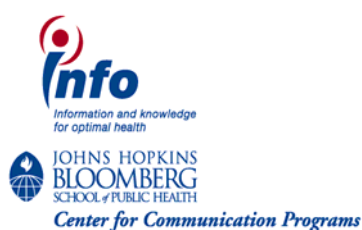


Herramienta de toma de decisiones para clientes y proveedores de planificación familiar

GUÍA DE CAPACITACIÓN



Julio de 2007



Reconocimientos

Esta guía es producto de un esfuerzo de colaboración entre el Departamento de Investigación y Salud Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Proyecto INFO de la Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro de Programas de Comunicación (JHU/CCP) y la Federación Internacional de Paternidad Planificada (IPPF).

Los materiales de capacitación que contiene esta guía fueron desarrollados por Ilka Rondinelli de la IPPF/Oficina Regional del Hemisferio Occidental, Kathryn Church y Sarah Johnson de la OMS y Ward Rinehart de JHU/CCP. Muchos de los materiales han sido adaptados de los materiales de capacitación del Programa de Calidad de Atención de la IPPF. Agradecemos enormemente su contribución. Varios componentes de esta guía también fueron adaptados de los materiales desarrollados por EngenderHealth.

Índice

Información sobre esta guía.....	1
Las sesiones de capacitación	3
Preparación para la capacitación	4
Sugerencias de capacitación	6
Módulo 1. Módulo principal de capacitación: Cómo utilizar la Herramienta de toma de decisiones	8
<i>Sesión 1.1: Bienvenida y presentaciones (30 minutos).....</i>	<i>9</i>
<i>Sesión 1.2: Reflexión sobre la orientación (45 minutos)</i>	<i>10</i>
<i>Sesión 1.3: Introducción a la Herramienta de toma de decisiones (1 hora).....</i>	<i>11</i>
<i>Sesión 1.4: Conocimiento de la herramienta (Ejercicio) (1 hora 15 minutos).....</i>	<i>12</i>
<i>Sesión 1.5: Demostración del uso de la herramienta (25 minutos)</i>	<i>13</i>
<i>Sesión 1.6: Práctica con la herramienta (3 horas).....</i>	<i>13</i>
Módulo 2. Sesiones complementarias: habilidades de orientación en planificación familiar/salud sexual y reproductiva para respaldar el uso de la Herramienta de toma de decisiones.....	28
<i>Sesión 2.1: ¿Por qué los proveedores de salud sexual y reproductiva deben tener buenas habilidades de orientación? (1 hora)</i>	<i>30</i>
<i>Sesión 2.2: Conocimiento, habilidades y actitudes de los consejeros eficaces (30 minutos)</i>	<i>31</i>
<i>Sesión 2.3: Habilidades de comunicación interpersonal: Presentación introductoria (15 minutos)</i>	<i>31</i>
<i>Sesión 2.4: Habilidades de comunicación interpersonal: Tono de voz (20 minutos)</i>	<i>32</i>
<i>Sesión 2.5: Habilidades de comunicación interpersonal: Escucha activa (30 minutos)</i>	<i>33</i>
<i>Sesión 2.6: Habilidades de comunicación interpersonal: Comunicación de un mensaje - El juego del teléfono (20 minutos).....</i>	<i>34</i>
<i>Sesión 2.7: Habilidades de comunicación interpersonal: Uso de lenguaje simple (20 minutos)</i>	<i>35</i>
<i>Sesión 2.8: Habilidades de comunicación interpersonal: Refuerzo positivo (20 minutos).....</i>	<i>36</i>
<i>Sesión 2.9: Habilidades de comunicación interpersonal: Formulación de preguntas abiertas (40 minutos)</i>	<i>37</i>
<i>Sesión 2.10: El proceso de toma de decisiones (45 minutos).....</i>	<i>38</i>
<i>Sesión 2.11: Creencias, valores y actitudes (1 hora)</i>	<i>40</i>
Módulo 3. Sesiones complementarias: Actualización técnica de planificación familiar e integración de ITS/VIH	48
<i>Sesión 3.1: Ejercicio de trabajo grupal de actualización sobre anticoncepción (5 horas en total)</i>	<i>50</i>
<i>Sesión 3.2: Juego de la serpiente (1 hora 30 minutos)</i>	<i>51</i>
<i>Sesión 3.3: Integración de ITS/VIH en la orientación de planificación familiar: Efectividad de los anticonceptivos contra el embarazo e ITS/VIH (20 minutos)</i>	<i>53</i>
<i>Sesión 3.4: Integración de ITS/VIH en la orientación de planificación familiar: comunicación de información sobre ITS/VIH (45 minutos)</i>	<i>55</i>
Anexo 1: Agenda integrada de capacitación de 3 días.....	67

Anexo 2: Recursos adicionales de capacitación en salud sexual y reproductiva	70
Anexo 3: Ejercicios para romper el hielo y crear un ambiente cálido	74
Anexo 4: Formularios de evaluación	79

Información sobre esta guía

Esta guía está diseñada para respaldar la implementación de la *Herramienta de toma de decisiones para clientes y proveedores de planificación familiar* en los programas nacionales. La herramienta fue desarrollada por el Departamento de Investigación y Salud Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud y la Universidad de Johns Hopkins/Centro de Programas de Comunicación y está diseñada para mejorar la calidad de la orientación de planificación familiar.

Quiénes pueden usar esta guía

Esta guía servirá de apoyo a los instructores a nivel nacional y regional para la capacitación de proveedores de planificación familiar y otros proveedores de salud reproductiva sobre el uso de la Herramienta de toma de decisiones. Los módulos que contiene esta guía también se pueden utilizar en un programa de “capacitación de instructores” sobre la Herramienta de toma de decisiones.

Cómo utilizar esta guía

Según sus necesidades, puede utilizar esta guía con diferentes propósitos:

- Buscar información o sugerencias de capacitación sobre cuestiones particulares
- Mejorar las habilidades de capacitación
- Usarla como herramienta de capacitación

Esta guía contiene un módulo principal de capacitación sobre el uso de la Herramienta de toma de decisiones, diseñado para una capacitación de un día y sesiones complementarias en dos áreas fundamentales, orientación de planificación familiar e información técnica. En la página siguiente se brinda un resumen del módulo principal y las sesiones complementarias. Esta guía también incluye algunos consejos y sugerencias para que los instructores realicen la capacitación de manera eficaz. Lea y utilice las sugerencias de acuerdo con sus necesidades como instructor o moderador.

Debe determinar las prioridades de capacitación en su programa y adaptar el curso en consecuencia. Deberá adaptar el programa a las necesidades del grupo y es posible que deba agregar materiales de capacitación complementarios.

Esta guía proporciona agendas de capacitación y planificaciones detalladas de las clases para implementar los tres diferentes módulos de acuerdo con las necesidades de capacitación en diferentes ámbitos. Es posible que desee crear su propio manual para participantes con el objeto de facilitar el proceso de capacitación.

Información sobre la capacitación en la Herramienta de toma de decisiones

El objetivo de la Herramienta de toma de decisiones es mejorar las habilidades de orientación de planificación familiar a través del uso de un proceso estructurado de orientación. Dado que no se trata sólo de un asistente de trabajo para “dar información”, los proveedores deberán capacitarse para usar la herramienta de manera eficaz y para brindar las normas de atención centradas en el cliente que la herramienta promueve.

La capacitación en el uso de la herramienta se puede introducir como un paquete de capacitación por separado o se puede integrar en un programa de capacitación existente sobre planificación familiar. También es posible adaptarla para utilizarla en la capacitación previa al trabajo.

Las sesiones de capacitación

1. Módulo principal: Cómo utilizar la Herramienta de toma de decisiones (1 día)	2. Sesiones complementarias: Habilidades de orientación (11 sesiones)	3. Sesiones complementarias: Actualización técnica sobre planificación familiar e integración de ITS/VIH (4 sesiones)
<p>Este módulo está diseñado para presentar la Herramienta de toma de decisiones a consejeros expertos que tienen conocimientos actualizados de tecnología anticonceptiva.</p> <p>Las sesiones de capacitación abarcan una descripción general de la Herramienta de toma de decisiones y su uso. Brinda a los proveedores la oportunidad de practicar sesiones de orientación con diferentes tipos de clientes.</p>	<p>Estas sesiones pueden combinarse con el módulo principal para presentar la Herramienta de toma de decisiones a aquellos proveedores que necesiten afianzar sus habilidades de orientación.</p> <p>Las sesiones de capacitación abarcan una descripción general del proceso de toma de decisiones y de las habilidades de comunicación interpersonal para realizar una orientación eficaz.</p>	<p>Estas sesiones pueden combinarse con la capacitación del módulo principal y las habilidades de orientación para presentar la Herramienta de toma de decisiones a los proveedores de servicios que necesiten una actualización técnica sobre anticoncepción.</p> <p>Las sesiones de capacitación brindan una actualización sobre todos los métodos anticonceptivos mediante el uso de la Herramienta de toma de decisiones. También se incluyen sesiones sobre la integración de ITS/VIH.</p>

Preparación para la capacitación

La preparación de la capacitación es fundamental para asegurarse de que:

- a) el curso se adapte a las necesidades de los participantes
- b) el curso se desarrolle sin problemas
- c) la capacitación sea eficaz y significativa

Esta sección ofrece algunas sugerencias para la preparación de un curso de capacitación exitoso.

Paso 1: Familiarícese con los módulos

Primero, lea atentamente la guía de capacitación para familiarizarse con el contenido de las sesiones y las metodologías instructivas, preguntas facilitadoras, preguntas escritas en clase, juegos de escenificación y actividades sugeridas.

Paso 2: Confirme el grupo de capacitación

Este paquete de capacitación está diseñado para utilizarse en grupos de **hasta 25 participantes** por vez. Si el número de participantes es mayor, la calidad de la capacitación podría verse afectada.

Si la capacitación va a estar diseñada como una capacitación de instructores, será importante que los participantes (instructores) cumplan con ciertos criterios para ser instructores eficaces. Deberían ser instructores con experiencia que aplicarán la capacitación en sus propias instituciones o la brindarán a otras personas.

Si la capacitación está orientada a proveedores de servicios, los criterios de selección deberían incluir a quienes tengan contacto directo con clientes para consulta y orientación, de manera que puedan tener la oportunidad de aplicar sus conocimientos y habilidades.

Paso 3: Reúna información básica

Al prepararse para dictar las sesiones de capacitación, es conveniente investigar la situación y las necesidades de los participantes. Algunas preguntas clave incluyen:

- ¿Qué capacitación han recibido previamente, ya sea en orientación o tecnología anticonceptiva?
- ¿Cuáles son sus conocimientos técnicos y habilidades de orientación actuales?
- ¿Cuáles son los desafíos que enfrentan al brindar servicios en sus clínicas?

También podría ser útil reunir materiales adicionales que podrían utilizarse para respaldar la capacitación, por ejemplo, directrices y materiales que estén usando los proveedores actualmente.

Paso 4: Desarrolle un plan de capacitación

El plan de capacitación incluye la organización de recursos para la capacitación, como también las actividades de seguimiento. En el mejor de los casos, la capacitación debería adecuarse a una estrategia de capacitación nacional o programa existente. Algunos de los temas que podrían abordarse en dicho plan incluyen:

- ¿Cuál es el objetivo de la capacitación?
- ¿Qué recursos humanos y financieros existen para la capacitación y cómo se pueden utilizar?
- ¿Qué tipo de actividades pueden servir como seguimiento de la capacitación, incluida la supervisión o la capacitación de actualización intermitente?
- ¿Cómo se controlará o evaluará el programa de capacitación?

Paso 5: Complete el programa de capacitación

En función de las necesidades de capacitación y el plan desarrollado, se deberá preparar una agenda de capacitación. Esta guía contiene tres módulos de tres días de duración en total. Es posible que se deba adaptar la agenda de acuerdo con las necesidades del grupo y los objetivos de la capacitación. Se podrían agregar módulos o ejercicios complementarios. El Anexo 1 incluye una lista de recursos posibles para capacitación adicional sobre varios temas relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Paso 6: Complete la logística

Existen varias cuestiones clave con las que puede encontrarse al planificar la logística y los aspectos administrativos para la capacitación. Entre ellas:

Presupuesto:	¿Es adecuado? ¿Los fondos estarán disponibles con anticipación?
Participantes:	¿Se han determinado los títulos académicos deseados y el cargo o la función de los participantes? ¿Se los invita o identifica según estos requisitos? ¿Se invita a los participantes con la suficiente anticipación de manera que organicen sus horarios para poder asistir?
Lugar de reunión:	¿Es adecuado el lugar de reunión desde el punto de vista del tamaño, la ventilación y la temperatura, la iluminación, el nivel de ruido, la cantidad de asientos, etc.?
Materiales:	¿Hay materiales suficientes para la cantidad prevista de participantes?
Moderador(es):	¿Se han determinado los títulos académicos y la función de los moderadores?
Otros:	¿Se entregarán certificados de participación a los participantes?

Sugerencias de capacitación

En esta guía se utilizan diversas metodologías de capacitación. La experiencia con estas metodologías ha aportado varias sugerencias clave para mejorar la eficacia, que se resumen a continuación.

Para adquirir un conocimiento más exhaustivo de la capacitación y de las metodologías de capacitación, también puede encontrar recursos adicionales en el Anexo 1. En el *CD-ROM de la Guía de implementación* se incluye además el *Training Skills Reference Manual* de la IPPF.

Sugerencias para hacer presentaciones eficaces

- Antes de comenzar, **anuncie el horario de la sesión** de manera que los participantes sepan cuánto durará.
- **Hable en voz alta** para que todos los participantes puedan oír la presentación con facilidad.
- **Reduzca la iluminación** de la sala cuando use un proyector o pantalla LCD, pero deje luz suficiente como para que los participantes puedan leer sus propios documentos y escribir notas. La iluminación moderada también ayuda a evitar que los participantes sientan sueño.
- **Evite moverse o gesticular demasiado** mientras hace la presentación, ya que puede distraer a los participantes.
- **Hable más lento** que la velocidad de conversación normal.
- **Brinde a los participantes oportunidades frecuentes de hacer preguntas** o pedir aclaraciones.
- **Observe la postura y los rostros de los participantes** para detectar problemas, tales como falta de comprensión o aburrimiento.
- **Utilice actividades para romper el hielo** a fin de volver a concentrar la atención de los participantes durante la sesión si fuera necesario. (En el Anexo 2 se incluye una lista de ejercicios para romper el hielo y para crear un ambiente cálido).
- Mediante el uso de preguntas facilitadoras o técnicas de ejercicios grupales, **aliente a los participantes a compartir sus opiniones** y su comprensión del material que están aprendiendo.
- **Evite interrumpir o criticar a los participantes** que responden a una pregunta facilitadora o que participan en un ejercicio grupal.
- **Haga una pequeña pausa después de presentar** una idea nueva o después de finalizar un ejercicio para ayudar a los participantes a reflexionar sobre la información que acaban de recibir.

Sugerencias para moderar debates grupales

- **Establezca su función** como moderador o director del debate al comienzo de la capacitación, pero evite poner demasiada distancia o que lo vean como el “experto”, ya que esto puede limitar el debate grupal.
- **No se involucre personal ni emocionalmente** en el debate y conserve su neutralidad durante toda la sesión.
- **Cree un ambiente en el que las personas puedan expresar sus opiniones** sin temor a una respuesta negativa de las demás personas.
- Esté dispuesto a **escuchar** a los participantes sin interrumpir.
- Esté preparado para **esperar** que los participantes comiencen a expresar sus ideas.
- **Incentive** a los participantes a expresar diferentes puntos de vista.

Sugerencias para desarrollar un ejercicio de juego de escenificación

- En breves palabras, **describa el propósito** del ejercicio de juego de escenificación y enfatice su importancia para el desarrollo de habilidades.
- **Identifique rápidamente los equipos del juego de escenificación** compuestos por un proveedor, un cliente y un observador.
- Pídales a los participantes que **lean las descripciones** de las tres representaciones.
- **Describa brevemente los pasos y la duración** del ejercicio de juego de escenificación.
- Analice el tipo de comentarios que se brindarán después del juego de escenificación y confirme que los participantes **estén de acuerdo de antemano** con este tipo de comentarios.

Sugerencias para brindar comentarios

- **Haga un comentario específico.** “Me gustó” no es tan útil como decir “Me gustó la manera en la que habló con la clienta durante la orientación del DIU”.
- **Haga declaraciones positivas** antes de brindar sugerencias de mejoras. El incentivo es un poderoso impulso para el cambio.
- **Sea descriptivo y brinde sugerencias claras** en lugar de ser crítico. Frases como “Me confundió cuando...” y “Creo que sería más fácil de entender si...” son mejores que “Su presentación estuvo desorganizada”.
- **Concéntrese en la conducta** que se puede cambiar. “Interrumpió al cliente con frecuencia” en lugar de “Fue impaciente con el cliente”.
- **Muéstrese vacilante** en lugar de incuestionable. “Parece indiferente ante este problema” en lugar de “No le importa lo que suceda”.
- **Verifique los comentarios.** En un grupo, puede verificar la exactitud de los comentarios con las otras personas y si comparten una idea.

Módulo 1. Módulo principal de capacitación: Cómo utilizar la Herramienta de toma de decisiones

Duración: 6 horas 55 minutos (1 día)

Objetivo general de la capacitación: Mejorar las habilidades de orientación de planificación familiar a través del uso de la *Herramienta de toma de decisiones para clientes y proveedores de planificación familiar*.

Objetivos capacitantes: al cabo de este módulo principal, los participantes deberán ser capaces de:

- Describir la estructura de la Herramienta de toma de decisiones
- Explicar el enfoque que promueve la Herramienta de toma de decisiones
- Aplicar procesos adecuados de toma de decisiones para diferentes tipos de clientes

N.º de sesión	Contenido	Tiempo estimado requerido	Materiales
1.1	Bienvenida y presentaciones Presentación: Objetivos de la capacitación	30 minutos	Rotafolio
1.2 (1.2a) (1.2b)	Reflexión sobre la orientación Ejercicio individual: Autoevaluación de las habilidades de orientación Debate dirigido: ¿Qué determina que un cliente sea bueno? ¿Qué determina que un proveedor sea bueno?	45 minutos	Formulario de autoevaluación Rotafolios Marcadores
1.3	Introducción a la Herramienta de toma de decisiones Presentaciones: Introducción a la Herramienta de toma de decisiones Cómo utilizar la Herramienta de toma de decisiones Preguntas y debate	1 hora	Proyector de LCD Presentación de PowerPoint
1.4	Conocimiento de la herramienta (Ejercicio) Ejercicio grupal: Búsqueda de las respuestas en la herramienta Respuestas y debate	1 hora 15 minutos	Ejercicio para grupos Respuestas
1.5	Demostración del uso de la herramienta Demostración del uso de la herramienta al grupo, a través de un vídeo o de moderadores	25 minutos	Proyector/computadora portátil o reproductor de vídeo/TV O mesa y silla
1.6a	Práctica con la herramienta Ejercicio de juegos de escenificación: Práctica del uso de la herramienta (Grupos de 3: cliente, proveedor y observador)	1 hora 30 minutos	Situaciones para juegos de escenificación Lista de control del observador
1.6b	Demostración de los juegos de escenificación Debate	1 hora 30 minutos	Mesa y sillas
	Tiempo total	6 horas 55 minutos	

1. Módulo principal: descripción de las sesiones

Actividades previas al curso

Para optimizar el uso del tiempo durante la capacitación, se les puede dar a los proveedores la autoevaluación previa al curso (sesión 1.2, vea abajo) para que la completen con antelación.

Además se les puede dar una copia de la Herramienta de toma de decisiones anticipadamente. Para que se familiaricen más con el contenido, se les puede pedir que lean secciones específicas, por ejemplo, las páginas de introducción, la sección “Elección del método”, la sección “Doble protección” y la sección de un método anticonceptivo.

Sesión 1.1: Bienvenida y presentaciones (30 minutos)

Objetivos:

- Dar la bienvenida a los participantes
- Permitir a los integrantes del grupo que se conozcan
- Repasar la agenda
- Presentar los objetivos de capacitación del día.

Preparación previa:

- Escriba los objetivos de capacitación en un rotafolio.

Pasos:

1) Bienvenida (10 minutos)

- Inicie formalmente el taller de capacitación.
- Explique el propósito de la reunión de capacitación.

2) Presentaciones (10 minutos)

- Preséntese y pida a los moderadores que se presenten.
- Pida a cada miembro del grupo que se presente. Según la cantidad de participantes, pueden hacer una breve presentación, o si el tiempo lo permite, una declaración prolongada (por ejemplo, qué esperan obtener de la capacitación o por qué creen que fueron seleccionados, etc.). También puede usar algunos de los ejercicios para romper el hielo del Anexo 2.

3) Presente la agenda y los objetivos de la capacitación (10 minutos)

- Presente los objetivos de la capacitación a los participantes a través de la diapositiva o el rotafolio que preparó.
- Explíqueles cómo se relaciona la capacitación con su trabajo.
- Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta acerca de la agenda.

Sesión 1.2: Reflexión sobre la orientación (45 minutos)

Objetivos:

- Pedir a los participantes que reflexionen sobre sus propias habilidades de orientación.
- Indicarles que reflexionen sobre las características de los clientes y los proveedores en la orientación.

Preparación previa:

- Si es posible, distribuya la autoevaluación con antelación (vea la página 14).
- Prepare 2 rotafolios: en el primero, escriba un encabezado “¿Qué determina que un cliente sea bueno?” y en el segundo, escriba “¿Qué determina que un proveedor sea bueno?”.

1.2a Pasos:

1) Ejercicio de autoevaluación (30 minutos)

- Pida a los clientes que completen el formulario de autoevaluación de la orientación (vea la página 15).
- Explíqueles que el formulario es confidencial y no se compartirá con nadie. Dígales que la información es sólo para ellos y para ayudarlos a reflexionar sobre la forma en la que interactúan con sus clientes.

1.2b Pasos:

1) Generación de ideas en parejas: “¿Qué determina que un cliente sea bueno? ¿Qué determina que un proveedor sea bueno?” (15 minutos)

- Pida a los participantes que analicen con su compañero las características que esperan de sus clientes y las características que deberían tener como buenos consejeros.
- Después de haberles dado algunos minutos para que escriban algunas ideas, pídale que levanten la mano, en pareja o individualmente, si tienen sugerencias. Puede pedir al participante que pase y escriba la idea en el rotafolio o usted puede escribir sus sugerencias.
- Analice las respuestas con el grupo. Agrupe las que se repiten o están relacionadas. Indique las características que puedan haber omitido (consulte el cuadro 1).
- Los puntos clave del debate incluyen:
 - La orientación es un proceso recíproco.
 - La orientación es una interacción entre dos individuos, donde cada uno tiene una función importante.
 - Las cuestiones importantes se relacionan con el entorno físico (por ejemplo, la privacidad) y con la relación cliente/proveedor (por ejemplo, confidencialidad, tiempo y atención dedicados a la orientación, puntualidad).

Cuadro 1: Algunas sugerencias para 1.2b

¿Qué determina que un cliente sea bueno?	¿Qué determina que un proveedor sea bueno?
<p>Expresa su opinión.</p> <p>Expresa sus necesidades.</p> <p>Hace preguntas.</p> <p>Hace una elección.</p> <p>Escucha atentamente.</p> <p>Habla abiertamente sobre su situación.</p> <p>Dice la verdad.</p> <p>Es enérgico.</p> <p>Es puntual.</p> <p>Regresa a la clínica para el seguimiento.</p> <p>Expresa sus emociones.</p> <p>Asume la responsabilidad de su propia función.</p> <p>Es amigable.</p>	<p>Averigua qué desea el cliente y se ocupa de ello.</p> <p>Escucha al cliente.</p> <p>Averigua si el cliente tiene preguntas.</p> <p>Mira al cliente a los ojos (contacto visual).</p> <p>Brinda la información correcta.</p> <p>Explica la información de manera que el cliente pueda entenderla.</p> <p>Comprueba si el cliente comprende.</p> <p>No juzga al cliente.</p> <p>Expresa empatía.</p> <p>Mantiene la confidencialidad.</p> <p>Es accesible.</p> <p>Sonríe.</p> <p>Es puntual.</p> <p>Ayuda al cliente a tomar decisiones.</p>

Sesión 1.3: Introducción a la Herramienta de toma de decisiones (1 hora)

Objetivos:

- Dar una breve introducción sobre la herramienta.
- Describir la estructura de la herramienta.
- Explicar cómo se usa la herramienta con los clientes.

Preparación previa:

- Prepare la presentación. La OMS ha preparado dos presentaciones para la Herramienta de toma de decisiones (disponibles en el *CD-ROM de la Guía de implementación*). La primera brinda una descripción general de la herramienta y explica cómo y por qué se desarrolló. La segunda explica cómo se utiliza la herramienta. Ambas contienen notas para el orador.
- Es posible que deba adaptar estas presentaciones al público y también dar información sobre cómo se introdujo la herramienta en el país.
- Si se hicieron muchas adaptaciones a la herramienta, es posible que también deba actualizar la presentación.

Pasos:**1) Presentación (45 minutos)**

- Exponga la presentación.
- Asegúrese de tener una copia de la Herramienta de toma de decisiones. Sostenga la herramienta en alto mientras explica cómo se utiliza, para que el grupo pueda ver a qué página se refiere.
- Avance lentamente: Deje que el grupo busque la página que usted está describiendo para que puedan seguir la copia.
- Para hacer la presentación más interactiva, podría hacer preguntas al grupo antes de mostrar las respuestas.

2) Dedique tiempo a las preguntas y al debate (15 minutos)**Sesión 1.4: Conocimiento de la herramienta (Ejercicio)
(1 hora 15 minutos)****Objetivos:**

- Permitir que los participantes se familiaricen más con la herramienta.

Preparación previa:

- El ejercicio está incluido en la página 17 de esta guía.
- Si se ha adaptado la herramienta, por ejemplo, si se eliminaron secciones de métodos, es posible que también deba adaptar el ejercicio.
- Las respuestas se encuentran en la página 20.

Pasos:**1) Divida a los participantes en pequeños grupos (5 minutos)**

- Divida a los participantes en grupos de 3 ó 4.
- Es mejor separar a los participantes que vienen de la misma clínica o área para permitir que se conozcan mejor con otras personas.

2) Trabajo grupal (45 minutos)

- Recorra los grupos para responder preguntas u ofrecer ayuda.

3) Repase las respuestas y debata (25 minutos)

- Si el grupo no finalizó el cuestionario, podría ser necesario posponerlo hasta después del almuerzo para que tengan tiempo de terminar.
- Puede pedir que cada pequeño grupo dé una respuesta. Corrija las respuestas incorrectas.
- Explique los conceptos erróneos o los problemas que pudieran surgir.
- Podría dar un premio al grupo con mejor desempeño.

Sesión 1.5: Demostración del uso de la herramienta (25 minutos)

Objetivos:

- Demostrar cómo se puede usar la herramienta en una interacción clínica.

Preparación previa:

- El vídeo de la demostración está disponible en el *CD-ROM de Implementación*. Si tiene acceso a este vídeo, deberá disponer de un proyector y una computadora portátil para reproducir el vídeo.
- Si no tiene acceso a este vídeo, debería preparar con antelación un juego de escenificación de demostración con un compañero moderador. En la página 24, encontrará algunas ideas sobre los juegos de escenificación.
- Es importante incluir en la demostración las secciones “Elección del método” y “Doble protección” y también una “sección de métodos”.

Pasos:

1) *Reproduzca el vídeo / Realice el juego de escenificación de demostración (15 minutos)*

2) *Preguntas y debate (10 minutos)*

Sesión 1.6: Práctica con la herramienta (3 horas)

Objetivos:

- Practicar el uso de la herramienta con diferentes tipos de clientes.

Preparación previa:

- En la página 23, se muestran diferentes situaciones para los juegos de escenificación. Si se ha adaptado la herramienta (por ejemplo, si se eliminaron secciones de métodos), es posible que deba adaptar algunos de los juegos de escenificación.

Pasos:

1) *Divida a los participantes en grupos de tres (5 minutos)*

- Presente a los grupos las situaciones para los juegos de escenificación.
- Explíqueles que deberán turnarse para practicar ser el proveedor, el cliente y un observador.
- Explíqueles la guía del observador (página 26) y cómo pueden utilizarla para evaluar el “desempeño” del proveedor.

2) *Práctica de juegos de escenificación (1 hora 25)*

- Pida a los participantes que usen las situaciones para practicar los juegos de escenificación.
- Dígales que más adelante, a la tarde, se les pedirá que hagan una demostración por grupo.

- Cada participante debería tener al menos 2 turnos como proveedor.
- Pida a los observadores que hagan comentarios después de cada turno.
- Coloque los grupos en círculo y hágales comentarios sobre su desempeño. Si fuera necesario, haga más demostraciones.

3) *Demostración de los juegos de escenificación (1 hora 30)*

- Pida a cada pequeño grupo que haga una demostración de un juego de escenificación al grupo más grande.
- Una vez que el proveedor y el cliente hayan terminado la demostración, pida al observador que brinde sus comentarios.
- Luego, solicite al grupo más grande que haga comentarios sobre el desempeño.
- Dé aliento y apoyo. Destaque qué podría mejorar el proveedor.
- Verifique si hay problemas o errores de comprensión. Debería estar preparado para responder las preguntas técnicas que pudieran surgir durante los juegos de escenificación, ya que parte del contenido técnico podría ser nuevo para los proveedores.

Los materiales para el Módulo principal 1 comienzan en la página siguiente

MÓDULO 1, SESIÓN 1.2

Herramienta de autoevaluación de la orientación

Evalúe sus propias habilidades de comunicación y orientación:

Conductas del proveedor		Podría mejorar	Lo hago bien	Lo hago muy bien
Habilidades para escuchar				
1.	Averiguar el motivo de la visita del cliente			
2.	Mantener contacto visual con el cliente			
3.	Concentrarse completamente en lo que dice el cliente			
4.	Esperar que el cliente responda una pregunta antes de hacerle otra			
5.	Demostrar al cliente que lo está escuchando, repitiendo lo que dijo o asintiendo para alentararlo			
Ser receptivo y solícito con el cliente				
1.	Responder a las preguntas y declaraciones del cliente			
2.	Prestar mucha atención a los temores y ansiedades del cliente			
3.	Respetar las opiniones del cliente			
4.	Tranquilizar al cliente sobre la seguridad de los anticonceptivos			
5.	Si el cliente plantea un concepto erróneo, responder con información exacta			
Expresar emociones positivas				
1.	Preguntar al cliente sobre sus sentimientos			
2.	Usar un tono de voz amigable y que demuestre interés			
3.	Responder al cliente con palabras positivas (sin criticar ni juzgar)			
4.	Decir algo personal referido al cliente (por ejemplo, lo bien que se ve o lo atractivo/a que está, él/ella o el bebé)			
Obtener información				
1.	Preguntar al cliente si tiene un método en mente			
2.	Preguntar al cliente su experiencia o cómo se siente con un método			
3.	Pedir al cliente que le diga lo que no entienda			
4.	Hacer preguntas abiertas (empezar con “cómo” o “qué”, por ejemplo, “¿Qué pensaría acerca de cambiar de método?” en lugar de “¿Desea cambiar de método?”).			
5.	Verificar si el cliente comprende y recuerda la información técnica			
Verificar la decisión del cliente				

Conductas del proveedor		Podría mejorar	Lo hago bien	Lo hago muy bien
1.	Pedir los motivos de la decisión del cliente de adoptar, seguir usando o cambiar a un determinado método			
2.	Asegurarse de que el cliente comprende las consecuencias de la decisión de usar o cambiar de método			
3.	Describir una línea de acción o un método alternativo que el cliente podría elegir			
4.	Averiguar si el cliente está conforme con su decisión inicial sobre el uso del método			
Dar información				
1.	Usar un diagrama, modelo o método de ejemplo para ayudar a explicar el método			
2.	Explicar los conceptos técnicos en palabras que pueda entender el cliente			
3.	Explicar cómo se relaciona la información técnica con la situación personal del cliente			
4.	Analizar la doble protección con el cliente (protección contra el embarazo y las ITS/VIH)			
Alentar la participación del cliente				
1.	Invitar al cliente a hablar libremente y hacer preguntas durante la consulta			
2.	Pedir al cliente que le dé más detalles acerca de una cuestión que planteó			
3.	Decir al cliente que hizo una buena pregunta			
4.	Incentivar al cliente a regresar si tiene más preguntas, problemas o inquietudes			
5.	Alentar al cliente a hablar abiertamente sobre las parejas sexuales o los problemas sexuales.			
Puntuación total				

Pregunta:

¿En qué áreas se siente especialmente fuerte y en qué áreas le gustaría mejorar?

MÓDULO 1, SESIÓN 1.4

Búsqueda de las respuestas en la herramienta

Trabaje en pequeños grupos para encontrar estas respuestas. Anote el número de página y la pestaña donde encontró la respuesta.

1. Al presentar la Herramienta de toma de decisiones, ¿qué le puede decir al cliente acerca de cómo la herramienta puede ayudarlo?

2. La herramienta, ¿a qué tipos de cliente con necesidades especiales de planificación familiar lo ayuda a atender?

3. ¿Cuál de las siguientes opciones ofrece doble protección contra el embarazo y las ITS/VIH/SIDA?

- ☐ Usar condones junto a otro método de planificación familiar
- ☐ Retrasar el inicio de las relaciones sexuales
- ☐ No usar condones pero tener menos parejas sexuales
- ☐ Usar un método de planificación familiar eficaz
- ☐ Usar condones como único método

4. a) Una clienta desearía que le coloquen un DIU hoy. ¿Qué apéndice le puede ayudar a determinar si la clienta podría estar embarazada?

b) ¿Cuál de las siguientes declaraciones ayudan a descartar un embarazo en esta situación?

- ☐ Tuve un parto hace dos semanas.
- ☐ Tuve un parto hace cuatro meses, pero me volvió la menstruación el mes pasado.
- ☐ Estuve usando inyectables y nunca me retrasé con la aplicación de una inyección.
- ☐ La menstruación me vino en fecha el mes pasado.

5. Enumere tres situaciones que podrían aumentar el riesgo de ITS/VIH/SIDA:

6. ¿Qué consejo puede darle a una clienta que se olvidó de tomar las píldoras:

a. un día?

b. tres o más días seguidos?

7. Una clienta intenta decidir entre usar el DIU o el inyectable de acción prolongada. Desearía usar un método sumamente efectivo.

a) ¿Qué apéndice usaría como ayuda? _____

b) ¿Qué le aconsejaría sobre la efectividad de estos dos métodos?

8. Una mujer que está amamantando no puede usar implantes.

Verdadero _____

Falso _____

9. ¿Hasta qué día del ciclo menstrual una mujer puede comenzar a usar los siguientes métodos sin usar un método adicional de protección?

Injectable de acción prolongada: _____

DIU: _____

10. Una de sus clientas regresa a la clínica de planificación familiar. No está conforme con su método actual (la píldora) y desea cambiar a un método diferente. ¿Cuál es el **orden de las secciones con pestañas** que podría usar para ayudarla?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Y posiblemente podría usar _____

MÓDULO 1, SESIÓN 1.4

Búsqueda de las respuestas en la herramienta: RESPUESTAS PARA EL MODERADOR

1. Al presentar la Herramienta de toma de decisiones, ¿qué le puede decir al cliente acerca de cómo la herramienta puede ayudarlo?
La herramienta puede ayudar al cliente a elegir y usar un método, a solucionar cualquier problema y a obtener información precisa (Página TD1)
2. La herramienta, ¿a qué tipos de cliente con necesidades especiales de planificación familiar lo ayuda a atender?
Cliente joven
Cliente mayor
Clienta embarazada o de postparto
Clienta postaborto
Cliente que vive con VIH
Clienta que desea quedar embarazada (Página NE1 a NE7)
3. ¿Cuál de las siguientes opciones ofrece doble protección contra el embarazo y las ITS/VIH/SIDA?
 - ☒ Usar condones junto a otro método de planificación familiar
 - ☒ Retrasar el inicio de las relaciones sexuales
 - ☐ No usar condones pero tener menos parejas sexuales (**Tener menos parejas sexuales reduce el riesgo, pero no es una opción por sí sola**)
 - ☐ Usar un método de planificación familiar efectivo (**Debe usar un método efectivo, pero ADEMÁS debe asegurarse de tener una pareja que no esté infectada**)
 - ☒ Usar condones como único método**Página TD6 (sección Doble protección)**
4. a) Una clienta desearía que le coloquen un DIU hoy. ¿Qué apéndice le puede ayudar a determinar si la clienta podría estar embarazada?
Apéndice 1 (Preguntas para descartar un embarazo)

b) ¿Cuál de las siguientes declaraciones ayudan a descartar un embarazo en esta situación?
 - ☒ Tuve un parto hace dos semanas.
 - ☐ Tuve un parto hace cuatro meses, pero me volvió la menstruación el mes pasado. (**Las mujeres que amamantan deben tener amenorrea**)
 - ☒ Estuve usando inyectables y nunca me retrasé con la aplicación de una inyección. (**Usa un método confiable correctamente**)
 - ☐ La menstruación me vino en fecha el mes pasado. (**Debe haber comenzado en los últimos 7 días**)

5. Enumere tres situaciones que podrían aumentar el riesgo de ITS/VIH/SIDA:
Posibilidades:

- **Tener relaciones sexuales con más de una pareja sin usar condones siempre.**
- **Tener relaciones sexuales con una pareja que posiblemente tenga relaciones sexuales con otras personas.**
- **Tener relaciones sexuales a cambio de dinero, comida u otra forma de pago.**
- **Tener relaciones sexuales con una pareja nueva que no siempre usa condones.**
- **Tener un esposo cuyo trabajo requiere que viaje y sólo regresa de vez en cuando.**
- **Vivir en un lugar donde el VIH y las ITS están generalizadas.**
- **Los adolescentes pueden correr un mayor riesgo.**

(Página TD7)

6. ¿Qué consejo puede darle a una clienta que se olvidó de tomar las píldoras:

a. un día?

- 1. Tome una píldora tan pronto como se acuerde.**
- 2. Tome la próxima píldora en el horario habitual.**
- 3. Continúe tomando las píldoras como lo hace habitualmente, una por día.**

b. tres o más días seguidos?

Siga las mismas instrucciones y ADEMÁS:

a) Use condones o evite tener relaciones sexuales los siguientes 7 días.

b) Pase por alto la semana que no toma píldoras.

(Página P5 de la sección Píldora).

7. Una clienta intenta decidir entre usar el DIU o el inyectable de acción prolongada. Desearía usar un método sumamente efectivo.

a) ¿Qué apéndice usaría como ayuda?

Apéndice 3 (Comparación de la efectividad).

b) ¿Qué le aconsejaría sobre la efectividad de estos dos métodos?

Tanto el inyectable de acción prolongada como el DIU son métodos muy efectivos de planificación familiar. El DIU es más efectivo que el inyectable, ya que es efectivo incluso para usuarias típicas y no depende del accionar de la usuaria. El inyectable es muy efectivo sólo si usted regresa oportunamente para la aplicación de las inyecciones, por lo que puede ser menos efectivo para las usuarias típicas.

8. Una mujer que está amamantando no puede usar implantes.

Verdadero _____ Falso ☒ (después de 6 semanas)

(Página IMP2 de la sección Implantes o Apéndice 7 “Cuándo comenzar a usar un método”)

9. ¿Hasta qué día del ciclo menstrual una mujer puede comenzar a usar los siguientes métodos sin usar un método adicional de protección?

 Inyectable de acción prolongada: 7 días

 DIU: 12 días

(Apéndice 7 “Cuándo comenzar a usar un método”, o la página IAP4 de la sección Inyectables de acción prolongada y la página DIU5 de la sección DIU)

10. Una de sus clientas regresa a la clínica de planificación familiar. No está conforme con su método actual (la píldora) y desea cambiar a un método diferente. ¿Cuál es el **orden de las secciones con pestañas** que podría usar para ayudarla?

1. **Bienvenida**
 2. **Usuario de un anticonceptivo**
 3. **Doble protección**
 4. **Elección del método**
 5. **Sección de métodos**
- Y posiblemente podría usar Apéndices

MÓDULO 1, SESIÓN 1.6

Ejercicio de juegos de escenificación

En grupos de 3 participantes, elija situaciones de la lista de la página siguiente para practicar la orientación de planificación familiar mediante el uso de la Herramienta de toma de decisiones.

1 persona será el proveedor

1 persona será el cliente

1 persona será un observador (para tomar notas de cómo se comportan el proveedor y el cliente)

Cada miembro del grupo debería tener un turno para ser el proveedor.

Después de cada situación, analice el juego de escenificación:

- En primer lugar, pida al “proveedor” que analice cómo se desarrolló el juego de escenificación, qué salió bien y qué harían de manera diferente.
- En segundo lugar, pida al “cliente” que analice cómo se desarrolló el juego y cómo se sintió como cliente, qué salió bien y qué sugerencias le haría al proveedor.
- En tercer lugar, pida al “observador” que analice lo que observó en el juego de escenificación, qué salió bien y qué podrían haber hecho de manera diferente.

Situación 1: Usuaria de un anticonceptivo con problemas

Una clienta que ha usado un inyectable de acción prolongada durante 3 meses regresa a la clínica. Se queja de tener sangrado entre los períodos, pero le gustaría seguir usando el inyectable.

Situación 2: La clienta joven

Una adolescente llega a la clínica en busca de orientación de planificación familiar. Nunca antes había estado en una clínica y está muy nerviosa. Desearía recibir información sobre los diferentes métodos y además sabe muy poco acerca de cómo funciona su cuerpo (el ciclo menstrual, etc.).

Situación 3: Una clienta nueva con un método en mente

Llega a la clínica una mujer que desea usar el DIU. Tiene novio pero ha tenido otras parejas sexuales en el último año.

Situación 4: Una pareja que desea esterilización

Llega a la clínica una pareja que desea orientación sobre esterilización. La mujer tiene un hijo y ha tenido 2 abortos. No han decidido quién de los dos debería esterilizarse y quieren tomar una decisión.

Situación 5: Cambio de método

Llega a la clínica una mujer que ha estado usando la píldora. Quisiera cambiar al DIU, porque desea un método efectivo pero no quiere tener que tomar la píldora todos los días. Está casada, tiene 2 hijos y no desea tener más hijos.

Situación 6: Información sobre las ITS y el VIH

Llega a la clínica una mujer preocupada porque cree que podría tener una infección. No entiende qué es una ITS y no sabe acerca del VIH.

Situación 7: Clienta VIH positiva

Una clienta VIH positiva llega a la clínica en busca de un método anticonceptivo. No está casada, pero tiene novio.

Situación 8: Clienta postparto

Una mujer recibe orientación de planificación familiar en el hospital poco después del parto. Solía tomar la píldora antes de quedar embarazada accidentalmente y quisiera comenzar a tomar la píldora nuevamente.

Situación 9: Clienta mayor

Una mujer de 45 años regresó a la clínica para la extracción del DIU, que ha usado durante los últimos 10 años. Cree que ya no necesita usar métodos anticonceptivos.

Situación 10: Cliente masculino

Llega un hombre a la clínica que ha oído acerca de la vasectomía y quisiera recibir algunos consejos sobre este método anticonceptivo.

Lista de control del observador del juego de escenificación

A. Asigne al proveedor una puntuación del 1 al 3 para los siguientes indicadores de desempeño

1 = no lo hizo/no lo hizo bien 2 = lo hizo, pero necesita mejorar 3 = lo hizo bien

N/C = no corresponde

Desempeño del proveedor		Puntuación (encierre en un círculo)			
		1 = no lo hizo/no lo hizo bien 2 = lo hizo, pero necesita mejorar 3=lo hizo bien N/C = no corresponde			
1) Al comenzar la orientación, el proveedor:					
a) le da la bienvenida al cliente con calidez y respeto.	1	2	3	N/C	
b) invita al cliente a hablar libremente y hacer preguntas durante la interacción.	1	2	3	N/C	
c) pregunta y averigua el motivo de la visita del cliente.	1	2	3	N/C	
d) consulta las páginas de “Necesidades especiales” cuando es necesario.	1	2	3	N/C	
2) En el caso de USUARIOS DE UN ANTICONCEPTIVO, el proveedor:					
a) pregunta si el cliente está satisfecho con el método que usa.	1	2	3	N/C	
b) pregunta si el cliente tiene algún problema con el método que usa, si está desconforme o si tiene inquietudes sobre los efectos secundarios y algún temor.	1	2	3	N/C	
c) verifica si ha habido cambios en las necesidades o en el estado de salud del cliente.	1	2	3	N/C	
d) verifica las necesidades de doble protección del cliente.	1	2	3	N/C	
3) En el caso de CLIENTES NUEVOS o usuarios de un anticonceptivo que desean cambiar a un método nuevo, el proveedor:					
a) pregunta al cliente si tiene un método en mente.	1	2	3	N/C	
b) analiza los métodos posibles teniendo en cuenta las necesidades y la situación del cliente.	1	2	3	N/C	
c) obtiene las opiniones del cliente (positivas o negativas) acerca del uso de un método, tales como los conceptos erróneos, las inquietudes y los temores sobre los posibles efectos secundarios.	1	2	3	N/C	
d) invita al cliente a elegir un método.	1	2	3	N/C	
e) analiza las opciones de doble protección con el cliente.	1	2	3	N/C	

Desempeño del proveedor	Puntuación (encierre en un círculo) 1 = no lo hizo/no lo hizo bien 2 = lo hizo, pero necesita mejorar 3=lo hizo bien N/C = no corresponde			
4) Al analizar un método, el proveedor:				
a) analiza los atributos fundamentales del método elegido.	1	2	3	N/C
b) verifica si el cliente cumple con los criterios médicos de elegibilidad para usar el método.	1	2	3	N/C
c) analiza los posibles efectos secundarios.	1	2	3	N/C
d) explica claramente cómo se utiliza el método, qué debe esperar, cuándo debe volver, etc.	1	2	3	N/C
e) decide junto al cliente cuándo comenzar a usar el método.	1	2	3	N/C
f) le habla al cliente acerca de lo que debe recordar al usar el método y le informa sobre los signos de advertencia.	1	2	3	N/C
g) averigua si el cliente está seguro de usar el método.	1	2	3	N/C
h) ofrece condones al cliente para usar como doble protección o como método de respaldo.	1	2	3	N/C
4) Durante la interacción (para todos los tipos de clientes), el proveedor:				
a) mantiene un buen contacto visual con el cliente.	1	2	3	N/C
b) responde a todo lo que el cliente dice o pregunta.	1	2	3	N/C
c) verifica si el cliente comprende la información.	1	2	3	N/C
d) alienta al cliente a regresar si tiene algún problema, pregunta o inquietud.	1	2	3	N/C
e) explica los conceptos técnicos en palabras que el cliente puede entender.	1	2	3	N/C
f) incentiva al cliente a tomar decisiones.	1	2	3	N/C
g) cuando es necesario, le pide al cliente que mire o señale algo en las páginas del cliente.	1	2	3	N/C
h) cuando es necesario, utiliza una ayuda de la orientación en el apéndice para explicar un método.	1	2	3	N/C
i) parece sentirse cómodo al usar el rotafolio.	1	2	3	N/C
j) usa el rotafolio durante toda la consulta.	1	2	3	N/C

Módulo 2. Sesiones complementarias: habilidades de orientación en planificación familiar/salud sexual y reproductiva para respaldar el uso de la Herramienta de toma de decisiones

Duración total de la sesión: 6 horas

Objetivo general de la capacitación:

Afianzar las habilidades de comunicación y orientación de los proveedores de servicios a fin de respaldar el uso de la *Herramienta de toma de decisiones para clientes y proveedores de planificación familiar*.

Objetivos capacitantes: Al cabo de estas sesiones, los participantes deberán ser capaces de:

- Explicar la importancia de la integración de las habilidades de comunicación y orientación en los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Describir el conocimiento, las habilidades y las actitudes de los consejeros eficaces.
- Explicar el proceso de toma de decisiones.
- Aplicar habilidades de comunicación interpersonal durante el proceso de orientación.
- Analizar cómo abordar las cuestiones delicadas en materia de salud sexual y reproductiva.

N.º de sesión	Contenido	Tiempo estimado requerido	Materiales
2.1	¿Por qué los proveedores de salud sexual y reproductiva deben tener buenas habilidades de orientación? Presentación del vídeo Debate en pequeños grupos Debate plenario dirigido	1 hora	Proyector de LCD y computadora portátil Filmación Rotafolio
2.2	Conocimiento, habilidades y actitudes de los consejeros eficaces Trabajo en pequeños grupos. Debate plenario dirigido	30 minutos	3 rotafolios
2.3	Habilidades de comunicación interpersonal: Presentación introductoria	15 minutos	Presentación de PowerPoint Proyector de LCD y computadora portátil
2.4	Habilidades de comunicación interpersonal: Tono de voz Ejercicio plenario	20 minutos	Frases preparadas
2.5	Comunicación interpersonal: Escucha activa Ejercicio en parejas	30 minutos	Instrucciones preparadas Rotafolio
2.6	Habilidades de comunicación interpersonal: Comunicación de un mensaje - El juego del teléfono Ejercicio plenario	20 minutos	Frase preparada
2.7	Habilidades de comunicación interpersonal: Uso de lenguaje simple Ejercicio en parejas	20 minutos	Rotafolios preparados
2.8	Habilidades de comunicación interpersonal: Refuerzo positivo Debate plenario dirigido	20 minutos	Rotafolios
2.9	Habilidades de comunicación interpersonal: Formulación de preguntas abiertas Ejercicio en parejas	40 minutos	Hojas de ejercicios
	Proceso de toma de decisiones Generación de ideas en grupo Ejercicio en pequeños grupos Debate plenario dirigido	45 minutos	Páginas del rotafolio preparadas para la generación de ideas y trabajo en pequeños grupos
2.11	Creencias, valores y actitudes Parte 1: Ejercicio plenario interactivo Parte 2: Ejercicio de estudios de casos en pequeños grupos	1 hora	Artículos preparados Estudios de casos
	Tiempo total:	6 horas	

Descripción de la sesión del módulo 2

Sesión 2.1: ¿Por qué los proveedores de salud sexual y reproductiva deben tener buenas habilidades de orientación? (1 hora)

Objetivos:

- Comprender por qué es importante la orientación y cómo afecta a la prestación de servicios.

Preparación previa:

- Esta sesión consiste en la reproducción de un vídeo que demuestra las habilidades de orientación y un debate de seguimiento. El vídeo está disponible en el *CD-ROM de Implementación* (titulado "Vídeo sobre las habilidades de orientación").
- Asegúrese de antemano que el vídeo funcione bien. Si no tiene una copia del vídeo, los moderadores deberán preparar dos juegos de escenificación sobre buena y mala orientación.

Pasos:

1) Muestre el vídeo (20 minutos)

- Si no dispone del vídeo, usted y un compañero instructor pueden representar dos juegos de escenificación de orientación: uno que muestre una "mala orientación" y otro que muestre una "buena orientación". Puede usar la herramienta al mostrar la "buena orientación".
- Pida a los participantes que observen:
 - Las áreas de las habilidades del proveedor que debe mejorar
 - Las consecuencias de brindar una mala orientación a los clientes
 - Las habilidades de orientación ideales que debería tener el proveedor
 - Cómo mejorar las habilidades de orientación

2) Divida a los participantes en pequeños grupos para el debate (20 minutos)

- En grupos de 3 ó 4, pida a los participantes que reflexionen sobre el vídeo y debatan:
 - Una situación en sus vidas donde hayan recibido una mala orientación, y cómo se sintieron o reaccionaron (no tiene que ser orientación de planificación familiar).
 - Una situación en sus vidas donde hayan recibido una buena orientación, y cómo se sintieron o reaccionaron.
 - Los resultados de la mala orientación.
 - Los resultados de la buena orientación.
- Si el módulo está integrado al Módulo principal 1, puede combinar esta sesión con la Sesión 1.2, y pedir a los participantes que enumeren las conductas positivas que esperan de un cliente y las conductas positivas que deberían tener los buenos proveedores (consulte la página 10).

3) Comentarios y debate plenario (20 minutos)

- Pida a los grupos que informen sus resultados.
- Debatan y reflexionen.

Sesión 2.2: Conocimiento, habilidades y actitudes de los consejeros eficaces (30 minutos)

Objetivos:

- Describir el conocimiento, las habilidades y las actitudes de los consejeros eficaces

Preparación previa:

- Tenga 3 rotafolios disponibles.

Pasos:

1) *Divida a los participantes en 3 grupos*

Tres grupos:

1. CONOCIMIENTO de los consejeros eficaces
2. HABILIDADES de los consejeros eficaces
3. ACTITUDES de los consejeros eficaces.

2) *Trabajo grupal (15 minutos)*

- Pida a cada grupo que enumere en un rotafolio las cualidades clave para su componente.

3) *Informe plenario de lo sucedido y debate (15 minutos)*

- Pida a cada grupo que informe lo sucedido.
- Analice el perfil de un consejero ideal y enfatice la manera en que los consejeros deben tener conocimientos actualizados, habilidades técnicas y de comunicación y actitudes apropiadas.

Sesión 2.3: Habilidades de comunicación interpersonal: Presentación introductoria (15 minutos)

Objetivos:

- Brindar una descripción general de la comunicación interpersonal y la manera en que afecta a la orientación de planificación familiar.

Preparación previa:

- Examine la presentación preparada sobre Habilidades de comunicación interpersonal (disponible en CD-ROM) y vea si desea agregar o eliminar información.

Pasos:

1) *Exponga la presentación (10 minutos)*

2) *Preguntas (5 minutos)*

Solicite que formulen preguntas, pero no demasiadas, ya que muchas de las cuestiones se abordarán en ejercicios posteriores.

Sesión 2.4: Habilidades de comunicación interpersonal: Tono de voz (20 minutos)

Objetivos:

- Comprender cómo la comunicación no verbal (tono de voz) puede influir en la orientación.

Preparación previa:

- Prepare pequeños trozos de papel con las siguientes palabras (una en cada trozo de papel):

Agresivo	Aburrido
Triste	Interesado
Alegre	Amigable
Indiferente	Formal
Enojado	Cansado
Emocionado	Impaciente
Crítico	Empático

Debería haber suficientes trozos de papel para cada participante. Si hay más participantes en el grupo, escriba más adjetivos.

Pasos:

1) Forme un círculo (5 minutos)

- Lleve a todos los participantes a un lugar despejado de la sala.
- Distribuya los trozos de papel con las palabras escritas (pero pídale que las mantengan en secreto).

2) Juego (10 minutos)

- Comience pidiendo a un miembro del grupo que pase al centro del círculo y diga, “¡Dame las naranjas!” en el tono de voz que refleje el adjetivo de su trozo de papel.
- Pida a cada miembro que se turne para pasar al centro y decir lo mismo.

3) Reflexión (5 minutos)

- Solicite a los participantes que reflexionen sobre el significado del juego, es decir, cómo la comunicación no sólo se trata del significado de las palabras sino también de la forma de decirlas.
- Pregunte al grupo:
 - ¿Qué tono de voz debería usar un consejero de planificación familiar?
 - ¿De qué manera el tono de voz enriquece o interfiere en el proceso de orientación?

Sesión 2.5: Habilidades de comunicación interpersonal: Escucha activa (30 minutos)

Objetivos:

- Comprender cómo la comunicación no verbal (escucha activa) puede influir en la orientación.

Preparación previa:

- Prepare trozos de papel con las siguientes 2 frases escritas:

“No muestre interés en lo que le dice esta persona”.

O

“Muestre MUCHO interés en lo que le dice esta persona”.

La cantidad de trozos de papel con cada frase debería ser aproximadamente un cuarto del tamaño total del grupo, es decir, en un grupo de 24, prepare 6 hojas con la primera oración y 6 hojas con la segunda.

Pasos:

1) *Divida a los participantes en parejas, A y B. (5 minutos)*

2) *Asigne funciones y haga el ejercicio (10 minutos)*

- Entregue un trozo de papel a todos los participantes A (asigne al azar las dos diferentes funciones/instrucciones). Dígalos que no se lo muestren a los participantes B. Pídales que escuchen a los participantes B de la manera que indica el trozo de papel.
- Pida a los participantes B que les hablen a los participantes A durante 3 minutos. Ellos mismos pueden elegir un tema, por ejemplo, “¿Por qué llegué a ser proveedor de planificación familiar?”, “¿Por qué vine a esta capacitación?”, “¿Cuál es mi método de planificación familiar preferido y por qué”, etc.
- Después de 3 minutos, indique a los participantes B que dejen de hablar.

3) *Reflexión (15 minutos)*

- Solicite a los participantes B que describan cómo se sintieron al hablarles a los participantes A. Pregúnteles si se sintieron cómodos. Pregúnteles por qué.
- Pida a los participantes A que describan cómo se sintieron al escuchar a los participantes B. Pregúnteles si se sintieron cómodos. Pregúnteles por qué.
- Solicite al grupo que reflexione sobre las conductas de comunicación no verbal involucradas en las habilidades de escucha activa.
- Pida al grupo que genere ideas acerca de las acciones de comunicación que no reflejan interés y las acciones que sí lo hacen. Escriba las respuestas en un rotafolio.
- Entre los ejemplos que demuestran falta de interés se incluyen:
 - No hacer contacto visual.
 - Mirar el reloj.
 - Leer papeles que están sobre el escritorio.
 - Bostezar.
 - Moverse inquietamente.

- Entre los ejemplos que demuestran interés se incluyen:
 - Mantener contacto visual.
 - Asentir con la cabeza.
 - Sonreír.
 - Inclinarse.
 - Fruncir el ceño.
 - Expresar sorpresa moviendo las cejas.

<i>Sesión 2.6: Habilidades de comunicación interpersonal: Comunicación de un mensaje - El juego del teléfono (20 minutos)</i>
--

Objetivos:

- Comprender cómo el contenido de un mensaje, y la forma en que se expresa, pueden influir en la comprensión del cliente.
- Comprender que los mensajes se van alterando a medida que pasan de una persona a otra con el tiempo.

Preparación previa:

- Prepare un trozo de papel con un mensaje médico complejo escrito claramente. Puede elegir cualquier clase de mensaje complejo que se adapte a su contexto nacional. Hay un ejemplo al final de este módulo en la página 42.
- Fotocopie el texto para tener dos copias de la explicación.

Pasos:

1) Divida a los participantes en 2 grupos.

2) Pida a los grupos que formen 2 filas paralelas (5 minutos)

- Solicite que todos que se pongan de pie y lleve a los 2 grupos a un área despejada de la sala de capacitación.
- Pida a cada grupo que forme una fila, de manera que tenga 2 filas, una al lado de la otra, con algo de espacio en el medio.

3) Juego (10 minutos)

- Dé a la primera persona de cada fila el trozo de papel con el mensaje médico. Dé el mismo mensaje a cada fila, pero no les diga que los mensajes son iguales.
- Pida a la primera persona que lea la explicación a la persona siguiente de la fila. Deberían SUSURRAR el texto para que las demás personas no puedan oírlo.
- La segunda persona de la fila debe recordar lo que dijo la primera persona y luego susurrarle el mensaje a la persona siguiente.
- Solicite a cada persona de la fila que repita el mecanismo hasta llegar a la última persona.
- Cuando las dos filas hayan terminado, pida a la última persona de cada fila que le diga al grupo el mensaje que escucharon.
- Luego, solicite a uno de los primeros mensajeros que lea el texto original al resto del grupo.

4) Reflexión (5 minutos)

- Pregunte al grupo qué opina del juego.
- Puede registrar sus ideas acerca de la comunicación verbal en un rotafolio.
- Enfatique la importancia de comunicarse claramente y de verificar que el receptor de la información comprenda el mensaje.

Sesión 2.7: Habilidades de comunicación interpersonal: Uso de lenguaje simple (20 minutos)

Objetivos:

- Aprender cómo explicar términos médicos complejos.

Preparación previa:

- Escriba los siguientes dos grupos de palabras en 2 páginas de un rotafolio (manténgalas guardadas hasta más adelante):

Grupo 1:

Menstruación
Infección de transmisión sexual
DIU
Amenorrea
Relación sexual

Grupo 2:

Ovulación
Secreción vaginal
VIH/SIDA
Anticoncepción de emergencia
Sexo oral

Pasos:

1) Divida a los participantes en parejas

- Pida a uno que desempeñe el papel del proveedor y al otro el del cliente.

2) Muestre el primer grupo de palabras (5 minutos)

- Solicite a los proveedores que expliquen a su cliente cada una de las palabras del grupo 1 en lenguaje simple.
- Déles 5 minutos para explicarlas.

3) Intercambie funciones y muestre el segundo grupo (5 minutos)

- Pida a los clientes y proveedores que intercambien funciones.
- Solicite a los nuevos proveedores que expliquen las palabras del grupo 2.

4) Debate (10 minutos)

- Pregunte al grupo:
 - ¿Qué aprendieron?
 - ¿Qué términos fueron más difíciles de explicar? ¿Por qué?
 - ¿Qué términos fueron más fáciles de explicar? ¿Por qué?
 - ¿El tiempo fue suficiente? ¿Cómo podrían explicar estos términos en menos tiempo?
 - ¿Cómo pueden aplicar lo aprendido en sus trabajos?

Sesión 2.8: Habilidades de comunicación interpersonal: Refuerzo positivo (20 minutos)

Objetivos:

- Comprender de qué manera los clientes necesitan recibir un refuerzo positivo durante la orientación.
- Aprender formas de ofrecer refuerzo positivo.

Preparación previa:

- No se requiere.

Pasos:

1) Realice un ejercicio para generar ideas y un debate (20 minutos)

- Analice con todo el grupo (en debate plenario) las cuestiones relacionadas con el refuerzo positivo.
- Utilice las siguientes preguntas para guiarse. Registre las respuestas del grupo en un rotafolio:
 - a. ¿Qué es el refuerzo positivo? Los ejemplos incluyen:
 - Elogiar a una mujer que regresa para el seguimiento del DIU.
 - Asegurar a una mujer que olvidó tomar sus píldoras que hay algo que puede hacer al respecto.
 - Tranquilizar a una mujer que está teniendo efectos secundarios con un método diciéndole que hay algo que puede hacer (es decir, cambiar de método, realizar tratamientos, etc.).
 - b. ¿Por qué es importante brindar refuerzo positivo a los clientes? Las respuestas incluyen:
 - Para generar confianza.
 - Para dar seguridad al usuario de un método.
 - Para permitirles expresar sus temores, inquietudes, ansiedades y otros sentimientos.
 - Para crear un sentimiento de autosuficiencia.
 - c. ¿Cuándo se debe proporcionar refuerzo positivo? Respuesta: Siempre que sea posible. Específicamente:
 - Cuando un cliente llega a una visita de seguimiento.
 - Cuando un cliente hace preguntas.
 - Cuando un cliente expresa sus inquietudes.
 - En la primera visita a la clínica.
 - d. ¿Cómo se debe proporcionar refuerzo positivo? Las respuestas incluyen:
 - Como respuesta a lo que dice o pregunta el cliente.
 - En relación con la necesidad de información del cliente.
 - En forma reactiva.
 - De manera natural, no artificial.

Sesión 2.9: Habilidades de comunicación interpersonal: Formulación de preguntas abiertas (40 minutos)

Objetivos:

- Conocer la diferencia entre preguntas abiertas y cerradas.
- Comprender la importancia de hacer preguntas abiertas a los clientes.
- Saber cómo hacer preguntas abiertas.

Preparación previa:

- Fotocopie el ejercicio que se encuentra en la sección de materiales de este módulo en la página 43.

Pasos:

1) Explique en qué consisten las preguntas abiertas y cerradas (5 minutos)

- Lea las siguientes definiciones al grupo:
Una pregunta *cerrada* sólo puede responderse con “sí” o “no”, o con pocas palabras. Se pueden utilizar para obtener información de los clientes, por ejemplo, “¿Fuma?” o “¿Está usando algún método de planificación familiar ahora?” No son adecuadas para preguntar a los clientes acerca de sus sentimientos.

Una pregunta *abierta* le permite al cliente contarle cómo se siente, qué piensa o qué cree. Permiten al cliente expresarse libremente con el proveedor. Por ejemplo, en lugar de preguntar “¿Ha oído acerca de la píldora?”, puede preguntar “¿Qué ha oído acerca de la píldora?”

2) Divida a los participantes en parejas

3) Realice el ejercicio (15 minutos)

- Entregue a cada grupo una copia del ejercicio.
- Explique que en la parte 1, los grupos deben decidir si las preguntas enumeradas son abiertas o cerradas. En la parte 2, deben extraer todas las preguntas cerradas que identificaron y transformarlas en preguntas abiertas.

4) Debate (5 minutos)

- Pregunte al grupo qué opina del ejercicio. Verifique que hayan comprendido.

5) Práctica (10 minutos)

- En las mismas parejas, pídale que realicen un juego de escenificación corto. Si ya se les presentó la *Herramienta de toma de decisiones*, pueden usarla para realizar los juegos de escenificación.
- Pida a una persona que sea el proveedor y a otra, el cliente.
- Explique la siguiente situación del juego de escenificación:
Una mujer llega a la clínica. Ha estado tomando la píldora, pero generalmente se olvida de tomarla. Le gustaría cambiar a los inyectables.
- Pida a los proveedores que usen la mayor cantidad de preguntas abiertas posible durante el juego de escenificación.
- Detenga el juego después de 5 minutos.

5) *Debate (5 minutos)*

- Solicite a los “clientes” que hagan comentarios sobre el desempeño del “proveedor”. Pregúnteles qué clase de preguntas realizaron.
- Pregunte a los “proveedores” cómo se sintieron al hacer el ejercicio.

Sesión 2.10: El proceso de toma de decisiones (45 minutos)

Objetivos:

- Comprender los factores que afectan la toma de decisiones.
- Comprender los pasos involucrados en la toma de decisiones para diferentes clientes y la manera de ayudar a los clientes con esos pasos.

Preparación previa:

Para la parte 1:

- Prepare 3 páginas del rotafolio con los encabezados “Factores individuales”, “Factores sociales y culturales” y “Factores de prestación de servicios”.

Para la parte 2:

- Prepare 4 páginas del rotafolio, 2 con el encabezado “Cliente con un método en mente” y 2 con el encabezado “Cliente que no tiene un método en mente”.

PARTE 1

Pasos:

1) Factores que afectan la toma de decisiones (15 minutos)

- En el grupo grande, pida a los participantes que generen ideas sobre los factores que afectan la decisión de un cliente acerca del método que usará para cada una de las siguientes áreas: “Factores individuales”, “Factores sociales y culturales” y “Factores de prestación de servicios”.
- Registre las respuestas en las páginas del rotafolio.

Respuestas posibles:

Factores individuales	Factores sociales y culturales	Factores de prestación de servicios
<ul style="list-style-type: none">• Condición social y económica• Edad, paridad y estado de salud• Objetivos reproductivos• Autonomía (social, económica, en la toma de decisiones)• Estado y clase de relación que tiene el cliente con una pareja• Experiencia previa con un método• Atributos del método (lo que el cliente percibe como ventajas y desventajas)• Actitudes personales, creencias religiosas y de otro tipo, percepciones, preferencias	<ul style="list-style-type: none">• Normas sociales, culturales y de género (por ejemplo, si las normas culturales se oponen a la esterilización)• Leyes y políticas locales.• Creencias de familiares, amigos, trabajadores especializados en el área y miembros influyentes de la comunidad• Reputación de la clínica en la comunidad• Acceso a la información• Información errónea, mitos o rumores locales	<ul style="list-style-type: none">• Acceso a los servicios y opciones de métodos disponibles• Habilidades de comunicación del proveedor• Actitudes y preferencias del proveedor• Metas, cuotas e incentivos para el proveedor• Calidad del personal y entorno laboral

- Debate plenario.
Puntos clave de debate:
 - ¿De qué manera afectan estos factores a la toma de decisiones?
 - ¿Podría alguno de estos factores ser una barrera para que el cliente utilice el método más adecuado?
 - ¿Cómo puede un proveedor de servicios ayudar a superar estas barreras?

PARTE 2

Pasos:

1) Procesos de toma de decisiones (30 minutos)

- Divida a los participantes en 4 grupos: entregue a 2 grupos un rotafolio titulado “Cliente con un método en mente” y a los otros 2 grupos, un rotafolio titulado “Cliente que no tiene un método en mente”.
- Utilice la sección “Elección del método” de la Herramienta de toma de decisiones para pedir a los participantes que enumeren los pasos de toma de decisiones para su tipo de cliente. Los pasos se enumeran abajo, en caso de que necesiten ayuda.
- Luego, para cada paso de toma de decisiones, pida a los participantes que enumeren algunas preguntas (abiertas) que podrían hacerle al cliente para ayudarlo en la toma de decisiones.
- Pida a uno de los grupos “Cliente con un método en mente” que presente su trabajo. Pregunte al otro grupo “Cliente con un método en mente” si desean agregar algo.
- A continuación, solicite a uno de los grupos “Cliente que no tiene un método en mente” que presente su trabajo. Pregunte al otro grupo “Cliente que no tiene un método en mente” si desean agregar algo.
- Debate plenario. Puntos clave de debate:
 - ¿En qué difiere el proceso de toma de decisiones para los dos tipos de clientes?
 - ¿Este proceso es diferente de la manera en que normalmente aconsejaría a los clientes?

Pasos de la toma de decisiones en la Herramienta de toma de decisiones

Cliente con un método en mente

1. Verifique si el cliente comprende el método.
2. Haga preguntas para determinar si el método es conveniente para el cliente.
3. Averigüe si al cliente le gustaría saber acerca de otros métodos.
4. Averigüe si el cliente necesita doble protección.

Cliente que no tiene un método en mente

1. Ayude al cliente a pensar acerca de su situación y de su vida, y en lo que le parece más importante acerca de un método.
2. Ayude al cliente a comparar métodos y concentrarse en las opciones viables.
3. Averigüe si el cliente necesita doble protección.

Sesión 2.11: Creencias, valores y actitudes (1 hora)

Objetivos:

- Comprender cómo nuestras propias creencias, valores y actitudes pueden afectar las interacciones con los clientes, tanto positiva como negativamente.
- Tener en cuenta nuestras propias creencias, actitudes y valores a fin de evitar imponerlos a los clientes o que se conviertan en barreras para la comunicación.

Preparación previa:

Para la parte 1:

- Prepare un grupo de 10 declaraciones de creencias para leer en voz alta. Los materiales del curso de la página 43 brindan 15 ejemplos que podría usar. Puede seleccionar 10 de estos ejemplos y elegir otras creencias o actitudes comunes en su país o comunidad.
- Prepare 2 carteles grandes con las siguientes palabras escritas: DE ACUERDO y EN DESACUERDO. Pegue los carteles en la pared en extremos opuestos de la sala, en un lugar despejado, donde las personas puedan caminar libremente.

Para la parte 2:

- Prepare con antelación algunas de las situaciones con las que podría encontrarse un proveedor en una clínica. Puede utilizar los ejemplos de la página 44 o adaptarlos según sea necesario.

PARTE 1:

Pasos:

1) Lleve al grupo al centro de la sala (5 minutos)

- Lleve a todos los participantes a un lugar despejado de la sala, entre los carteles DE ACUERDO y EN DESACUERDO.
- Explique que les leerá algunas declaraciones y les pedirá que las juzguen según sus propias creencias, valores y actitudes. Pídales que deambulen. Explíqueles que no hay “respuestas correctas”.

2) Lea las declaraciones (10 minutos)

- Lea las declaraciones, de a una por vez.
- Pida a los participantes que se dirijan hacia el extremo de la sala con el que se sientan más cómodos.
- No se permiten debates acerca de la declaración o la elección. Deberían ignorar lo que hagan las otras personas. Deben decidir en función de sus propias creencias.

3) Debate (15 minutos)

- Después de leer todas las declaraciones, solicite al grupo que regrese a sus asientos.
- Pregunte al grupo:
 - ¿Qué opinan del ejercicio?
 - ¿Fue fácil o difícil decidir a qué lado ir?
 - ¿Se sorprendieron de la decisión de algunos de sus colegas?
 - ¿Qué declaración tuvo las creencias más diferentes? ¿Por qué?

- ¿Qué sucede cuando los proveedores y clientes tienen creencias diferentes acerca de cuestiones de salud sexual y reproductiva?
- ¿Por qué es importante, para nosotros como proveedores, tener en cuenta nuestros propios valores, creencias y actitudes?
- ¿Qué podemos hacer como proveedores cuando nuestras creencias dificultan el análisis de ciertos temas con los clientes?

PARTE 2

Pasos:

- 1) *Divida a los participantes en pequeños grupos de 3 ó 4 personas.*
 - Entregue a cada grupo 1 estudio de caso.
- 2) *Pida a los grupos que analicen los estudios de casos (15 minutos)*
 - Pídales que analicen las preguntas en sus grupos y escriban las respuestas.
- 3) *Debate plenario. (15 minutos)*
 - En un debate plenario, solicite a cada grupo que presente sus respuestas a los otros grupos.
 - Pregunte a los participantes:
 - ¿Qué opinan del ejercicio?
 - ¿Fue fácil o difícil hablar de estas cuestiones?
 - ¿Se sorprendieron de la reacción de algunos de sus colegas?
 - ¿Por qué tenemos opiniones diferentes acerca de las cosas?
 - ¿Qué hemos aprendido de este ejercicio?

Los materiales para el Módulo 2 comienzan en la página siguiente

MÓDULO 2, SESIÓN 2.6

Uso de lenguaje simple: El juego del teléfono

Texto de muestra:

Lea la siguiente oración a la primera persona de la fila:

Para poder realizar la inserción segura y eficaz de este dispositivo intrauterino de cobre T 380A en la cavidad uterina, deberé realizar un examen pélvico con un espéculo esterilizado a fin de detectar la presencia de microorganismos de transmisión sexual en el canal cervical.

MÓDULO 2, SESIÓN 2.9

Formulación de preguntas abiertas

Parte 1: ¿Qué clase de preguntas son éstas?

Pregunta	Abierta	Cerrada
1. ¿Cuántos hijos tiene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Está satisfecha con el DIU?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Qué sabe acerca de la doble protección?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Qué ha oído sobre este inyectable?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Se olvidó de tomar la píldora alguna vez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Cómo se sentiría si tuviera estos efectos secundarios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Entonces, ¿le gustaría hablar sobre la píldora, correcto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Le gustaría cambiar de método?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Su pareja también está conforme con el uso de este método?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Qué le hizo decidir usar el mismo método que su hermana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Cuándo tuvo el último período menstrual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Se protegerá de las ITS y el VIH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parte 2: Conversión de preguntas cerradas en preguntas abiertas.

Tome las preguntas cerradas que ha identificado arriba y transfórmelas en preguntas abiertas. Si no fuera posible transformar la pregunta, explique el motivo.

Pregunta	Pregunta abierta

MÓDULO 2, SESIÓN 2.11

Parte 1: Valores, creencias y actitudes

Declaraciones de creencias sobre salud sexual y reproductiva (generalmente se eligen 10):

- Es responsabilidad del hombre comprar o conseguir un condón.
- Las mujeres deberían llegar vírgenes al matrimonio.
- Las mujeres jóvenes, solteras no deberían usar el DIU.
- No existe cosa tal como la violación dentro del matrimonio.
- La planificación familiar es responsabilidad de la mujer.
- Amamantar es una forma fácil y eficaz de prevenir el embarazo.
- Si un cliente ya se decidió por un método anticonceptivo, no tiene necesidad de orientación.
- Las personas con VIH no deberían tener relaciones sexuales.
- Las personas con VIH no deberían tener hijos.
- Si una persona contrae una ITS, es culpa suya.
- Los métodos anticonceptivos hormonales pueden ser peligrosos para la salud de una mujer.
- No se debería permitir la esterilización de hombres y mujeres jóvenes.
- La abstinencia es un método muy eficaz para prevenir el VIH.
- Una mujer que ha sido violada debería tener la libertad de hacerse un aborto.
- La anticoncepción de emergencia puede provocar un aborto.
- Los programas de salud sexual y reproductiva deberían invertir más dinero en el tratamiento que en la prevención del VIH.
- Nunca brindaría orientación sobre los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, porque el margen de error es muy alto.
- Los condones impiden disfrutar las relaciones sexuales.
- Los anticonceptivos deberían ser fáciles de conseguir para los adolescentes.
- Las parejas casadas no corren riesgo de contraer ITS o VIH.
- La esterilización conlleva mayores riesgos que otros métodos anticonceptivos.
- Creo que es normal cuando 2 hombres o 2 mujeres se enamoran.
- Los hombres tienen más deseo sexual que las mujeres.
- Los DIU pueden provocar infecciones graves.

Parte 2: Estudios de casos

SITUACIÓN 1:

- Una adolescente de 16 años llega a la clínica. Está embarazada (de 6 semanas), muy deprimida y desesperada por su situación. No tiene novio. Tuvo relaciones sexuales con un hombre que conoció durante el carnaval y quedó embarazada.
 - Enumere las actitudes negativas que un proveedor podría tener en esta situación.
 - Enumere las actitudes positivas que un proveedor podría tener en esta situación.
 - Explique los mensajes de orientación que podría dar en esta situación.

SITUACIÓN 2:

- Una trabajadora sexual de 28 años llega a la clínica y está extremadamente nerviosa. Le dice que hace 4 días que tiene fiebre acompañada de diarrea y vómitos. Ha sido trabajadora sexual durante los últimos 10 años y no usa condones con todos los clientes, porque algunos no los aceptan.
 - Explique los pasos de orientación que seguiría para abordar esta situación.
 - Enumere las habilidades y las actitudes que se deberían aplicar para abordar esta situación.

SITUACIÓN 3:

- Una pareja homosexual llega a la clínica en busca de un medicamento. Uno de los hombres es VIH positivo y está en tratamiento. El otro es un hombre casado que vive con su esposa y dos hijos. El hombre VIH positivo está muy deprimido y extremadamente débil.
 - Explique los pasos de orientación que seguiría para abordar esta situación.
 - Enumere las habilidades y las actitudes que se deberían aplicar para abordar esta situación.

SITUACIÓN 4:

- Una mujer de 35 años, casada y con 3 hijos llega a la clínica. Cuenta con el ingreso de su esposo como obrero para mantener la familia. Durante la consulta, dijo que sólo tiene relaciones sexuales con su esposo. Al responder a sus preguntas, dice que su esposo con frecuencia trabaja hasta tarde en la fábrica y que de vez en cuando sale a beber con sus amigos. A veces regresa con aliento a alcohol. La mujer llegó a la clínica sin tener idea de la causa de su dolor abdominal; usted le diagnosticó enfermedad pélvica inflamatoria.
 - Explique los pasos de orientación que seguiría para abordar esta situación.
 - Enumere las habilidades y las actitudes que se deberían aplicar para abordar esta situación.

Módulo 3. Sesiones complementarias: Actualización técnica de planificación familiar e integración de ITS/VIH

Duración total de la sesión: 7 horas 35 minutos

Objetivo general de la capacitación:

Actualizar el conocimiento de los proveedores sobre los aspectos técnicos de la provisión de métodos anticonceptivos, así como fortalecer la capacidad de los proveedores para comunicar información sobre las ITS y el VIH.

Objetivos capacitantes:

Al cabo de estas sesiones, los participantes deberán ser capaces de:

- Conocer y comprender la nueva guía sobre anticoncepción incluida en la *Herramienta de toma de decisiones*.
- Sentirse más cómodo al hablar sobre las ITS y el VIH con los clientes de planificación familiar.
- Comprender la efectividad de los métodos para prevenir el embarazo y las ITS/VIH.

NOTA:

Este módulo está destinado a proveedores que ya hayan recibido capacitación en planificación familiar en su educación previa al trabajo. Si esta capacitación se dicta a estudiantes de medicina, enfermería u obstetricia, se necesitará una capacitación más completa sobre anticoncepción.

Es posible que también sea necesario adaptar el módulo a las necesidades de capacitación de los proveedores. Si no han recibido capacitación actualizada sobre anticoncepción en muchos años, posiblemente se necesite una capacitación más detallada.

N.º de sesión	Contenido	Tiempo estimado requerido	Materiales
3.1	Ejercicio de actualización sobre anticoncepción Ejercicio de trabajo grupal	5 horas (total)	Rotafolios o proyectores
	Parte 1a: Trabajo grupal sobre métodos hormonales	1 hora 30 minutos	
	Parte 1b: Presentaciones sobre métodos hormonales	1 hora	
	Parte 2a: Trabajo grupal sobre otros métodos	1 hora 30 minutos	
	Parte 2b: Presentaciones sobre otros métodos	1 hora	
3.2	Juego de la serpiente	1 hora 30 minutos	Juego de la serpiente en el pizarrón. Tarjetas de preguntas.
3.3	Integración de ITS/VIH en la orientación de planificación familiar Efectividad de los anticonceptivos contra el embarazo e ITS/VIH.	20 minutos	Rotafolios preparados y tarjetas de métodos
3.4	Integración de ITS/VIH en la orientación de planificación familiar Comunicación de información sobre ITS/VIH	45 minutos	Tarjetas preparadas con preguntas
	Tiempo total:	7 horas 35 minutos	

Sesión 3.1: Ejercicio de trabajo grupal de actualización sobre anticoncepción (5 horas en total)

Objetivos:

- Actualizar el conocimiento de los participantes acerca de la nueva guía sobre la provisión de métodos anticonceptivos.

Preparación previa:

- Asegúrese de que los participantes tengan los materiales necesarios para preparar las presentaciones (rotafolios, proyectores, pizarrones o elementos similares).

Pasos:

1) *Divida a los participantes en grupos de 4 a 6 personas*

2) *Trabajo grupal, parte 1: Métodos hormonales (1 hora 30 minutos)*

- En este módulo, el trabajo grupal sobre el contenido técnico de los capítulos de métodos se divide en 2 secciones: “Métodos hormonales” y “Otros métodos”. Sin embargo, es posible reorganizar el trabajo grupal según el tamaño del grupo y la cantidad de secciones de métodos de la versión nacional de la Herramienta de toma de decisiones.
- Asigne a cada grupo una o dos secciones de métodos anticonceptivos hormonales para trabajar. Los grupos podrían dividirse de la siguiente manera:
 1. La píldora (AOC)
 2. Inyectables mensuales
 3. La minipíldora (píldora que sólo contiene progestágeno)
 4. Inyectables de acción prolongada (AMPD y EN-NET)
 5. Implantes
 6. Anticoncepción de emergencia

2) *Explique el ejercicio grupal*

- Cada grupo debe repasar su sección de método asignada en la Herramienta de toma de decisiones. Deben preparar una presentación para el resto del grupo sobre su sección o sus secciones de métodos.
- También deben repasar las páginas “Usuario de un anticonceptivo” para su sección de método. Y, si el texto de su sección hace referencia a un apéndice, también deben repasar el asesoramiento incluido en el apéndice.
- Deben prepararse para hablar sobre los siguientes temas:
 - Cualquier parte del asesoramiento incluido en la sección que les resulte nueva.
 - Cualquier parte del asesoramiento de la sección que discrepe de sus normas y protocolos nacionales o su práctica normal.
 - Cualquier parte del asesoramiento brindado en la sección con la que no estén de acuerdo.
 - Cualquier parte del asesoramiento que crean que falte en la herramienta.
- Pídales que preparen una presentación de 10 a 20 minutos de duración (según la cantidad de métodos en los que estén trabajando). Explique que cada miembro del grupo debe cumplir una función en la presentación. Explique que deben preparar una buena presentación, ya que todos votarán para elegir la mejor.

3) *Controle el progreso*

- Camine entre los grupos para ver cómo están trabajando y para responder preguntas.

4) *Presentaciones y debates grupales (1 hora)*

- Pida a cada grupo que presente sus resultados a los demás grupos. Cada presentación debe durar de 10 a 20 minutos, según los temas presentados.
- Pida al público que escuche atentamente, y tome notas sobre lo siguiente:
 - Puntos sobre los que están de acuerdo con los presentadores.
 - Puntos sobre los que no están de acuerdo con los presentadores.
- Después de cada presentación, pídales que hagan preguntas o aclaraciones.
- Después de cada presentación deberá dirigir un debate minucioso. Puede pedir a los participantes que tomen notas si lo desean.
- En particular:
 - Cuando los participantes no comprendan el asesoramiento de la Herramienta de toma de decisiones, deberá aclararlo. Es posible que deba explicar los fundamentos del asesoramiento o por qué ha cambiado, etc.
 - Debe destacar todos los puntos de diferencia que el grupo haya omitido.
 - Debe corregir los errores.
- Al cabo de todas las presentaciones, pida al grupo que vote la mejor presentación. Otorgue un premio al equipo ganador.

5) *Trabajo grupal, parte 2: Otros métodos (1 hora 30 minutos + 1 hora)*

- Repita el ejercicio y las presentaciones para los otros métodos de la herramienta:
 1. DIU
 2. Vasectomía y esterilización femenina
 3. Condones masculinos y femeninos
 4. Métodos vaginales
 5. MELA
 6. Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad

Sesión 3.2: Juego de la serpiente (1 hora 30 minutos)

Objetivos:

- Actualizar el conocimiento de los participantes acerca de la nueva guía sobre la provisión de métodos anticonceptivos.

Preparación previa:

- Prepare las tarjetas de preguntas. En la página 57, se incluye un conjunto de preguntas sugeridas. Puede preparar un conjunto de tarjetas/pequeñas hojas de papel y escribir una pregunta en cada tarjeta, con la respuesta al dorso. Si la herramienta ha sido adaptada, es posible que deba revisar y adaptar las preguntas.

- Como alternativa, puede jugar el juego de otra manera, pidiendo a los equipos participantes que inventen preguntas (vea abajo).
- Prepare el juego del pizarrón. Dibuje una serpiente grande dividida en segmentos de diferentes colores (alterne los segmentos del cuerpo de la serpiente con verde, rojo, amarillo y azul). Cuantos más segmentos haya, más larga será la serpiente y mayor será la oportunidad de hacer preguntas.

Pasos:

1) *Divida a los participantes en 2 equipos. (5 minutos)*

2) *Dé instrucciones sobre cómo se juega el juego. (1 hora 25 minutos)*

- Dé a cada equipo un conjunto de tarjetas de preguntas. Mezcle todas las preguntas.
- Los equipos deben turnarse para tirar el dado, avanzar por la serpiente y responder las preguntas de la siguiente manera:
 - **Verde:** Cada vez que un grupo tire un dado y caiga en un segmento verde, responderá 2 preguntas (y puede ganar 2 puntos).
 - **Rojo:** Cada vez que un grupo tire un dado y caiga en un segmento rojo, responderá 1 pregunta (y puede ganar 1 punto).
 - **Amarillo:** Cada vez que un grupo tire un dado y caiga en un segmento amarillo, no responderá ninguna pregunta (y no ganará ningún punto).
 - **Azul:** Cada vez que un grupo tire un dado y caiga en un segmento azul, deberá devolver todos sus puntos y no responderá ninguna pregunta.
- Cada equipo tendrá una pila de preguntas y designará a alguien cada vez para que le haga la pregunta al otro equipo.

El equipo ganador es el que consiga la mayor cantidad de puntos cuando llegue al final de la serpiente.

Enfoque alternativo:

En lugar de preparar preguntas para los equipos, puede pedir a cada equipo que prepare 20 preguntas basadas en el contenido técnico de la herramienta. Luego pueden hacer sus preguntas al otro equipo. Debe darles algunos ejemplos para ayudarlos a formular sus preguntas. Es posible que deba darles más tiempo para el juego.

Sesión 3.3: Integración de ITS/VIH en la orientación de planificación familiar: Efectividad de los anticonceptivos contra el embarazo e ITS/VIH (20 minutos)

Objetivos:

- Comprender la efectividad relativa de cada método de planificación familiar para la prevención del embarazo y las ITS/VIH.

Preparación previa:

- Prepare 2 conjuntos idénticos de tarjetas en papel de diferentes colores y escriba todos los métodos anticonceptivos disponibles localmente.

Condón masculino

Condón femenino

La píldora

Minipíldoras

Inyectables

Implantes

DIU

Esterilización femenina

Vasectomía

Espermicidas

Diafragma

Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad

Método de amenorrea de la lactancia (MELA)

Coitus interruptus

Abstinencia

Ningún método

Anticoncepción de emergencia

- Prepare cuatro papeles grandes para el rotafolio con los encabezados “Alta”, “Media”, “Baja” y “Ninguna”. Péguelos en el pizarrón y deje espacio entre ellos.

Pasos:

1) Dé instrucciones sobre el ejercicio (10 minutos)

- Distribuya el primer conjunto de tarjetas de métodos anticonceptivos a los participantes, una tarjeta por persona. Pídales que piensen el nivel de protección que ofrece cada método de su tarjeta contra el embarazo. Pídales que peguen su tarjeta en la categoría apropiada Alta, Media, Baja o Ninguna. Si no hay suficientes tarjetas para cada participante, divídalos en parejas o grupos de tres y pídale que debatan y decidan dónde pegar la tarjeta.
- Una vez que hayan terminado, pregunte al grupo si está de acuerdo con todo lo que está en el pizarrón. Si alguien ve algo que cree que es incorrecto, pídale que pase al frente y mueva la tarjeta a otra categoría.
- Luego distribuya el segundo conjunto de métodos anticonceptivos y pídale que esta vez piensen en el nivel de protección que ofrecen los métodos contra ITS/VIH y que peguen sus tarjetas en consecuencia.

2) Dirija un debate grupal (10 minutos)

- Una vez que hayan terminado, pregunte al grupo si está de acuerdo con todo lo que está en el pizarrón. Si alguien ve algo que cree que es incorrecto, pídale que pase al frente y mueva la tarjeta a otra categoría.
- Mueva las hojas que están en el lugar incorrecto a la categoría correcta, para asegurarse de que comprendan el nivel de protección de cada método contra el embarazo y las ITS/VIH. En las siguientes tablas, se muestran las categorías correctas.

Efectividad de los métodos para la prevención del embarazo			
Alta	Media	Baja	Ninguna
Implantes Vasectomía Esterilización femenina DIU Abstinencia (no tener relaciones sexuales)	Inyectables La píldora Minipíldoras MELA Condón masculino Anticoncepción de emergencia	Diafragma Condón femenino Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad Espermicidas Coitus interruptus	Ningún método

Efectividad de los métodos para la prevención de ITS/VIH			
Alta	Media	Baja	Ninguna
Abstinencia (no tener relaciones sexuales) Condón masculino Condón femenino		Diafragma	Ningún método Implantes Vasectomía Esterilización femenina DIU Inyectables La píldora Minipíldoras MELA Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad Espermicidas Anticoncepción de emergencia Coitus interruptus

- Profundice el debate, para ello formule las siguientes preguntas:
 - ¿Qué advierten al mirar las tablas? ¿Cuáles son los métodos más efectivos para prevenir el embarazo únicamente? ¿Y para prevenir únicamente las ITS/VIH? ¿El embarazo y las ITS/VIH?
 - Destaque la importancia de la doble protección (el uso de condones masculinos o femeninos para prevenir *tanto* el embarazo *como* las ITS/VIH) y el uso del método doble (utilizar dos métodos para prevenir ambos). ¿Existen otras opciones para la doble protección? (Consulte la página de doble protección en la herramienta).
 - ¿Cómo hablan con los clientes acerca de la doble protección?
 - Analice la probabilidad de que los clientes utilicen los dos métodos. ¿Por qué algunos clientes desearían usar dos métodos en lugar de condones como único método?

Sesión 3.4: Integración de ITS/VIH en la orientación de planificación familiar: comunicación de información sobre ITS/VIH (45 minutos)

Objetivos: A

- Practicar el debate de temas y la respuesta de preguntas relacionadas con las ITS/VIH.
- Identificar qué habilidades de comunicación son más eficaces al hablar sobre temas relacionados con las ITS/VIH.
- Identificar las áreas de falta de conocimiento entre los participantes y reforzar su conocimiento existente sobre las ITS/VIH.

Preparación previa:

- Prepare tarjetas con preguntas relacionadas con las ITS/VIH que los clientes podrían formular. En la página 66, se muestran preguntas de ejemplo. Prepare suficientes tarjetas para que haya 1 pregunta por participante.

Pasos:

1) Organice las sillas y divida a los participantes en grupos (5 minutos)

- Disponga las sillas en 2 círculos, uno dentro del otro, de manera que las sillas de los dos círculos queden enfrentadas. O bien, disponga las sillas en dos hileras enfrentadas, o forme parejas que trabajen en las mesas.
- Divida a los participantes en 2 grupos y pida a un grupo que se sienten en el círculo interior y al otro grupo en el círculo exterior. Explique que quienes se sienten en el círculo interior desempeñarán el papel de “clientes” y los del círculo exterior serán los “proveedores”.

2) Dé instrucciones sobre los juegos de escenificación (25 minutos)

- Dé a cada “cliente” una tarjeta con una pregunta relacionada con las ITS/VIH. Indique a los “clientes” que hagan su pregunta al “proveedor” que está sentado directamente en frente de ellos. Diga a los “clientes” que después de hacer su pregunta deberían observar la técnica que utiliza el “proveedor” para responder, y recordar qué estilos de comunicación les resultan útiles o confusos. Pueden tomar notas si lo desean.
- Indique a quienes desempeñen el papel de “proveedor” que respondan la pregunta con la mayor claridad y brevedad posible. Diga a los participantes que este ejercicio se trata principalmente de las habilidades de comunicación y de responder de manera eficaz las inquietudes y las preguntas de los clientes, en lugar de responder con la información correcta. Dígales que aunque no estén seguros de una respuesta, pueden responder de manera eficaz tranquilizando al cliente e indicándoles que averiguarán la información correcta.
- Después de conceder a los “proveedores” 2 ó 3 minutos para responder, detenga los juegos de escenificación.
- Luego pida a todos los “proveedores” que se trasladen una silla hacia la izquierda alrededor del círculo. Indique a los “clientes” que hagan la misma pregunta al siguiente “proveedor”.
- Repita este proceso varias veces para permitir que los “clientes” observen la forma en que los distintos “proveedores” dan la misma información, y dé a los “proveedores” la oportunidad de responder diversas preguntas.
- Si el tiempo lo permite, indique a los dos grupos que intercambien funciones: que los “proveedores” sean “clientes” y viceversa.

3) *Dirija un debate grupal (15 minutos)*

- Indique a los integrantes del grupo que vuelvan a sus asientos y dirija un debate grupal basado en los siguientes puntos de debate:
 - Cuando desempeñaron el papel de “proveedor”, ¿cómo se sintieron al responder las preguntas del “cliente”? ¿Qué les resultó difícil de este ejercicio?
 - Cuando desempeñaron el papel de “cliente”, ¿qué notaron sobre las diferencias en las formas en que los diferentes “proveedores” respondieron a su pregunta? ¿Qué tipos de respuestas y estilos de comunicación les resultaron útiles o menos útiles?
 - ¿Estas preguntas parecen realistas en cuanto a las preguntas que los clientes podrían hacer a los proveedores? ¿Qué otros tipos de inquietudes podrían tener los clientes?
 - ¿Qué áreas de falta de conocimiento identificó este ejercicio? ¿Qué capacitación adicional necesitarían?

Los materiales para el módulo 3 comienzan en la página siguiente

MÓDULO 3, SESIÓN 3.2

Preguntas de ejemplo para el juego de la “serpiente”

A continuación, se incluyen las preguntas y las respuestas, junto con el número de página de la herramienta en la que se puede encontrar la respuesta.

La píldora (AOC)

P: ¿Cuál es el mecanismo de acción principal de la píldora (AOC)?

R:

Funciona principalmente impidiendo la ovulación. (P1).

P: ¿Cuándo puede una clienta comenzar a tomar píldoras (AOC), sin la necesidad de usar protección anticonceptiva adicional?

R: Dentro de los primeros 5 días del comienzo de su período menstrual. (P6).

P: ¿Puede una mujer que tuvo un parto hace 4 meses y está amamantando comenzar a tomar la píldora (AOC)?

R: No, debe esperar hasta 6 meses después del parto. (P2).

P: ¿En qué momento después de un aborto puede una mujer comenzar a tomar AOC?

R: Puede empezar de inmediato. (P6).

P: ¿Qué le aconsejaría a una clienta que olvidó tomar una píldora (AOC)?

R: Debería tomar la píldora que olvidó tan pronto como se acuerde, y continuar tomando las píldoras como habitualmente, una cada día. (P5).

P: ¿En qué circunstancia una mujer que olvidó tomar las píldoras debe pasar por alto la semana que no toma píldoras y comenzar directamente con el siguiente envase?

R: Si olvidó tomar 3 o más píldoras en la tercera semana. (P5).

P: Enumere 3 signos que indican que debe regresar a la consulta por los AOC.

R: Tres de los siguientes:

- Tiene dolor agudo y constante en el vientre, el pecho o las piernas
- Tiene dolores de cabeza muy fuertes
- Ve una luz brillante antes de sufrir dolores fuertes de cabeza (migraña con aura)
- Tiene la piel o los ojos amarillentos

(P7).

P: Mencione 3 efectos secundarios comunes del uso de la píldora (AOC).

R: Tres de los siguientes:

- Náuseas/malestar estomacal
 - Manchado o sangrado entre períodos
 - Dolores de cabeza leves
 - Dolor a la palpación de los senos
 - Mareos
 - Leve aumento o disminución de peso
- (P3).

P: ¿Puede una mujer que tiene várices usar la píldora (AOC)?

R: Sí. (P2).

P: ¿Qué tipo de píldoras estarían recomendadas para una mujer que está amamantando?

R: La minipíldora (píldoras que sólo contienen progestágeno). (P2 y MP2).

Minipíldora (píldora que sólo contiene progestágeno)

P: Describa los 2 mecanismos de acción de la minipíldora (píldoras que sólo contienen progestágeno).

R: 1) Espesa el moco cervical.

2) Puede suprimir la ovulación. (MP1).

P: Verdadero o falso: ¿Los efectos secundarios comunes de la minipíldora incluyen dolores de cabeza, dolor a la palpación de los senos y mareos?

R: Falso. Estos efectos secundarios no son comunes. (MP3).

P: Si una mujer cambia de los inyectables a la minipíldora, ¿cuándo debería comenzar a tomar las píldoras?

R: En el momento en que hubiera recibido la siguiente inyección. (MP5).

P: ¿En qué momento puede una mujer que está amamantando comenzar a usar la minipíldora?

R: A las 6 semanas después del parto. (MP5).

P: Si una mujer que no está amamantando se retrasa 12 horas en tomar la minipíldora, ¿qué debe hacer?

R:

- Debe tomarla tan pronto como sea posible.
 - Debería usar un condón o evitar tener relaciones sexuales los siguientes 2 días, después de volver a tomar la píldora.
- (MP4).

Inyectables de acción prolongada

P: ¿Qué tipo de hormonas contienen los inyectables de acción prolongada?

R: Progestágeno (NO estrógeno). (IAP1).

P: ¿Cuáles son los 2 inyectables de acción prolongada que más se utilizan y con qué frecuencia deben administrarse?

R:

- AMPD, cada 3 meses.
 - EN-NET, cada 2 meses.
- (IAP1 e IAP5).

P: Una mujer de 45 años de edad que fuma mucho quisiera usar AMPD. ¿Puede utilizar este método?

R: No: tiene 2 o más factores de riesgo de enfermedad cardíaca. (IAP2).

P: Si una mujer llega a la clínica el décimo día del ciclo menstrual, pero no ha tenido relaciones sexuales durante 2 semanas, y desea comenzar a usar inyectables de acción prolongada, ¿qué debería hacer el proveedor?

R:

1. Administrarle una inyección ahora.
 2. Pedirle que evite tener relaciones o que use condones los siguientes 7 días.
- (IAP4).

P: ¿En qué momento después del parto puede una mujer que está amamantando comenzar a usar inyectables de acción prolongada?

R: A las 6 semanas después del parto. (IAP4).

P: ¿Hasta cuántos días ANTES de su “fecha límite” puede una mujer recibir su inyección de AMPD?

R: Puede recibirla hasta 2 semanas por adelantado. (IAP5).

P: Una mujer llega a la clínica 3 semanas después de la fecha de su siguiente inyección de AMPD; no ha tenido relaciones sexuales durante el mes pasado. ¿Qué debería hacer usted?

R:

- Administrarle la inyección.
 - Aconsejarle que use condones o que evite tener relaciones sexuales los siguientes 7 días.
 - Hablarle sobre cómo podría recordarlo la próxima vez.
- (UA8).

Inyectables mensuales

P: Verdadero o falso: Los inyectables mensuales contienen las mismas hormonas que la píldora combinada (AOC).

R: Verdadero. Contienen hormonas llamadas estrógeno y progestágeno. (IM1).

P: ¿Puede una mujer que tuvo un parto hace 3 meses y está amamantando comenzar a usar AIC?

R: No. Debe esperar hasta 6 meses después del parto. (IM4).

P: ¿Puede una mujer que no cumple los criterios médicos de elegibilidad necesarios para tomar la píldora (AOC) usar en su lugar el inyectable mensual?

R: No, no puede. P2 e IM2.

P: Verdadero o falso: Antes de administrar la inyección, debe limpiar la piel con gasa o algodón.

R: Falso. Si la piel de la clienta está visiblemente sucia, debería lavarla. Pero no es necesario limpiarla con gasa o algodón. (IM5 o IAP5).

P: Si una clienta se retrasa 10 días en la aplicación una inyección mensual (AIC), ¿debe usar condones o evitar tener relaciones sexuales los siguientes 7 días?

R: Sí. Debe hacerlo si se ha retrasado más de 7 días. (IM5).

Implantes Norplant

P: ¿Cuántos tubos de plástico contienen los implantes Norplant?

R: 6 tubos de plástico. (IMP1).

P: Verdadero o falso: Los implantes Norplant contienen hormonas de progestágeno y estrógeno.

R: Falso. Sólo contienen progestágeno. (IMP1).

P: ¿Por qué sería necesario que una mujer reemplace sus implantes Norplant después de 4 años?

R: Si pesa más de 80 kg. (IMP4).

P: Una mujer que ha estado tomando píldoras desea cambiar a los implantes. Se encuentra en la tercera semana del ciclo. ¿Se le pueden insertar los implantes ahora?

R: Sí. (IMP5).

P: Una mujer que regresa a la clínica ha estado usando implantes durante los últimos 5 años. Pesa 75 kg. Usted debería:

- a) ¿decirle que vuelva en 2 años para que le reemplacen los implantes?; o
- b) aconsejarle que le reemplacen los implantes ahora.

R: (b) Se le deberían reemplazar los implantes ahora. (IMP4).

P: Enumere 2 efectos secundarios comunes de los implantes Norplant.

R: Dos de los siguientes:

- Manchado o sangrado leve entre períodos.
- Sangrado irregular.
- Ausencia de la menstruación (amenorrea).

Anticoncepción de emergencia

P: Una mujer llega a la clínica. Ha tenido relaciones sexuales sin protección hace 4 días. ¿Puede tomar la píldora anticonceptiva de emergencia?

R: Sí. Puede tomar PAE hasta 5 días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. (AE1 y AE2).

P: Verdadero o falso: El DIU de emergencia es más efectivo que las píldoras anticonceptivas de emergencia.

R: Verdadero. El DIU es más efectivo que las píldoras. (AE1).

P: Verdadero o falso: Las píldoras anticonceptivas de emergencia actúan provocando un aborto.

R: Falso. No provocan un aborto. Su función principal es impedir la ovulación. (AE2).

DIU de cobre

P: ¿Cómo funciona el DIU de cobre?

R: Funciona básicamente impidiendo que los espermatozoides y el óvulo se encuentren. (DIU1).

P: Verdadero o falso: El DIU de cobre comienza a oxidarse en el útero si no se lo extrae después de 5 años.

R: Falso. El DIU no se oxida dentro del cuerpo. (DIU1).

P: Una cliente que llega a la clínica desea usar el DIU. Después de un examen pélvico encuentra que la cliente tiene vaginitis. ¿Se le puede insertar el DIU?

R: Sí, se puede. (DIU2).

P: Una usuaria de DIU regresa a la clínica después de 1 año. Está embarazada. Los hilos están visibles. ¿Qué debería hacer usted?

R: Recomendar la extracción del DIU, pero explicarle el riesgo de un aborto espontáneo. (UA3).

P: Verdadero o falso: Una usuaria de DIU puede tomar aspirina para ayudar a reducir los problemas de sangrado.

R: Falso: Puede tomar ibuprofeno o un medicamento similar, pero NO aspirina. (UA3).

P: ¿Hasta cuántos días de haber comenzado el ciclo menstrual se le puede insertar el DIU a una mujer, sin necesidad de protección adicional?

R: Hasta 12 días. (DIU5).

P: Una mujer tuvo un parto hace 24 horas. ¿Se le puede insertar un DIU ahora?

R: Sí. Se le puede insertar hasta 48 horas después del parto, o después de 4 semanas. (DIU2).

P: Enumere 3 signos que indican que debe regresar a la consulta por el DIU.

R: Tres de los siguientes:

1. No le ha venido la menstruación o cree que podría estar embarazada.
2. Los hilos del DIU parecen haber cambiado de longitud o no puede encontrarlos.
3. Es posible que tenga una ITS o VIH/SIDA.
4. Tiene un dolor fuerte en la parte inferior del abdomen.

(DIU6).

Vasectomía y esterilización

P: Verdadero o falso: ¿La vasectomía es más efectiva que la esterilización femenina?

R: Verdadero. Es más efectiva. (AP3, EF1).

P: ¿Durante cuánto tiempo debe un hombre usar un método anticonceptivo adicional después de haberse sometido a una vasectomía antes de que el procedimiento sea efectivo?

R: Durante 3 meses después del procedimiento. (V1, V4).

P: ¿Durante cuánto tiempo debe descansar una mujer después de un procedimiento de esterilización?

R: Durante 2 ó 3 días. (EF4).

Condomes y métodos vaginales

P: ¿Cuáles de estos lubricantes NO deberían utilizarse con un condón masculino?

1. Agua limpia
2. Aceite de bebé
3. Espermicidas

R: (2) No se debe utilizar aceite de bebé ni ningún otro lubricante a base de aceite. (CM3).

P: Verdadero o falso: El condón masculino es menos efectivo que el condón femenino.

R: Falso: El condón masculino es más efectivo. (CF1, AP3).

P: ¿Hasta cuántas horas antes de las relaciones sexuales puede insertarse el condón femenino?

R: Hasta con 8 horas de anticipación. (CF2).

P: ¿Los espermicidas ayudan a proteger contra las ITS y el VIH?

R: No. Y las mujeres en alto riesgo de contraer VIH no deberían usarlos. (MV1 y MV2).

P: ¿Cuándo puede una mujer medirse un diafragma después de un parto?

R: Debería esperar de 6 a 12 semanas después del parto, según el momento en que el útero y el cuello uterino vuelvan a su forma y tamaño normales. (MV2).

MELA y método basado en el conocimiento de la fertilidad

P: ¿Qué significa la “A” de MELA?

R: Amenorrea. (LA1)

P: ¿Cuál de las siguientes NO es una condición de MELA:

1. Menos de 6 meses después del parto.
2. El bebé se alimenta bien.
3. Lactancia exclusiva o casi exclusiva.
4. No le ha vuelto la menstruación.

R: (2) El bebé se alimenta bien. (LA2).

P: Una mujer ha estado usando MELA. Tuvo un parto hace 5 meses. Ha comenzado a alimentar a su bebé con otros alimentos. ¿Qué debería aconsejarle que haga?

R: Si desea protegerse de un embarazo, debería comenzar a usar otro método anticonceptivo AHORA. MELA ya no es efectivo. (LA2).

P: Una mujer VIH positiva, que vive en un área donde no hay un suministro de agua segura, desea saber si puede amamantar al bebé. ¿Qué debería aconsejarle?

R: Debería aconsejarle que amamante en forma exclusiva durante 6 meses y luego deje de amamantar. (LA2).

P: Enumere 2 ventajas de los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad.

R: Dos de las siguientes:

- No tienen efectos secundarios.
- Pueden ser efectivos si se usan correctamente.
- No hace falta tomar ningún medicamento.
- No es necesario volver a la clínica periódicamente.
- No hace falta comprar nada.
- Pueden usarlos las mujeres que no pueden utilizar métodos hormonales.

P: Verdadero o falso: Al utilizar el método de los días fijos, una usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales o utilizar condones durante 12 días seguidos cada ciclo.

R: Verdadero. (CF2).

Información general sobre la anticoncepción

P: Enumere los métodos hormonales habituales de anticoncepción.

R:

- a. La píldora (AOC)
 - b. La minipíldora (píldoras que sólo contienen progestágeno)
 - c. Inyectables mensuales
 - d. Inyectables de acción prolongada
 - e. Implantes
- (EM3)

P: ¿Cuál de estos métodos es el más efectivo para prevenir el embarazo?

1. DIU
2. Píldoras
3. Inyectables

R: DIU. (AP3).

P: Enumere 3 condiciones que pueden utilizarse para descartar el embarazo.

R: Tres de las siguientes:

1. La menstruación comenzó en los últimos 7 días.
2. No ha tenido relaciones sexuales desde la última menstruación.
3. Tuvo un parto en las últimas 4 semanas.
4. Ha estado amamantando en forma exclusiva o casi exclusiva Y tuvo un parto en los últimos 6 meses Y aún no ha tenido la menstruación.
5. Ha tenido un aborto espontáneo o inducido en los últimos 7 días.
6. Ha estado usando un método confiable de anticoncepción correcta y continuamente.

P: Si una mujer empieza a tener migrañas mientras usa la píldora, ¿qué debería aconsejarle?

R: Debería cambiar a otro método. (UA4 y UA5).

P: ¿Qué debe hacer una usuaria de pastillas si tiene diarrea intensa?

R: Debería seguir las mismas instrucciones que cuando se olvida de tomar la píldora (UA5).

P: Una mujer a la que se le insertaron implantes hace 5 meses regresa a la clínica. Está preocupada porque no le ha venido la menstruación en 2 meses. No presenta signos ni síntomas de embarazo. Usted debería:

- a) hacerle una prueba de embarazo y aconsejarle la extracción de los implantes;
- o
- b) informarle que la amenorrea (ausencia de la menstruación) es muy común con el uso de implantes y tranquilizarla diciéndole que esto no es un signo de una enfermedad.

R: (b). (UA13).

MÓDULO 3: SESIÓN 3.4

Preguntas de ejemplo para comunicar información sobre ITS/VIH

1. ¿Qué es un condón femenino y cómo se usa?
2. He oído que puedo contraer el VIH por recibir una inyección en la clínica. ¿Es verdad?
3. ¿Si tengo sífilis significa que también podría tener SIDA?
4. Una vez que me cure de mi ITS, ¿cómo puedo asegurarme de que no vuelva a tenerla?
5. Detesto usar condones, pero tengo más de una pareja. ¿Qué debería hacer?
6. Mi esposo detesta usar condones, pero sé que tiene otras parejas. ¿Qué debería hacer?
7. ¿Cómo puedo averiguar cómo me infecté con una ITS?
8. Si tuviera una ITS, ¿qué tipos de síntomas tendría?
9. Si estuviera infectado con VIH, ¿qué tipos de síntomas tendría?
10. ¿No es verdad que una vez que se ha tenido una ITS no es posible volver a contraer la misma infección?
11. ¿Por qué se infecta tanta gente con VIH?
12. ¿Qué debo hacer si creo que tengo una ITS?
13. ¿Es posible que una persona que no tiene síntomas de una ITS contagie?
14. ¿Cómo podría tener una ITS? Sólo tengo relaciones sexuales con mi esposo.
15. ¿Está bien tener relaciones sexuales sin un condón si mi pareja parece “limpia”?
16. Tuve relaciones sexuales sin un condón la semana pasada y ahora tengo miedo de haberme infectado con VIH. ¿Puedo saber con seguridad esta semana si me he infectado?
17. ¿No sabría si tengo VIH?
18. Estoy pensando en hacerme una prueba de VIH. ¿Qué debería saber?
19. Mi amigo dice que los condones no sirven porque se rompen. ¿Es verdad?
20. Acabo de enterarme que tengo VIH y estoy embarazada. ¿Debería amamantar a mi bebé?
21. Tengo miedo de decirle a mi esposo que estoy infectada. Podría ponerse violento. ¿Qué debería hacer?
22. ¿Cómo puedo protegerme del embarazo y del VIH?
23. He estado casada durante mucho tiempo y le soy fiel a mi esposo. ¿Cómo podría estar en riesgo de contraer VIH?
24. ¿Cómo podría plantearle el tema del VIH a mi esposo sin que se enoje conmigo?
25. ¿Es verdad que uno puede curarse del VIH teniendo relaciones sexuales con una persona virgen?
26. ¿Puedo infectarme con VIH por tener sexo oral?
27. Si mi pareja y yo nos hacemos una prueba de VIH y el resultado es negativo, ¿deberíamos practicar el sexo seguro?
28. ¿Puedo contraer el VIH por la picadura de un mosquito?
29. ¿Por qué mi pareja y yo no podríamos simplemente practicar el coitus interruptus en lugar de usar condones?
30. ¿Puedo contraer el VIH por besar?
31. ¿Es verdad que todos los que actualmente están infectados con VIH morirán de SIDA?
32. Si una persona está esterilizada, ¿significa que no puede transmitir el VIH?
33. He oído que los hombres circuncidados no contraen el SIDA. Ya que estoy circuncidado, ¿significa que no es necesario que use condones?
34. Estoy embarazada y acabo de enterarme que tengo VIH. ¿Significa que mi bebé también se infectará?

Anexo 1: Agenda integrada de capacitación de 3 días

N.º de sesión	Contenido	Tiempo estimado requerido	Materiales
Día 1			
1.1	Bienvenida y presentaciones	30 minutos	Rotafolio
1.2a	Reflexión sobre la orientación Ejercicio individual: autoevaluación de las habilidades de orientación	30 minutos	Formulario de autoevaluación
2.1	¿Por qué los proveedores de salud sexual y reproductiva deben tener buenas habilidades de orientación? Presentación del vídeo Debate en pequeños grupos Debate plenario dirigido	1 hora	Proyector de LCD y computadora portátil
2.2	Conocimiento, habilidades y actitudes de los consejeros eficaces Trabajo en pequeños grupos. Debate plenario dirigido	30 minutos	3 rotafolios
2.11	Creencias, valores y actitudes Ejercicio interactivo Estudios de casos en pequeños grupos	1 hora	Papeles preparados Estudios de casos
1.3	Introducción a la Herramienta de toma de decisiones Presentaciones: <ul style="list-style-type: none"> - Introducción a la Herramienta de toma de decisiones - Cómo utilizar la Herramienta de toma de decisiones Preguntas y debate	1 hora	Proyector de LCD Presentación de PowerPoint
1.4	Conocimiento de la herramienta (Ejercicio) Ejercicio grupal: Búsqueda de las respuestas en la herramienta Respuestas y debate	1 hora 15 minutos	Ejercicio para grupos Respuestas
Vea el anexo 4A	La reflexión del día	15 minutos	Formulario preparado
Tiempo total del día 1		6 horas	
Día 2			
	Objetivos del día 2 Informe sobre las reflexiones del día 1 y presentación del objetivo para el día 2	15 minutos	Rotafolio

2.3	Habilidades de comunicación interpersonal: <i>Presentación introductoria</i>	15 minutos	Presentación de PowerPoint Proyector de LCD y computadora portátil
2.4	Tono de voz Ejercicio plenario	20 minutos	Frases preparadas
2.5	Escucha activa Ejercicio en parejas	30 minutos	Instrucciones preparadas Rotafolio
2.6	Comunicación de un mensaje: El juego del teléfono Ejercicio plenario	20 minutos	Frase preparada
2.7	Uso de lenguaje simple Ejercicio en parejas	20 minutos	Rotafolios preparados
2.8	Refuerzo positivo Debate plenario dirigido	20 minutos	Hojas de ejercicios
2.9	Formulación de preguntas abiertas Ejercicio en parejas	40 minutos	Rotafolios
2.10	Proceso de toma de decisiones Generación de ideas en grupo Ejercicio en pequeños grupos Debate plenario dirigido	45 minutos	Páginas del rotafolio preparadas para la generación de ideas y trabajo en pequeños grupos
3.3	Integración de ITS/VIH en la orientación de planificación familiar Efectividad de los anticonceptivos contra el embarazo e ITS/VIH.	20 minutos	Rotafolios preparados y tarjetas de métodos
3.4	Integración de ITS/VIH en la orientación de planificación familiar Comunicación de información sobre ITS/VIH	45 minutos	Tarjetas preparadas con preguntas
1.5	Demostración del uso de la herramienta Demostración del uso de la herramienta al grupo, a través de un vídeo o de moderadores	25 minutos	Proyector/computadora portátil o reproductor de vídeo/TV O mesa y silla
1.6a	Práctica con la herramienta Ejercicio de juegos de escenificación: Práctica del uso de la herramienta (Grupos de 3: cliente, proveedor y observador)	1 hora	Situaciones para juegos de escenificación Lista de control del observador
Vea el anexo 4A	La reflexión del día	15 minutos	Formulario preparado
Tiempo total del día 2		6 horas 30	

Día 3			
	Objetivos del día 3 Informe sobre las reflexiones del día 2 y presentación del objetivo para el día 3	15 minutos	Rotafolio
	Reflexión sobre el uso de la herramienta Debate dirigido: Pregunte cómo se sintieron los participantes al utilizar la herramienta durante los juegos de escenificación. ¿Cómo se sintieron en el papel del proveedor? ¿Cómo se sintieron en el papel del cliente? ¿Qué notaron los observadores? ¿Tuvieron problemas o preguntas?	30 minutos	
1.6a	Práctica con la herramienta (continuación) Preparación del juego de escenificación de demostración (Grupos de 3: cliente, proveedor y observador)	1 hora	Situaciones para juegos de escenificación Lista de control del observador
1.6b	Demostración plenaria de los juegos de escenificación Comentarios y debate	1 hora 30 minutos	Mesa y sillas
3.1	Ejercicio de trabajo grupal de actualización sobre anticoncepción Ejercicio de trabajo grupal Nota: En esta agenda, las partes 1 y 2 de la Sesión 3.1 están combinadas para que se trabaje en todos los métodos al mismo tiempo.		Rotafolios o proyectores
	Parte 1a: Trabajo grupal sobre todos los métodos	1 hora 30 minutos	
	Parte 1b: Presentaciones	1 hora	
3.2	Juego de la serpiente	1 hora	Juego de la serpiente en el pizarrón. Tarjetas de preguntas.
Vea el anexo 4B	Formulario de evaluación final	15 minutos	
	Cierre		
Tiempo total del día 3		7 horas	

Anexo 2: Recursos adicionales de capacitación en salud sexual y reproductiva

Orientación sobre salud sexual y reproductiva

- Comprehensive Counseling for Reproductive Health: An Integrated Curriculum. EngenderHealth, 2003.

<http://www.engenderhealth.org/res/offc/counsel/ccrh/index.html>

El curso ofrece capacitación en comunicaciones y orientación que prepara a los proveedores de servicios para que perciban al cliente como una persona íntegra que tiene diversas necesidades de salud sexual y reproductiva interrelacionadas (entre ellas, información, ayuda en la toma de decisiones y apoyo emocional), para abordar las cuestiones delicadas de la sexualidad con mayor comodidad, para apoyar y proteger los derechos sexuales y reproductivos del cliente, y para acceder con mayor facilidad a los recursos que cubren diversos servicios de salud sexual y reproductiva.

- Trainer's Guide in Sexual Health. International Planned Parenthood (Federación Internacional de Paternidad Planificada)/Región del hemisferio occidental, 1998.

http://www.ippfwhr.org/publications/download/monographs/trainers_guide_e.asp

Este manual está diseñado para capacitar en salud sexual a educadores, consejeros y otros proveedores de atención de la salud. Las nueve secciones de la guía tratan los siguientes temas: orientación; la construcción social de la identidad sexual; sexualidad y adolescencia; sexualidad; negociación y sexo seguro; sexualidad y planificación familiar; infecciones de transmisión sexual; plan de trabajo y compromiso personal; y capacitación y aprendizaje.

ITS y VIH/SIDA

- Training Modules for the Syndromic Management of Sexually Transmitted Infections - 2nd edition. Organización Mundial de la Salud, 2005.

<http://www.who.int/reproductive-health/rtis/training.htm>

Este curso de capacitación está destinado a la capacitación en el trabajo de las personas responsables del manejo de las ITS en cualquier centro de atención de nivel primario, como un centro de salud, hospital regional, hospital de misión o clínica de ITS. El objetivo del programa es dotar a todos los médicos y proveedores de servicios relevantes de las habilidades para manejar las ITS a través del manejo sindrómico.

- STI/HIV Counselling in Pacific Island Countries: a training manual. Organización Mundial de la Salud/Oficina Regional para el Pacífico Occidental, 2003. http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/43DF8078-3262-405C-9D3B-9DCFCA9E65E4/0/STI_HIV_Counselling_in_PIC.pdf

Esta guía se centra en el desarrollo de las habilidades de orientación para los servicios de ITS y VIH, que incluyen habilidades de comunicación, orientación

para personas jóvenes, género y salud sexual, orientación sobre la prevención de las ITS, orientación previa y posterior a la prueba de VIH.

- Contraception for Women and Couples with HIV. Family Health International, 2005. <http://www.fhi.org/en/RH/Training/trainmat/ARVmodule.htm>

Los materiales contienen asesoramiento para proveedores que ofrecen anticoncepción a clientes con VIH, incluidos aquéllos que reciben terapia antirretroviral. La información puede ser utilizada en diversos ámbitos sanitarios por proveedores que habitualmente ofrecen servicios de planificación familiar y por aquéllos que desean comenzar a integrar los servicios anticonceptivos con los servicios de tratamiento y cuidados para el VIH.

- Reproductive Choices and Family Planning for People Living with HIV: a Two-Day IMAI Training Course. Organización Mundial de la Salud, próximamente.

Este curso de capacitación forma parte de los módulos “Integrated Management of Adult and Adolescent Illness” (IMAI), que se utilizan para apoyar el aumento progresivo del tratamiento antirretroviral. Para obtener más información, póngase en contacto con imaimail@who.int.

Tecnología anticonceptiva

Nota: Los programas de estudios que se enumeran a continuación son excelentes materiales de capacitación. Sin embargo, no han sido actualizados con el asesoramiento más reciente de la OMS sobre anticoncepción. Los países que planeen utilizar estos programas de estudio deberán actualizar el contenido técnico para asegurarse de que sea coherente con el asesoramiento de la OMS.

- Contraceptive Technology & Reproductive Health Series. Family Health International, 1994-2004.

<http://www.fhi.org/en/RH/Training/trainmat/cturhmodules.htm>

Estos módulos están diseñados para satisfacer las necesidades educativas continuas de los médicos de planificación familiar, administradores de programas y diseñadores de políticas en ámbitos de recursos limitados mediante la provisión de información sobre la tecnología anticonceptiva y la salud reproductiva. Estos módulos pueden utilizarse individualmente para un programa de autoestudio o como presentaciones de capacitación para médicos, enfermeras, farmacéuticos u otro personal entrenado de atención de la salud.

- Comprehensive Reproductive Health & Family Planning Training Curriculum. Pathfinder International, 1997-2000.

http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=Publications_Training_and_Capacity_Building_CRHFP

Los módulos de capacitación integrales de Pathfinder International tratan temas básicos como métodos de planificación familiar, prevención de infecciones, infecciones del aparato reproductor, orientación y capacitación de instructores. Los programas de estudio han sido diseñados exclusivamente para la capacitación de médicos, enfermeras y parteras por parte de instructores clínicos que no cuentan con una amplia trayectoria en capacitación.

- Reproductive Health “*ReproLine*”, JHPIEGO
<http://www.reproline.jhu.edu/english/1fp/1methods/1methods.htm>
ReproLine contiene información actualizada y herramientas de capacitación sobre temas tales como: salud reproductiva, planificación familiar, salud materna y neonatal, VIH/SIDA, prevención de infecciones y cáncer cervical. Las herramientas de capacitación incluyen gráficos para presentaciones, listas de control y programas de cursos modelo.

Capacitación sobre el método de los días fijos

A continuación se enumeran enlaces a recursos de capacitación y asistentes de trabajo relacionados con el método de los días fijos.

- SDM Online Training
http://64.226.18.126/SDM_Training/index.php
- SDM Screening Checklist
http://64.226.18.126/SDM_Training/Resources/screening_checklist_initial_visit.pdf
- SDM Provider Calendar
http://64.226.18.126/SDM_Training/Resources/calendar_2005.pdf
- CycleBeads Cue Card
http://64.226.18.126/SDM_Training/Resources/cue_card.pdf
- CycleBeads Instructional Insert
http://64.226.18.126/SDM_Training/Resources/CycleBeads.pdf
- All SDM job aids
http://64.226.18.126/SDM_Training/Resources/all_in_one.pdf

Habilidades de capacitación

- Training Works! What you need to know about managing, designing, delivering, and evaluating group-based training. JHPIEGO, 2003.
<http://www.reproline.jhu.edu/english/6read/6training/Tngworks/index.htm>
(¡La capacitación sí sirve! Todo lo que tiene que saber sobre coordinar, diseñar, impartir y evaluar la capacitación en grupo.
<http://www.reproline.jhu.edu/spanish/6read/TrainingWorksSP.pdf>).
Este manual resume las tareas que se deben realizar en cada etapa de la capacitación para garantizar la eficacia del curso de capacitación. Este manual será de utilidad para toda persona que cumpla una función en la coordinación, el diseño, el dictado o la evaluación de la capacitación en grupo para profesionales de la atención de la salud que actualmente presten servicios, tales como capacitación en el lugar de trabajo.
- Clinical Training Skills for Reproductive Health Professionals, JHPIEGO, 1998.
http://www.jhpiego.net/scripts/pubs/product_detail.asp?product_id=22
Este manual de referencia está destinado a los proveedores de servicios expertos que desean convertirse en instructores clínicos. Se centra en las

áreas esenciales de la capacitación en habilidades clínicas, tales como la planificación de un curso de capacitación, la creación de un ambiente de aprendizaje positivo, el uso de ayudas audiovisuales, la realización de presentaciones interactivas, el uso de instrumentos de evaluación basados en competencias, el desarrollo de habilidades clínicas, la administración de la práctica clínica y el dictado del curso de capacitación clínica.

- Advanced Training Skills for Reproductive Health Professionals. JHPIEGO, 2000. http://www.jhpiego.net/scripts/pubs/product_detail.asp?product_id=7
Este manual de referencia es un complemento de los manuales de referencia Clinical Training Skills e Instructional Design Skills, y está destinado a: 1) todos los instructores, tutores clínicos y facultativos que desean mejorar sus habilidades de capacitación antes del trabajo, y 2) los instructores clínicos expertos que recibirán capacitación como instructores avanzados. Se centra en las habilidades de proceso grupal, resolución de problemas y toma de decisiones que todos los instructores necesitan, y también describe el proceso de convertirse en un instructor avanzado y de formar a nuevos instructores.
- Delivering Effective Lectures, JHPIEGO, 1996.
http://www.reproline.jhu.edu/english/6read/6training/lecture/delivering_lecture.htm
- ReproLine®: Tools for Trainers, JHPIEGO
<http://www.reproline.jhu.edu/english/5tools/5tools.htm>

Anexo 3: Ejercicios para romper el hielo y crear un ambiente cálido

Frases para romper el hielo

El primer día de un curso de capacitación es esencial para su éxito. Es importante dar una buena impresión al comenzar el curso para asegurarse de que todos los participantes se sientan cómodos y se conozcan entre sí lo antes posible. Las actividades que el instructor o moderador utiliza al comienzo de un curso para hacer que los participantes se conozcan suelen llamarse presentaciones o frases para romper el hielo. Esta sección enumera una lista de presentaciones y frases para romper el hielo que puede utilizar (adaptadas de los [recursos de capacitación ReproLine® de JHPIEGO](#)).

1) Características únicas

Aunque los participantes ya se conozcan, el instructor clínico debe llegar a conocerlos. En lugar de pedirles a los participantes que digan sus nombres, el instructor puede dividir al grupo en parejas y darles algunos minutos para que se entrevisten. Luego, cada participante debe presentar a su pareja por el nombre y compartir al menos dos características únicas sobre él.

2) Sus cosas favoritas

El instructor divide al grupo en parejas y pide a los participantes que comenten entre sí cuál es su comida favorita o que nombren al animal que mejor los represente y por qué. Esta información se comparte con el grupo cuando los participantes presentan a sus parejas.

3) Juego de la pelota

Los participantes y el instructor clínico forman un círculo y arrojan una pelota blanda alrededor del círculo. Los participantes dicen sus nombres cuando atrapan la pelota. Después de algunos minutos, cuando atrapan la pelota, dicen el nombre de la persona que se las arrojó. Esta actividad también se puede utilizar durante todo el curso, pero en lugar de decir sus nombres, intercambian información rápida. Por ejemplo, el instructor puede preguntar: “¿Qué es la doble protección?” Se arroja la pelota alrededor del círculo y los participantes dicen una indicación diferente cuando atrapan la pelota.

4) Tres preguntas

Los participantes escriben tres preguntas y buscan a alguien de la sala que no conozcan bien. Luego cada participante le hace preguntas al otro. Posteriormente, los participantes presentan a sus parejas al grupo compartiendo las preguntas y respuestas.

5) Tarjetas con nombres

El instructor prepara una tarjeta con nombre para cada participante y luego las coloca en una caja. Cada participante toma una tarjeta de la caja. Los participantes ubican a la persona de la tarjeta que extrajeron y se presentan. (Esto es especialmente útil para grupos grandes, de 20 personas o más).

6) Buscar la pieza faltante

El moderador prepara trozos de papel, suficientes para todos los integrantes del grupo. Los papeles incluyen palabras divididas en dos, por ejemplo:

ABRE	LATAS
ROMPE	CABEZAS
SACA	CORCHOS

Cada persona toma un trozo de papel y comienza a buscar a la persona que tiene la palabra que se corresponde con la suya. Cuando el participante encuentra a esta persona, debe conocerla. Posteriormente, se les pide que se presenten entre sí al resto del grupo.

Una alternativa es usar antónimos. Por ejemplo:

NEGRO	BLANCO
ARRIBA	ABAJO
IZQUIERDA	DERECHA
CALIENTE	FRÍO

7) Verdad o mentira

Cada persona escribe tres verdades y una mentira sobre sí mismo. Por turnos, cada persona lee su lista en voz alta y el resto del grupo escribe la que creen que es mentira. Una vez que todos hayan leído las listas en voz alta, la primera persona vuelve a leer su lista e identifica la mentira. El grupo debe comparar las respuestas que escribieron con las respuestas correctas.

8) La varita mágica

Pregunte a los participantes qué harían si encontraran una varita mágica que les permitiera cambiar tres actividades relacionadas con el trabajo. Pueden cambiar cualquier cosa que deseen. ¿Qué cambiarían? ¿Su puesto, su supervisor, sus compañeros de trabajo, un proyecto importante, etc.? Pida a los participantes que debatan por qué es importante hacer el cambio. Otra alternativa es pedirles que debatan qué cambiarían si fueran el supervisor durante un mes. Esta actividad les ayuda a conocer los deseos y las frustraciones de los demás.

9) Terminar la oración

Pida a cada persona que complete una de estas oraciones (o alguna similar):

- El mejor trabajo que tuve fue...
- El peor proyecto en el que trabajé fue...
- Lo más arriesgado que hice fue...

Al comienzo de un curso, cuando desea que todos se presenten, puede pedirles que completen la oración “Estoy en este curso porque...” También puede pasar a un tema nuevo haciendo una pregunta sugestiva. Por ejemplo, si está formando instructores, “La vez que me sentí más estresado porque no planifiqué fue...”

10) ¿Qué tenemos en común?

Divida a los participantes en parejas. Cada pareja tendrá 30 segundos para pensar en cinco cosas que tienen en común. Al cabo de los 30 segundos, reúna a dos parejas y dé al grupo un minuto para buscar algo que los cuatro participantes tengan en común. Por último, cada grupo puede presentar la lista de cosas que tienen en común.

Tácticas para crear un ambiente cálido e incentivar al grupo

Estas tácticas son actividades que el instructor utiliza durante todo el curso para incentivar la participación y la interacción de los participantes. Pueden utilizarse al comienzo de cada día para reunir al grupo y comenzar a trabajar en un ambiente agradable. También pueden utilizarse durante el día para retomar la atención del grupo (por ejemplo, después del almuerzo, después de una larga presentación). Esta sección enumera una lista de tácticas que puede utilizar para crear un ambiente cálido e incentivar al grupo (adaptadas de los [recursos de capacitación ReproLine® de JHPIEGO](#)).

1) Expectativas: El instructor reparte hojas de papel a los participantes y les pide que escriban al menos tres cosas que quisieran aprender durante las actividades del día. Los participantes colocan sus hojas de papel en una pizarra o trozo de papel del rotafolio, que se coloca en el salón. El instructor puede repasar estas expectativas con el grupo y decirles qué temas se tratarán y cuáles no. Esta actividad también puede ayudar al instructor clínico a centrar el curso en las necesidades y los intereses individuales o grupales.

2) Ejercicio de la supermodelo

1. Disponga a los participantes en un círculo.
2. Indíqueles que deben actuar un estereotipo. Explique con anticipación los personajes que se indican a continuación.
3. Señale a alguien del círculo al azar y elija un personaje al azar:

"Supermodelo": El participante debe posar inmediatamente como una modelo de modas. Los dos participantes que se encuentra al lado del participante que actúa como supermodelo (el de la izquierda y el de la derecha) asumen el papel de fotógrafos y hacen que toman fotos.

"Elefante": El participante posa como si fuera un elefante extendiendo las dos manos unidas para representar la trompa del elefante. Los participantes a su lado forman un círculo con sus manos y las colocan al costado del participante señalado para representar las "orejas" del elefante.

"Gelatina": El participante sacude su cuerpo continuamente como si fuera gelatina. Los participantes a su lado se toman de las manos y forman un círculo alrededor del participante señalado. La idea es formar un "vaso" alrededor de la gelatina.

"Abeja reina": El participante se da vuelta y junta las manos detrás de la espalda (a nivel de la cadera) y las agita para arriba y para abajo para imitar la cola de una abeja. Los dos participantes a su lado colocan los brazos a los lados de la abeja y los agitan como si fueran alas.

"Asno": El participante y quienes están a su lado deben paralizarse y no moverse en absoluto.

La idea del ejercicio es que los participantes se confundan y cometan errores. Tales errores generan risas y diversión. Para que el ejercicio sea competitivo, puede hacer que los participantes que cometan un error (el participante señalado y los dos a su lado) queden eliminados del juego. Este ejercicio se puede utilizar varias veces en una reunión o un seminario.

3) Himno nacional

Esta táctica para crear un ambiente cálido funciona mejor cuando hay participantes de varios países. Para realizar esta actividad, necesitará un equipo de música (reproductor de audio o radio) y una pelota. Los participantes deben pararse en un círculo. El instructor enciende el equipo de música y los participantes bailan y pasan la pelota alrededor del círculo. Cada vez que se detenga la música, la persona que tenga la pelota en sus manos deberá entrar al círculo y cantar el primer verso de su himno nacional. Si

no puede recordar el himno nacional (lo que ocurre a veces), debe cantar una canción de amor para pasar. Una vez que lo haya hecho satisfactoriamente, el instructor vuelve a encender la música y los participantes vuelven a pasar la pelota en el círculo. El juego continúa hasta que varios participantes hayan tenido la oportunidad de cantar o hasta que el instructor considere que todos están incentivados.

4) Contar un cuento: Los participantes deben pararse en un círculo. El objetivo de esta actividad es inventar un cuento en el que cada participante aporte una oración que debe:

- tener sentido y a la vez aporte algo de diversión a la actividad,
- continuar con la última oración, y
- ser gramaticalmente correcta.

Por ejemplo:

N.º 1: “Estaba yendo a desayunar esta mañana”.

N.º 2: “Se me acercó un perro”.

N.º 3: “Le dije buenos días al perro”.

N.º 4: “El perro me preguntó qué iba a desayunar”.

La actividad continúa hasta que todos los participantes hayan aportado una frase o hasta que el moderador perciba que el grupo está motivado.

5) La última palabra

Los participantes deben pararse en un círculo. Un participante se mueve y se para en frente de cualquier otro. Dice una frase (por ejemplo, “¡Qué hermoso día es hoy!”). La persona a la que le habló se moverá hacia otra persona y dirá una frase que comience con la última palabra de la frase que recibió (por ejemplo, “Hoy es un día agotador del curso.”). Cada participante se turna para hablar a fin de asegurarse que todos tengan la oportunidad de participar.

6) El juego del teléfono

Los participantes deben sentarse o pararse en un círculo. El moderador rápidamente le susurra un mensaje a un participante. Este participante le susurra el mensaje a la siguiente persona y así sucesivamente. La última persona debe gritar el mensaje. Es muy probable que el mensaje final sea diferente del original. A continuación se presenta un ejemplo de un mensaje inicial (observe cómo dos actividades diferentes se combinan en la frase inicial, lo que seguramente causará confusión cuando se la susurre rápidamente): “Comí arroz en la cena y luego me vestí de azul para ir a bailar”. (Nota: en el módulo 2 de este curso de capacitación se incluye una variante de este ejercicio, consulte la página 32).

7) Juego con pelota para generar ideas

Anuncie un tema (cosas asociadas con un tema, un día festivo, el contenido del curso, etc.). Luego, lance una pelota. Cuando alguien la atrape, debe gritar algo relacionado con el tema y luego lanzarle la pelota a otra persona. Continúe el ejercicio hasta que todos hayan tenido la oportunidad de hablar.

Variantes

Cuando atrapan la pelota, cada persona dice lo que cree que fue el concepto de aprendizaje más importante de la sesión que acaba de terminar. Continúe el ejercicio hasta que todos hayan atrapado la pelota al menos una vez y hayan explicado un concepto importante del material que se acaba de tratar. Si la sesión anterior había enseñado un proceso, cada persona puede decir un paso de ese proceso o concepto cuando se le lance la pelota. El instructor o el participante, a su vez, lo escribe en un rotafolio. Por ejemplo, después de tratar el tema “toma de decisiones”, el instructor comenzará a lanzar la pelota y cada participante deberá mencionar un paso del proceso de toma de decisiones.

8) ¡Calma!

A veces es necesario que los participantes se calmen o “vuelvan a la realidad” después de la presentación de un material intenso. Además, para aprovechar plenamente el nuevo material, se necesita cierto “tiempo de introspección”.

Pida a los participantes que apoyen la cabeza en la mesa, se recuesten en el piso o se pongan en una posición cómoda. Luego, pídeles que reflexionen sobre lo que acaban de aprender. Después de 5 minutos, diga una palabra clave o frase corta y pídeles que reflexionen sobre la misma durante un par de minutos. Repita una o dos veces más, posteriormente reúna al grupo en un círculo y pídeles que compartan lo que creen que son los puntos más importantes del concepto y cómo pueden aplicarlos mejor en su lugar de trabajo.

Nota: Aunque a muchos les parezca que esto puede ser una pérdida de tiempo, la reflexión es una de las técnicas de aprendizaje más eficaces disponibles. ¡Úsela!

9) ¡Bum!

Todos los participantes deben sentarse en un círculo. Se les indica que cuenten en voz alta alrededor del círculo. A cada persona que le toque decir un número múltiplo de 3 (3, 6, 9, 12, etc.) o un número que termine en 3 (13, 23, 33, etc.) debe decir ¡BUM! en lugar del número. La siguiente persona continúa con la secuencia normal de números.

Ejemplo: La primera persona comienza con **1**, la siguiente dice **2** y la persona que debería decir **3** en cambio dice ¡BUM!, y la siguiente persona dice **4**.

El que no diga ¡BUM! o el que cometa un error con el número que sigue a ¡BUM! queda descalificado. Los números deben decirse rápidamente (5 segundos como máximo). Si el participante demora mucho en decir su número, queda descalificado. Los dos últimos participantes que queden son los ganadores.

Nota: Para que este juego motivador sea más interesante, cuando se llegue a un número específico (por ejemplo, 30), pida a los participantes que cuenten en forma regresiva hasta cero.

10) Palabras

Divida a los participantes en tres o cuatro grupos pequeños. Escriba la palabra **INTERACTIVO** en el rotafolio. Los grupos tienen 5 minutos para formar la mayor cantidad posible de palabras a partir de la palabra **INTERACTIVO**.

Por ejemplo, algunas de las palabras podrían ser:

- Activo
- Ratón
- Cartón

Cuando se les termine el tiempo, el grupo que haya formado la mayor cantidad de palabras gana.

Botes salvavidas

Los participantes deben ir a un lugar despejado de la sala y comenzar a deambular en círculos. Díales que están en el Titanic y que el barco está empezando a hundirse. ¡Deben llegar a los botes salvavidas lo antes posible! En los botes salvavidas sólo cabe una cierta cantidad de personas. A medida que los participantes deambulan, grite la capacidad máxima del bote salvavidas cada vez: por ejemplo, “¡Botes salvavidas para tres!” Los participantes deben formar grupos de tres para subirse a los botes. Los que no puedan encontrar un “bote” se ahogan y deben salir del juego. Elija una capacidad diferente en cada ronda. En un momento determinado, grite que éste es el último bote y que los que puedan subirse a él sobrevivirán. Finalice el juego allí.

Anexo 4: Formularios de evaluación

A. Formulario de evaluación diaria: La reflexión del día

- 1. Lo que aprendí hoy y no quiero olvidar es:**

- 2. La información o actividad que me resultó más interesante y útil para mi práctica fue:**

- 3. La sugerencia que tengo para mejorar la sesión de hoy es:**

- 4. Comentarios adicionales:**

B. Formulario de evaluación final

Encierre en un círculo la respuesta que crea que es la más indicada para cada uno de los siguientes aspectos del curso de capacitación. Utilice las siguientes calificaciones:

5: Excelente 4: Bueno 3: Satisfactorio 2: Malo 1: Insuficiente

Declaraciones	Escala de calificación				
1. Logro de los objetivos del curso.	1	2	3	4	5
2. Logro de las expectativas personales.	1	2	3	4	5
3. Relevancia de la capacitación con su trabajo.	1	2	3	4	5
4. Utilidad de los materiales de capacitación.	1	2	3	4	5
5. Metodologías de capacitación.	1	2	3	4	5
6. Organización del curso.	1	2	3	4	5
7. Instalaciones para la capacitación.	1	2	3	4	5
8. Apoyo administrativo.	1	2	3	4	5
9. Preparativos de viaje.	1	2	3	4	5
10. Preparativos financieros.	1	2	3	4	5
11. Alojamiento.	1	2	3	4	5

2. Duración del curso: _____ Demasiado larga _____ Demasiado corta _____ Adecuada
3. ¿Cuáles de los temas tratados en esta capacitación cree que le serán de mayor utilidad en su trabajo?
- _____
- _____
- _____
- _____
4. ¿Sobre qué temas le hubiese gustado obtener más información o hubiese preferido dedicar más tiempo?
- _____
- _____
- _____
- _____
5. ¿Sobre qué temas le hubiese gustado obtener menos información o hubiese preferido dedicar menos tiempo?
- _____
- _____
- _____
- _____