actitud y sentimiento personal hacia el uso del condón.

Pida a los participantes que identifiquen los obstáculos comunes para el uso del condón y las formas de identificar los problemas que la paciente y su pareja podrían tener con respecto al uso del condón.

- 6.2 Antes de esta sesión (\*\*), escriba con letras grandes los pasos para el uso correcto del condón, uno en cada tarjeta: No numere las tarjetas
1. *Si es posible hable sobre el uso del condón con su pareja antes de cualquier actividad íntima. De esta manera ambos estarán dispuestos a utilizar el condón en la relación sexual.*
  2. *Abra el envase y saque el condón con cuidado. No desenrolle el condón antes de colocárselo.*
  3. *Sujete la punta del condón para dejar un espacio y coloque la abertura del*

*condón sobre la cabeza del pene erecto. En caso de no haber sido circuncidado primero baje la piel hacia atrás.*

4. *Desenrolle el condón hasta la base del pene. No trate de colocarlo como si fuera una media.*
5. *Si usa lubricación, asegúrese que sea un lubricante acuoso. No utilice grasa, aceite o vaselina porque éstos harán que el condón se rompa.*
6. *¡Disfrute de la relación sexual con su pareja! Asegúrese de usar un condón nuevo antes de cada relación sexual.*
7. *Después de la eyaculación, retire el pene de la vagina mientras todavía está erecto para que el condón no se resbale y se salga.*
8. *Retire el condón del pene jalando con una mano de la abertura y con la otra mano de la punta con semen, tenga cuidado de no derramar el líquido.*
9. *Amarre la abertura del condón con un nudo lo más cercano a la abertura posible para prevenir que el líquido salga.*
10. *Envuelva el condón en un papel o en una bolsa de plástico y déjelo cerca de su cama para desecharlo después en la letrina o en otro lugar fuera del alcance de los niños.*

Esta lista corresponde con el orden correcto de las tarjetas.

Tenga varios juegos de tarjetas sin números. Para mantener los juegos de tarjetas separados podría tener cada juego con sus instrucciones en color diferente

- 6.3 Divida a los participantes en grupos de cinco o seis personas. Proporcione a cada grupo un juego con 10 tarjetas (con los pasos en desorden) y pida que las coloquen en el orden correcto. El primer grupo que concluya sin errores será el ganador

De la instrucción para que inicie la competencia. Cuando todos los grupos hayan terminado revise el orden de las tarjetas y anuncie a los ganadores. Pida a los grupos que se hayan equivocado que corrijan sus errores. De como premios un condón a cada uno de los ganadores.

- 6.4 Dependiendo del grupo y del grado de turbación que exista para tratar el tema, prepare la atmósfera para una demostración. Solicite un voluntario para que “preste” su pene para una demostración real. Como no habrá ningún voluntario, indique que sabía que eso iba a suceder así y que por lo tanto usted invito a “Johnny” para que le ayude. Muestre el modelo del pene. Luego solicite un voluntario o escoja a alguien para realizar la demostración del uso correcto del condón.

Repita la demostración, explicando paso por paso el uso correcto del condón. Incluya en la demostración la explicación de cómo debe retirarse el condón y como desecharlo. Haga énfasis en la necesidad del uso correcto, constante y consistente del condón para la máxima protección contra las ETS y la infección por el VIH. Cuando se utiliza correctamente el condón, se previene la sífilis, otras ETS y el embarazo.

- 6.5 Distribuya más condones y los modelos de pene y pida a los participantes que se dividan en grupos pequeños para que puedan practicar y demostrar el uso correcto del condón. Los participantes deberán explicar en forma apropiada y correcta cada uno de los pasos al mismo tiempo que realizan la demostración. Asegure que cada participante tenga la oportunidad de practicar y demostrar por lo menos una vez.

Al comienzo los participantes podrían sentirse turbados y poco dispuestos a tocar y manejar el modelo del pene. Refuerce el concepto de que es importante saber cómo se usa y explicar el uso correcto de condón y que los proveedores de salud no deberían sentir ninguna incomodidad explicando su uso, y realizando demostraciones con los modelos o discutiendo aspectos relacionados con el condón y su uso.

- 6.6 Terminado el ejercicio, pregunte a los participantes si el conocimiento sobre el uso correcto del condón podría lograr que las pacientes y sus parejas los utilicen. Concluya indicando que aunque una persona sabe cómo y por qué usar el condón no significa que en la realidad lo utilizará en todas sus relaciones sexuales. Distribuya el Material de Distribución 7-4: Cómo utilizar el condón. Pregunte si hay dudas o aclaraciones.
- 6.7 Indique que ya se ha discutido lo difícil que es para una mujer negociar con su pareja el uso del condón. Haga a los participantes las siguientes preguntas, anotando en el papelógrafo, en una columna, las dificultades, y los problemas o preocupaciones y en otra columna las soluciones o las sugerencias para resolver los problemas.

- ¿Es difícil para el proveedor de salud aconsejar a una persona del sexo opuesto?
- Si es así, ¿cuáles son las dificultades para el proveedor de salud?
- ¿Cuáles son las dificultades para las personas que reciben la consejería?
- ¿Qué haría usted para disminuir o eliminar las dificultades?

## 7. EL AMBIENTE DE LA CONSEJERÍA

(Prepare: cuatro hojas separadas del papelógrafo (\*\*)) con los siguientes títulos: “stress causado por la familia y los amigos”, “stress causado por los colegas”, “stress causado por la institución o por el servicio de salud” y “stress causado por los pacientes o los usuarios del servicio”; marcadores; cinta adhesiva) 15 minutos

7.1 Solicite que los participantes hagan una lluvia de ideas sobre el stress que los proveedores de salud experimentan durante su trabajo y anote debajo de cada título correspondiente: “stress causado por la familia y los amigos”, “stress causado por los colegas”, “stress causado por la institución o por el servicio de salud” y “stress causado por los pacientes o los usuarios del servicio”. Haga las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se siente usted en relación a los tipos de stress identificados?
- ¿Cómo pueden ser superados?
- ¿Qué tipos de stress están dentro de su control y cuáles fuera de su control?

Resumiendo, asegure que los participantes reconozcan que los proveedores de salud se hallan bajo algún tipo de stress e impacientes y no tienen el tiempo suficiente para dar la consejería efectiva a los pacientes y usuarios del servicio. Deberían reconocer que ellos también necesitarán un cambio en su propia conducta y en su ambiente de trabajo si esperan que los pacientes o usuarios cambien su propio comportamiento.

## 8. ROLES

(Prepare: copias suficientes (\*\*)) del Material de Distribución 7-6: Roles: Estudios de caso y el Material de Distribución 7-7: Lista de verificación de la consejería) 2 horas

8.1 Divida a los participantes en grupos de tres personas. Distribuya el Material de Distribución 7-6: Juegos de Roles y asigne un estudio de caso a cada grupo. Solicite a cada grupo que demuestre la consejería efectiva utilizando los estudios de caso. Cada grupo deberá organizarse con un consejero, una paciente y un observador. Distribuya el Material de Distribución 7-7: Lista de verificación de la consejería. El observador deberá utilizar la lista de verificación para dar el feedback correspondiente. El trabajo de grupo será de 15 minutos para preparar la presentación a los demás participantes. De aviso cuando falten cinco minutos para concluir el tiempo de preparación.

8.2 Solicite a cada grupo que presente su juego de roles. Cada juego de roles deberá ser seguido de una discusión. Al dar el "feedback", primero haga que los que asumieron roles digan cómo se sintieron en el rol que desempeñaron, luego pida a otros participantes que hagan sus comentarios. Comente al final. Los comentarios pueden incluir aspectos del mensaje de salud así como de las destrezas de la consejería.

Primero mencione que fue lo que funcionó bien, qué fue lo que gustó más, y qué fue lo mejor realizado, luego resuma los comentarios tanto de los actores como de los observadores.

Este ejercicio permite que los participantes realicen críticas entre sí. Es además una oportunidad para que practiquen cómo conducir la consejería y cómo transmitir la información correcta a sus pacientes o usuarios del servicio de salud

**9. Repaso de la Sesión**

(Prepare: papelógrafo con los objetivos de la sesión (\*\*); copias suficientes (\*\*) del *Módulo 7*) **5 minutos**

Repase los objetivos de la sesión con los participantes, preguntando sobre cada objetivo y permitiendo que los participantes respondan. Conteste las preguntas que los participantes hagan.

Distribuya a cada participante una copia del *Módulo 7* y solicite que lo estudien para la siguiente sesión.

**10. Evaluación**

(Prepare: copias suficientes (\*\*) de la Hoja de Evaluación ) **5 minutos**

Distribuya la Hoja de Evaluación y permita el tiempo necesario para que la llenen y recoja cuando estén completas.

## **Sesiones de Capacitación Guía para el Capacitador**

# **Módulo 8**

### **UTILIZACIÓN DE MATERIALES DE APOYO PARA CONSEJERÍA Y CAPACITACIÓN**

Introducción	(5 minutos)
1. Materiales de Apoyo	(20 minutos)
2. Proceso de Desarrollo de Materiales	(15 minutos)
3. Evaluación de los Materiales de Apoyo	(40 minutos)
4. Utilización de los Materiales de Apoyo en Consejería Persona - a - Persona	(30 minutos)
5. Utilización de los Materiales de Apoyo para Capacitación en Grupo	(1 hora)
6. Visitas a Domicilio Para Notificación de Parejas	(45 minutos)
7. Interpretación de Roles: Estudio de Casos	(3 horas, 10 minutos)
8. Sesión de Revisión	(5 minutos)
9. Evaluación	(5 minutos)
10. Post - test	(15 minutos)

## Sesión 8 - Módulo 8 UTILIZACIÓN DE LOS MATERIALES DE CONSEJERÍA DE SÍFILIS

### RESUMEN DE LA SESIÓN

**DURACIÓN:** 7 horas 10 minutos

**MATERIALES:** Copias de los panfletos, libretas, posters sobre ANC, ETS o HIV/SIDA; copias de los Materiales Educativos de Muestra; rotafolio; marcadores gruesos/marcadores finos; Material de Distribución 1 - 7; Ayudas de Enseñanza; Formularios de Evaluación.

**OBJETIVOS:** Al finalizar esta sesión los participantes podrán:

- 1) Listar y discutir tipos de materiales utilizados frecuentemente para apoyo de consejería y capacitación sobre mujeres embarazadas seroreactivas y sus parejas.
- 2) Evaluar los materiales de apoyo para consejería y capacitación sobre sífilis y ETS.
- 3) Demostrar el uso de materiales de apoyo cuando realicen consejería sobre pruebas de RPR positivas.
- 4) Demostrar el uso de materiales de apoyo cuando realicen sesiones de capacitación en grupo.
- 5) Describir el uso de materiales de apoyo cuando realicen visitas a domicilio para notificar a las parejas.

**PASOS DE LA CAPACITACIÓN, EJERCICIOS Y MATERIAL DE DISTRIBUCIÓN:**

Introducción (5 minutos)

1. Materiales de Apoyo (20 minutos)
2. Proceso de Desarrollo de Materiales (15 minutos)
3. Evaluación de los Materiales de Apoyo (40 minutos)  
Material de Distribución 8-1: Criterios Para la Evaluación de los Materiales de Apoyo  
Tres copias a cada uno de los diferentes materiales sobre atención materna, ETS o HIV/ SIDA.  
**[Nota:** El capacitador debe identificar, obtener y analizar los mismos de antemano]
4. Utilización de los Materiales de apoyo en Consejería Persona - a - Persona (30 minutos)  
Material de Distribución 8-2: Cómo Utilizar los Materiales de Consejería de Muestra  
Material de Distribución 8-3: Materiales de Consejería  
Tarjetas: Para mujeres embarazadas y para la pareja  
Tarjeta de notificación de la pareja
5. Uso de los Materiales de Apoyo para Capacitación en Grupo (1 hora)  
Material de Distribución 8-4: Liderazgo de Discusiones en Grupo
6. Realización de Visitas a Domicilio para Notificación de la Pareja (45 minutos)  
**[Nota:** el capacitador debe seleccionar e instruir a los participantes realizar sociodramas el día previo a este ejercicio]  
Ayuda para la Enseñanza 8-1: La visita domiciliaria efectiva  
Ayuda para la Enseñanza 8-2: La visita domiciliaria inefectiva  
Material de Distribución 8-5: Reglas para las Visitas a Domicilio
7. Interpretación de Roles: Estudio de Casos (3 horas, 10 minutos)  
Material de Distribución 8-6: Lista de Verificación de la Sesión de Consejería (con el uso de los materiales)  
Material de Distribución 8-7: Interpretación de Roles: Estudio de Casos
8. Sesión de Revisión (5 minutos)
9. Evaluación (5 minutos)  
Sesión 8: Formulario de Evaluación
10. Post - test (15 minutos)  
**[Nota:** el capacitador debe utilizar el formulario del Pos-test]

**NOTA ESPECIAL:** Se incluyen los materiales utilizados en Bolivia para demostrar el tipo de ayudas que pueden prepararse para un programa específico. Materiales como éstos deberán ser adaptados, pre-probados y producidos para uso en el país destino. Idealmente, estos nuevos materiales estarán listos para uso y distribución a los proveedores para el inicio de este taller. Esta sesión deben adaptarse para reflejar los materiales específicos a ser utilizados en el programa del país destino

## SESION 8 - Módulo 8

# UTILIZACIÓN DE LOS MATERIALES DE APOYO PARA CONSEJERÍA Y CAPACITACIÓN

(7 horas, 10 minutos)

Los capacitadores deben familiarizarse muy bien con la información contenida en *Temas del Aprendizaje: Sesión 8* y los ejercicios que se realizarán durante esta sesión. Los materiales que se pueden preparar previo a inicio de esta sesión están marcados con dos asteriscos (\*\*).

### INTRODUCCIÓN

(Preparación: Impresión del rotafolio; marcador grueso o delgado; cinta adhesiva)

**5 minutos**

Escriba los objetivos de esta sesión (\*\*) y muéstrelas. Revise los objetivos con los participantes y pregúnteles si tienen alguna duda o comentario. Recuerde guardar la hoja con los objetivos para su revisión y evaluación al finalizar la sesión.

Resuma los pasos de la capacitación que realizará para alcanzar estos objetivos.

Diga a los participantes que la información clave que aprenderán durante esta sesión la pueden encontrar en el *Módulo 8*.

### 1. MATERIALES DE APOYO

Preparación: Papelógrafo o rotafolio; marcador grueso o delgado; cinta adhesiva)

- 1.1 Pida a los participantes hacer un listado de la variedad de materiales de apoyo utilizados en salud para capacitación y consejería. Aliéntelos a compartir sus propias experiencias con el uso de los materiales y a describir por qué fueron o no fueron útiles. Liste los ejemplos en el papelógrafo.

Asegure que lo siguiente sea mencionado:

- panfletos
- tarjetas
- folletos
- trípticos
- hojas de información
- posters
- franelógrafos
- juegos
- historietas
- rotafolios

- sociodramas (canciones, teatralizaciones)
- videos
- películas
- audio-cassettes.

Recuerde a los participantes que los materiales de apoyo incluyen cualquier material que ayude a facilitar y mejorar la interacción entre cliente y proveedor. Refiera a los participantes al *Módulo 8* para recalcar razones adicionales del por qué los materiales son útiles.

- 1.2 Pida a los participantes que identifiquen tipos de situaciones (ej., consejería Persona - a - Persona, notificación de la pareja, capacitación en grupo en clínicas, discusión en la comunidad, visitas a domicilio) en las que cada tipo de material puede ser más útil. Pregunte qué cambios de comportamiento pueden promover los materiales en cada situación y cómo los participantes utilizarían el material.

## 2. PROCESO DE DESARROLLO DE MATERIALES

(Preparación: revisar *Módulo 8*; Papelógrafo o rotafolio; marcador grueso o delgado; cinta adhesiva)

- 2.1 Pregunte a los participantes si alguna vez participaron en el desarrollo de materiales de apoyo para capacitación y consejería/orientación en salud. Pídales que describan el proceso o pasos relevantes en el desarrollo de materiales. Haga una lista de los pasos en el papelógrafo. Asegúrese de que se mencionen los siguientes pasos:

- Definición de objetivos y audiencias
- Recolección de datos sobre comportamientos de la audiencia deseada
- Desarrollo de mensajes en base al estudio
- Poner los mensajes en forma visual
- Desarrollo de prototipos del producto final
- Presentación del prototipo
- Re-elaboración de los materiales en base a pre-tests
- Producción del material
- Capacitación del personal sobre el uso del material
- Distribución y uso del material
- Evaluación de la efectividad del material
- Modificación del material si fuera necesario
- Asegurarse de la disponibilidad del material

Explique que el control de sífilis en programas de salud para la madre y el niño puede requerir del desarrollo de materiales. El mencionado proceso de desarrollo de materiales permitirá que los participantes vean que los materiales son diseñados con metas específicas y que ciertos pasos deben ser tomados en cuenta para

que estos sean relevantes a las necesidades de los pacientes o usuarios de los servicios de salud y al trabajo del proveedor de salud.

### 3. EVALUACIÓN DE LOS MATERIALES DE APOYO

(Preparación: separar páginas impresas (\*\*)) con el encabezado “Contenido”, “Interés” y “Acción”; cinta adhesiva; marcador grueso o delgado; (\*\*)) del Material para Distribución 8-1: Criterios para la Evaluación de los Materiales; tres copias de todos los materiales sobre ETS, HIV/SIDA o atención prenatal) **40 minutos**

3.1 Recalque que los materiales y mensajes que transmiten los proveedores de salud tienen más probabilidades de éxito en el cambio de actitudes si cumplen con ciertos parámetros. En la capacitación y consejería de sífilis la meta final es cambiar el comportamiento del cliente. Por tanto, es esencial que los proveedores de salud seleccionen y utilicen los materiales que puedan cumplir con esa meta.

3.2 Pida a los participantes que identifiquen factores que harán que los mensajes y materiales tengan más probabilidades de éxito en comunicar información y generar cambios. Liste las respuestas en el rotafolio bajo los encabezados “Contenido”, “Interés” y “Acción”.

3.3 Divida a los participantes en tres grupos y asigne a cada grupo los mismos materiales impresos para su evaluación. (Por ejemplo, cada grupo recibirá un poster, un tríptico y rotafolio.) Explique el propósito de cada material.

Pida a cada uno de los tres grupos que se sub-divida en parejas o tres grupos pequeños de manera que cada sub-grupo o pareja evalúe un material impreso. Distribuya el Material para Distribución 8-1: Criterios para Evaluación de los Materiales de Apoyo y los materiales a cada grupo para su evaluación. Dígales que tienen **10 minutos** para revisar y evaluar los materiales impresos utilizando el material distribuido como guía.

3.4 Reagrupe a los participantes nuevamente para que informen sobre su evaluación. Dé a cada grupo 5 minutos para reportar sobre su evaluación del material impreso. Un sub-grupo informará sobre su evaluación del material mientras los otros dos sub-grupos que también revisaron el mismo material comentarán y proporcionarán más información durante 5 minutos. Cada uno de los materiales deberá ser revisado y comentado de manera que todo el informe sobre los tres materiales dure un máximo de **30 minutos**. Los comentarios deben incluir los cambios que deberán hacerse en los materiales para mejorarlos si es que fuera necesario.

### 4. UTILIZANDO MATERIALES DE APOYO EN LA CONSEJERIA INDIVIDUAL

(Prepare: folleto de distribución; rotafolio; copias suficientes del (\*\*)) Material de Distribución 8-2: Cómo utilizar los Materiales de apoyo en la consejería y el Material de Distribución 8-3: Materiales para la consejería) **30 minutos**

- 4.1 Solicite a un voluntario que demuestre cómo se utiliza el rotafolio; pida a otro que demuestre el uso de un folleto para la paciente. Después de cada demostración pida a los participantes que describan sus acciones (por ejemplo, si señalaron las imágenes, si pidieron a la paciente que vuelva a leer el folleto en la casa) relacionadas con el uso de cada material.

Informe a los participantes que aunque los materiales de apoyo pueden reforzar los mensajes verbales, el consejero no debe olvidar utilizar las destrezas para la comunicación efectiva que se estudiaron en la *SESION 7*. Se espera que los materiales refuercen los mensajes que se dan a los pacientes. Cada material está diseñado para ser utilizado de una manera específica.

- 4.2 Muestre a los participantes los materiales para la consejería (Material de Distribución 8-3). [**Nota** si en el programa en su país todavía no se han desarrollado estos materiales, explique que estos son una muestra de los utilizados por el programa de control de la sífilis en Bolivia. Probablemente no serán apropiados para utilizarlos en otros países pero sólo son ejemplos de materiales que apoyan la consejería. El programa de cada país tendrá que adaptar, modificar o desarrollar nuevos materiales de acuerdo a su realidad. Las imágenes, el mensaje y el formato serán diferentes de país a país, sólo por el propósito de la capacitación utilizaremos estos materiales.]

Explique el uso de las tarjetas para la consejería y los folletos para llevar a la casa. Pida que uno de los participantes actúe como si fuera paciente y demuestre cómo se utilizan las tarjetas para la consejería. Distribuya el Material de Distribución 8-2: Cómo utilizar los materiales para la consejería y el Material de Distribución 8-3: Materiales para la consejería. Permita que los participantes estudien y revisen las tarjetas en 10 minutos para que se familiaricen con los mensajes y con las imágenes. Repase con ellos cada tarjeta explicando el mensaje y el concepto de cada imagen. Indique a los participantes que al finalizar la sesión deberán practicar el uso de las tarjetas para la consejería realizando juego de roles.

## 5. UTILIZANDO MATERIALES DE APOYO PARA LA EDUCACIÓN GRUPAL

(Prepare: copias suficientes (\*\*\*) del Material de Distribución 8-4, Conduciendo Discusiones de grupos; Papelógrafo o rotafolio; marcadores; cinta adhesiva) **1 hora**

- 5.1 Indique a los participantes que discutirán sobre la educación grupal y sobre cómo identificar grupos para realizar sesiones educativas. Algunos grupos estarían conformados por los pacientes en el servicio de salud. Pregunte “¿a qué otros grupos nos podríamos dirigir?” Para cada tipo de grupo, haga que sugieran quién sería la persona más apropiada para dirigir la educación grupal. Motive a los participantes a ser creativos (la persona que conduce una sesión educativa de grupo no tiene necesariamente que ser un trabajador del servicio de salud).
- 5.2 Divida a los participantes en cuatro grupos y que cada uno de ellos designe a una

persona que tome nota de las ideas sobre los grupos que se identifiquen y las personas que puedan conducir las sesiones educativas para los grupos sugeridos. Permita **10 minutos** para este ejercicio.

- 5.3 Cuando los grupos hayan terminado, pida a un grupo que informe sobre sus ideas, luego proceda con los otros grupos y escriba todas las sugerencias en el papelógrafo.
- 5.4 Distribuya el Material de Distribución 8-4: Realizando discusiones de grupos y revise cada uno de los puntos del material con los participantes. Haga énfasis en que la educación grupal es mejor si se incluye la discusión; esto es, cuando cada persona del grupo tiene la oportunidad de hablar y hacer preguntas. Las sesiones nunca deben ser conferencias.
- 5.5 Pida a cada grupo que escoja un tipo de grupo de una población (ejemplo, mujeres en un club de madres, hombres constructores de una empresa de construcción, una clase de educación primaria para adultos) y que desarrollen un plan para conducir una sesión de educación grupal sobre la importancia del control prenatal. (**Nota:** Todos los participantes utilizarán el mismo tema, pero el tipo de grupo o audiencia para la sesión será diferente). El plan deberá incluir mensajes específicos y materiales de apoyo que deberán ser utilizados. Solicite que los grupos preparen su demostración en **10 minutos**.
- 5.6 Reúna a los grupos. Solicite que cada uno presente su sesión educativa grupal y al final solicite comentarios.

## 6. VISITAS A DOMICILIO PARA NOTIFICACION DE PAREJAS

(Prepare: Papelógrafo o rotafolio; cinta adhesiva; Material de apoyo 8-1: La visita domiciliaria inefectiva y el Material de apoyo 8-2: La visita domiciliaria efectiva; copias suficientes del (\*\*\*) Material de Distribución 8-5: Reglas para las visitas domiciliarias.) [**Nota: un día antes**, los capacitadores deberán haber identificado a los participantes que presentarán los dos sociodramas de la sesión(\*\*)] **45 minutos**

- 6.1 Indique a los participantes que el control de la sífilis en programas de salud para la madre y el niño podría incluir visitas domiciliarias. Pregunte al grupo: ¿Cuál es el propósito de las visitas domiciliarias en programas de control de la sífilis?. Asegure que se mencione lo siguiente:
  - Informar a la pareja sexual de la embarazada que él necesita tratamiento
  - Para motivar a la pareja a que reciba su tratamiento
  - Para dar consejería y orientación tanto al hombre como a la mujer
  - Para disipar el sentimiento de culpa en ambos

- Para proporcionar condones
  - Para explicar a la pareja sexual sobre el servicio de salud y referirlo
  - Para dar información correcta evitando los rumores
  - Para conocer más a la pareja o a la familia.
  - Para llegar hasta algunos hombres que nunca irían al servicio de salud
- 6.2 La visita a domicilio tiene ciertas ventajas y desventajas en relación con el servicio de salud. Solicite al grupo que indiquen las ventajas y las desventajas, escribálas en el papelógrafo.

**Posibles ventajas son:**

- Permite buscar parejas que no vendrían al servicio de salud.
- Provee un ambiente más cómodo (la gente en el hogar está más tranquila);
- Hace más fácil comprender a las personas cuando están en su propio ambiente.
- Provee la oportunidad de desarrollar una relación amistosa.
- Provee la posibilidad de conversar tanto con el hombre como la mujer.
- Es una oportunidad de proporcionar condones.

**Posibles desventajas son:**

- Requiere de tiempo.
- Podría requerir el uso de transporte.
- Podría ser difícil de programarse.
- La pareja de la mujer podría oponerse.
- Podría ser difícil mantener la confidencialidad (los vecinos preguntarían la razón o el propósito de la visita).

- 6.3 Discuta las formas de eliminar las desventajas de las visitas a domicilio.
- 6.4 Dígalas que ahora verán una demostración de una visita a domicilio. Solicite a los actores (que fueron elegidos el día anterior) que pasen al frente de la clase y representen el sociodrama: “La visita domiciliaria inefectiva”. **No avise a los demás participantes el nombre del sociodrama.** (Nota: El capacitador deberá

seleccionar a los actores el día anterior y entregarles el Material de Apoyo 8-1 - La visita domiciliaria inefectiva para que conozcan sus roles.)

6.5 Después de la representación, motive a los participantes a que discutan sobre lo que hizo el visitante. Pregunte, “¿Qué errores tuvo el visitante?” Las respuestas podrían ser:

- No se interesó en averiguar algún antecedente de la pareja o de la familia
- No utilizó destrezas para una buena comunicación interpersonal (por ejemplo, no se presentó, insultó, no utilizó ningún criterio para escuchar y formular preguntas, no utilizó ningún material de apoyo)
- Llegó a la visita en un momento inconveniente.
- No respetó la privacidad

Pregunte a los participantes si este hombre irá al servicio de salud para recibir tratamiento y consejería. Pregúnteles qué es lo que ellos piensan que este hombre podría opinar sobre el servicio de salud.

6.6 Diga a los participantes que ahora verán otra demostración de una visita a domicilio. Solicite a los actores (que fueron elegidos el día anterior) que pasen al frente de la clase y representen el sociodrama: “La visita domiciliaria efectiva”. (**Nota:** El capacitador deberá seleccionar a los actores el día anterior y entregarles el Material de Apoyo 8-2 - La visita domiciliaria efectiva para que conozcan sus roles.)

6.7 Pida a los participantes que describan las diferencias entre el primer y el segundo visitante. Pregunte a los participantes qué fue lo que el visitante hizo correctamente. Las respuestas podrían ser:

- Escogió un tiempo conveniente
- Fue amigable y cortés
- Utilizó destrezas para una buena comunicación interpersonal;
- Utilizó materiales de apoyo
- Le indicó a la pareja (Sr. S.) cómo y cuando volvería para su tratamiento.

6.8 Distribuya el Material de Distribución 8-5: Reglas para la visita domiciliaria y revise cada uno de los puntos con los participantes. Solicite que sugieran otras “reglas” y que las anoten.

## 7. JUEGOS DE ROLES: ESTUDIOS DE CASOS

(Prepare: copias suficientes (\*\*\*) del Material de Distribución 8-6: Lista de verificación de la sesión de consejería y el Material de Distribución 8-7: Juegos de Roles: Estudios de casos)

**3 horas, 10 minutos**

7.1 Divida a los participantes en grupos de cuatro. Recuérdeles que deben revisar el Material de Distribución 8-2: Cómo utilizar los materiales de apoyo para la consejería

y el Material de distribución 8-3: Ejemplo de materiales para la consejería, Entregue el Material de distribución 8-6: Lista de verificación para la consejería.

- 7.2 Luego, asigne a cada grupo uno de los casos del Material de distribución 8/7: Juegos de Roles: Estudios de casos para que asuman los roles utilizando las tarjetas para la consejería. Haga que en **15 minutos** prepare y practiquen los diferentes roles para presentarlos. Cada caso es diferente. En general, cada grupo tendrá un paciente, un consejero y por lo menos un observador. Algunos casos requieren que actúen parejas, y uno, toma en cuenta sólo al personal de salud. Los consejeros deberán utilizar las tarjetas apropiadas para sus pacientes o usuarios de su servicio en el juego de roles.

Los participantes pueden asumir que tienen otros materiales de apoyo si es que las tarjetas para la consejería de sífilis no son apropiadas. Los observadores deberán utilizar el Material de distribución 8-6: Lista de verificación para la consejería.

Luego permita que cada grupo realice la presentación del caso asignado en **15 minutos**. Después de la presentación, los observadores deberán informar sobre las destrezas de la comunicación que se utilizaron, si los mensajes de educación para la salud fueron, los apropiados, el uso de las tarjetas de consejería, y sobre la interacción entre el paciente y el consejero. Solicite comentarios a otros participantes.

- 7.3 Cuando todos los grupos hayan concluido su presentación, pregunte a los participantes, ¿"Cuáles fueron los problemas utilizando las tarjetas para la consejería durante la presentación"? y ¿"En la realidad cuánto tiempo disponen para la consejería a los pacientes o usuarios de su servicio?".

Vuelva a asignar a cada grupo nuevos casos para otro juego de roles y como antes permita que preparen la presentación en **15 minutos** y que luego presenten cada uno durante **15 minutos**. Evalúe los juegos de roles después de las presentaciones. Pregunte ¿"Qué problemas han encontrado?" y "¿Qué sugerencias tienen para mejorar?".

## 8. Repaso de la Sesión

(Prepare: papelógrafo con los objetivos de la sesión (\*\*); copias suficientes (\*\*) del *Módulo 8*)

**5 minutos**

Repase los objetivos de la sesión con los participantes, preguntando sobre cada objetivo y permitiendo que los participantes respondan. Conteste las preguntas que los participantes hagan.

Distribuya a cada participante una copia del *Módulo 8* y solicite que lo estudien para la siguiente sesión de capacitación.

## 9. Evaluación

(Prepare: copias suficientes (\*\*) de la Hoja de Evaluación)

**5 minutos**

Distribuya la Hoja de Evaluación y permita el tiempo necesario para que la llenen y recoja cuando estén completas.

**10. POST-TEST**

(Prepare: copias suficientes (\*\*) del Post-test)      **15 minutos**

Distribuya el Post-test y permita que lo llenen en 15 minutos y luego lo entreguen. Luego, para la *SESSION 9*, si es posible, corrija el post test y prepare una presentación breve sobre los resultados. (Comparando el puntaje del pretest y del post test, en base a los resultados de cada pregunta). A continuación está el ejemplo de la comparación de resultados entre el pre y el post test.

**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL PRE Y DEL POST - TEST**

Pregunta	PRE-TEST Respuestas correctas n = 18 [total de participantes]	POST-TEST Respuestas correctas n = 18 [total de participantes]	Diferencia entre el PRE-TEST y el POST-TEST	Comentarios
1	8	17	+9	La capacitación ha sido efectiva en este tema.
2	4	7	+3	La capacitación parece que no ha sido tan efectiva sobre el tema
3	15	18	+3	Es posible que no haya existido necesidad de capacitar sobre el tema, ambos puntajes son altos
4	14	12	-2	La capacitación tal vez tuvo algún grado de confusión
<p><b>Nota:</b> Este es sólo un <i>ejemplo</i>. El capacitador podrá realizar su análisis por medio del porcentaje o como considere adecuado.</p>				

## **Sesiones de Capacitación Guía para el Capacitador**

# **Módulo 9**

### **RESUMEN Y PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN**

(2 horas, 10 minutos)

Introducción	(5 minutos)
1. Planificación de la acción	(60 minutos)
2. Resumen	(45 minutos)
3. Presentación de los resultados del Pre- y Pos-test	(15 minutos)
4. Evaluación	(5 minutos)

## **SESIÓN 9**

### **RESUMEN Y PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN**

#### **Resumen de la Sesión**

**DURACIÓN:** 2 horas, 10 minutos

**MATERIALES:** Papelógrafo o rotafolio,<sup>3</sup> marcadores; caja vacía o canasta; hojas de papel; cinta adhesiva; pre- y pos-tests corregidos; tabulación de resultados; Hoja de Evaluación de todo el curso.

**OBJETIVO:** Al finalizar la sesión los participantes podrán:

- 1) Desarrollar un plan de acción para su servicio de salud en la prevención y el control de la sífilis en los programas de atención de la salud de la madre y el niño.

## SESIÓN DE CAPACITACIÓN, EJERCICIOS Y MATERIALES DE DISTRIBUCIÓN:

Introducción (5 minutos)

- |    |  |              |
|----|--|--------------|
| 1. | Planificación de la acción                             | (60 minutos) |
| 2. | Resumen  | (45 minutos) |
| 3. | Presentación de los resultados del Pre- y del Pos-test | (15 minutos) |
| 4. | Evaluación   | (5 minutos)  |
- SESIÓN 9: Hoja de Evaluación (para todo el curso)

# SESIONES DE CAPACITACIÓN

## SESIÓN 9

### RESUMEN Y PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

(2 horas, 25 minutos)

#### INTRODUCCIÓN

(Prepare: Papelógrafo o rotafolio; marcadores; cinta adhesiva)

**5 minutos**

Escriba el objetivo de esta sesión en el papelógrafo (\*\*) y que todos la lean. Revise el objetivo con los participantes y pregunte si existen algunas preguntas o comentarios.

Resuma la sesión y señale lo más importante y necesario para alcanzar el objetivo.

#### 1. PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

(Prepare: Papelógrafo o rotafolio; cinta adhesiva)

**60 minutos**

- 1.1 Indique a los participantes que el propósito de esta última sesión es el de que cada participante o equipo de participantes desarrolle un plan de acción para la prevención y control de la sífilis en cada uno de sus servicios de salud, un diseño que refleje cómo aplicarían el conocimiento y las destrezas que han ganado para llevar a cabo la prevención y el control de la sífilis en el programa de atención de la salud de la madre y el niño, permita que los proveedores de salud de cada servicio de salud trabajen juntos. Cada grupo deberá reunirse para revisar cada componente de la prevención y control de la sífilis. Recuerde a los participantes que utilicen como referencia los Módulos de Capacitación y los Materiales de Distribución que ellos han recibido durante el curso.

Cada servicio de salud representado deberá elaborar un plan de acción que precise lo que van a hacer después de este curso para asegurar que los objetivos del programa sean logrados. Cada grupo deberá incluir los siguientes aspectos en el plan (escriba estos puntos en el papelógrafo y póngalos visibles para referencia.):

- Propósitos y OBJETIVOS para el control de la sífilis en el servicio de salud.
- información y sistema de registros
- Quiénes son responsables para:
  - realizar la prueba de RPR
  - consejería
  - seguimiento de las parejas
  - charlas de educación en el servicio de salud
  - educación de salud en la comunidad
  - informes/vigilancia epidemiológica / registros
  - medicinas, equipos, inventario de insumos.

- 1.2 Permita **60 minutos** para su trabajo y reúna a los grupos para que cada servicio de salud presente su plan, después de cada exposición solicite sugerencias y comentarios de los otros grupos.

## 2. RESUMEN

(Prepare: una caja vacía, papel, bolígrafos, reloj con segundero)

**45 minutos**

- 2.1 Pida a cada participante que escriba en una hoja de papel una pregunta o duda sobre la prevención y el control de la sífilis que él tenga. Pida a los participantes que con el papel hagan una pelota y la echen en la caja.
- 2.2 El capacitador luego, selecciona una pelota de papel de la caja y la arroja a cualquiera de los participantes. Este participante quien recibe el papel, lo deshace y lee la pregunta en voz alta inmediatamente forma un equipo con las personas que están a cada uno de sus lados. (Equipo de tres personas). Este equipo tiene 30 segundos para discutir sobre la respuesta y responder a todo el grupo. Otros participantes podrán hacer sus comentarios o aclaraciones o el capacitador deberá responder.
- 2.3 Continúe hasta que todas las preguntas hayan sido respondidas. Este ejercicio proveerá al capacitador la retroalimentación sobre la claridad y pertinencia del material y de su contenido. Mostrará las necesidades de revisión o atención en algunos aspectos en particular.

## 3. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PRE-Y POS-TEST

(Prepare: la tabulación de los resultados del pre- y del pos-test (\*\*)) así como fue descrito en la *SESIÓN 8*; los pre- y pos-tests corregidos (\*\*); Papelógrafo o rotafolio)

**15 minutos**

- 3.1 Distribuya los resultados individuales del pre-test y del pos-test y revise las respuesta correctas a las diez preguntas. Responda cualquier otra pregunta de los participantes
- 3.2 Presente la tabulación de los resultados del pre- y del pos-test y discútalos con los participantes.

## 4. EVALUACIÓN

(Prepare: copias suficientes (\*\*)) de la Hoja de Evaluación de todo el curso) **5 minutos**  
Distribuya la Hoja de Evaluación y permita que los participantes la completen y que luego la entreguen. Recuérdeles que esta hoja de evaluación requiere su apreciación de **todo el curso** y no únicamente de esta última sesión.

# **Pre - Test y Post - Test**

## PRE-TEST

Nombre:	Cargo:	Inst.:
---------	--------	--------

1. Usted necesita planificar un programa para disminuir los resultados negativos del embarazo asociado a la sífilis en su servicio de salud. ¿Cuáles son las dos principales actividades que necesitan incluir en el programa?
2. A una mujer embarazada que consulta en su servicio de salud se le realiza la prueba para detectar la sífilis y ésta da resultado positivo, pero no se le da ningún tratamiento. Indique por lo menos tres posibles consecuencias negativas que podrán ocurrir.
3. Usted está explicando a un grupo de la comunidad como ellos pueden evitar la infección con sífilis. Indique por lo menos tres aspectos de los cuales usted les hablaría.
4. Usted está explicando a un grupo de sus colegas sobre cómo los programas de salud para la madre y el niño pueden realizar acciones para evitar las complicaciones de la sífilis en las personas que ya llegan infectadas. Indique por lo menos dos aspectos sobre los cuales usted les hablaría.

5. Enumere los objetivos del programa de control de la sífilis en su servicio de salud donde atienden a madres y niños.
  
6. La Sra. Martínez tiene una prueba positiva para sífilis. Tiene 18 semanas de embarazo. ¿Qué tratamiento le indicará?
  
7. El Sr. Murillo es el técnico de laboratorio encargado de obtener las muestras de sangre y de realizar las pruebas para detectar la sífilis. Indique tres acciones que él debe tomar en cuenta para mantener su seguridad.
  
8. Usted debe dar consejería a una mujer seropositiva y a su pareja. Indique por lo menos cinco mensajes que tiene que transmitirles en la consejería.
  
9. ¿Por qué es importante un programa para detectar sífilis en las embarazadas y dar el tratamiento a las mujeres con resultados positivos y a sus parejas?
  
10. Usted realizará una visita al domicilio de la Sra. Rojas, quien tiene un resultado positivo para sífilis Ud. deberá hablar con la Sra. Rojas y con su esposo, indique por lo menos cinco destrezas de comunicación verbales o no verbales que Ud. utilizará durante la visita.

Firma	Fecha
-------	-------

## POST -TEST

Nombre:	Cargo:	Inst.:
---------	--------	--------

1. Usted necesita planificar un programa para disminuir los resultados negativos del embarazo asociado a la sífilis en su servicio de salud. ¿Cuáles son las dos principales actividades que necesitan incluir en el programa?
2. A una mujer embarazada que consulta en su servicio de salud se le realiza la prueba para detectar la sífilis y ésta da resultado positivo, pero no se le da ningún tratamiento. Indique por lo menos tres posibles consecuencias negativas que podrán ocurrir.
3. Usted está explicando a un grupo de la comunidad como ellos pueden evitar la infección con sífilis. Indique por lo menos tres aspectos de los cuales usted les hablaría.
4. Usted está explicando a un grupo de sus colegas sobre cómo los programas de salud para la madre y el niño pueden realizar acciones para evitar las complicaciones de la sífilis en las personas que ya llegan infectadas. Indique por lo menos dos aspectos sobre los cuales usted les hablaría.
5. Enumere los objetivos del programa de control de la sífilis en su servicio de salud donde atienden a madres y niños.

6. La Sra. Martínez tiene una prueba positiva para sífilis. Tiene 18 semanas de embarazo. ¿Qué tratamiento le indicará?
  
7. El Sr. Murillo es el técnico de laboratorio encargado de obtener las muestras de sangre y de realizar las pruebas para detectar la sífilis. Indique tres acciones que él debe tomar en cuenta para mantener su seguridad.
  
8. Usted debe dar consejería a una mujer seropositiva y a su pareja. Indique por lo menos cinco mensajes que tiene que transmitirles en la consejería.
  
9. ¿Por qué es importante un programa para detectar sífilis en las embarazadas y dar el tratamiento a las mujeres con resultados positivos y a sus parejas?
  
10. Usted realizará una visita al domicilio de la Sra. Rojas, quien tiene un resultado positivo para sífilis Ud. deberá hablar con la Sra. Rojas y con su esposo, indique por lo menos cinco destrezas de comunicación verbales o no verbales que Ud. utilizará durante la visita.

Firma	Fecha
-------	-------

## PRE - TEST      POST -TEST -- RESPUESTAS

1. Usted necesita planificar un programa para disminuir los resultados negativos del embarazo asociado a la sífilis en su servicio de salud. ¿Cuáles son las dos principales actividades que necesitan incluir en el programa?
  - detección de la sífilis en todas las embarazadas
  - tratamiento adecuado y oportuno así como la consejería para las embarazadas y para sus parejas sexuales
  
2. A una mujer embarazada que consulta en su servicio de salud se le realiza la prueba para detectar la sífilis y ésta da resultado positivo, pero no se le da ningún tratamiento. Indique por lo menos tres posibles consecuencias negativas que podrán ocurrir.
  - aborto espontáneo
  - mortinato
  - infección congénita
  - prematuridad
  - muerte neonatal o infantil
  - bajo peso al nacer
  - mayor riesgo para adquirir el VIH
  
3. Usted está explicando a un grupo de la comunidad como ellos pueden evitar la infección con sífilis. Indique por lo menos tres aspectos de los cuales usted les hablaría.
  - uso del condón
  - disminuir el número de parejas sexuales
  - tratamiento a las parejas
  - aprender y reconocer los síntomas de la sífilis
  
4. Usted está explicando a un grupo de sus colegas sobre cómo los programas de salud para la madre y el niño pueden realizar acciones para evitar las complicaciones de la sífilis en las personas que ya llegan infectadas. Indique por lo menos dos aspectos sobre los cuales usted les hablaría.
  - detección a todas las embarazadas
  - tratamiento a todas las mujeres seropositivas
  - notificación y tratamiento a las parejas
  - proveer educación comunitaria
  - identificar y tratar a todos los recién nacidos infectados
  
5. Enumere los objetivos del programa de control de la sífilis en su servicio de salud donde atienden a madres y niños.
  - incrementar el número de mujeres que acuden al control prenatal temprano
  - incrementar el número de mujeres con pruebas de detección de sífilis
  - tratar correctamente a todas las mujeres seropositivas
  - incrementar el número de parejas sexuales notificadas y tratadas correctamente
  
6. La Sra. Martínez tiene una prueba positiva para sífilis. Tiene 18 semanas de embarazo. ¿Qué tratamiento le indicará?
  - Penicilina Benzatínica 2.400.000 UI IM STAT - una sola dosis, **si el alérgica a la penicilina**, Eritromicina 500 mg, tabletas, cuatro veces por día por 15 días.

7. El Sr. Murillo es el técnico de laboratorio encargado de obtener las muestras de sangre y de realizar las pruebas para detectar la sífilis. Indique tres acciones que él debe tomar en cuenta para mantener su seguridad.
- utilizar guantes
  - utilizar un desinfectante para todas las superficies y materiales
  - recordar que toda sangre es considerada infectada a no ser de comprobarse lo contrario
  - utilizar siempre el guardapolvo
  - desechar todas las agujas en contenedores apropiados
  - lavarse las manos antes y después de cada contacto con paciente
8. Usted debe dar consejería a una mujer seropositiva y a su pareja. Indique por lo menos cinco mensajes que tiene que transmitirles en la consejería.
- el resultado de las pruebas
  - qué es la sífilis y cómo se transmite
  - las consecuencias de la sífilis para la salud de la mujer, del bebé y de la pareja
  - cómo ocurre la infección
  - cómo protegerse de la reinfección
  - que todas las parejas sexuales deben recibir tratamiento
  - que deben abstenerse de las relaciones sexuales o utilizar condones por 7 días después del tratamiento
  - cómo notificar a la pareja
  - cómo utilizar los condones
  - información sobre el VIH
9. ¿Por qué es importante un programa para detectar sífilis en las embarazadas y dar el tratamiento a las mujeres con resultados positivos y a sus parejas?
- porque la sífilis es tratable
  - porque la sífilis puede ser la causa principal de la mortalidad perinatal
  - porque la infección por sífilis aumenta el riesgo para el VIH
10. Usted realizará una visita al domicilio de la Sra. Rojas, quien tiene un resultado positivo para sífilis. Ud. deberá hablar con la Sra. Rojas y con su esposo, indique por lo menos cinco destrezas de comunicación verbales o no verbales que Ud. utilizará durante la visita.
- mantener la confidencialidad
  - demostrar interés
  - sonreír
  - elogiar y motivar
  - utilizar preguntas abiertas y cerradas
  - utilizar materiales de apoyo
  - saludar apropiadamente
  - utilizar un lenguaje simple
  - repetir los conceptos
  - aclarar las respuestas

# **Materiales de Apoyo**

## Sesión 4 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS EN EL EMBARAZO

### Material de Apoyo 4-1

# Guía para la presentación de diapositivas: SIGNOS Y SINTOMAS DE LA SIFILIS

**Diapositiva 1:**            **Título**  
Manifestaciones clínicas de la sífilis.

**Diapositiva 2:**            **Sífilis primaria — Hombres**

Esta imagen muestra la presentación clásica de la sífilis primaria en los hombres — un chancro. Se debe sospechar de sífilis primaria o chancro cuando existe cualquier lesión persistente, no dolorosa, indurada, ulcerativa en la región anogenital. El período de incubación es de 10 a 90 días, generalmente la presencia de chancro aparece dentro de las tres semanas del contagio. La sífilis con un chancro puede presentarse en forma atípica y puede ser clínicamente muy parecido al chancroide y al herpes.

**Diapositiva 3:**            **Sífilis Primaria — Mujeres**

Aquí se presenta el chancro en los labios, en la vulva. Los sitios comunes son la vulva, labios, clítoris, sin embargo el chancro puede situarse en cualquier lugar de la región anogenital o en otro lugar del cuerpo, dependiendo del punto de exposición con la persona infectada. Por la naturaleza típica «indolora» de la lesión, a menudo la paciente no se da cuenta y tampoco busca atención médica. Hasta 50 por ciento de los casos de sífilis primaria evoluciona hasta desarrollar signos de sífilis secundaria.

**Diapositiva 4:**            **Sífilis Primaria — Cervix uterino**

Esta imagen muestra una lesión primaria (chancro) detectada en el cuello del útero. Cuando no existe la posibilidad de realizar un examen con espéculo, el examinador debe palpar la región inguinal buscando ganglios linfáticos aumentados de tamaño, si están presentes se debe sospechar de sífilis y si es posible realizar la prueba de RPR o tratar en forma presuntiva.

**Diapositiva 5:**            **Sífilis Secundaria**

En forma típica cerca de 3-6 semanas después de que el estadio primario de la sífilis desaparece, podrían aparecer signos de la sífilis secundaria. Una característica de la sífilis secundaria, tanto en hombres como en mujeres es un rash

o erupción papular en las plantas de los pies y en las palmas de las manos. No hay muchos otros signos o síntomas. Siempre que se realice la prueba de VDRL o de RPR ésta será reactiva.

**Diapositivas 6 y 7: Sífilis Secundaria**

Esta y la siguiente diapositiva muestran la manifestación común de la sífilis secundaria. El rash aparece como una erupción macular leve y evoluciona hacia una erupción definida, rosada y papular. Este estadio es el más contagioso.

**Diapositiva 8: Sífilis Secundaria — Placas Mucosas**

Otra característica de la sífilis secundaria son las placas mucosas en la boca tales como se muestran en la imagen. Este es un estadio altamente contagioso de la sífilis.

**Diapositiva 9: Sífilis Congénita — Secreción nasal**

Esta diapositiva muestra una manifestación de la sífilis congénita, secreción nasal, persistente, a menudo sanguinolenta. Este es un estadio altamente contagioso de la sífilis. Otras manifestaciones de la sífilis congénita incluyen:

- Hepatomegalia
- Esplenomegalia
- Anemia
- Ictericia
- Linfadenopatía (cervical, inguinal o axilar)

[Nota, para tener la lista de signos adicionales, vea *Módulos de Capacitación: Módulo 4 (Sífilis Congénita)*]

**Diapositiva 10: Sífilis Congénita — Bulas**

Esta diapositiva muestra las bulas típicas y descamación de la sífilis congénita y el chancro primario en el dedo.

**Diapositiva 11: Sífilis Congénita — Tibia en sable**

Esta imagen muestra el engrosamiento de la tibia debido a la periostitis en la sífilis congénita tardía.

**Sesión 4**  
**DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS EN EL EMBARAZO**

**Material de apoyo 4/2**

**ESTUDIOS DE CASOS DE TRATAMIENTO**

1. Embarazada de 20 semanas de gestación, con prueba positiva para sífilis, no alérgica a la penicilina.
2. Embarazada de 20 semanas de gestación, con prueba positiva para sífilis, alérgica a la penicilina.
3. El esposo de una embarazada sero-positiva, de 24 semanas de gestación. La mujer embarazada es alérgica a la penicilina.
4. El esposo de una embarazada sero-positiva. El es alérgico a la penicilina
5. Un recién nacido cuya madre fue sero-positiva en el embarazo de la cual no se tiene ningún registro de su tratamiento.
6. Mujer de 20 años de edad, embarazada con una lesión visible en los genitales: úlcera indurada, indolora, presenta también ganglios linfáticos inguinales aumentados de tamaño y tiene la prueba de RPR positiva. No tiene antecedentes de haber recibido ningún tratamiento, ni de alergia a la penicilina.

## **Sesión 5** **EL PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA DE RPR EN TARJETA**

### **Material de Apoyo 5-1**

#### **Guía para la presentación de diapositivas:** **EL PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA DE RPR EN TARJETA**

**Diapositiva 1:**            **Título: Uso del Kit de la Prueba RPR**

**Diapositiva 2:**            **El kit del RPR**

Los componentes del Kit incluyen:

- Aguja 20 G descartable, sin bisel y tratada con silicona;
- Frasco plástico dispensador de antígeno, 1 frasco
- Tarjetas de RPR , cubiertas con plástico, con 10 círculos de 18mm de diámetro;
- Dispensadores, (plásticos ) descartables - dispensador, mezclador que dispensa 50µl;
- antígeno, RPR .

**Diapositiva 3:**            Esta diapositiva detalla una muestra de suero de control. Los tests de floculación para la sífilis son afectados por la temperatura. Para obtener resultados confiables y reproducibles, la suspensión del antígeno de RPR los controles y muestras para las pruebas deben estar a una temperatura entre 23° a 29° C (73° a 85° F), cuando se realizan las pruebas.

**Diapositiva 4:**            **Equipo e Insumos que no son parte del Kit del RPR**

- Rotador mecánico, de velocidad fija o ajustable a 100±2 R.P.M., que circunscribe un círculo de 3-4- de pulgada en el diámetro sobre un plano horizontal.

Además, el equipo y otros insumos necesarios son:

- Cubierta Humidificadora;
- Lámpara incandescente de alta intensidad
- Pipeta de seguridad con una punta que deposita 50µl;
- Gotero Calibrado que deposita 50µl en una sola gota (opcional);
- Basurero y desinfectantes
- Guantes de goma descartables (lentes de seguridad (ideal), ropa de protección de laboratorios).

- Diapositiva 5:** Recolecte sangre total en un tubo limpio y seco sin anticoagulante.
- Diapositiva 6:** Marque el tubo con un número de identificación o con el nombre del paciente
- Diapositiva 7:** Deje el tiempo suficiente (aproximadamente 20 minutos) a la temperatura ambiente para que se forme el coágulo.
- Diapositiva 8:** Centrifugue la muestra a la temperatura ambiente a 2000 a 3000 R.P.M. durante 3 a 5 minutos para separar los elementos celulares
- Diapositiva 9:** Con el cuidado de no alterar la muestra de sangre separada (suero y glóbulos rojos), utilice una pipeta por cada muestra y transfiera suero a cada círculo con el número correspondiente.
- Diapositiva 10:** Coloque 50µl de suero o plasma en el círculo de 18-mm de la tarjeta de RPR, utilizando un dispensador o una pipeta de seguridad.
- Diapositiva 11:** Utilice los dispensers (la parte cerrada) para extender la gota de suero sobre la superficie completa del círculo. No extienda la muestra fuera de los límites del círculo.
- Diapositiva 12:** Suavemente agite el frasco dispensador de antígeno, para re-suspender las partículas con el frasco y la aguja en posición vertical deje caer varias gotas para eliminar el aire de la aguja. Luego deje caer libremente, exactamente una gota (17µl) del antígeno a cada círculo con el suero o plasma. No mezcle
- Diapositiva 13:** Coloque la tarjeta en el rotador mecánico y cubra con un cobertor humidificador. Permita la rotación de la tarjeta durante 8 minutos a  $100 \pm 2$  rotaciones por minuto.
- Diapositiva 14:** Inmediatamente retire la tarjeta del rotador; delicadamente rote e incline la tarjeta manualmente (tres o cuatro veces con movimientos de adelante para atrás) para permitir la diferenciación de los resultados no reactivos de los de reactividad mínima.
- Diapositiva 15:** Lea inmediatamente las reacciones bajo una lámpara incandescente de alta intensidad. Lea las pruebas sin ningún aumento y registre los resultados en el libro de registro del laboratorio o en la tarjeta de control prenatal.
- Diapositiva 16:** Informe los resultados de la siguiente manera:

	<b><u>Lectura</u></b>	<b><u>Informe</u></b>
#1	Ligera opacidad o ninguna aglutinación: no-reactivo.	No-reactivo (NR)
#2	Opacidad leve con aglutinación: débil reactivo	Reactivo (R)
#3	Aglutinación moderada en todo el diámetro del círculo: reactivo	Reactivo (R)
#6	Ninguna aglutinación /botón central: no-reactivo	No-reactivo (NR)
#7	Aglutinación moderada: reactivo.	Reactivo (R)
#8	Aglutinación difusa: fuertemente reactivo	Reactivo (R)

**Diapositiva 17:** Este es un acercamiento de la misma tarjeta de RPR mostrando los resultados de los pacientes #1 y #2.

#1 -No-reactivo (NR)  
#2 - Reactivo débil (R)

**Diapositiva 18:** Este es un acercamiento de la misma tarjeta de RPR otra vez mostrando los resultados de los pacientes #6 y #7.

#6 - No-reactivo (NR)  
#7 - Reactivo (R)

**Diapositiva 19:** Este es un ejemplo de los controles, negativo y positivo, y débil reactivo. Este control debe ser realizado de rutina para verificar la calidad de los reactivos. Puede hacerse diariamente, cada semana o con cada nuevo kit de la prueba.

# **Materiales de Distribución**

**Sesión 2**  
**EL IMPACTO DE LAS SIFILIS SOBRE EL EMBARAZO EN LA SALUD PUBLICA**

**Material de Distribución 2-1**

**EL IMPACTO DE LA INFECCION POR SIFILIS DURANTE EL EMBARAZO**

**Porcentaje de embarazadas con sífilis temprana y con resultados adversos**

DIAGNOSTICO	MORTALIDAD FETAL (mortinatos)	BAJO PESO (prematurez)	INFECCION CONGENITA/ PERINATAL
Sífilis Temprana	20-25%	15-55%	40-70%

Fuente: Adaptado de Wasserheit et al. «Advances in host defense mechanisms». Immunopatogénesis de las ETSs Volumen 8. 1992.

- De acuerdo con la OMS, las tasas de sífilis en las embarazadas, en diferentes partes del mundo se hallan en un rango entre 0.03 por ciento hasta 22 por ciento. En general, la información en muchos países en desarrollo es muy limitada como para precisar estas tasas.
- Dos tercios de los embarazos de mujeres con sífilis no detectada ni tratada darán resultados adversos. (Hira et al., 1990).
- Los efectos más significativos sobre los recién nacidos ocurren temprano en el embarazo. Los efectos adversos sobre el embarazo, en la mayoría de las embarazadas no tratadas ocurren durante el primer y segundo trimestre del embarazo (Hira et al., 1990).
- La sífilis durante el embarazo produce recién nacidos con bajo peso quienes son más susceptibles a tener problemas médicos, muestran un desarrollo pobre y altas tasas de mortalidad infantil (McDermott et al., 1993).
- La sífilis puede ser contagiada en cualquier etapa del embarazo. Una mujer puede reinfectarse durante su tratamiento si es que no se trata a la pareja sexual (US Centers for Disease Control, 1993).
- Las investigaciones realizadas en todo el mundo sugieren que el diez por ciento de todas las embarazadas acuden al control prenatal durante las primeras 16 semanas de su embarazo, tiempo en el cual la prevención y el control de la infección fetal es más efectiva.

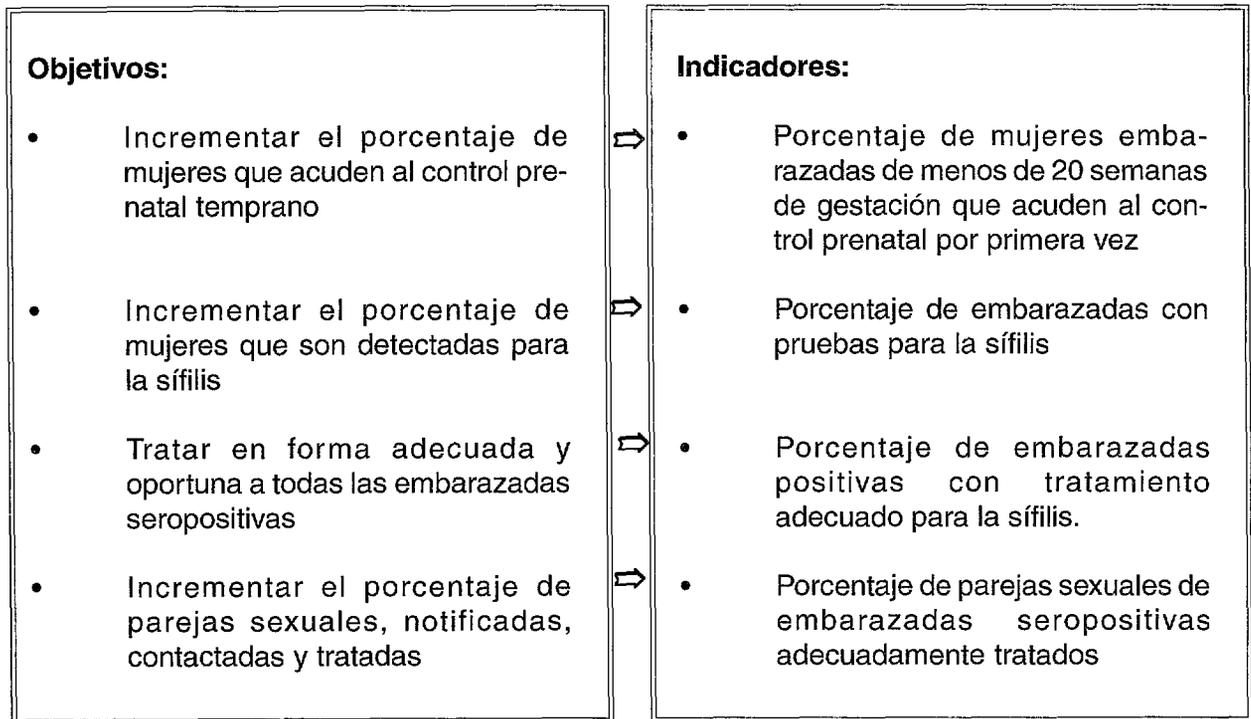
**Sesión 3**  
**LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA SIFILIS EN PROGRAMAS DE SALUD PARA LA MADRE Y EL NIÑO**

**Material de Distribución 3-1**

**MODELO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SIFILIS PARA LA MADRE Y EL NIÑO**

**Propósitos del Programa**

1. Disminuir la transmisión sexual de la sífilis
2. Eliminar la transmisión de la madre a su producto
3. Disminuir la morbilidad y la mortalidad neonatal por sífilis



### Componentes del Programa

Actividades del servicio de salud	Actividades comunitarias
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el incremento de las visitas de control prenatal a través de la consejería individual</li> <li>• Realizar la detección y diagnóstico tempranos en todas las embarazadas y dar el tratamiento a todas aquellas con serología positiva.</li> <li>• Dar consejería a la mujer embarazada y registrar los antecedentes de la pareja</li> <li>• Notificar a la pareja sexual de la embarazada seropositiva y realizar el seguimiento correspondiente asegurando el cumplimiento del tratamiento.</li> <li>• Extremar los esfuerzos para encontrar y seguir a la pareja sexual de las embarazadas seropositivas, y promover la propia decisión de obtener el tratamiento.</li> <li>• Coordinar y cooperar con otros servicios de salud, donde los hombres buscan la atención para resolver este tipo de problemas.</li> <li>• Mantener un registro preciso de la detección, tratamiento, notificación y tratamiento de la pareja y reporte de casos.</li> <li>• Dar a conocer y educar sobre cómo prevenir la sífilis y otras ETS incluyendo el VIH; asegurar la disponibilidad de condones.</li> <li>• Establecer e implementar un sistema logístico para el abastecimiento de insumos y equipo.</li> <li>• Asegurar la capacitación - monitoreo y supervisión adecuada del personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el control prenatal temprano</li> <li>• Dar a conocer la importancia de la detección, el diagnóstico y el tratamiento en los servicios de control prenatal</li> <li>• Consejería para la mujer embarazada y su pareja.</li> <li>• Promover la prevención de la sífilis en la población masculina</li> <li>• Informar a la comunidad sobre los logros en relación a la disminución de la prevalencia y la mejora en los resultados del embarazo.</li> <li>• Crear conciencia y proveer educación a la comunidad sobre la prevención de la sífilis y otras ETS incluyendo el VIH.</li> <li>• Hacer que el sistema formal de salud esté más cerca de la comunidad</li> <li>• Establecer los enlaces entre los trabajadores de salud comunitaria , la comunidad y los trabajadores de los servicios de salud</li> </ul>

**Sesión 3**  
**SIFILIS EN EL EMBARAZO, EL IMPACTO EN LA SALUD PUBLICA**

**Material de Distribución 3-2**

**PREGUNTAS SOBRE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN Y REGISTROS**

1. ¿Qué información se necesita obtener para poder demostrar la magnitud del problema (el problema definido en la anterior sesión)? (¿Cómo podría organizar el sistema de registro en su servicio de salud?)
2. ¿En qué nivel en el sistema de atención de salud (en la comunidad, Centro de salud, hospital) se precisa obtener esta información?
3. ¿Dónde pueden obtener esta información los proveedores de la salud?
4. ¿Cómo pueden utilizar esta información los proveedores de la salud para su trabajo?
5. ¿Qué tipo de información obtienen en sus propios servicios de salud?
6. ¿Cómo utilizan esa información?
7. ¿Qué tipo de información podría ayudarles a comprender mejor a sus pacientes o clientes?
8. ¿Qué información adicional deberían obtener en sus registros?
9. ¿Se registra actualmente información que no es necesaria?
10. ¿Cómo podría ayudar a mejorar su trabajo un buen registro de información?

## **Sesión 4 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA SIFILIS EN EL EMBARAZO**

### **Material de Distribución 4-1**

### **PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LA SIFILIS**

#### **PREGUNTAS - A**

1. Puede transmitirse la sífilis por el contacto sexual no protegido con una pareja infectada?  
- Sí; esta es la forma más común de transmisión.
2. Si una embarazada tiene sífilis, puede su bebé nacer sordo?  
- Sí
3. Si una embarazada tiene sífilis, podría tener ella un aborto?  
- Sí .
4. Una mujer embarazada infectada con sífilis a quien no se le ha detectado ni tratado tiene una posibilidad de más del 60 por ciento de una consecuencia grave de su embarazo. Verdadero o Falso?  
- Verdadero.
- 5.Cuál es el medicamento más comúnmente utilizado para tratar la sífilis en la embarazada?  
- penicilina benzatínica.
6. Cómo puede ser que una persona tenga sífilis y no lo sepa?  
- Si el chancro primario se localiza en un sitio difícilmente visible o accesible como en el cuello del útero o el recto. La falta de reconocimiento de la enfermedad se debe en gran parte al hecho de que el chancro es indoloro y desaparece después de 14 a 21 días.

#### **PREGUNTAS - B**

1. La sífilis es una enfermedad infecciosa que puede ser aguda con síntomas o crónica sin síntomas. Verdadero o Falso  
- Verdadero
2. Quién puede contagiarse de sífilis?  
- Cualquier persona que tenga una relación sexual sin protección con una persona infectada. Puede transmitirse también de la madre al feto a través de la placenta y por medio de sangre infectada.
3. Un gran problema que conduce a la consecuencia de bebés infectados con sífilis es la falta de acceso a los servicios de control prenatal. Verdadero o Falso.  
- Verdadero

4. Porqué la sífilis es importante en relación al creciente problema del VIH?
  - Las conductas sexuales para la transmisión de VIH y de la Sífilis son similares.
  - Generalmente se presenta con una úlcera la cual facilita la transmisión del VIH.
5. Se presenta linfadenopatía (ganglios linfáticos inguinales aumentados de tamaño) en la sífilis secundaria?
  - Sí.
6. Tratar sólo a la mujer embarazada durante su control prenatal es suficiente para detener la transmisión de la sífilis. Verdadero o Falso
  - Falso. Existe la gran posibilidad de la reinfección, que es un aspecto importante de la transmisión. Por lo tanto, la notificación de la pareja, el tratamiento y la consejería son esenciales.

### PREGUNTAS - C

1. Ud. puede contagiarse con sífilis por medio de la comida o tomando líquidos. Verdadero o Falso.
  - Falso.
2. Ud. puede contagiarse de sífilis por medio de un contacto directo con un «chancro» en la boca de una persona infectada. Verdadero o Falso
  - Verdadero
3. Una embarazada con una infección por sífilis reciente tiene más probabilidad de contagiar la infección a su feto que una embarazada con sífilis latente tardía. Verdadero o Falso
  - Verdadero.
4. Se infectaría Ud. con sífilis si utiliza la ropa de alguien que tiene sífilis?
  - No.
5. Podría Ud. tener un chancro primario en un dedo de la mano o en otro lugar del cuerpo que no sea la región genital?
  - Sí, las lesiones pueden ocurrir en cualquier sitio del cuerpo; sin embargo, los sitios primarios más comunes son el pene, el canal anal, la boca, la vulva y el cuello del útero.
6. Porqué deben guardarse los condones en un lugar frío y seco?
  - Porque de otro modo podrían deteriorarse muy rápidamente y se romperían fácilmente.

### PREGUNTAS - D

1. Puede una persona con sífilis secundaria curarse en un 100 %?
  - Sí.

2. ¿Cuál es la medicina de elección para tratar a una embarazada infectada con sífilis si ésta es alérgica a la penicilina?  
- Eritromicina.
3. ¿Puede una persona tener dos o más ETSs al mismo tiempo?  
- Sí.
4. ¿En cuáles de las mujeres embarazadas se debería detectar la sífilis?  
- Todas las embarazadas deben ser detectadas.
5. ¿Puede transmitirse la sífilis por medio de la sangre?  
- Sí. La transmisión placentaria es una forma común de contagio de la madre a su feto. Sin embargo, en la mayoría de los casos se contagia por el contacto sexual no protegido con una pareja infectada. La infección por una transfusión de sangre es una forma menos común de la transmisión.
6. ¿En qué momento del embarazo es mejor tratar a la madre si el objetivo es prevenir la sífilis congénita?  
- Durante el primer trimestre.

### PREGUNTAS - E

1. ¿Es la diarrea un síntoma de infección por sífilis?  
- No.
2. ¿Cuáles son los signos clínicos más comunes de la sífilis congénita?  
- Secreción nasal                      - Ictericia  
- Hepatomegalia                      - Linfadenopatía  
- Esplenomegalia                      - Bulas  
- Anemia                                  - Tibias en sable
3. ¿Si una madre embarazada tiene sífilis puede su bebé nacer malformado?  
- Sí.
4. ¿Puede una persona con sífilis tener un resultado de la prueba de RPR negativa?  
- Sí, si la infección es muy reciente o si la infección ha estado presente durante mucho tiempo.
5. ¿De qué previenen los condones, además de la sífilis si son utilizados de una forma adecuada?  
- De otras ETSs y del embarazo.
6. ¿Es el flujo vaginal un síntoma de la infección por sífilis?  
- No.

## PREGUNTAS F

1. ¿Si la madre embarazada tiene sífilis, puede su bebé nacer sin la infección?  
- Sí. La infección no identificada ni tratada en la mujer embarazada tiene consecuencias negativas en cerca de 66 por ciento de los embarazos. Por lo tanto, existe la posibilidad de que el bebé nazca sin la infección.
2. ¿Puede transmitirse la sífilis por medio de mosquitos?  
- No.
3. ¿Cuál es la bacteria que causa la sífilis?  
- Una espiroqueta (un tipo de bacteria) —El *Treponema pallidum*.
4. ¿Si la madre embarazada tiene sífilis, puede su bebé nacer prematuro o con bajo peso al nacer?  
- Sí.
5. ¿En que estadio de la sífilis una persona es más infectante?  
- En la sífilis Secundaria, luego en la primaria (cuando es sintomática).
6. ¿Por qué es importante tratar a la pareja de una embarazada infectada con sífilis?  
- porque existe la posibilidad de la reinfección. Tratar y dar consejería a las parejas es un componente esencial de los programas de control de la sífilis en la madre y el niño.

**Sesión 4**  
**DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA SIFILIS EN EL EMBARAZO**

**PREGUNTAS SOBRE LA SIFILIS**

**PREGUNTAS - A**

1. ¿Puede transmitirse la sífilis por el contacto sexual no protegido con una pareja infectada?
2. ¿Si una embarazada tiene sífilis, puede su bebé nacer sordo?
3. ¿Si una embarazada tiene sífilis, podría tener ella un aborto?
4. Una mujer embarazada infectada con sífilis a quien no se le ha detectado ni tratado tiene una posibilidad de más del 60 por ciento de una consecuencia grave de su embarazo. ¿Verdadero o Falso?
5. ¿Cuál es el medicamento más comúnmente utilizado para tratar la sífilis en la embarazada?
6. ¿Cómo puede ser que una persona tenga sífilis y no lo sepa?

**Sesión 4**  
**DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA SIFILIS EN EL EMBARAZO**

**PREGUNTAS SOBRE LA SIFILIS**

**PREGUNTAS - B**

1. La sífilis es una enfermedad infecciosa que puede ser aguda con síntomas o crónica sin síntomas. Verdadero o Falso
2. ¿Quién puede contagiarse de sífilis?
3. Un gran problema que conduce a la consecuencia de bebés infectados con sífilis es la falta de acceso a los servicios de control prenatal. Verdadero o Falso.
4. ¿Por qué la sífilis es importante en relación al creciente problema del VIH?
5. Se presenta linfadenopatía (ganglios linfáticos inguinales aumentados de tamaño) en la sífilis secundaria?
6. Tratar sólo a la mujer embarazada durante su control prenatal es suficiente para detener la transmisión de la sífilis. Verdadero o Falso

**Sesión 4**  
**DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA SIFILIS EN EL EMBARAZO**

**PREGUNTAS SOBRE LA SIFILIS**

**PREGUNTAS - C**

1. Ud. puede contagiarse con sífilis por medio de la comida o tomando líquidos. Verdadero o Falso.
2. Ud. puede contagiarse de sífilis por medio de un contacto directo con un «chancro» en la boca de una persona infectada. Verdadero o Falso
3. Una embarazada con una infección por sífilis reciente tiene más probabilidad de contagiar la infección a su feto que una embarazada con sífilis latente tardía. Verdadero o Falso
4. ¿Se infectaría Ud. con sífilis si utiliza la ropa de alguien que tiene sífilis?
5. ¿Podría Ud. tener un chancro primario en un dedo de la mano o en otro lugar del cuerpo que no sea la región genital?
6. ¿Por qué deben guardarse los condones en un lugar frío y seco?

**Sesión 4**  
**DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA SIFILIS EN EL EMBARAZO**

**PREGUNTAS SOBRE LA SIFILIS**

**PREGUNTAS - D**

1. ¿Puede una persona con sífilis secundaria curarse en un 100 %?
2. ¿Cuál es la medicina de elección para tratar a una embarazada infectada con sífilis si ésta es alérgica a la penicilina?
3. ¿Puede una persona tener dos o más ETSs al mismo tiempo?
4. ¿En cuáles de las mujeres embarazadas se debería detectar la sífilis?
5. ¿Puede transmitirse la sífilis por medio de la sangre?
6. ¿En que momento del embarazo es mejor tratar a la madre si el objetivo es prevenir la sífilis congénita?

**Sesión 4**  
**DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA SIFILIS EN EL EMBARAZO**

**PREGUNTAS SOBRE LA SIFILIS**

**PREGUNTAS - E**

1. ¿Es la diarrea un síntoma de infección por sífilis?
2. ¿Cuáles son los signos clínicos más comunes de la sífilis congénita?
3. ¿Si una madre embarazada tiene sífilis puede su bebé nacer malformado?
4. ¿Puede una persona con sífilis tener un resultado de la prueba de RPR negativa?
5. ¿De qué previenen los condones, además de la sífilis si son utilizados de una forma adecuada?
6. ¿Es el flujo vaginal un síntoma de la infección por sífilis?

**Sesión 4**  
**DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA SIFILIS EN EL EMBARAZO**

**PREGUNTAS SOBRE LA SIFILIS**

**PREGUNTAS F**

1. ¿Si la madre embarazada tiene sífilis, puede su bebé nacer sin la infección?
2. ¿Puede transmitirse la sífilis por medio de mosquitos?
3. ¿Cuál es el bacterio que causa la sífilis?
4. ¿Si la madre embarazada tiene sífilis, puede su bebé nacer prematuro o con bajo peso al nacer?
5. ¿En qué estado de la sífilis una persona es más infectante?
6. ¿Por qué es importante tratar a la pareja de una embarazada infectada con sífilis?

## Sesión 4 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS EN EL EMBARAZO

### Material de distribución 4-2

### TRATAMIENTO DE LA SIFILIS

- Detectar la sífilis en toda mujer embarazada durante su primera visita de control prenatal con la prueba de RPR (Reagina Plasmática Rápida) en tarjeta.
- Si la embarazada tiene menos de 20 semanas de gestación en su primera visita, repetir la prueba de detección a las 28 semanas si es negativa en la primera visita.
- Tratar a todas las embarazadas seropositivas, por lo menos con 2.4 millones de unidades de penicilina benzatínica (una dosis STAT) intramuscular (si no es alérgica a la penicilina).
- Tratar a todas las parejas sexuales de las mujeres seropositivas, por lo menos con 2.4 millones de unidades de penicilina benzatínica (una dosis STAT ) intramuscular para la infección aguda reciente (si no es alérgico a la penicilina).
- Para asegurar que no se pierdan los casos ni oportunidades perdidas entre la detección y el tratamiento, detectar y tratar a la mujer seropositiva en la primera visita.
- Los recién nacidos deben ser tratados lo más antes posible si las madres no recibieron tratamiento o si el tratamiento fue inadecuado o si se dio el tratamiento en el tercer trimestre del embarazo.
- Parte del tratamiento son las precauciones apropiadas para la detección, para las reacciones del tratamiento y para la alergia a la penicilina.
- La consejería y la educación son componentes esenciales del tratamiento.

### REGIMENES DE TRATAMIENTO

Una parte integral del tratamiento son las precauciones apropiadas para la detección, para las reacciones del tratamiento y para la alergia a la penicilina.

**Nota: Manejo de Pacientes con Alergia a la Penicilina**

La penicilina es todavía el mejor y más efectivo tratamiento para los pacientes con sífilis. Sin embargo ocasionalmente se presentan pacientes con antecedentes de reacciones alérgicas a la penicilina. Habitualmente tales pacientes pueden presentar urticaria, angioedema o anafilaxia (obstrucción de las vías aéreas superiores, bronquiospasmo o hipotensión), que pueden ser muy peligrosas para la salud del paciente. Por lo tanto es muy importante que los proveedores de la salud registren una historia clínica con antecedentes precisos para identificar reacciones alérgicas a la penicilina en el pasado. El servicio de salud debe contar con un plan y equipo necesario para atender las emergencias en el caso de pacientes que no mencionan antecedentes de alergia a la penicilina y que presenten alguna reacción alérgica.

**A. Sífilis en la embarazada**

**Nota:** En el embarazo se utiliza la penicilina de acuerdo a las recomendaciones, si la mujer es alérgica a la penicilina se utiliza la eritromicina (como se indica a continuación, tanto para la enfermedad temprana como latente). Si se utiliza eritromicina para la madre, el recién nacido debe ser tratado lo más antes posible después de nacer con el tratamiento recomendado para la sífilis congénita.

**Embarazada con sífilis temprana**

Embarazada **seropositiva para sífilis** en los **estadios tempranos** de la enfermedad (sífilis primaria, secundaria y latente temprana (menos de un año) realizar el tratamiento con:

- a) Penicilina Benzatínica 2.400.000 UI en una inyección intramusculares (IM) STAT - una sola dosis

o

En caso de **alergia a la penicilina**

- b) Eritromicina, tabletas de 500 mg cuatro veces por día (cada 6 horas) durante 15 días

**Nota:** cuando no existen síntomas, el tratamiento de la embarazada con una prueba de sangre positiva en el control prenatal debe ser administrado como si se tratara de una enfermedad temprana como mínimo. Si se establece que se trata de una infección latente, la embarazada debe recibir el tratamiento de acuerdo a las normas estándar de tratamiento para la infección latente.

## Mujer Embarazada o en período de lactancia con infección tardía o latente

Mujer embarazada o en lactancia con infección latente

- a) Penicilina Benzatínica 2.400.000 UI en una inyección intramuscular, una vez por semana durante tres semanas

En caso de **alergia a la penicilina**

- b) Eritromicina, tabletas de 500 mg cuatro veces por día (cada 6 horas) durante 28 días.

## B. Sífilis en el recién nacido

Nota: Todos los recién nacidos de madres seropositivas deben recibir tratamiento de acuerdo a las normas, con mayor razón si la madre no ha recibido tratamiento durante el embarazo o si recibió tratamiento después de las 28 semanas de gestación o si no puede establecerse que la madre recibió tratamiento adecuado.

## Sífilis Congénita

Tratamiento para los casos de **sífilis congénita:**

- a) Penicilina procaínica 50,000 unidades/kg/día en una inyección intramuscular diaria durante 10 días  
o
- b) Penicilina Benzatínica 50,000 unidades/kg/día intramuscular en una sola dosis

*(Nota: este esquema es recomendado cuando no existe ningún signo o síntoma y cuando el líquido cefalorraquídeo es RPR/VDRL negativo.)*

### C. Para todos los adultos con infección por sífilis.

En el caso de **sífilis temprana** (primaria, secundaria y latente temprana):

- a) Penicilina benzatínica 2.400.000 UI en una inyección IM en una sola dosis
- b) Penicilina procaínica 1.200.000 UI en una IM diaria durante 10 días

En casos de **alergia a la penicilina**:

- a) Tetraciclina cápsulas de 500 mg, cuatro veces por día durante 15 días (**este tratamiento está contraindicado en embarazadas y en mujeres en periodo de lactancia**)
- b) Eritromicina, tabletas de 500 mg cuatro veces por día durante 15 días (este es el tratamiento alternativo para las embarazadas y las madres en lactancia que son alérgicas a la penicilina)

### Sífilis tardía o latente

En el caso de la **sífilis latente o tardía** ( sífilis de más de 1 año de duración):

- a) Penicilina Benzatínica 2.400.000 UI en una inyección IM, una vez por semana durante tres semanas
- o
- b) Penicilina procaínica 1.200.000 UI en una inyección IM diaria por 20 días

En caso de **alergia a la penicilina**

- a) Tetraciclina cápsulas de 500 mg, cuatro veces por día durante 28 días (**este tratamiento está contraindicado en embarazadas y en mujeres en periodo de lactancia**)
- o
- b) Eritromicina, tabletas de 500 mg cuatro veces por día durante 28 días (este es el tratamiento alternativo para las embarazadas y las madres en lactancia que son alérgicas a la penicilina)

### D. Consejería

El tratamiento de la sífilis o de cualquier otra ETS nunca es completo sin la consejería adecuada para la persona infectada y sin el tratamiento y consejería para la pareja sexual. En la consejería deben tomarse en cuenta los siguientes aspectos:

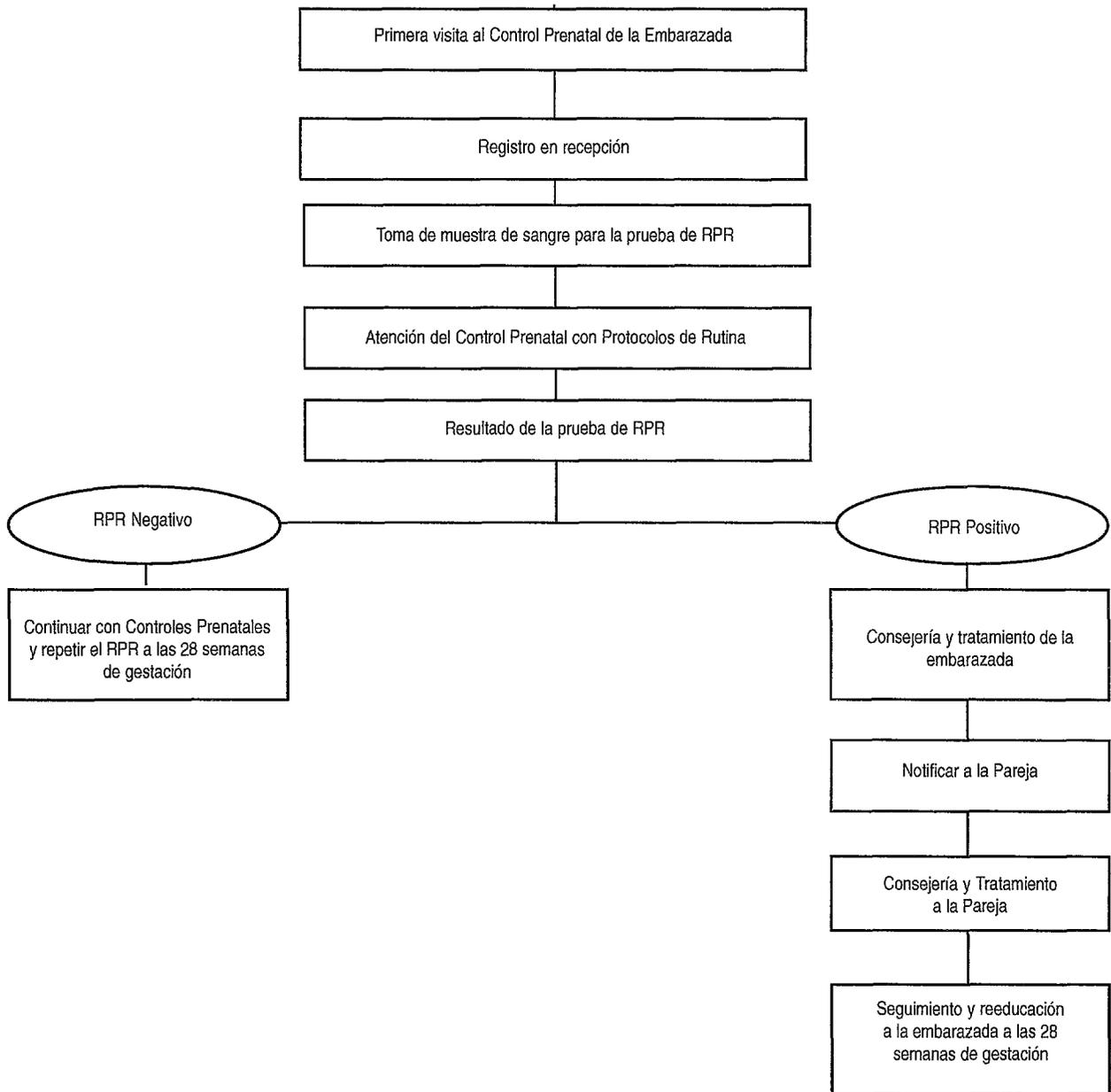
- La necesidad de que la pareja reciba el tratamiento completo recomendado
- La necesidad de abstenerse de las relaciones sexuales por lo menos durante 7 días o cuando la abstinencia no es posible usar el condón.
- La importancia del control prenatal frecuente, particularmente para el seguimiento de la evolución de la enfermedad y para la re-educación
- La necesidad del sexo seguro con una sola pareja y evitar múltiples parejas sexuales
- Estrategias para asegurar la notificación de las parejas sexuales y su tratamiento y la negociación para el uso del condón/abstinencia.
- Educación sobre prevención de VIH/SIDA

**Sesión 4**  
**DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS EN EL EMBARAZO**

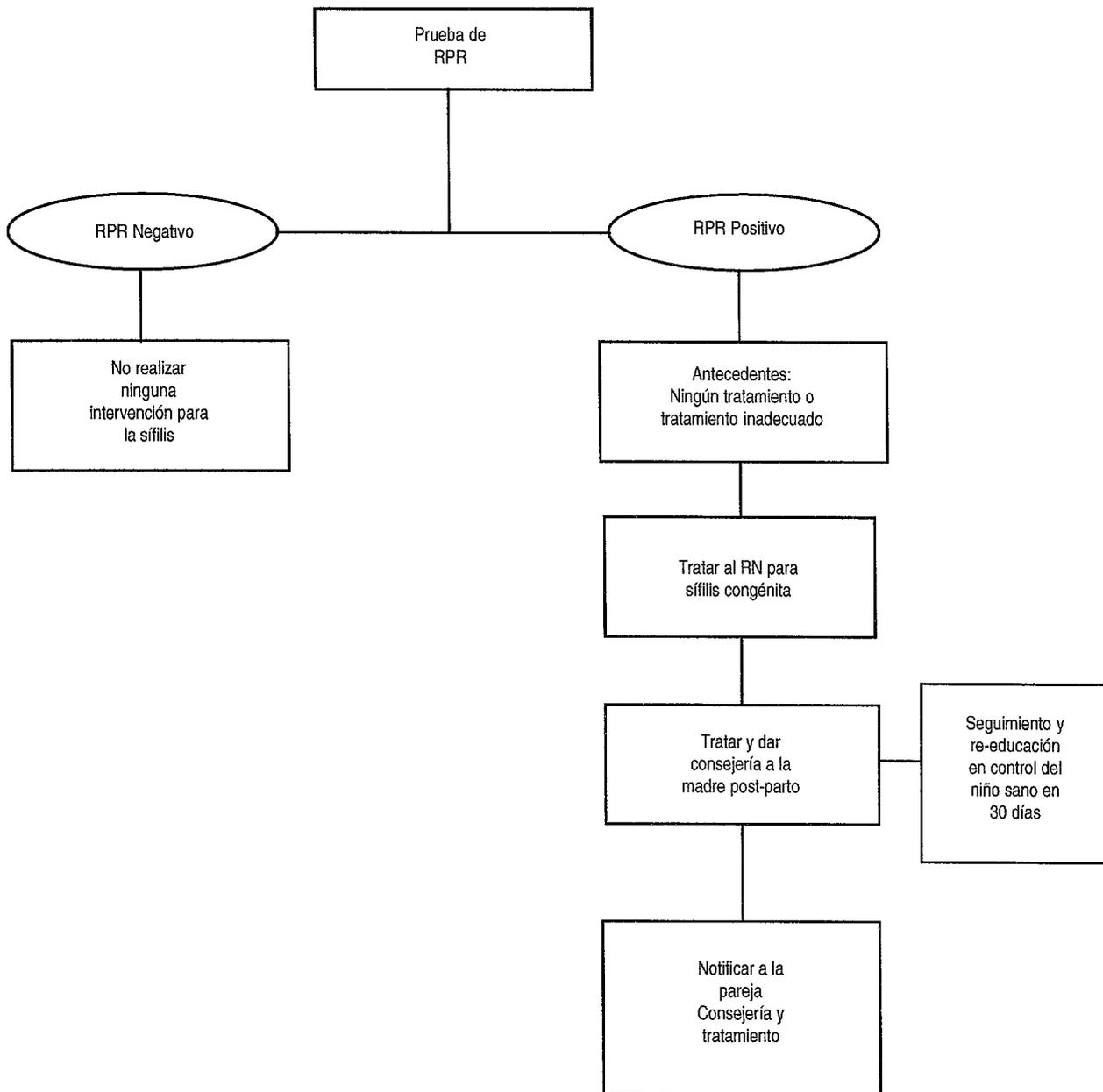
**Material de Distribución 4-3**

**Guía para la Detección y el Control de la Sífilis Materna en el Embarazo y el Parto**

**Guía para el Control de la Sífilis Materna**



## Camino para la Detección y Control de la Sífilis en el Parto: Embarazadas sin Control Prenatal



**Sesión 4**  
**DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS EN EL EMBARAZO**

**Material de Distribución 4-4**

**ESTUDIOS DE CASOS DE TRATAMIENTO - RESPUESTAS**

1. Embarazada de 20 semanas de gestación, con prueba positiva para sífilis, no alérgica a la penicilina.  
  
Penicilina benzatínica 2.4 millones de unidades STAT - IM una sola dosis y consejería
2. Embarazada de 20 semanas de gestación, con prueba positiva para sífilis, alérgica a la penicilina.  
  
Eritromicina 500 mg VO cuatro veces por día durante 15 días y consejería.
3. El esposo de una embarazada sero-positiva, de 24 semanas de gestación. La mujer embarazada es alérgica a la penicilina.  
  
Penicilina benzatínica 2.4 millones de unidades STAT - IM una sola dosis y consejería  
o  
Penicilina procaínica 1.2 millones de unidades IM diaria por 10 días y consejería.
4. El esposo de una embarazada sero-positiva. El es alérgico a la penicilina  
  
Tetracilina, cápsulas de 500 mg, VO cuatro veces por día durante 15 días y consejería.
5. Un recién nacido cuya madre fue sero-positiva en el embarazo de la cual no se tiene ningún registro de su tratamiento.
  - a) Penicilina procaínica G 50,000 unidades/kg/día IM diaria por un mínimo de 10 días y consejería a los padres;
  - o
  - b) Penicilina Benzatínica G 50,000 unidades/kg IM STAT - una sola dosis y consejería a los padres.
6. Mujer de 20 años de edad, embarazada con una lesión visible en los genitales: úlcera indurada, indolora, presenta también ganglios linfáticos inguinales aumentados de tamaño y tiene la prueba de RPR es positiva. No tiene antecedentes de haber recibido ningún tratamiento, ni de alergia a la penicilina.  
  
Penicilina benzatínica 2.4 millones de unidades STAT - IM una sola dosis y consejería.



**Sesión 6**  
**PROMOVIENDO EL CAMBIO DE CONDUCTA**  
**Material de Distribución 6-1**

**PIENSE, SIENTA, DIGA Y HAGA**

**SITUACIÓN 1**

Usted está aconsejando a una mujer joven, quien, antes de estar embarazada, se mantenía económicamente con el sexo comercial. Ella conoce las ETS y dice que preferiría utilizar condones siempre pero que algunos hombres lo rechazan. Ella supone que si trata de persuadir a sus clientes sobre utilizar los condones, ellos buscarán a otras mujeres para tener sexo. Luego que nazca su bebé ella piensa continuar con su trabajo sexual comercial.

**Situación 2**

Una joven con sífilis le ha dicho que el hijo adolescente de usted ha tenido relaciones sexuales con ella recientemente. Ella dice que la sedujo en una fiesta en la comunidad y ahora ella tiene miedo de ser expulsada del colegio. Ella ha tratado de hablar con el joven pero él la ignora.

**Situación 3**

Un día en el trabajo, una colega, muy preocupada, le dice que ella está embarazada y que se ha hecho la prueba para sífilis. La prueba fue positiva. Ella no sabe cómo decirle a su esposo sobre esto. Ella sabe que su esposo tiene relaciones con otra mujer.

**Situación 4**

Usted está aconsejando a una paciente embarazada seropositiva sobre la necesidad de utilizar condones durante el tratamiento de ella y de su pareja. Usted, hablando con ella, descubre que ella y la mayoría de las mujeres que ella conoce tienen miedo de que los condones se queden en la vagina, provocando la asfixia del bebé o la necesidad de la cirugía.

- Qué siente cuando se enfrenta a esa situación?
- Qué piensa sobre esa situación?
- Qué diría y que haría en esa situación)

**Sesión 6**  
**PROMOVIENDO EL CAMBIO DE CONDUCTA**  
**Material de Distribución 6-2**  
**VALORES Y CREENCIAS SOBRE LA SEXUALIDAD Y LAS ETS**

Considere cada afirmación con cuidado, luego anote el número que mejor corresponde con lo que usted considera, en relación a esa afirmación.

Muy de acuerdo	1
De acuerdo	2
En desacuerdo	3
En completo desacuerdo	4

**AFIRMACIONES**

1. Los hombres siempre tienen ganas de tener sexo. \_\_\_\_
2. Las mujeres siempre tienen ganas de tener sexo. \_\_\_\_
3. El hombre es quien decide si él debe usar un condón. \_\_\_\_
4. Los hombres conocen a su pareja mejor que las mujeres. \_\_\_\_
5. Un proveedor en salud debería siempre actuar sin prejuicios, aún si el paciente está deliberadamente utilizando conductas de riesgo.. \_\_\_\_
6. Los hombres deberían pagar por su tratamiento, puesto que la mayoría de ellos se contagiaron la sífilis pagando. \_\_\_\_
7. Si la gente supiera más sobre las consecuencias de la sífilis y de otras ETS, ellos tratarían de prevenirlas con más esfuerzo. \_\_\_\_
8. La preocupación por la salud de su hijo recién nacido sería la razón más importante para la mayoría de los hombres para prevenir la sífilis que la preocupación por la salud de su esposa. \_\_\_\_
9. La responsabilidad de encontrar y notificar a las parejas sexuales de las pacientes seropositivas es del servicio de salud. \_\_\_\_
10. No me gusta dar consejería a personas con ETS. \_\_\_\_
11. Una persona que se contagia con una ETS merece estar enfermo por su mal comportamiento. \_\_\_\_

12. Las parejas creen que la religión está en contra del uso de los condones. \_\_\_\_
13. Las ETS son el castigo de Dios para los pecadores. \_\_\_\_
14. Los que no han sido circuncidados son sucios. \_\_\_\_
15. Tener relaciones sexuales utilizando un condón da placer. \_\_\_\_
16. Los hombres son mejores consejeros que las mujeres. \_\_\_\_
17. Es problema de la propia persona si él o ella no regresa para su tratamiento. \_\_\_\_
18. La mayoría de las mujeres que tienen alguna ETS son prostitutas. \_\_\_\_
19. La mayoría de las mujeres que tienen alguna ETS tienen más de una pareja sexual. \_\_\_\_
20. Las parejas utilizan el condón solamente en relaciones sexuales que no son con su pareja formal o legal.. \_\_\_\_
21. Depende de cada persona buscar y encontrar cómo prevenir adquirir la sífilis. \_\_\_\_
22. Los adolescentes no deben recibir condones para prevenir el embarazo y las ETS. \_\_\_\_
23. Los adolescentes no deben tener relaciones sexuales antes del matrimonio. \_\_\_\_
24. Se puede adquirir una ETS por la masturbación..\_\_\_\_
25. La mayoría de los hombres culpa a su esposa cuando ella le dice que tiene una ETS.\_\_\_\_

**SESION 7**  
**CONSEJERÍA A MUJERES CON SEROLOGÍA POSITIVA Y A SUS PAREJAS**

**Material de distribución 7-1**  
**DESTREZAS DE LA COMUNICACION VERBAL Y NO-VERBAL**

Los siguientes acrónimos pueden ayudar a los consejeros a recordar algunas destrezas para la consejería efectiva:

<b>S</b> alude	<b>C</b> larifique
<b>I</b> nforme sobre el tema	<b>A</b> liente
<b>E</b> scuche	<b>R</b> espete
<b>M</b> ire a los ojos	<b>A</b> yude a decidir
<b>P</b> regunte	
<b>R</b> epita	
<b>E</b> logie y motive	

**ALGUNAS OTRAS DESTREZAS DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL**

Mirar a los ojos	Un servicio de salud limpio
Sonreír	Dar privacidad
Estar tranquilo	
Afirmar con la cabeza	
Dar la mano	
Mantener la atención	

**SESION 7**  
**CONSEJERÍA A MUJERES CON SEROLOGÍA POSITIVA Y A SUS PAREJAS**

**Material de Distribución 7-2**

**CONDUCTAS BÁSICAS DE LOS PROVEEDORES DE SALUD EN LA CONSEJERÍA  
A PACIENTES SEROPOSITIVOS**

- Establecer una buena relación
- Expresar una verdadera preocupación y atención
- Evitar los prejuicios y ser objetivo
- Motivar la discusión sobre creencias y sentimientos
- Evitar dar una disertación
- Utilizar preguntas abiertas y cerradas
- Escuchar las preocupaciones y miedos del cliente
- Evitar generar miedo o vergüenza
- Ser persuasivo, pero no impositivo
- Utilizar comunicación no verbal además de las palabras
- Mantener la confidencialidad
- Proveer información correcta y fácil de entender
- Estar abierto y flexible en la discusión de las preferencias y prácticas sexuales
- Facilitar el proceso de toma de decisión y planificación sin ser dominante
- Ser realista, reconocer las limitaciones personales y las limitaciones del cliente para el cambio de algunas creencias y prácticas
- Ser constructivo y positivo aún en situaciones difíciles de consejería

**SESION 7  
CONSEJERÍA A MUJERES CON SEROLOGÍA POSITIVA Y A SUS PAREJAS**

**Material de Distribución 7-3**

**ARGUMENTOS SOBRE EL USO DEL CONDÓN**

<b>Posibles Argumentos Contra el Uso del Condón</b>	<b>Argumentos a Favor del Uso del Condón</b>
<p>Cuando el dice...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. «No puedo sentir nada. Es como si usara un impermeable.»</li> <li>2. “Yo estoy sano, tu eres quien tiene la enfermedad”</li> <li>3. «Voy a perder la erección cuando me detenga a ponérmelo. Y cuando lo tenga puesto ya no me quedarán ganas.»</li> <li>4. «Es tan pegajoso y huele raro.»</li> <li>5. «Solo por esta vez.»</li> <li>6. «No traigo un condón ahora.»</li> <li>7. «Los condones no son naturales, usarlos es una molestia total, hacen que se pierda el placer.»</li> <li>8. «Nunca antes me has pedido que use un condón.»</li> </ol>	<p>Usted puede decir...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. «Se que la sensación está un poco disminuida, pero queda todavía mucha sensación para disfrutar.» (Abra un condón y que sienta lo delgado que es.)</li> <li>2. «Ahora que los dos hemos recibido tratamiento, estaremos sanos en 7 día, mientras tanto necesitamos estar protegidos</li> <li>3. «Si tu quieres, yo puedo ponértelo.»</li> <li>4. «El sexo es así, es pegajoso y huele, pero se lo siente bien. Así estaremos protegidos.»</li> <li>5. «Una sola vez es suficientes para reinfectarse.»</li> <li>6. «Yo lo tengo.»</li> <li>7. «Las ETS, incluyendo la sífilis son una molestia total también. Hacen que se pierda todo deseo sexual.»</li> <li>8. Sí, pero no estuvimos antes frente a esta situación. Usarlo nos prevendrá de la reinfección y así nuestro bebé estará saludable.</li> </ol>

## SESION 7 CONSEJERÍA A MUJERES CON SEROLOGÍA POSITIVA Y A SUS PAREJAS

### Material de Distribución 7-4

#### NOTAS SOBRE LOS COMPORTAMIENTOS EN LA CONSEJERÍA

- **Proporcione mensajes de salud positivamente.** Proporcione la información precisa para que los usuarios puedan tomar decisiones informadas sobre su comportamiento futuro. Evite decirles lo que deberían hacer. Evite utilizar las palabras “usted debería”. Ayude al usuario a descubrir y a decidir su propia solución, (indicando por ejemplo: ¿qué oportunidades de solucionar el problema existen? ¿Qué posibilidades pueden considerarse?»).
- **Tenga interés y demuestre interés.** Establezca un contacto personal, llame a los usuarios por su nombre, de la mano, o salude apropiadamente.
- **Practique destrezas para escuchar e interpretar.** Escuche el problema y cómo es relatado. Si existiera alguna duda sobre lo que le dice el usuario trate de repetir con las mismas palabras lo que escuchó y luego pregúntele si entendió correctamente.
- **Evite los prejuicios.** Asegure que los puntos de vista del paciente sean escuchados (apreciados, comprendidos y aceptados). La seguridad que muestra el consejero proporciona al usuario el sentido de confidencialidad.
- **Utilice preguntas abiertas.** Preguntas como ¿Cómo afecta esta situación a su esposo y a su familia?» y ¿Dígame, qué es lo que más le molesta?» Le proporcionará más información y motivará al usuario a conversar y explorar sus propias emociones.
- **Aliente a sus pacientes o usuarios.** Ayude a los usuarios a reconocer su propio valor, y sus fortalezas, ayúdeles a reconocer su poder potencial (por ejemplo - es muy bueno que usted haga esas preguntas, conociendo las respuestas usted podrá estar seguro de la buena salud de su bebé -.»).
- **Proporcione la información que le solicitan.** Se necesita percibir el riesgo de infectarse con una ETS antes de establecer la necesidad de un cambio de comportamiento. Se deben conocer las consecuencias y los tratamientos para las diferentes ETS.
- **Ayude a los usuarios a tomar la decisión de cambiar su comportamiento sexual.** Necesitan darse cuenta de las complicaciones de las infecciones. Proporcione información real y práctica sobre cómo evitar las ETS. Discuta las opciones y cómo podrá el usuario implementar las acciones.
- **Evite infundir miedo y estigmatización.** Señale que el resultado de la prueba es confidencial, que la sífilis es un grave problema si no se trata, asegure que la sífilis durante el embarazo puede ser tratada y curada si se siguen las recomendaciones.

- **Disipe el sentimiento de culpa.** Señale que la sífilis podría haber estado presente por muchos años; una mujer con un resultado sero-reactivo, positivo podría ser portadora de la infección desde mucho antes de sus relaciones con su pareja actual. La sífilis es una enfermedad silenciosa, un resultado positivo no significa que la pareja haya tenido síntomas y deliberadamente haya infectado a la paciente.

## **SESION 7 CONSEJERÍA A MUJERES CON SEROLOGÍA POSITIVA Y A SUS PAREJAS**

### **Material de Distribución 7-5 COMO USAR EL CONDON CORRECTAMENTE**

#### ***Pasos para el uso correcto del condón***

- 1. Si es posible hable sobre el uso del condón con su pareja antes de cualquier actividad íntima. De esta manera ambos estarán dispuestos a utilizar el condón en la relación sexual.**
- 2. Abra el envase y saque el condón con cuidado. No desenrolle el condón antes de colocárselo.**
- 3. Sujete la punta del condón para dejar un espacio y coloque la abertura del condón sobre la cabeza del pene erecto. En caso de no haber sido circuncidado primero baje la piel hacia atrás.**
- 4. Desenrolle el condón hasta la base del pene. No trate de colocarlo como si fuera una media.**
- 5. Si usa lubricación, asegúrese que sea un lubricante acuoso. No utilice grasa, aceite o vaselina porque éstos harán que el condón se rompa.**
- 6. Disfrute de la relación sexual con su pareja! Asegúrese de usar un condón nuevo antes de cada relación sexual.**
- 7. Después de la eyaculación, retire el pene de la vagina mientras todavía está erecto para que el condón no se resbale y se salga.**
- 8. Retire el condón del pene jalando con una mano de la abertura y con la otra mano de la punta con semen, tenga cuidado de no derramar el líquido.**
- 9. Amarre la abertura del condón con un nudo lo más cercano a la abertura posible para prevenir que el líquido salga.**
- 10. Envuelva el condón en un papel o en una bolsa de plástico y déjelo cerca de su cama para desecharlo después en la letrina o en otro lugar fuera del alcance de los niños.**

*Fecha de expiración.* La fecha que el fabricante coloca en la envoltura es generalmente la fecha de fabricación. El condón almacenado adecuadamente tiene una validez de cinco años o más. Sin embargo en países húmedos y con mucho calor los condones se deterioran antes de los cinco años, especialmente sino están adecuadamente almacenados.

## SESION 7

### CONSEJERÍA A MUJERES CON SEROLOGÍA POSITIVA Y A SUS PAREJAS

#### Material de Distribución 7-6

#### Juegos de Roles: Estudios de Casos

- CASO 1:** Juana tiene cinco meses de embarazo. Se le realizó la prueba para sífilis y el resultado fue positivo. Durante la consejería se le indicó que utilice el condón en las relaciones sexuales con su pareja hasta después de siete días de su tratamiento. Su religión le prohíbe utilizar el condón, sin embargo ella reconoce la necesidad de utilizarlo
- CASO 2:** Margarita tiene seis meses de embarazo y tiene una prueba sero-positiva. Ella sabe que su esposo le es infiel y quiere pedirle a él que use condones con su otra pareja sin culparle.
- CASO 3:** Alicia tiene cuatro meses de embarazo y es sero-positiva. En la consejería se le indica que debe utilizar el condón hasta después de una semana de que su pareja fue tratada. Ella trató de que él utilice el condón antes, para no embarazarse pero su pareja siente que el condón es sucio, que es para los juegos de los jóvenes y que debe ser utilizado sólo por hombres promiscuos.
- CASO 4:** María tiene 28 años y esta embarazada de su cuarto hijo. Su esposo, Jaime trabaja mucho y es un buen mecánico, él piensa que sus ingresos son suficientes para su familia y que María no necesita trabajar, sin embargo ella quiere algo mejor para sus hijos y quiere ahorrar dinero para su futuro y mientras su esposo trabaja ella gana dinero vendiendo sexo. En la radio ha escuchado sobre la sífilis y sus consecuencias para el bebé y muy preocupada acude al control prenatal. Se realiza la prueba y esta es positiva.
- CASO 5:** Maruja es la esposa formal de Mario. Ella está embarazada y vive en el campo con sus cinco hijos. Mario trabaja en la ciudad y allí tiene otra mujer. Maruja está preocupada porque tiene una úlcera que apareció después de tres semanas que Mario estuvo en su casa. Ella acude al servicio de salud.
- CASO 6:** Una trabajadora sexual comercial acude al control prenatal porque su periodo menstrual se retrasó por seis semanas. Ella tiene 12 semanas de embarazo.
- CASO 7:** Matilde tiene seis meses de embarazo y está muy preocupada por su propia salud y por la salud de su primer bebé. Tiene miedo que sus vecinos envidiosos le hayan hecho algún maleficio. Durante el control prenatal el médico le explica que debe realizar la prueba de sífilis y que necesita obtener una muestra de sangre. Matilde se niega a que se le saque sangre. Ella ha escuchado que la sangre es utilizada para hacer brujería.

**CASO 8:** Sofía tiene siete meses de embarazo y es sero-positiva. Ella se niega a recibir tratamiento. Ha escuchado que los servicios de salud colocan anticonceptivos en las inyecciones y tiene miedo de tener un aborto y de quedar estéril.

**SESION 7  
CONSEJERÍA A MUJERES CON SEROLOGÍA POSITIVA Y A SUS PAREJAS**

**Material de Distribución 7-7  
LISTA DE VERIFICACION DE LA CONSEJERIA**

Nombre del Consejero: \_\_\_\_\_

Nombre del observador: \_\_\_\_\_

Marque con una x lo que corresponda:

1. ¿Quién realiza la consejería a esta paciente? \_\_\_ La enfermera; \_\_\_ El enfermero; \_\_\_ Otro (especifique)
  
2. El usuario del servicio es: \_\_\_ Una embarazada; \_\_\_ la pareja de la mujer embarazada.
  
3. El ambiente de la Consejería: \_\_\_ asegura la privacidad; \_\_\_ interrupciones; \_\_\_ un ambiente tranquilo; \_\_\_ ambiente lleno de gente; \_\_\_ otro personal presente (además del consejero); \_\_\_ otro (describa por favor) \_\_\_\_\_.
  
4. ¿Cuáles de los siguientes aspectos son mencionados por el consejero durante la sesión? ¿Qué idioma utiliza? \_\_\_\_\_
  - \_\_\_ Resultados de la prueba
  - \_\_\_ La importancia de la prueba de sangre
  - \_\_\_ Explicación de la sífilis:
    - \_\_\_ Qué es
    - \_\_\_ Cómo se transmite
    - \_\_\_ Las consecuencias sobre la salud de la mujer
    - \_\_\_ Las consecuencias sobre la salud del bebé
    - \_\_\_ Las consecuencias para su paraje sexual
    - \_\_\_ Explica el tratamiento para la sífilis
    - \_\_\_ La importancia de acudir al servicio de salud para su control prenatal
    - \_\_\_ La importancia de realizar el control de seguimiento a las 28 semanas
    - \_\_\_ Cómo ocurre la reinfección
    - \_\_\_ Cómo protegerse de reinfectarse:
    - \_\_\_ El tratamiento para la pareja
    - \_\_\_ La abstención en las relaciones sexuales hasta que su pareja haya sido tratada y durante 7 días después de su tratamiento.
    - \_\_\_ Menciona el uso de condones; \_\_\_ muestra los condones; \_\_\_ proporciona condones
    - \_\_\_ Explica cómo usar correctamente los condones
    - \_\_\_ Demuestra el uso de los condones
    - \_\_\_ Evitar otras parejas sexuales
    - \_\_\_ Cómo notificar a la pareja sexual
      - \_\_\_ Explica en qué consiste la tarjeta de notificación
      - \_\_\_ Proporciona la tarjeta de notificación para su pareja
      - \_\_\_ Solicita que el paciente o usuario explique en sus propias palabras cómo le

- \_\_\_\_\_ dirá a su pareja que tiene que ir al servicio de salud para recibir su tratamiento
  - \_\_\_\_\_ Orienta sobre las formas de resolver los problemas para avisar a su pareja sobre el problema
  - \_\_\_\_\_ Orienta sobre las formas de negociar con su pareja sobre la abstención del sexo.
  - \_\_\_\_\_ Proporciona información sobre el VIH y otras ETS
5. El proveedor de salud motiva al paciente o usuario a que pregunte. Si la respuesta es afirmativa, describa cómo: \_\_\_\_\_
  6. El paciente o usuario pregunta. ¿Qué preguntas hace? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  7. ¿Cómo contesta el proveedor de salud? \_\_\_\_\_  
  
¿Está la paciente o el usuario del servicio satisfecho con las respuestas? \_\_\_ Si; \_\_\_ No. Cómo lo sabe? \_\_\_\_\_
  8. Destrezas de la comunicación verbal y no-verbal (marque con una x lo que considera adecuado).

**GANAR AL PACIENTE O USUARIO**

- \_\_\_\_\_ Le saluda con atención y con interés
- \_\_\_\_\_ Le pregunta sobre su persona
- \_\_\_\_\_ Informa sobre la sífilis y sus consecuencias
- \_\_\_\_\_ Le ayuda a tomar una decisión
- \_\_\_\_\_ Explica con claridad utilizando el lenguaje adecuado
- \_\_\_\_\_ Indica que debe regresar.

**CLARIDAD**

- \_\_\_\_\_ Aclara los conceptos
- \_\_\_\_\_ Escucha
- \_\_\_\_\_ Motiva y elogia
- \_\_\_\_\_ Evita el miedo y la vergüenza
- \_\_\_\_\_ Repite

**OTRAS DESTREZAS NO VERBALES**

- \_\_\_\_\_ Sonríe
- \_\_\_\_\_ Demuestra interés
- \_\_\_\_\_ Demuestra que escucha con atención
- \_\_\_\_\_ Otros (describa) \_\_\_\_\_

**Comentarios:**

**SESION 8**  
**Utilizando Materiales de Apoyo**

**Material de Distribución 8-1**  
**CRITERIO PARA LA EVALUACION DE LOS MATERIALES DE APOYO**

Indique por favor si el material cumple con los siguientes criterios en cuanto a contenido, apariencia y acción

Describe el material: \_\_\_\_\_

¿A quién se dirige el material (audiencia)? \_\_\_\_\_

¿Cuál es el propósito de su diseño y cómo será utilizado?  
\_\_\_\_\_

**A. CONTENIDO:**

Es el mensaje:

¿Técnicamente correcto? \_\_\_\_\_

¿Completo? ¿le falta alguna información? \_\_\_\_\_

¿Proporciona sólo información importante? \_\_\_\_\_

¿Cubre la necesidad de información especial de la audiencia? \_\_\_\_\_

¿Mantiene un punto de vista positivo y evita la ansiedad y la coerción? \_\_\_\_\_

¿Refuerza la autoconfianza y la habilidad para desarrollar el comportamiento recomendado? \_\_\_\_\_

¿Es consistente con su propia comprensión de los hechos? \_\_\_\_\_

Cambios recomendados en los mensajes:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**B. APARIENCIA:**

Son las imágenes:

¿Técnicamente correctas? \_\_\_\_\_

¿Comprensibles? \_\_\_\_\_

¿Confunden? \_\_\_\_\_

¿Apropiadas con respecto al mensaje? \_\_\_\_\_

¿Apropiadas culturalmente? \_\_\_\_\_

¿Inofensivas? \_\_\_\_\_

¿Agradables a la vista? \_\_\_\_\_

¿Refuerzan las recomendaciones claves para el cambio de comportamiento \_\_\_\_\_

El formato es:

- ¿Fácil de utilizar? \_\_\_\_\_
- ¿Atractivo? \_\_\_\_\_
- ¿Del tamaño apropiado? \_\_\_\_\_
- ¿Portable (en caso de ser necesario)? \_\_\_\_\_
- ¿Util para la consejería sobre la sífilis fuera del ambiente hospitalario? \_\_\_\_\_
- ¿Económico para producirlo? \_\_\_\_\_

Cambios recomendados en las imágenes y en el formato:

---

---

---

**C. ACCION:**

El mensaje:

- ¿Contiene las acciones apropiadas a tomarse? \_\_\_\_\_
- ¿Contiene acciones factibles a tomarse? \_\_\_\_\_
- ¿Hace énfasis en dónde deben tomarse las acciones? \_\_\_\_\_
- ¿Hace énfasis en quiénes deben tomar las acciones? \_\_\_\_\_
- ¿Refuerza las motivaciones? \_\_\_\_\_
- ¿Identifica las barreras para tomar las acciones? \_\_\_\_\_
- ¿Es comprensible? \_\_\_\_\_

Cambios recomendados en los mensajes para las acciones:

---

---

---

Comentarios adicionales:

---

---

---

---

**SESION 8**  
**Utilizando Materiales de Apoyo**

**Material de Distribución 8-2**

**COMO UTILIZAR LOS MATERIALES PARA LA CONSEJERIA**

There are: 4 tarjetas para la mujer embarazada  
5 tarjetas para el esposo o pareja

<b>Tarjetas para la mujer embarazada (Para ser utilizada con las embarazadas seropositivas)</b>	<b>Tarjetas para la pareja (Para ser utilizada con la pareja sexual de una mujer seropositiva)</b>
<b>TARJETA 1</b> Contiene la información básica sobre la sífilis	<b>TARJETA 1</b> Contiene la información básica sobre la sífilis
<b>TARJETA 2</b> Describe LA NOTIFICACIÓN A LA PAREJA, cómo podría la mujer embarazada negociar con su pareja para que se realice el tratamiento y las opciones para la abstención de las relaciones sexuales o el uso del condón durante siete días.	<b>TARJETA 2</b> Informa a la pareja la necesidad de abstenerse de las relaciones sexuales o utilizar el condón siempre, y motivar a la mujer a acudir a los controles prenatales en el servicio de salud para asegurar el parto de un bebé saludable.
<b>TARJETA 3</b> Describe la conducta que se espera de la pareja sexual, una sola pareja sexual o el uso del condón.	<b>TARJETA 3</b> Describe la necesidad de que la pareja sexual informe a sus otras parejas sexuales que él tiene la infección, y la necesidad de tener sólo una pareja sexual y reducir el número de otros contactos sexuales, o utilizar condones siempre con otras parejas.
<b>TARJETA 4</b> Sugiere opciones para que la mujer negocie el problema con su pareja.	<b>TARJETA 4</b> Explica las ventajas del uso del condón y motiva a la pareja a utilizar el condón con otras parejas sexuales
	<b>TARJETA 5</b> Describe el uso del condón.

Las tarjetas para la consejería deberían ser utilizadas para la comunicación de información correcta y precisa al cliente. Para utilizarlas en forma efectiva el consejero debe tomar en cuenta lo siguiente:

- \* Seleccionar el juego apropiado de tarjetas para el cliente — hombre o mujer.
- \* Sostener la tarjeta de manera que el cliente vea las ilustraciones y las imágenes claramente. El consejero deberá asegurarse de que las imágenes estén siempre visibles y no cubiertas por otras tarjetas.
- \* Señalar cada imagen con su mano libre mientras se explica el texto correspondiente que está escrito en el reverso de la tarjeta. El consejero deberá utilizar las destrezas de comunicación verbales y no verbales apropiadas.
- \* Hacer pausas para dar la oportunidad que el cliente pueda hacer preguntas. También pedir al cliente que repita, en sus propias palabras, los mensajes importantes.
- \* Resumir los puntos importantes para asegurar que el cliente ha comprendido todo el mensaje.
- \* Seleccionar la siguiente tarjeta cuando el cliente está listo para recibir más información o como él vea conveniente.
- \* Colocar las tarjetas otra vez en orden para utilizarlas con el siguiente cliente, al final de la sesión de consejería.

### **Folletos para llevar a casa**

Al final de la sesión de consejería a la mujer embarazada debe entregarse un folleto para llevar a la casa. Es importante que el consejero explique el contenido de todo el folleto de manera que el cliente comprenda los mensajes. Lo mismo debe hacerse cuando se entrega el folleto a la pareja.

**SESION 8**  
**Utilizando Materiales de Apoyo**

**Material de Distribución 8-3**

**TARJETAS PARA LA CONSEJERIA**

Estos materiales están adjuntos al manual del capacitador:

Tarjetas para la Consejería en el Control de la sífilis en el embarazo

## **SESION 8 Utilizando Materiales de Apoyo**

### **Material de Distribución 8-4**

#### **FACILITANDO LAS DISCUSIONES DE GRUPO**

Sugerencias para dirigir las discusiones de grupo

- \* Escoja un lugar tranquilo y con espacio adecuado. Evite lugares donde las personas entran y salen.
- \* Limite los grupos en lo posible a diez personas o menos.
- \* Haga que los miembros del grupo se sienten en un círculo
- \* Preséntese y explique el motivo de la discusión.
- \* Ayude a que los miembros del grupo se sientan cómodos. Esto podría hacerse mediante algún juego corto o solicitando a los participantes que cada uno se presente.
- \* Inicie la discusión presentando la información en forma clara
- \* Utilice palabras que todos en el grupo comprendan
- \* Muestre ejemplos de condones cuando hable sobre ellos. Haga que los miembros del grupo los vean, los toquen y los abran.
- \* Utilice rotafolios, tarjetas con indicaciones, franelógrafo, pizarra para mostrar los puntos importantes
- \* Haga muchas preguntas. Motive a los miembros del grupo a discutir entre ellos las respuestas.
- \* Solicite que los miembros del grupo hablen sobre sus propias experiencias sobre el tema (ETS, condones, situaciones con sus parejas).
- \* Resuma los puntos importantes durante la discusión así como al finalizar.

## **SESION 8**

### **Utilizando Materiales de Apoyo**

#### **Material de Distribución 8-5**

#### **REGLAS PARA LA VISITA DOMICILIARIA**

#### **RECUERDE**

Usted es el visitante, observe las reglas sociales y tradicionales para visitar a una familia, aún cuando conozca muy bien a las personas. Nunca ingrese a un domicilio mientras no haya sido invitado a hacerlo.

Usted tiene la misión de informar y educar al esposo o pareja de la mujer embarazada y enferma, o a ambos. Podrían estar muy ocupados y tener mucho trabajo. Podría ser una hora inconveniente para ellos. Sugierales volver en otro momento si es necesario.

Nunca haga comentarios que molesten a las personas, nunca podrá visitar a esas personas otra vez, ni usted ni sus colegas.

#### **PREPARE**

Todo lo que sea necesario, una lista y un diagrama o un mapa de las casas que deberán ser visitadas.

Prepare materiales para la visita domiciliaria, tales como un cuaderno, bolígrafo y materiales de apoyo para la consejería.

Si es posible trate de informar a la familia que usted visitará su casa y asegurar que ellos se encuentren allí.

Siempre estructure la visita y presente el material en la misma secuencia para no olvidar información importante. Utilice las destrezas de la comunicación interpersonal, PREGUNTE, ACLARE, y las destrezas de la comunicación no-verbal.

#### **SEGUIMIENTO**

Tome nota de todo lo ocurrido durante la visita. Si necesita otra visita de seguimiento anótela en el cuaderno.

Agradezca al esposo/pareja o a ambos y póngase de acuerdo con ellos sobre la fecha de la siguiente acción. (Por ejemplo, cuando y donde el esposo recibirá el tratamiento, o cuando visitará el domicilio otra vez, etc).

**SESION 8**  
**Utilizando Materiales de Apoyo para la Consejería**

**Material de Distribución 8-6**

**LISTAS DE VERIFICACION PARA LAS SESIONES DE CONSEJERIA  
(PARA EL USO DE MATERIALES DE APOYO)**

**Nota:** Esta lista de verificación es la misma que para la Sesión 7 pero incluye el uso apropiado de los materiales de apoyo.

Nombre del Consejero: \_\_\_\_\_

Nombre del observador:

Marque con una x lo que corresponda:

1. ¿Quién realiza la consejería a esta paciente? \_\_\_ La enfermera; \_\_\_ El enfermero; \_\_\_ Otro (especifique)
  
2. El usuario del servicio es: \_\_\_ Una embarazada; \_\_\_ la pareja de la mujer embarazada.
  
3. El ambiente de la Consejería: \_\_\_ asegura la privacidad; \_\_\_ interrupciones; \_\_\_ un ambiente tranquilo; \_\_\_ ambiente lleno de gente; \_\_\_ otro personal presente (además del consejero); \_\_\_ otro (describa por favor) \_\_\_\_\_.
  
4. ¿Cuáles de los siguientes aspectos son mencionados por el consejero durante la sesión? ¿Qué idioma utiliza?  
 \_\_\_ Resultados de la prueba  
 \_\_\_ La importancia de la prueba de sangre  
 \_\_\_ Explicación de la sífilis:  
    \_\_\_ ¿Qué es?  
    \_\_\_ ¿Cómo se transmite?  
    \_\_\_ Las consecuencias sobre la salud de la mujer  
    \_\_\_ Las consecuencias sobre la salud del bebé  
    \_\_\_ Las consecuencias para su paraje sexual  
    \_\_\_ Explica el tratamiento para la sífilis  
    \_\_\_ La importancia de acudir al servicio de salud para su control prenatal  
    \_\_\_ La importancia de realizar el control de seguimiento a las 28 semanas  
    \_\_\_ ¿Cómo ocurre la reinfección?  
    \_\_\_ ¿Cómo protegerse de reinfectarse?  
    \_\_\_ El tratamiento para la pareja  
    \_\_\_ La abstención en las relaciones sexuales hasta que su pareja haya sido tratada y durante 7 días después de su tratamiento.  
    \_\_\_ Menciona el uso de condones; \_\_\_ muestra los condones; \_\_\_ proporciona condones

- \_\_\_\_\_ Explica cómo usar correctamente los condones
- \_\_\_\_\_ Demuestra el uso de los condones
- \_\_\_\_\_ Evitar otras parejas sexuales
- \_\_\_\_\_ Cómo notificar a la pareja sexual
  - \_\_\_\_\_ Explica en qué consiste la tarjeta de notificación
  - \_\_\_\_\_ Proporciona la tarjeta de notificación para su pareja
  - \_\_\_\_\_ Solicita que el paciente o usuario explique en sus propias palabras cómo le dirá a su pareja que tiene que ir al servicio de salud para recibir su tratamiento
  - \_\_\_\_\_ Orienta sobre las formas de resolver los problemas para avisar a su pareja sobre el problema
  - \_\_\_\_\_ Orienta sobre las formas de negociar con su pareja sobre la abstinencia del sexo.
  - \_\_\_\_\_ Proporciona información sobre el VIH y otras ETS

5. El proveedor de salud motiva al paciente o usuario a que pregunte. Si la respuesta es afirmativa, describa cómo: \_\_\_\_\_

6. El paciente o usuario pregunta. ¿Qué preguntas hace? \_\_\_\_\_

7. ¿Cómo contesta el proveedor de salud? \_\_\_\_\_

¿Está la paciente o el usuario del servicio satisfecho con las respuestas? \_\_\_ Si; \_\_\_ No. Cómo lo sabe? \_\_\_\_\_

8. Destrezas de la comunicación verbal y no-verbal (marque con una x lo que considera adecuado).

**GANAR AL PACIENTE O USUARIO**

- \_\_\_\_\_ Le saluda con atención y con interés
- \_\_\_\_\_ Le pregunta sobre su persona
- \_\_\_\_\_ Informa sobre la sífilis y sus consecuencias
- \_\_\_\_\_ Le ayuda a tomar una decisión
- \_\_\_\_\_ Explica con claridad utilizando el lenguaje adecuado
- \_\_\_\_\_ Indica que debe regresar.

**CLARIDAD**

- \_\_\_\_\_ Aclara los conceptos
- \_\_\_\_\_ Escucha
- \_\_\_\_\_ Motiva y elogia
- \_\_\_\_\_ Evita el miedo y la vergüenza
- \_\_\_\_\_ Repite

**OTRAS DESTREZAS NO VERBALES**

- \_\_\_\_\_ Sonríe
- \_\_\_\_\_ Demuestra interés

- \_\_\_ Demuestra que escucha con atención
- \_\_\_ Otros (describa)\_\_\_\_\_

### 9. Uso de materiales de apoyo

- \_\_\_ Utiliza tarjetas para la consejería
- \_\_\_ Selecciona las tarjetas apropiadas
- \_\_\_ Sujeta la tarjeta de manera que el/la cliente puede ver las imágenes claramente
- \_\_\_ Se refiere a cada imagen mientras explica el tema
- \_\_\_ Hace pausas para permitir la oportunidad de preguntas
- \_\_\_ Resume los puntos más importantes
- \_\_\_ Selecciona la siguiente tarjeta apropiadamente
- \_\_\_ Coloca las tarjetas en orden para utilizarlas con el siguiente cliente
- \_\_\_ Muestra el folleto recordatorio al cliente
- \_\_\_ Explica el folleto
- \_\_\_ Proporciona el folleto al cliente
- \_\_\_ Utiliza otros materiales de apoyo (especifique) \_\_\_\_\_

### Comentarios

## SESION 8 Utilizando Materiales de Apoyo

### Material de Distribución 8-7

#### Juegos de rol, Estudios de Casos

- CASO 1:** Rebeca es una mujer joven. Tiene seis meses de embarazo. Es la primera vez que asiste al Centro de Salud desde el comienzo de su embarazo. Se realizó la prueba de RPR y el resultado fue positivo. Ella quiere tener este bebé (tuvo un aborto el año pasado); está llorando porque no puede creer que esto podría ocurrirle.
- CASO 2:** Juana tiene 35 años de edad y tiene 6 hijos. Su esposo, Pedro, es chofer de camión y viaja frecuentemente. El llega a su casa cada dos semanas. Ella tiene siete meses de embarazo y doctor en el Centro de Salud le ha dicho que tiene sífilis. Ella ha recibido consejería y su tratamiento, también una tarjeta de notificación para su esposo y una caja de condones. En una ocasión anterior él se negó asistir al Centro de salud aduciendo que no tenía tiempo y que no estaba enfermo. El acusa a Juana de ser infiel. Finalmente él decide ir al Centro de Salud con Juana.
- CASO 3:** Cristina tiene siete meses de embarazo y en su última visita de control, el sanitario le dijo que su prueba para sífilis es positiva. Ella se niega a recibir tratamiento argumentando que no tiene ningún síntoma y que no está enferma.
- CASO 4:** José recibió una nota del servicio de salud pidiéndole que vaya a ver al doctor. Cuando el llega, le informan que el resultado del laboratorio de su esposa embarazada indica que tiene sífilis y que él también necesita recibir tratamiento. El dice que no se siente enfermo. Después de hablar con el consejero, admite que hace algunos meses tuvo una herida en el pene y que desapareció de por sí y por eso no fue a consultar.
- CASE 5:** Visita domiciliaria. Angela tiene 35 años de edad y tiene 8 meses de embarazo. Nunca fue al servicio de salud para controlarse. Ella indica que ya tiene 4 otros niños y que nunca fue a ningún control prenatal y nunca tuvo problemas. Ella no comprende porque necesita ir al servicio de salud.
- CASO 6:** Visita Domiciliaria. Martha tiene 30 semanas de embarazo. Ella tuvo su primer control a las 22 semanas de embarazo donde se halló una prueba positiva para sífilis, se le dio el tratamiento y la consejería. Se le pidió que volviera a las 28 semanas para su seguimiento. Ella no se presentó.

- CASO 7:** Visita domiciliaria : Sara tuvo una prueba positiva para sífilis, recibió tratamiento y consejería. Tenía mucho miedo de decirle a su esposo para que vaya al Centro de Salud y pidió que alguien del Servicio de salud vaya hasta su casa para hablarle personalmente sobre el problema e indicarle que él tiene que ir a recibir su tratamiento. Ella tiene miedo de una reacción muy violenta cuando se entere del problema.
- CASO 8:** El Sr. Peña llega al servicio de salud con una tarjeta de notificación. El está furioso por habersele obligado a ir al servicio de salud. Vocifera y dice que su esposa debe estar embarazada de otro hombre quien probablemente fue él que le contagió de sífilis.
- CASO 9:** Usted es un trabajador de la salud y ha observado que su colega en el servicio de salud es muy rudo y un tanto abusivo con una mujer sero-positiva que sale de su consulta prenatal. Explique a su colega cómo deberá / tendrá que modificar su comportamiento y cuáles serían los beneficios de ese cambio de comportamiento.

## SESION 8 Utilizando Materiales de Apoyo

### Ayuda para la Enseñanza 8-1

#### LA VISITA DOMICILIARIA INEFECTIVA

**Nota:** Este guión es sólo un ejemplo. Los actores están libres para improvisar. Los participantes deberán asegurar que las improvisaciones sean lo más parecidas a la realidad y faciliten el proceso de aprendizaje

**ACTORES:** AUX. H., Una auxiliar de enfermería, trabajadora en salud comunitaria  
SR. S., el esposo de la Sra. S  
SRA. S., la embarazada sero-positiva

**Situación:** La AUX. H. visita una casa en la periferie de un barrio periurbano. Son las 2:30 de la tarde.

- AUX. H: (Entra en la casa, empuja la puerta sin golpear) "¿Hay alguien aquí ¿Hay alguien aquí? Busco al Sr. S. Tengo algo que decirle"
- SR. S: (El se levanta de la cama porque tomaba una siesta. Otras personas también están en la casa, incluyendo a los niños) "¿Quién es usted? Oh, pase."
- AUX. H: (Se sienta) «Bueno, voy a sentarme aquí. Yo vengo del Centro de Salud y he venido a hablarle acerca de su esposa. Usted sabe que el otro día ella fue al centro de salud y le hicimos unas pruebas de sangre. Ella tiene sífilis. ¡Usted le ha contagiado y Ud. tiene que ir al Centro de Salud para recibir su tratamiento!
- SR. S: ¿Qué? ¿ Que mi esposa tiene sífilis? ¡Oye mujer, ven aquí ahora!
- SRA. S: (Entra en el cuarto.) "¿Sí?"
- SR. S: « Esta mujer me dice que tu tienes sífilis! ¿Cómo puedes tener eso? ¡Seguro que me estás engañando! ¿Eso es lo que haces durante el día?»
- SRA. S: «No, espera, Eso no es verdad...»:
- AUX. H: « Sí así es. I su esposo tiene que ir al Centro para su tratamiento.»
- SRA. S: «No, yo no,... No es verdad que yo le esté engañando...»
- AUX. H: «Eso a mi no me importa. Pero él (señala al esposo) tiene que ir al Centro de Salud ahora mismo. Hasta luego.»

**SESION 8**  
**Utilizando Materiales de Apoyo**

**Ayuda para la Enseñanza 8-2**

**LA VISITA DOMICILIARIA EFECTIVA**

**Nota:** Este guión es sólo un ejemplo. Los actores están libres para improvisar. Los participantes deberán asegurar que las improvisaciones sean lo más parecidas a la realidad y faciliten el proceso de aprendizaje

**ACTORES:** AUX. H., Una auxiliar de enfermería, trabajadora en salud comunitaria  
SR. S., el esposo de la Sra. S  
SRA. S., la embarazada sero-positiva

**Situación:** La AUX. H. visita una casa en la periferia de un barrio peri-urbano. Son las 4:30 de la tarde. El Sr. y la Sra. S están afuera en el patio.

**AUX. H:** (Se acerca a la casa.) «Buenas tardes Sr. y Sra. S. ¿Cómo están ustedes, y su familia? Tal vez no saben quien soy yo y se preguntan de cómo les conozco, yo soy la Sra. H. soy auxiliar de enfermería y mi trabajo es la salud en la comunidad, vengo del Centro de Salud. Conozco sus nombres porque la Sra. S. viene al Centro de Salud para su control prenatal, porque ella se preocupa por la salud de su bebé.»

**SRA. S:** «Hola, sí, bienvenida, pase por favor. Sí, Yo la he visto a usted en el Centro de Salud, Por favor, tome asiento» (Le ofrece una silla.)

**AUX. H:** (Se sienta.) «Espero no molestar a Ud. ni a su familia. ¿Es una hora conveniente para visitarles? Ustedes no sabían que yo iba a venir y tal vez estén muy ocupados»

**SR.S:** «No. Está bien, y... ¿ qué le trae por nuestra casa?»

**AUX. H:** «Bueno, como su esposa va a tener un nuevo bebé pronto, ella ha ido al Centro de Salud para su control prenatal. Es muy bueno de su parte apoyar a su esposa para que realice sus controles. Eso nos va a asegurar que el bebé nazca saludable... Como parte del control prenatal también hemos realizado algunos exámenes de sangre.

**SR. S:** «Sí, Yo sé. Quisiéramos tener otro hijo varón.»

**AUX. H:** «Muy bien, una de las pruebas que hicimos el día Lunes indica que su esposa tiene una enfermedad que se llama sífilis. Esto puede ser muy peligroso para la salud del bebé que se está formando, para su salud y para la salud de ella»

**SR. S:** «¿Sífilis?» ¿Es esa enfermedad sexual que se contagia de las prostitutas? ¡Yo nunca he tenido ninguna relación con una prostituta!

- AUX. H: “Sí, es verdad que una persona se contagia de sífilis en las relaciones sexuales. Pero la infección pudo haber ocurrido hace muchos años y en realidad quien se contagió de la enfermedad no es importante. Lo que es importante es asegurar que ambos realicen su tratamiento para que el bebé nazca sano. (Saca tarjetas para la consejería para explicar la sífilis, sus consecuencias y su tratamiento.)
- SR. S: “Bueno, y ahora que podemos hacer? Yo no quisiera ir al Centro de Salud y esperar junto con tantas mujeres y niños.”
- MRS. H: «Sí, Yo le comprendo. Usted puede venir mañana a las 8:00 en la mañana, antes que las filas estén largas. Usted me busca y no tendrá que esperar, le atenderemos inmediatamente. Aquí tiene un folleto que le explica algo más de la enfermedad, del tratamiento y qué deben hacer usted y su esposa para no volverse a enfermar. Por favor, lean esto”
- SRA. S: «Muchas gracias señora»
- AUX. H: «Muy bien... Entonces le espero mañana. Hasta luego.»

# **Hojas de Evaluación**

## HOJA DE EVALUACION - SESION

Nombre:	Cargo:	Inst.
---------	--------	-------

1. En general, ¿cómo califica este curso? Marque con una x.

Sin valor	De poco valor	De valor moderado	De valor	De mucho valor

2. Enumere los tres aspectos más importantes que Ud. ha aprendido durante este curso :

- 1.
- 2.
- 3.

3. ¿Qué parte o ejercicio le gustó más sobre este curso?

4. ¿Qué parte o ejercicio le gustó menos sobre este curso?

5. ¿Cómo utilizará en su trabajo lo que Ud. ha aprendido en este curso?

6. ¿En que áreas siente Ud. que necesita más capacitación?

7. ¿Cómo podría mejorarse el curso?

Firma	Fecha
-------	-------

---

**REFERENCIAS**

- Azulay, R.D., et al. Sífilis: inquerito sorológico em diferentes grupos socio-económicos na cidade de Niterói. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 25 (3): 85-86, 1979.
- Billingham, F.R. Syphilis in pregnancy: Transplacental infection. *Medical Journal of Australia*, 2:647, 1973.
- Control of Congenital Syphilis, Background Paper; October 11-13, 1993.  
Centers for Disease Control, Guidelines for the prevention and control of congenital syphilis; *MMWR* 1988: 37 (Supplement S-1): 1-13.
- Cyaneshwar, R., et al. The prevalence of sexually transmitted disease agents in pregnant women in Suva. *Australian New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology*, 27:213-215, 1987.
- Diday, P. A Treatise on Syphilis in New-born Children and Infants at the Breast. William Wood & Company, New York. 1883.
- Friedmann, P.S. & D.J.M. Wright. Observations on syphilis in Addis Ababa 2. Prevalence and natural history. *British Journal of Venereal Diseases*, 53: 276-280, 1977.
- Grinspun, M. and R. Goldenberg. Epidemiología y control de la sífilis en el área sur, Santiago Chile, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 83 (1): 48-55, 1977.
- Hira, S.K., G.J. Bhat, D.M. Chikamata, B. Nkowane, G. Tembo, P.L. Perme, A. Meheus. Syphilis intervention in pregnancy: Zambian demonstration project, *Genitourinary Medicine*, 66(3): 159-164, 1990.
- Jagathesan, M. et al. Seroreactivity to syphilis in Malaysian blood donors and expectant mothers. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 6(3):413-418, 1975.
- Jenniskens, F., et al. Syphilis control in pregnancy: decentralization of screening facilities to primary care level, a demonstration project in Nairobi, Kenya. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 48 Supplement S121-128, 1995.
- Jenniskens, F. & E. Obwaka. Syphilis Control in Pregnant Women: Clinic-Based Screening, Treatment and counseling Services in Nairobi, Kenya. *MotherCare Working Paper No. 20*. MotherCare Project/John Snow Inc. Arlington Va. 1994.
- McDermott, J., R. Steketee, S. Larsen, J. Wirima. Syphilis associated perinatal and infant mortality in rural Malawi. *Bulletin of the World Health Organization*, 71(6): 773-780, 1993.
- Meheus, A., et al., Serologic evidence for syphilis in different population groups in Rwanda. *Tropical and Geographical Medicine*, 27: 165-168, 1975.
- Nair, B.K.H., M.P. Viswam, P.S. Nair, R.K. Pillai. Serological survey for syphilis in a family in a family planning clinic. *Indian Journal of Medical Research*, 62(12): 1826-1932, 1974.
- Pido, D., F. Jenniskens. MotherCare maternal/congenital syphilis control project qualitative research report. *MotherCare Working Paper No. 18*. Arlington; MotherCare, John Snow Inc. 1993.
- Schofield, C.B.S. Serological tests for syphilis in pregnancy, false and missed positive reactions. *British Journal of Venereal Disease*, 49: 420-426, 1973.

Southwick, K. Blanco, S. Santander, A. Seroprevalencia y Factores de riesgo para la Sífilis Materna y Congénita en Bolivia. La Paz, Bolivia MotherCare, John Snow Inc. - CDC Atlanta 1997.

Temmerman, M., F. Mohamedali, L. Fransen. Syphilis prevention in pregnancy: an opportunity to improve reproductive and child health in Kenya. *Health Policy and Planning*. 8 (2): 122-127, 1993.

Wasserheit, J.N., et. al., Future directions in sexually transmitted disease research. Advances in host defense mechanisms. Vol. 8: *Immunopathogenesis of sexually transmitted diseases*, New York, Raven Press, 1992.

WHO/MCH/91.10; Maternal and Perinatal Infections

WHO/GPA/STD.SYPH.6; Informal Technical Group Meeting on Prevention and Control of Congenital Syphilis

WHO/VDT/91.455, Guidelines for prevention of adverse outcomes of pregnancy due to syphilis.

Zoionz, V., et. al., *Vestnik Dermatologii Venereologú*, 8:48-53, 1973.

#### **Fuentes en el INTERNET**

<http://www-medlib.med.utah.edu:80/WebPath/PEDHTML/PEDIDX.html>

<http://med-www.bu.edu:80/people/sycamore/std/syphil.htm>

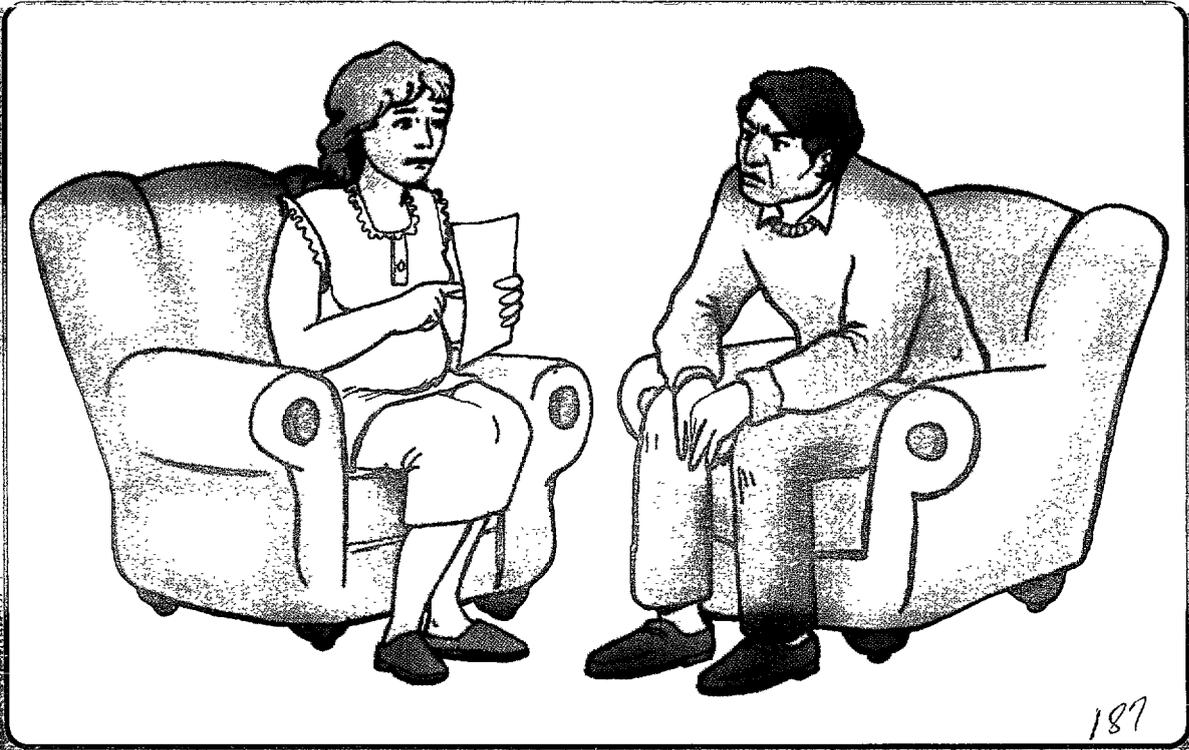
<http://www.ami-med.com:80/peds/top/001344.htm>

<http://203.17.138.60:80/websex/adult/problems/syphilis.html>

<http://www.utmb.edu:80/meo/syphilis/primim.htm>

<http://wso.williams.edu/peerh/sex/std/syphpic/html>

<http://www.telemedicine.org:80/i0000007.htm>



## TARJETAS PARA LA EDUCACIÓN, ORIENTACION Y CONSEJERÍA

Son: 4 tarjetas para la mujer embarazada

5 tarjetas para la pareja

### Tarjetas para la mujer embarazada

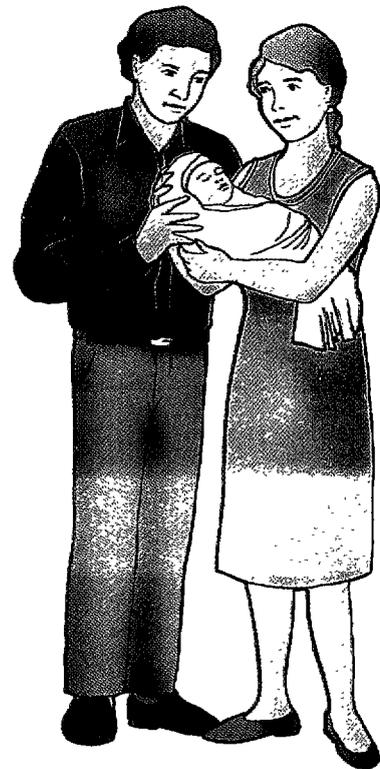
- Tarjeta 1. Para utilizarla con la embarazada seroreactiva, proporciona la información básica de la sífilis
- Tarjeta 2. Describe la notificación a la pareja, cómo la mujer puede negociar con su pareja para que él acuda al servicio de salud para su tratamiento, y las opciones para abstenerse de tener relaciones sexuales por un periodo de tiempo o de utilizar el condón.
- Tarjeta 3. Describe el comportamiento sexual que se espera de los hombres - que sólo tengan relaciones sexuales con una sola pareja o que utilicen condones
- Tarjeta 4. Sugiere las opciones que tiene una mujer para negociar con su pareja en situaciones difíciles.

### Tarjetas para la pareja

- Tarjeta 1. Para utilizarla con la pareja de la mujer cuyo resultado de RPR es positivo. Proporciona la información básica de la sífilis
- Tarjeta 2. Informa a la pareja sobre la necesidad de la abstinencia sexual durante el tratamiento, o el uso del condón y la importancia del control prenatal de la mujer para asegurar el nacimiento de un hijo sano.
- Tarjeta 3. Describe la necesidad de que la pareja sexual informe a sus otros contactos sexuales. Orienta sobre la opción de tener sólo una pareja sexual o de utilizar condones con las otras parejas sexuales.
- Tarjeta 4. Explica las ventajas del uso del condón y motiva al uso correcto del condón con su pareja embarazada y con otros contactos sexuales.
- Tarjeta 5. Demuestra el uso del condón.

Las tarjetas para la consejería deberán ser utilizadas para comunicar la información correcta al paciente o usuario del servicio de salud. Para utilizarlas correcta y efectivamente el consejero deberá:

1. Seleccionar el juego apropiado de tarjetas para el paciente o usuario, hombre - mujer.
2. Sujetar la tarjeta en frente con las ilustraciones hacia el paciente y a una distancia que le permita ver las imágenes claramente. Deberá sujetarse la tarjeta en una posición que permita el contacto visual con la paciente o su pareja.
3. Apuntar a la imagen correspondiente mientras se lee y explique de acuerdo con el texto del reverso de la tarjeta.
4. Haga una pausa de cuando en cuando para dar oportunidad para que el paciente haga preguntas.
5. Al final de la explicación de cada tarjeta pida al paciente que haga un resumen y luego haga otra vez el resumen correspondiente
6. Seleccione la tarjeta siguiente cuando el paciente requiera de más información o como Ud. considere apropiado.
7. Al final de la sesión de consejería/orientación coloque las tarjetas en orden para poder utilizarlas con el siguiente paciente.

**A****B****C****D**

## Tarjeta 1

### MUJER EMBARAZADA SEROPOSITIVA



- A Mire señora, en el examen de sangre que se le ha realizado como parte de su control prenatal se ha encontrado que Ud. tiene una enfermedad que se llama sífilis. La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual. Es importante darle el tratamiento ahora mismo



- B- Cualquier mujer puede tener sífilis, no importa si está embarazada o no. La sífilis se contagia por medio de la relación sexual con alguien que tiene la enfermedad.

El primer signo de la sífilis es una herida que no duele en las partes genitales. El segundo síntoma puede ser una erupción en cualquier parte del cuerpo. Estos síntomas desaparecen después de algún tiempo. Si la persona con sífilis no recibe tratamiento puede estar enferma durante muchos años sin sentirse enferma o notar algún síntoma.

Seguramente su esposo o su pareja está aparentemente sano pero como Ud. tiene sífilis probablemente él también tiene la misma enfermedad.

Pregunte: ) Qué piensa de esta situación?

Para muchas personas es difícil aceptar que tienen sífilis, especialmente cuando están embarazadas. Algunas mujeres se sienten culpables y avergonzadas cuando saben que tienen sífilis. Usted no está sola, no ha hecho nada malo.



- C- En la embarazada la sífilis puede causar graves problemas de salud tanto para el embarazo como para el bebé. Las embarazadas con sífilis que no han sido tratadas pueden perder el embarazo (tener un fracaso) o el bebé puede nacer sano pero prematuro o nacer muerto.

La sífilis puede transmitirse al feto durante la gestación si es que la madre no recibe tratamiento en los primeros meses del embarazo. Un bebé que nace con sífilis puede morir muy pronto, después de nacer, volverse sordo o desarrollar defectos permanentes en los huesos, la nariz, los dientes durante el crecimiento.

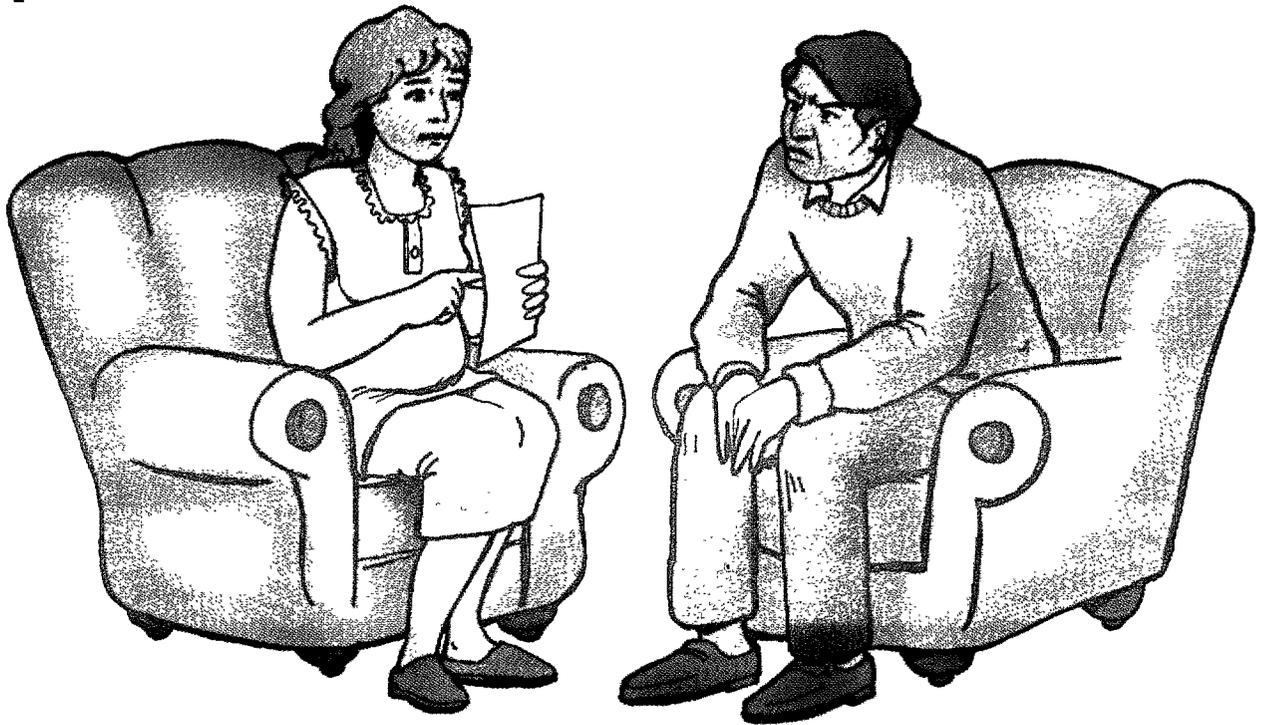


- D. No se preocupe, la medicina toma algunos días para actuar, pero después de siete días Ud. estará completamente curada y tendrá un hijo sano.

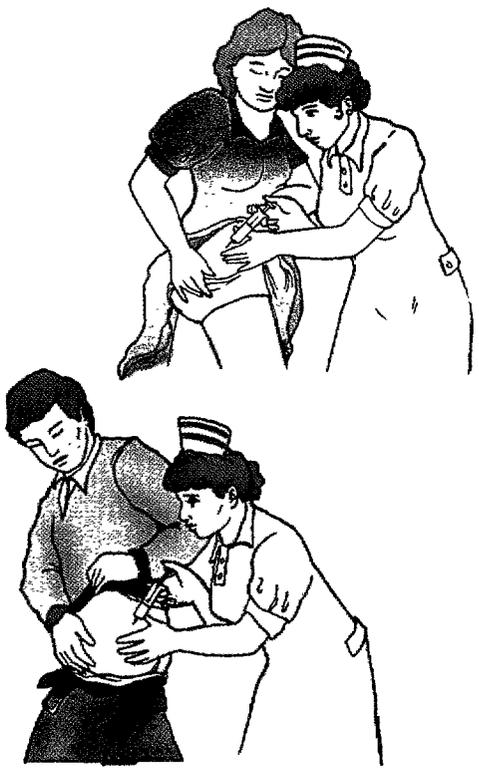
Pero es muy fácil volverse a contagiar con sífilis otra vez, Ud puede protegerse de contagiarse otra vez...

1. Estando segura que su pareja ha recibido un tratamiento adecuado
2. Absteniéndose de tener relaciones sexuales hasta que su pareja ha sido tratada y después de siete días de su tratamiento
3. Utilizando condones
4. Con relaciones sexuales con una sola pareja.

**A**



**B**



**C**



**D**



## Tarjeta 2

### MUJER EMBARAZADA SEROPOSITIVA

- A Su esposo o su pareja necesita saber que él podría tener sífilis también. Es su responsabilidad decirle que él venga al servicio de salud para recibir tratamiento. Ud. Puede entregarle esta tarjeta.



Entregue la tarjeta a la paciente.

Entregue esta tarjeta a su pareja para que venga y estemos seguros que reciba un tratamiento adecuado.

Será más fácil que el venga al servicio de salud si usted le explica lo que puede ocurrir con el embarazo y con el bebé

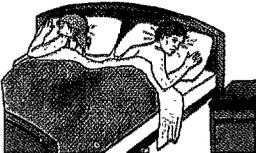
Algunas mujeres piensan que es más fácil decirle después de una buena comida o cuando están en la cama

Si usted no puede convencerle de que debe ir al servicio de salud, dígale que el doctor le recomendó de no tener relaciones sexuales hasta que él haya ido al servicio de salud y haya recibido tratamiento.

Pregunte: ¿Cómo le dirá usted a su pareja que debe ir al servicio de salud?



- B Recuerde que la medicina correcta para la sífilis sólo puede recibirla en el servicio de salud.



- C Si usted y su pareja tienen relaciones sexuales desde ahora y hasta siete días después de que él recibe su tratamiento, ustedes pueden reinfectarse con sífilis el uno del otro. Después que su pareja haya recibido el tratamiento espere siete días y luego usted podrá tener relaciones sexuales sin preocuparse sobre la reinfección.



- D Muchas personas no pueden abstenerse de tener relaciones sexuales durante una semana, si ustedes no pueden abstenerse, deben utilizar un condón cada vez que tienen relaciones sexuales.

Explique a su pareja que utilizar condones protege al embarazo, al bebé y a su propia salud. El condón previene que el microbio que produce la sífilis pase de una persona a otra.

Pregunte: ¿Han utilizado, usted o su pareja condones alguna vez?, (Demuestre el uso correcto del condón)

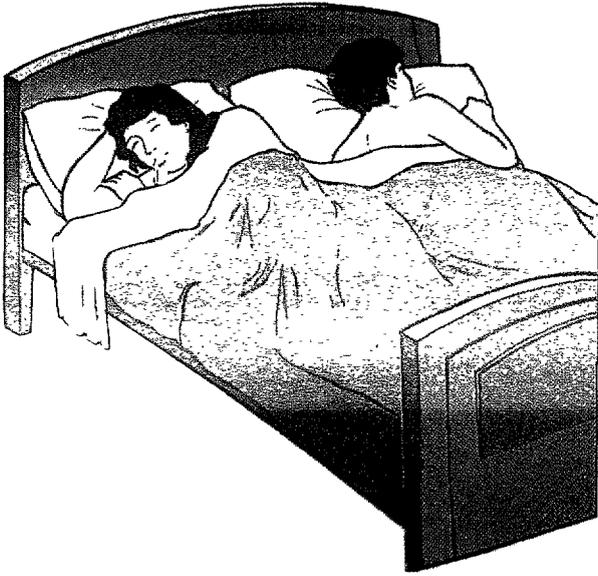
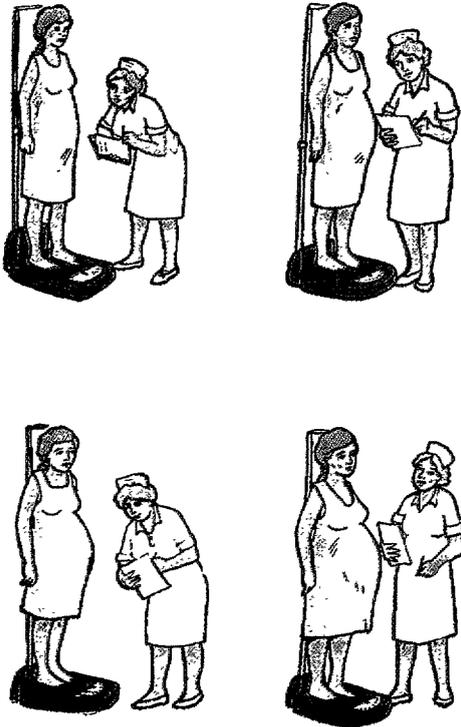
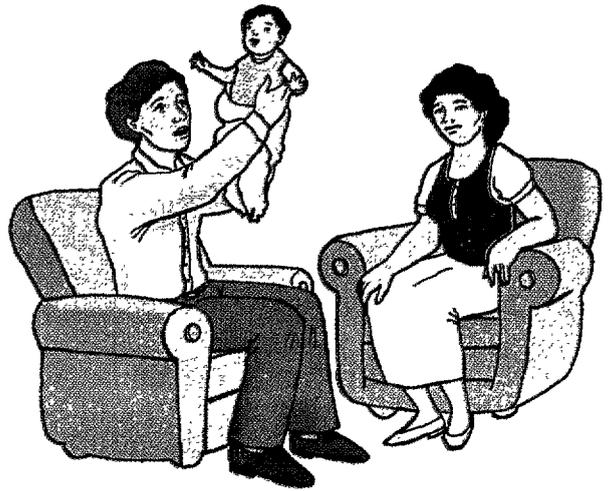
Pregunte: ¿Cómo podría convencer a su pareja para que utilice condones?

Repaso: Si Ud. quiere estar segura de que usted y su bebé no tengan sífilis otra vez:

Asegure que su pareja reciba el tratamiento

No tenga relaciones sexuales hasta una semana después que él haya recibido su tratamiento

Si usted no puede abstenerse de las relaciones sexuales, utilice un condón cada vez.

**A****B****C****D**

## Tarjeta 3

### MUJER EMBARAZADA SEROPOSITIVA



- A La mejor manera de no contagiarse de sífilis otra vez es evitando las relaciones sexuales hasta que el bebé nazca.



- B La mayoría de las parejas no pueden abstenerse. Si es difícil para usted y su pareja evitar las relaciones sexuales, utilice un condón cada vez que tenga una relación sexual.

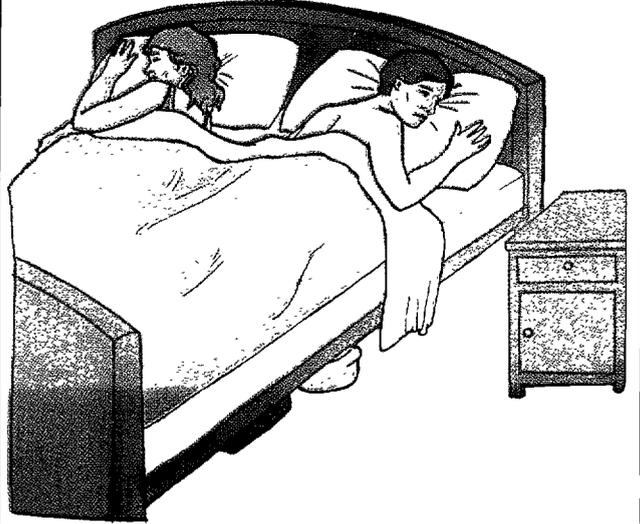


- C Todas las mujeres embarazadas deben acudir al servicio de salud y realizar por lo menos cuatro visitas para su control prenatal, así estarán también seguras de que ellas y sus bebés estarán sanos.



- D Lo primero que Ud. tiene que hacer cuando vaya a su casa es indicar a su esposo/pareja que él debe ir al servicio de salud puesto que ambos quieren una familia feliz y saludable.

Después que han recibido el tratamiento y se han curado, usted y su pareja pueden evitar volver a contagiarse con sífilis si mantienen relaciones sexuales sólo con su propia pareja y no con otras personas, utilizando un condón cada vez que tienen relaciones sexuales y acudiendo al control prenatal por lo menos para cuatro visitas.

**A****B****C****D**

## Tarjeta 4

### MUJER EMBARAZADA SEROPOSITIVA



A Muchas mujeres encuentran difícil avisar a sus esposos o parejas que ellos tienen que ir al servicio de salud para recibir tratamiento para la sífilis.

Pregunte: ¿Será difícil que usted le avise a su esposo o a su pareja que tienen sífilis?, ¿porqué? ¿no puede encontrar a su pareja? ¿ha viajado?

Si él no está aquí, en cuanto regrese tendrá que avisarle, pero no tenga relaciones sexuales con él hasta que se haya curado.

¿Tiene miedo de que su esposo o su pareja se enoje y le eche la culpa a usted de la infección por sífilis?

Si es así no mencione que tiene sífilis, Sólo dígame que el doctor quiere hablar con él en el servicio de salud y entréguele la tarjeta de notificación.

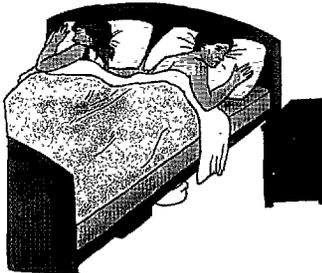
B Muchas mujeres dicen que no pueden rechazar a su pareja cuando él quiere tener relaciones sexuales, pero es importante saber que cuando están con sífilis no deben tener relaciones sexuales hasta que ambos estén curados.

Algunas cosas que ayudan son:

Utilizar un condón siempre que tengan una relación sexual.

Dormir en camas separadas

Muchos hombres se resisten a utilizar el condón y algunos de sus argumentos y las respuestas que pueden darles las mujeres son los siguientes:



Hombre

Cuando el dice...

1. Tu eres mi esposa, yo no tengo porque usar un condón
2. Los condones son para los juegos de niños.
3. «No puedo sentir nada. Es como si usara un impermeable.»
4. «Voy a perder la erección cuando me detenga a ponérmelo. Y cuando lo tenga puesto ya no me quedan ganas.»
5. Los condones son sucios
6. «Solo por esta vez.»
7. «No traigo un condón ahora.»
8. «Los condones no son naturales hacen que uno no pueda disfrutar del sexo.»
9. «Nunca antes me has pedido que use un condón.»

Mujer

Usted puede contestar...

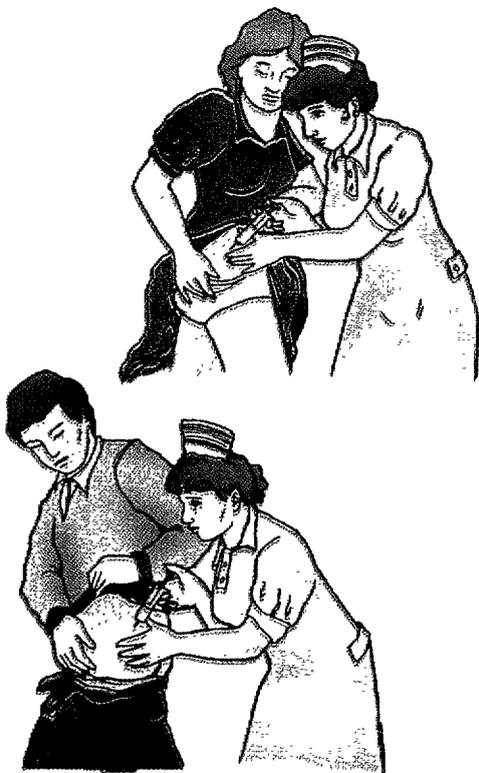
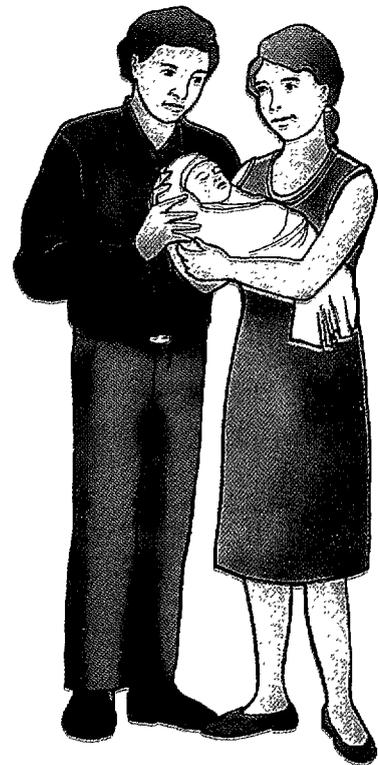
1. Como marido y mujer debemos proteger la salud de nuestro hijo que va a nacer
2. «Las enfermedades de transmisión sexual no son juego de niños. En este tiempo todos pueden contagiarse de sífilis»
3. Si que vas a sentir, además estarás más tiempo erecto y eso a mi me gusta.
4. «Si tu quieres, yo puedo ponértelo. En el servicio de salud me han enseñado cómo se debe usar correctamente un condón.»
5. Volverse a contagiarse con sífilis es más sucio todavía.
6. «Una sola vez es suficiente para reinfectarse.»
7. «me han dado algunos condones en el servicio de salud.»
8. «Con sífilis tampoco se puede disfrutar no hay ningún placer.»
9. Es cierto pero ahora debemos ser responsables de nosotros mismos y de la salud de nuestro bebé.



C Si usted sabe que su pareja tiene relaciones sexuales con otras personas y usted piensa que no puede hablarle sobre la necesidad de que use condones con sus otras parejas sexuales, solicite a otra persona, un pariente, un amigo o alguien del servicio de salud que converse con su pareja.



D A veces aún cuando una mujer ha tratado de hacer todo lo posible por convencer a su pareja sobre los aspectos importantes que hemos discutido ahora. Si su pareja se niega a cooperar y proteger la salud de su bebé, la responsabilidad tiene que ser de usted que es la madre y quizás tendrá que considerar: Irse a la casa de sus padres y explicar la situación. Si la familia no puede cooperar y consideran que usted debe volver con su pareja, trate de quedarse con la familia hasta que el bebé nazca y usted esté completamente recuperada.

**A****B****C****D**

## Tarjeta 1

### PARA EL ESPOSO O LA PAREJA DE UNA EMBARAZADA SEROPOSITIVA



- A En el control prenatal de rutina se realiza una prueba de sangre a todas las embarazadas, esta prueba demostró que su esposa tenía una enfermedad que se llama sífilis. Ya realizamos su tratamiento. Muchas mujeres en este país también tienen sífilis.

Como su esposa o su pareja tiene sífilis, probablemente usted también tiene sífilis

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual que se puede curar

Cualquier hombre o mujer puede contagiarse de sífilis. Una persona se contagia mediante relaciones sexuales con una persona que tiene sífilis. El primer signo de la sífilis es una herida indolora en las partes genitales. El segundo síntoma puede ser una erupción en la piel en cualquier parte del cuerpo. Estos síntomas desaparecen después de algún tiempo. Si una persona no recibe tratamiento él o ella puede tener sífilis por muchos años antes de sentirse enfermo o de notar algunos síntomas.



- B En la embarazada la sífilis puede causar graves problemas de salud tanto para el embarazo como para el bebé. Las embarazadas con sífilis que no han sido tratadas pueden perder el embarazo (tener un fracaso) o el bebé puede nacer sano pero prematuro o nacer muerto

La sífilis puede transmitirse al feto durante la gestación si es que la madre no recibe tratamiento en los primeros meses del embarazo. Un bebé que nace con sífilis puede morir muy pronto, después de nacer, volverse sordo o desarrollar defectos permanentes en los huesos, la nariz, los dientes durante el crecimiento

Los hombres que tienen sífilis también podrían tener problemas graves de salud. La sífilis puede causar graves lesiones y daño permanente cuando ataca al cerebro o al corazón. Si un hombre con sífilis no recibe tratamiento durante varios años podría quedar paralizado o tener enfermedad mental o morir



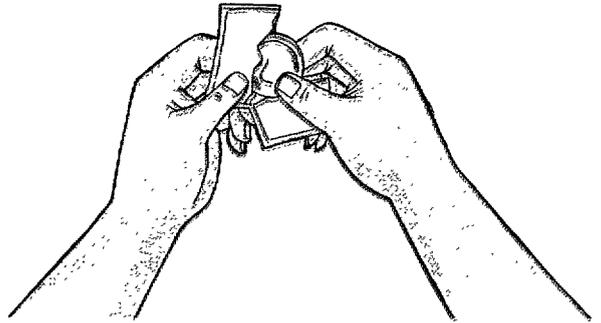
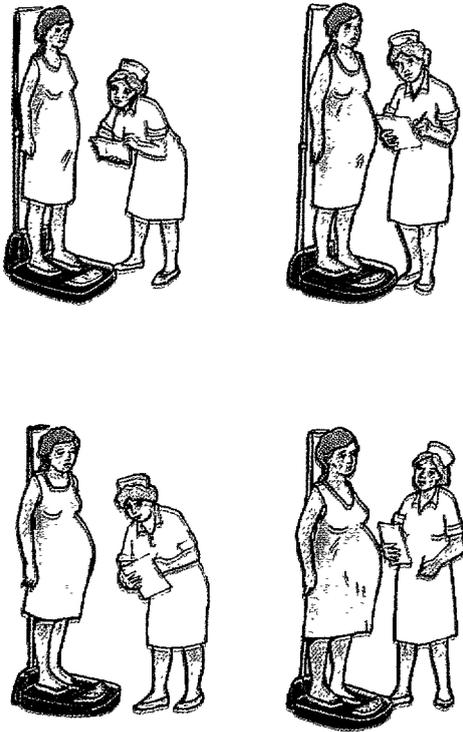
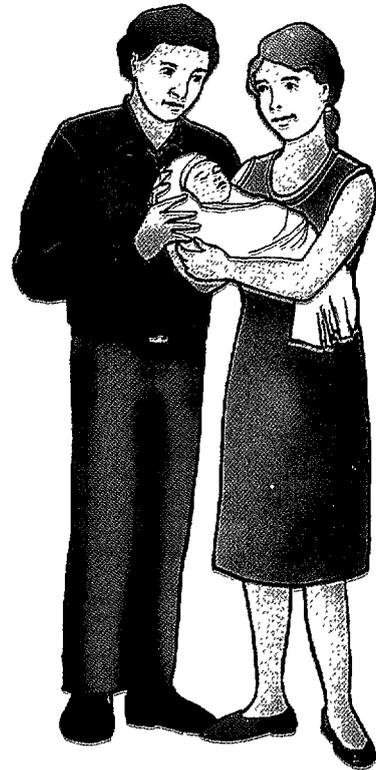
- C Nosotros le dimos inmediatamente el tratamiento correspondiente a su señora y también solicitamos que usted viniera para su tratamiento lo más antes posible



- D Si usted recibe el tratamiento hoy día, luego de 7 días estará también curado. Después del tratamiento a su señora no habrá ningún daño ni para ella ni para su hijo que se está formando, siempre y cuando ella no vuelva a infectarse con sífilis

Ha hecho muy bien en venir a este servicio de salud, así estamos seguros de que tanto usted como su señora estarán curados y su hijo nacerá sano y sin problemas

Tengo que decirle también que aun habiendo recibido el tratamiento ahora, es muy fácil contagiarse de sífilis otra vez. Pero hay algunas cosas que usted debe hacer para protegerse de no contagiarse con sífilis otra vez y no contagiar a otras personas

**A****B****C****D**

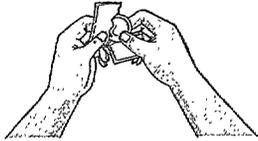
## Tarjeta 2

### PARA EL ESPOSO O LA PAREJA DE UNA EMBARAZADA SEROPOSITIVA



- A Usted no deberá tener relaciones sexuales con su pareja durante siete días después de haber recibido el tratamiento. Tampoco deberá tener relaciones sexuales con ninguna otra persona porque podría contagiarse de sífilis otra vez y luego volver a contagiar a su señora y a su bebé. Si por alguna razón tuviera relaciones con su señora durante estos siete días, sin utilizar un condón, debería avisarnos para volverle a dar el tratamiento.

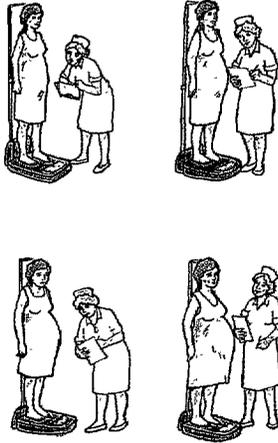
Algunos hombres encuentran muy difícil abstenerse de tener relaciones sexuales durante una semana, especialmente cuando no se sienten enfermos.



- B Si usted no puede abstenerse de tener relaciones sexuales durante una semana después de recibir su tratamiento, deberá utilizar siempre un condón. El condón le protege de que los microbios de la sífilis pasen de una persona a otra.

Algunos hombres nunca han usado un condón todavía.

Voy a explicarle la mejor manera de usar un condón



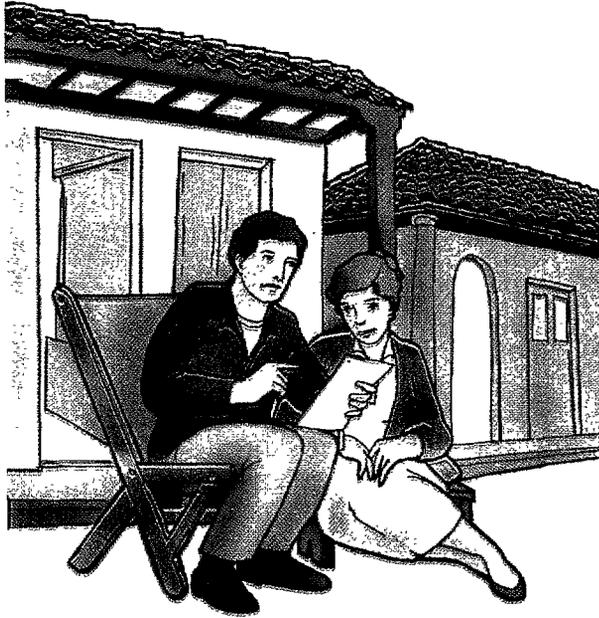
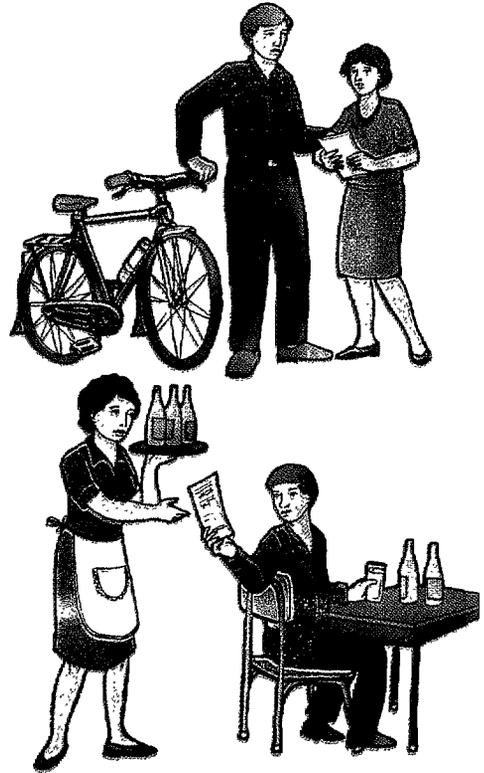
- C Todas las embarazadas deben acudir por lo menos a cuatro consultas prenatales hasta antes del parto. Es muy importante que su esposa o su pareja venga a los controles prenatales para que estemos seguros que ella y su bebé estén bien.



- D Usted debe proteger la salud de su familia asegurando que tanto usted como su esposa o su pareja no se vuelvan a contagiar con sífilis y así tendrá una familia sana.

Para cuidar de la salud de su familia usted deberá:

No tener relaciones sexuales durante siete días después de recibir tratamiento.  
Si no puede abstenerse de tener relaciones sexuales utilice siempre un condón.  
Asegure que su esposa o su pareja acuda a su control prenatal en forma regular.  
Para el esposo o la pareja de una embarazada seropositiva

**A****B****C****D**

## Tarjeta 3



### PARA EL ESPOSO O LA PAREJA DE UNA EMBARAZADA SEROPOSITIVA

- A Si usted ha tenido o tiene relaciones sexuales con otras mujeres además de su propia esposa o su pareja, deberá también hacer que ellas reciban tratamiento para la sífilis lo más antes posible.



- B Si tiene otras parejas sexuales podemos darle una nota para que les entregue y para que vengan al servicio de salud. Usted debe decirles que es importante que ellas reciban el tratamiento porque también podrían contagiar a otras personas.



- C Para estar seguro de no contagiarse de sífilis otra vez no deberá tener relaciones sexuales con ninguna otra persona casual.

La única manera de no contagiarse con sífilis otra vez o con alguna otra enfermedad de transmisión sexual es manteniendo una relación estable con su propia esposa o con su propia pareja. Además usted no puede saber si esa otra mujer tiene relaciones sexuales con otros hombres.

Piense que el sexo seguro y saludable siempre será con su propia pareja.



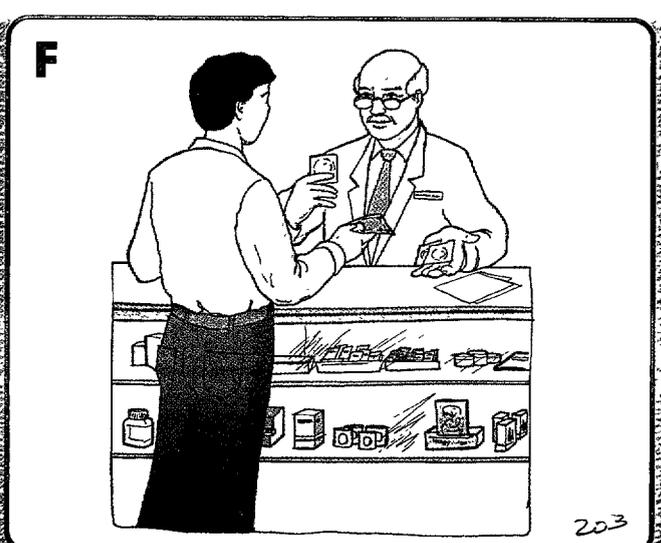
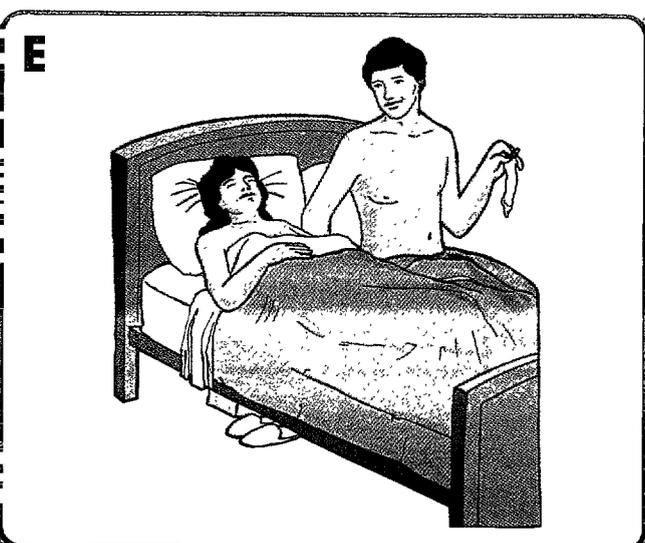
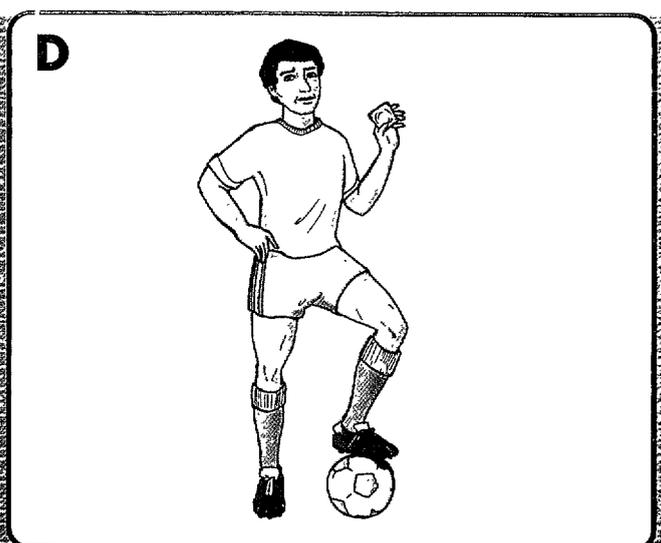
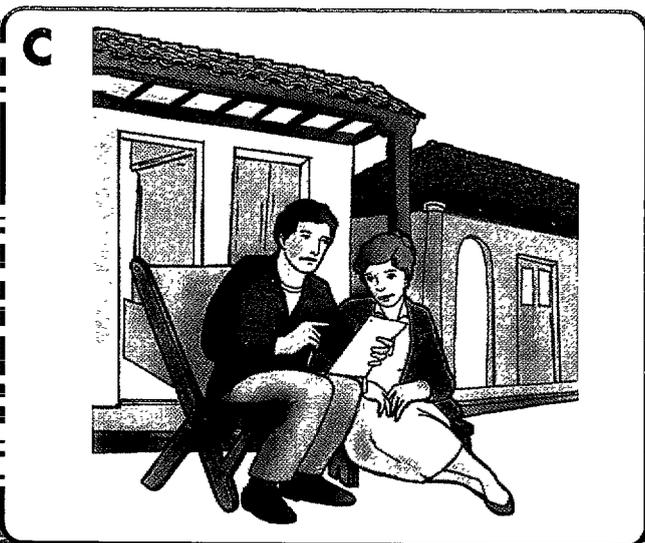
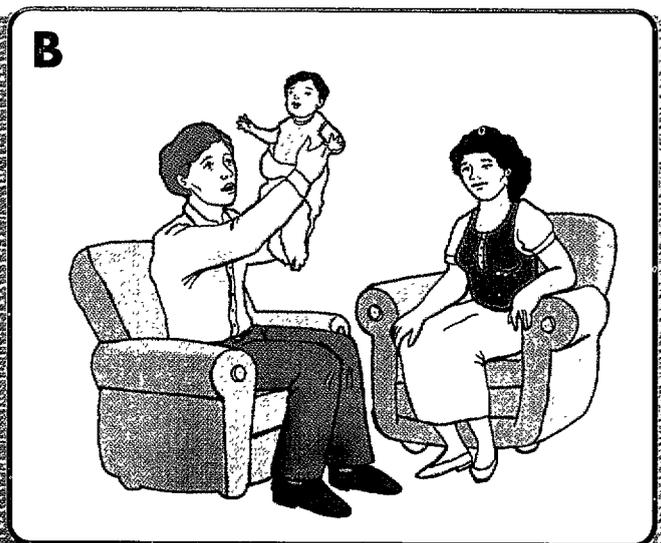
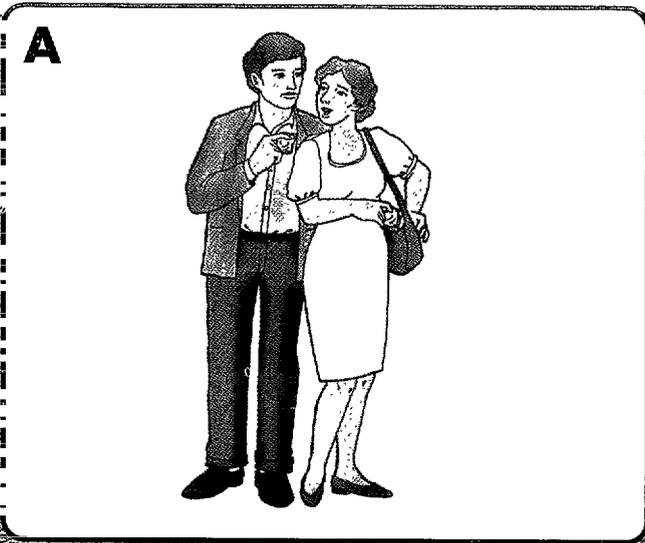
- D. Usted tiene que saber que la sífilis se transmite sólo por medio de las relaciones sexuales y si usted tiene otras parejas con las que tiene relaciones sexuales, siempre deberá utilizar un condón. El condón que utilice durante una relación sexual le protege de que los microbios de la sífilis pasen entre el pene y la vagina y protege de que la enfermedad pase de una persona a otra.

Es difícil que un hombre comunique a su esposa o a su propia pareja que tiene relaciones sexuales con otras mujeres, también las mujeres niegan que tienen relaciones sexuales con otros hombres, pero si esto ocurriera es importante siempre utilizar un condón en la relación sexual con otras personas.

Pregunte: ¿Cómo podrá usted asegurar que utilizará un condón en sus relaciones sexuales con otras personas?

Repaso:

Después de que usted ha recibido el tratamiento podrá evitar la reinfección  
Avisando a sus otras parejas sexuales que ellas también deberán recibir el tratamiento  
Mediante el sexo seguro con su propia pareja  
Utilizando un condón cada vez que tiene relaciones sexuales con otras personas  
Asegurando que su esposa o su pareja realice su control prenatal regularmente.



## Tarjeta 4



### PARA EL ESPOSO O LA PAREJA DE UNA EMBARAZADA SEROPOSITIVA

Piense en su seguridad

Utilizar el condón en las relaciones sexuales es la mejor forma de prevenir la sífilis, el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Si usted tiene relaciones sexuales con otras mujeres, aparte de su propia esposa, utilice siempre un condón.



Sea responsable

Ud. debe proteger la salud de su familia

El tratamiento cura la sífilis pero debe evitar contagiarse otra vez.

Asegure que su esposa asista a sus controles prenatales regularmente

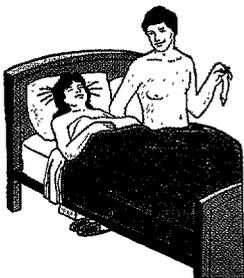


Si usted tiene relaciones sexuales con otras parejas aparte de su propia esposa asegure que esas sus otras parejas sexuales sean informadas para que reciban su tratamiento .



Sea moderno

La mayoría de los hombres ya se han dado cuenta que la única forma de protegerse de enfermedades sexuales es utilizando un condón. El hombre moderno y responsable siempre utiliza el condón



Relaciones sexuales seguras

Logre el placer de tener relaciones sexuales seguras utilizando el condón. Muchas personas disfrutan más de la relación estando seguras que no se contagiarán de sífilis y de ninguna otra enfermedad de transmisión sexual.

Acostúmbrese a utilizar el condón, a veces es algo difícil al comienzo, pero cada vez que lo utilice será más fácil y cómodo.

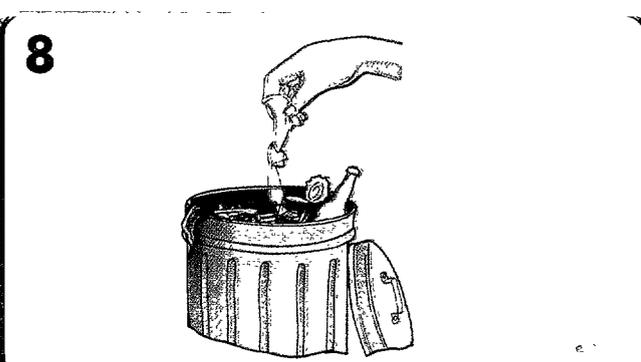
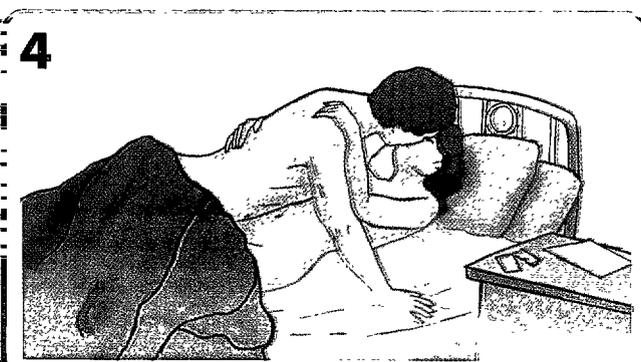
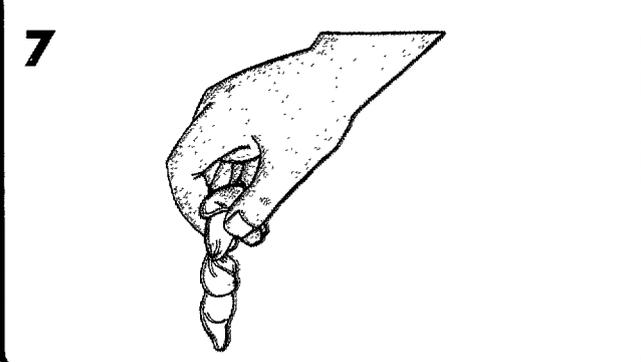
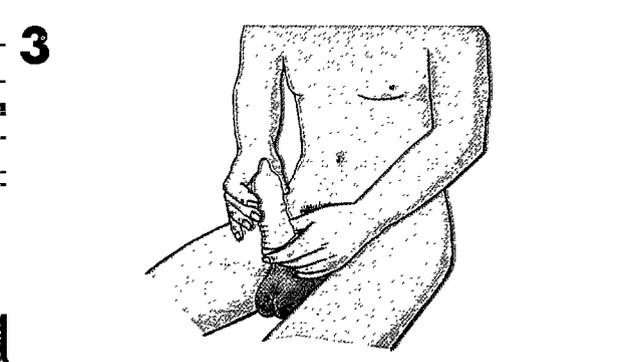
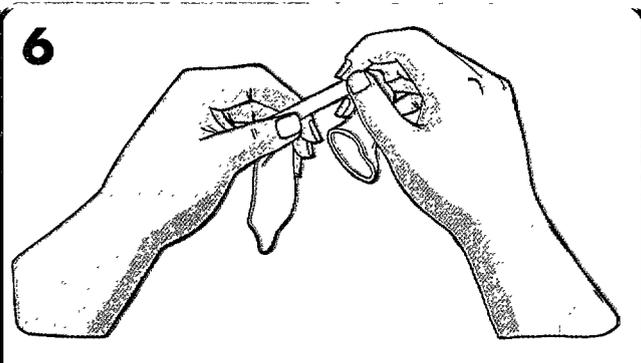
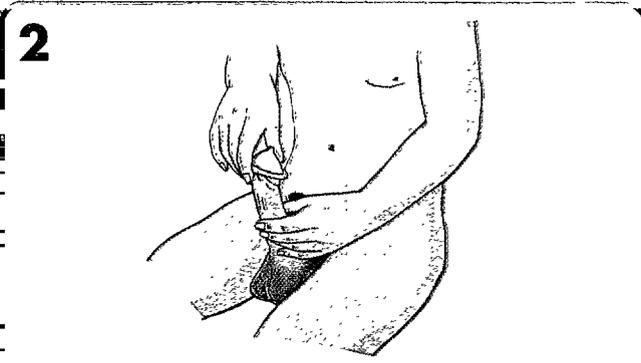
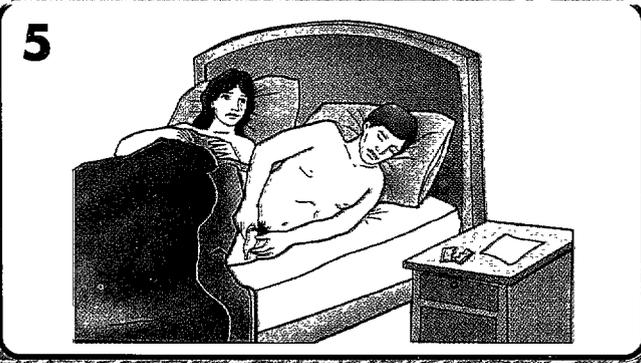
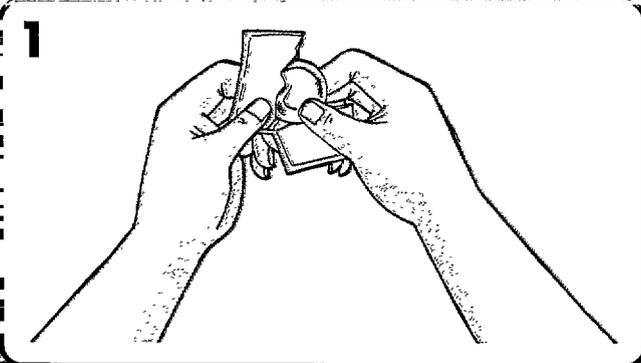


Esté siempre preparado

Usted puede conseguir condones muy fácilmente ahora. Puede pedirlos en los servicios de salud, en los supermercados, en cualquier farmacia y hasta en las tiendas.

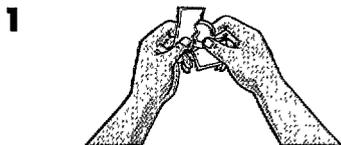
Siempre tenga un condón a mano. Piense en proveerse de condones antes de iniciar una relación sexual.

¿Tiene usted algunas preguntas ?

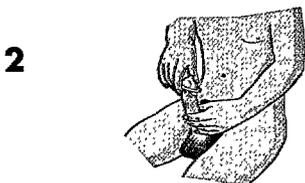


## EL USO CORRECTO DEL CONDÓN

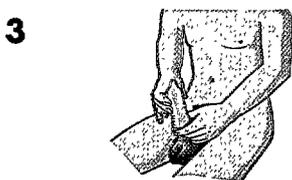
Si es posible hable sobre el uso del condón con su pareja antes de cualquier actividad íntima. De esta manera ambos estarán dispuestos a utilizar el condón en la relación sexual.



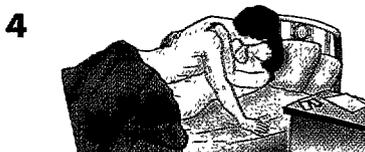
Abra el envase y saque el condón con cuidado. No desenrolle el condón antes de colocárselo.



Sujete la punta del condón para dejar un espacio y coloque la abertura del condón sobre la cabeza del pene erecto. En caso de no haber sido circuncidado primero baje la piel hacia atrás.



Desenrolle el condón hasta la base del pene. No trate de colocarlo como si fuera una media. Si usa lubricación, asegúrese que sea un lubricante acuoso. No utilice grasa, aceite o vaselina porque éstos harán que el condón se rompa.



Disfrute de la relación sexual con su pareja! Asegúrese de usar un condón nuevo antes de cada relación sexual.

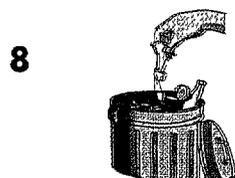
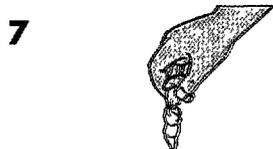


Después de la eyaculación, retire el pene de la vagina mientras todavía está erecto para que el condón no se resbale y se salga.

Retire el condón del pene jalando con una mano de la abertura y con la otra mano de la punta con semen, tenga cuidado de no derramar el líquido.



Amarre la abertura del condón con un nudo lo más cercaño a la abertura posible para prevenir que el líquido salga.



Envuelva el condón en un papel o en una bolsa de plástico y déjelo cerca de su cama para desecharlo después en un basurero o en otro lugar fuera del alcance de los niños.