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

Guía técnica de adaptación

Reconocimientos

Esta guía fue escrita por Kathryn Church de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La revisión técnica completa y los comentarios fueron proporcionados por Sarah Johnson, OMS y Ward Rinehart, JHU/CCP. Nuestro agradecimiento a: Gary Lewis, Dian Rosdiana, Lucas Pixten y Nancy Caiola del Proyecto STARH de la Universidad de Johns Hopkins en Indonesia, por proporcionar comentarios y opiniones para los borradores iniciales; Ricky Lu de JHPIEGO (Indonesia y Baltimore), por su exhaustiva revisión preliminar; Jenni Smit de la Unidad de Investigación en Salud Reproductiva de Sudáfrica, por sus comentarios; Young Mi Kim de JHU/CCP por su trabajo en análisis y estudios de pruebas en la práctica; y Mirriah Vitale, Sara El-Ghannam y Yin Nwe-Aung, por su contribución en el desarrollo de materiales de adaptación.

Índice

Información sobre esta guía de adaptación	iii
Sección 1: Introducción a la herramienta	1
Antecedentes.....	1
Principios y atributos fundamentales.....	1
Sección 2: Información sobre la adaptación	10
¿Por qué es necesaria la adaptación?	10
¿Qué se debe adaptar?.....	10
El proceso de adaptación	11
Sección 3: Adaptaciones recomendadas	13
a) Selección del método	13
b) Adaptación de los tipos de métodos	14
c) Terminología local	17
d) Coherencia con normas y protocolos nacionales	17
e) Derivaciones.....	18
f) Capacidad clínica	19
Sección 4: Adaptaciones posibles	21
a) Apéndices.....	21
b) Doble protección	22
c) Necesidades especiales.....	22
d) Cuestiones legales	23
e) Ilustraciones	23
f) Adaptación a diferentes ámbitos de prestación de servicios	24
g) Combinación con listas de control existentes	25
h) Cuestiones de producción.....	25
i) Complementos de la capacitación.....	26
j) Armonización de la herramienta con otras estrategias de salud	27

Apéndice 1: Resultados de la evaluación y las pruebas en la práctica	28
Apéndice 2: Uso de los archivos electrónicos de la Herramienta de toma de decisiones	32
Apéndice 3: Especificaciones de impresión de la herramienta genérica.....	33
Apéndice 4: Prácticas basadas en evidencia	34

Información sobre esta guía de adaptación

Esta guía está diseñada para ayudar a los administradores de programas y los diseñadores de políticas a adaptar la *Herramienta de toma de decisiones para clientes y proveedores de planificación familiar* de la OMS a nivel nacional o local.

La *Herramienta de toma de decisiones* fue desarrollada como una **herramienta genérica** que puede ser potencialmente utilizada en todos los países. Adaptación significa realizar cambios a la herramienta de manera que se ajuste al contexto nacional o local, o se integre a los programas nacionales o locales existentes. Esta guía ayuda en este proceso de adaptación.

La **sección 1** ofrece una descripción general de la herramienta y los principios de orientación y atención basada en la evidencia en los que está fundada. Además explica los fundamentos de su diseño. La comprensión de estos fundamentos ayudará a los administradores de programas a tomar decisiones acerca de los cambios a la herramienta.

La **sección 2** ofrece una introducción al proceso de adaptación y algunas sugerencias clave sobre la introducción de la herramienta en los programas nacionales.

La **sección 3** ofrece asesoramiento detallado sobre las adaptaciones *recomendadas* para que la herramienta sea específica con respecto al contexto.

La **sección 4** describe en líneas generales más adaptaciones *posibles* que se pueden hacer a la herramienta.

Los **anexos** contienen información adicional que podría ser útil durante el proceso de adaptación.

Nota sobre la adaptación de la *Herramienta de toma de decisiones para clientes y proveedores de planificación familiar*:

Las traducciones, adaptaciones y reproducciones sin autorización previa están permitidas siempre y cuando no se utilicen con fines comerciales o promocionales, no se use el emblema de la Organización Mundial de la Salud ni el logotipo de la Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins / Centro de Programas de Comunicación o el del Proyecto INFO, y se cite la fuente original en la forma indicada más abajo. Ni la Organización Mundial de la Salud ni la Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins / Centro de Programas de Comunicación aceptan responsabilidad por traducciones, adaptaciones y reproducciones publicadas por terceros. Se deberá enviar a los editores copia impresa y en formato electrónico de todas las traducciones, adaptaciones y reproducciones de la herramienta.

Cómo citar esta publicación en caso de traducciones o adaptaciones no oficiales:
Traducido/adaptado de la obra «Herramienta de toma de decisiones para clientes y proveedores de planificación familiar», preparada por la Organización Mundial de la Salud y el Proyecto INFO de la Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins / Centro de Programas de Comunicación. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, y Baltimore, Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins / Centro de Programas de Comunicación, 2005.

Introducción a la herramienta

Antecedentes

La *Herramienta de toma de decisiones para clientes y proveedores de planificación familiar* fue desarrollada por el Departamento de Investigación y Salud Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con el Proyecto INFO de la Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins / Centro de Programas de Comunicación (JHU/CCP).

La herramienta está diseñada para que los proveedores de planificación familiar ayuden a sus clientes a tomar decisiones informadas sobre los métodos anticonceptivos y para ofrecerles a los clientes la información y la ayuda necesarias para usar el método elegido de la manera más efectiva. Es una herramienta interactiva que ayuda a los proveedores a incentivar la participación de sus clientes en la consulta de planificación familiar y promueve la participación de los clientes en el proceso de toma de decisiones sobre la anticoncepción.

La herramienta fue desarrollada por expertos en comunicación y educación para la salud reproductiva de la OMS y JHU/CCP. También han brindado sus opiniones otros expertos en comunicación de la salud, en particular especialistas en orientación de IntraHealth. La herramienta está basada en la evidencia (vea la página 2) y fue revisada por expertos en planificación familiar de todo el mundo. Ha sido probada con clientes y proveedores de planificación familiar en varios países (vea el Anexo 1).

Énfasis en la calidad: La herramienta fue desarrollada para mejorar la calidad de la atención de planificación familiar en los servicios de salud de nivel primario y secundario. Al mejorar la calidad de los servicios, la herramienta puede ayudar a aumentar la satisfacción del cliente, la utilización de los servicios por parte de los clientes y el uso seguro y eficaz de los métodos anticonceptivos.

Énfasis en los derechos: Cada individuo, hombre o mujer, tiene el derecho de decidir la cantidad, el intervalo y el momento oportuno para tener hijos, además de los medios a través de los cuales lograrán el tamaño de familia deseado. Esta herramienta intenta posibilitar a los clientes la elección de un método acorde con la situación y las necesidades expresadas. Al permitir a los proveedores atender bien a sus clientes y al brindarles, tanto a los proveedores como a los clientes, información correcta y adecuada, la herramienta debería ayudar a los hombres y las mujeres a poner en práctica sus intenciones reproductivas de manera efectiva.

Principios y atributos fundamentales

La *Herramienta de toma de decisiones* no es simplemente un rotafolio de planificación familiar diseñado para proporcionar datos. Es una herramienta con varios usos y propósitos. Traslada los principios de la buena orientación y la toma de decisiones informada a un proceso práctico pero personalizado que pueden seguir proveedores y clientes. Por lo tanto, se basa en ciertos principios y objetivos que se describen a continuación.

La herramienta intenta cumplir con los siguientes **tres objetivos**:

- 1) Incentivar la participación plena de los clientes en la toma de decisiones sobre planificación familiar de manera que hagan una elección acertada de la anticoncepción que se ajuste a sus necesidades.
- 2) Mejorar la calidad de la información técnica que ofrecen los proveedores mediante un recurso fácil de usar que contiene información técnica precisa y una guía sobre el uso de anticonceptivos y otros temas relacionados con la salud reproductiva.
- 3) Mejorar las habilidades de comunicación y orientación de los proveedores de manera que puedan interactuar mejor y de un modo positivo con sus clientes y ofrecerles servicios de planificación familiar de alta calidad.

Una herramienta para fines múltiples

La herramienta fue diseñada teniendo en mente varios usos diferentes:

- **Herramienta de toma de decisiones:** La primera función de la herramienta es ayudar a los clientes en la toma de decisiones relacionadas con el método anticonceptivo. La herramienta guía a los proveedores y clientes a través de un proceso de toma de decisiones paso a paso para garantizar que los clientes tomen la decisión que se ajuste mejor a su situación y sus necesidades. Actúa como un *asistente de trabajo* para que el proveedor ayude en este proceso y como una *herramienta de comunicación* para incentivar la participación del cliente en la consulta de planificación familiar.
- **Herramienta de resolución de problemas:** En casi todos los países, la mayoría de los clientes de planificación familiar son usuarios, es decir, que ya están utilizando un método anticonceptivo. Algunos de estos clientes pueden tener problemas con el método elegido y quizás necesiten orientación u otra ayuda para cambiar de método. Una sección de la herramienta fue diseñada para ayudar a los proveedores a asesorar a los usuarios de un método anticonceptivo (consulte la página 7 para obtener más información).
- **Material de referencia para proveedores:** Además de ayudar a los clientes en el proceso de toma de decisiones, la herramienta es un recurso de información para los proveedores, que les ofrece una guía sobre la provisión adecuada de métodos anticonceptivos. La herramienta contiene la información esencial que necesitan los proveedores sobre cada método. Por lo tanto, los proveedores pueden ayudar a los clientes a *elegir* y *usar* correctamente un método de planificación familiar adecuado.
- **Herramienta de consolidación del aprendizaje:** A menudo, la capacitación en atención de la salud carece de un adecuado seguimiento y una consolidación en el trabajo. Los instructores y educadores pueden usar la *Herramienta de toma de decisiones* para enseñar a los estudiantes los aspectos esenciales de la prestación de servicios de planificación familiar de alta calidad y posteriormente los estudiantes pueden consultar la herramienta como referencia y durante la orientación. Los proveedores pueden usarla para estudiar solos, como material de referencia y también como un asistente de trabajo durante las sesiones de orientación.

Una herramienta basada en la evidencia

El contenido de la *Herramienta de toma de decisiones* está basado en la evidencia disponible más reciente de la investigación médica, de comunicación de la salud y de las ciencias sociales:



- La información técnica sobre el uso de anticonceptivos proviene de dos directrices de planificación familiar basadas en la evidencia de la OMS, entre éstas los *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (OMS, Tercera edición, 2004) y las *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos* (OMS, Segunda edición, 2005).
- La información técnica adicional sobre la anticoncepción y otros temas de salud reproductiva se extrajeron de otras guías basadas en la evidencia, que incluyen el manual de planificación familiar, *Lo esencial de la tecnología anticonceptiva*, (JHU/CCP, 2003) y otras directrices de salud reproductiva de la OMS, que incluyen la guía de la OMS sobre anticoncepción de emergencia e infecciones de transmisión sexual.

- El proceso de orientación de la herramienta se basa en un modelo normativo de toma de decisiones, desarrollado por la OMS y JHU/CCP, y aplica los resultados de la investigación sobre orientación y comunicación de la salud.

En el Anexo 4 de la herramienta se incluye un listado de prácticas basadas en la evidencia junto con referencias relevantes.

Promoción de la atención centrada en el cliente

Para mejorar la satisfacción de los clientes tanto con los servicios como con los métodos seleccionados, la *Herramienta de toma de decisiones* fomenta un modelo de comunicación e interacción entre clientes y proveedores que se basa en los siguientes principios:

- **Consultas orientadas al cliente**

En una consulta convencional centrada en el proveedor, éste es quien determina la fluidez, la dirección y el contenido de la consulta. No se incentiva a los clientes a participar o hacer preguntas. La *Herramienta de toma de decisiones* fue diseñada para fomentar las consultas centradas en el cliente: el proveedor debe contar con las opiniones y las respuestas del cliente antes de pasar al paso siguiente de la herramienta. La herramienta también alienta al proveedor a hacer preguntas, verificar la comprensión y escuchar activamente al cliente.

- **Toma de decisiones y resolución de problemas compartida entre dos expertos**

La herramienta fomenta un modelo de atención en el que la toma de decisiones y la resolución de problemas está compartida entre dos expertos: el proveedor es el experto en métodos anticonceptivos y el cliente es el experto en su situación y sus necesidades. Como trabajan juntos en una **asociación equitativa**, el proveedor puede ayudar al cliente a elegir el método que mejor se adapte a su situación y sus necesidades o a resolver los problemas que tenga con el uso del método.

- **Potenciación de clientes y proveedores**

Mediante el uso de ilustraciones y texto fácil de leer, la herramienta ayuda a incentivar la participación de los clientes en la consulta. La herramienta actúa como un centro de atención para que el proveedor y el cliente utilicen juntos. Es posible que los clientes vean palabras o imágenes que los lleven a hacer preguntas, a expresar sus inquietudes o que les den tranquilidad. Dado que el proveedor le permite al cliente dirigir la consulta a través de sus preguntas y respuestas, el cliente tiene la posibilidad de participar en la toma de decisiones de la atención de su salud.

La herramienta también aumenta la confianza del cliente en la capacidad del proveedor. A menudo, los proveedores son reacios a usar materiales de referencia durante las consultas, porque piensan que los clientes podrían cuestionar sus conocimientos y habilidades. Sin embargo, si la información vital se incluye en un asistente de trabajo, el proveedor sólo debe dar un vistazo a los puntos técnicos para recordar la información o la práctica correctas. El uso de la herramienta también puede incrementar la confianza en sí mismos de los proveedores, ya que los ayuda a sentirse más tranquilos de que están haciendo lo correcto.

Promoción de las habilidades de orientación

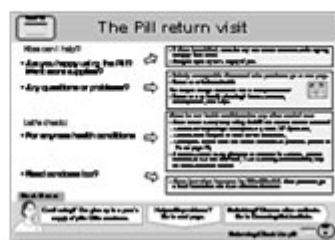
Material interactivo para el cliente y el proveedor

La *Herramienta de toma de decisiones* es un asistente de trabajo interactivo diseñado como un rotafolio de doble cara, con un lado que presenta imágenes e información básica para los clientes y el otro que contiene información técnica y una guía más detallada para los proveedores.

Los proveedores pueden utilizar el “lado del cliente” junto a los clientes para analizar los puntos clave y demostrarlos con las ilustraciones. De esta forma, involucrarán activamente al cliente en la consulta, haciéndole sentir que su participación y sus opiniones son importantes. Cuando sea necesario, los proveedores pueden consultar los puntos técnicos adicionales del “lado del proveedor”.



Un lado para los clientes...



... y un lado para los proveedores.

Claves para buenas conductas de orientación y comunicación

La *Herramienta de toma de decisiones* se concentra no sólo en la información técnica sino también en **CÓMO** transmitirla.

Para poder lograr la atención centrada en el cliente descrita anteriormente, el proveedor debe ser un consejero, no sólo un proveedor. La percepción del cliente de la atención de buena calidad a menudo está relacionada con la forma en que se brinda la atención, la manera en que se da la información y el modo en que el proveedor de atención de la salud interactúa con su cliente.

La herramienta se basa en los siguientes principios clave:

1. El cliente es quien toma las decisiones.
2. El proveedor ayuda al cliente a que considere y tome las decisiones que mejor se ajusten a las necesidades del cliente.
3. Los deseos del cliente se respetan siempre que sea posible.
4. El proveedor *responde* a todo lo que el cliente dice, pregunta y necesita.
5. El proveedor *escucha* lo que dice el cliente para saber qué hacer a continuación.

La herramienta fomenta las conductas positivas de orientación entre los proveedores y las conductas positivas de comunicación entre los clientes (vea el cuadro 1 a continuación). Lo hace de la siguiente forma:

- da indicaciones y sugerencias a los clientes (que también verá el proveedor) (vea la figura 1).
- muestra a los clientes preguntas sugeridas en los cuadros azules de referencia adicional, por ejemplo, “¿Cómo se sentiría o qué pensaría si tuviera estos efectos secundarios?”
- recuerda a los proveedores cuándo es importante que el cliente tome una decisión a través del uso del “icono de toma de decisiones” (mostrado en la figura 1).
- muestra a los proveedores **iconos de orientación** para recordarles las buenas conductas (vea la figura 2).



Fig. 1 Indicaciones de comunicación para los clientes

Cuadro 1: Conductas de comunicación que fomenta la herramienta

Para un proveedor:

- Hacer preguntas abiertas
- Aceptar las declaraciones de los clientes
- Escuchar activamente al cliente
- Evitar criticar o culpar a los clientes
- Averiguar si el cliente entiende lo que dice
- Averiguar si el cliente tiene alguna pregunta

Para un cliente:

- Decirle al proveedor cómo se siente
- Hacer preguntas
- Decir si la información no es clara o no la comprende
- Sentirse cómodo para contar sus preocupaciones, temores e incertidumbres
- Ser honesto acerca de su situación personal
- Pedir instrucciones u otra ayuda

Figura 2: Iconos de orientación



Proceso estructurado de orientación y toma de decisiones

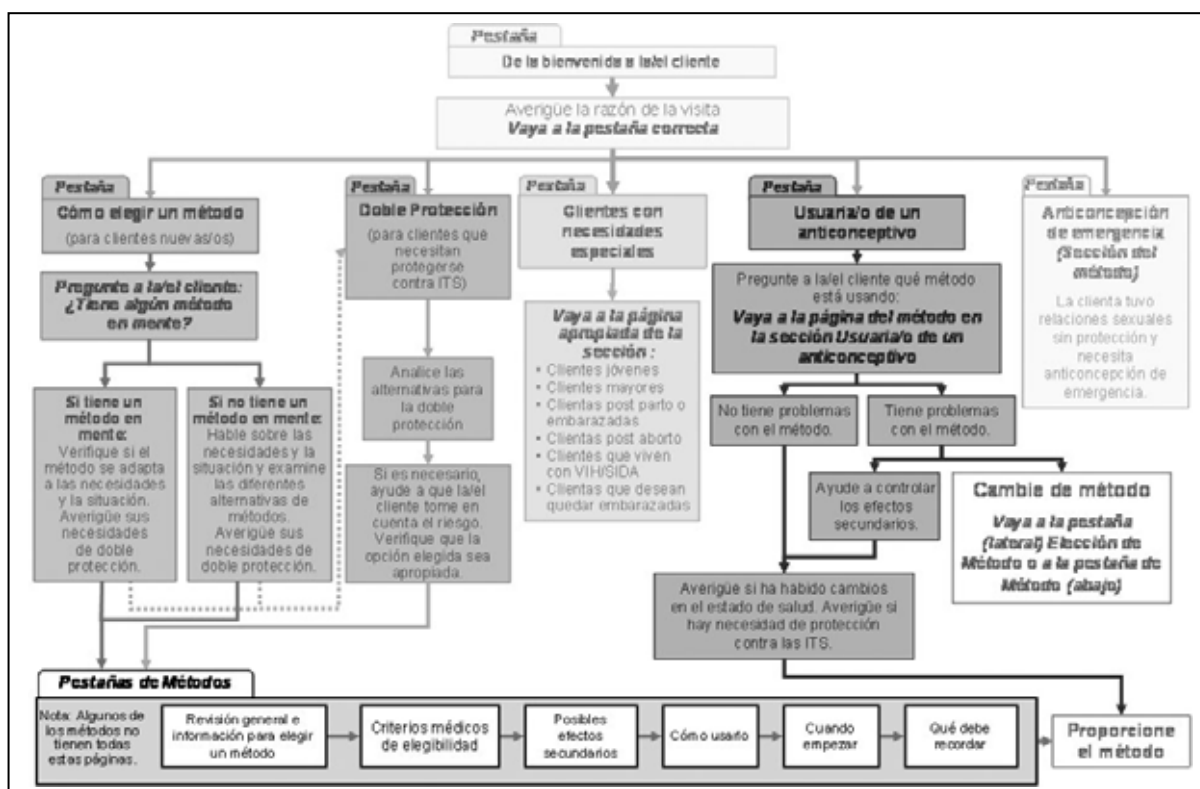
La *Herramienta de toma de decisiones* fue diseñada para guiar a los proveedores y clientes a través de un **proceso de orientación paso a paso** de selección y provisión del método. Está compuesta por **tres secciones principales**:

- **La sección inicial**, con pestañas laterales, guía al proveedor por determinados caminos según el tipo de cliente o sus necesidades y se concentra en la toma de decisiones para clientes nuevos y en la resolución de problemas para usuarios de un anticonceptivo.
- **La sección de los métodos**, con pestañas en la parte inferior, contiene información detallada sobre los diferentes métodos de planificación familiar (14 en total).
- **La sección de apéndices** contiene materiales adicionales de orientación para proveedores.

La figura 3 ofrece un resumen de la estructura y del flujo de la herramienta. Muestra las secciones y subsecciones con pestañas de la herramienta que se analizan a continuación.

La herramienta alienta al proveedor a pedirle opiniones al cliente para tomar el paso siguiente en el proceso de toma de decisiones o resolución de problemas. El proveedor pasa las páginas y consulta las instrucciones en la parte inferior de la página si es necesario. (El paso siguiente no siempre está en la página siguiente). El proceso de flujo paso a paso que contiene la herramienta no es normativo. Intenta enseñarles a los proveedores la información clave que deben darle a cada cliente. Una vez que los proveedores aprendan estos pasos, pueden usar la herramienta en las consultas si creen que es necesario. A algunos podría resultarles útil repasar cada página con los clientes, otros podrían preferir usar sólo ciertas páginas, según las necesidades del cliente.

Figura 3: El proceso de flujo que contiene la herramienta



1) Clientes nuevos que eligen un método

La sección “Elección de un método” contiene el proceso fundamental de toma de decisiones de la herramienta. Ayuda a los clientes que eligen un método por primera vez o que deben elegir uno nuevo después de haber cambiado de método.

El proceso de toma de decisiones se concentra primero en los **clientes que tienen un método en mente**. A menudo, los clientes de planificación familiar han oído acerca de diferentes métodos por amigos, familiares o los medios de comunicación. Muchos de los que llegan a la clínica ya tienen un método en mente. La investigación demostró que los clientes están más conformes si pueden usar el método de su preferencia. Los clientes deberían recibir este método si se ajusta a sus necesidades expresas y no existen razones médicas para evitarlo. Por lo tanto, para seguir el proceso de la herramienta, el proveedor primero averigua si los clientes tienen un método en mente antes de analizar otras opciones.

En el caso de **clientes que no tienen un método en mente**, la herramienta alienta al proveedor a recabar información sobre la situación y las necesidades del cliente antes de analizar las opciones de métodos. El proveedor y el cliente analizan juntos las necesidades del cliente (¿Cuáles son sus experiencias anteriores relacionadas con la planificación familiar? ¿Cuáles son sus planes acerca de tener hijos? ¿Necesita protección contra ITS/VIH/SIDA? ¿Qué piensa su pareja? Etc.) Una vez que el proveedor ha escuchado al cliente, puede ayudarlo a analizar las opciones en vista de las necesidades expresadas. De este modo, se aprovecha más el tiempo y se impide que el proveedor dé un exceso de información acerca de todas las opciones.

Una vez que el cliente haya hecho una selección inicial de un método, el proveedor pasará a las pestañas de los métodos para analizarlo con más detalle.

2) Usuarios de un anticonceptivo

Los clientes de planificación familiar no sólo necesitan apoyo para seleccionar un método anticonceptivo sino que también pueden necesitar apoyo *continuo* y confianza para usar el método elegido. Muy frecuentemente los clientes se van con un método elegido pero sin un ofrecimiento de atención de seguimiento y sin la tranquilidad de que pueden regresar si tienen dificultades con el método.

La *Herramienta de toma de decisiones* se concentra en el usuario de un anticonceptivo en una pestaña especial que ofrece asesoramiento y orientación:

- Recuerda al proveedor que debe averiguar si el cliente está conforme con el método que usa o si le gustaría cambiar de método.
- Recuerda a los proveedores las cuestiones particulares de seguimiento para cada método (por ejemplo, nuevo suministro, retraso en las inyecciones, extracción del implante).
- Recuerda a los proveedores que deben averiguar si existen nuevas enfermedades o problemas de salud que podrían afectar el uso del método.
- Brinda asesoramiento sobre cómo aconsejar al cliente en caso de tener efectos secundarios u otros problemas. A través de las imágenes y el texto en las páginas del cliente, el cliente se siente más cómodo para plantear cualquier problema.
- Recuerda a los proveedores que deben ofrecer condones a los clientes y volver a verificar sus necesidades de doble protección.

Por lo tanto, la herramienta fomenta la importancia de la continuidad de la atención.

3) Doble protección

La consideración de las necesidades de prevención de las ITS y el VIH/SIDA es un elemento importante de la toma de decisiones sobre planificación familiar y la herramienta alienta a *todos los clientes* a analizar sus necesidades de doble protección: **protección contra el embarazo y las ITS/VIH/SIDA.**

La herramienta ofrece a los proveedores y los clientes un importante punto de acceso al análisis de las cuestiones sexuales y las relaciones. Los asistentes de trabajo pueden ayudar a los proveedores a analizar el riesgo de las ITS y asegurarse de que se traten todos los temas relevantes. Si la herramienta incluye la información, es más probable que tanto el proveedor como el cliente consideren el análisis como un asunto de rutina, en lugar de un tema delicado.

La herramienta también contiene secciones de métodos por separado sobre los condones (masculinos y femeninos), con una explicación detallada e imágenes sobre cómo usarlos. La sección destaca la importancia del uso correcto y continuo de los condones.

4) Clientes con necesidades especiales

La herramienta contiene una sección con pestañas para clientes con necesidades especiales. Ayuda a analizar la planificación familiar y otras necesidades de salud sexual y reproductiva de:

- Clientes jóvenes
- Clientes mayores
- Clientas postparto
- Clientas postaborto
- Clientes que viven con VIH/SIDA
- Clientas que desean quedar embarazadas

Los proveedores pueden usar estas páginas de manera individual o las pueden consultar durante el proceso de toma de decisiones con el cliente. También se pueden usar como referencia en la capacitación y como recordatorios de que es importante ofrecer orientación especializada a estos clientes.

5) Información sobre los métodos

Todos los clientes necesitan información sobre las opciones de los métodos, en primer lugar para confirmar que hayan hecho una buena elección y en segundo lugar para saber cómo usar correctamente su método elegido. Sin embargo, un cliente sólo podrá incorporar o recordar una cierta cantidad de información durante una consulta. Por lo tanto, la herramienta alienta a los proveedores a ofrecer a los clientes sólo los puntos clave del método, pero con información suficiente como para usarlo con seguridad y efectividad.

La herramienta contiene una sección sobre cada método de planificación familiar que describe los puntos clave que el cliente debe saber o considerar. Cada sección de método consta de páginas sobre:

- características e información clave sobre el método
- criterios médicos de elegibilidad
- efectos secundarios
- cómo usar correctamente el método
- qué puede esperar un cliente durante un procedimiento (por ejemplo, inserción del DIU)
- cuándo comenzar
- cuándo regresar
- qué recordar (incluidos los signos que podrían indicar problemas graves)

6) Apéndices: ayudas adicionales para la orientación en materia de planificación familiar y salud sexual y reproductiva

La sección final de la herramienta contiene **apéndices** que presentan ayudas adicionales para la orientación en materia de salud sexual y reproductiva. Los proveedores pueden consultar estas páginas durante la orientación habitual sobre planificación familiar o como referencia:

1. *Preguntas para estar razonablemente seguro de que una mujer no esté embarazada:* Una lista de control para ayudar a determinar cuándo una cliente puede comenzar a usar un método hormonal o el DIU.
2. *¿Qué métodos satisfacen las necesidades de los clientes?:* Ayuda a comparar métodos durante el proceso de toma de decisiones.
3. *Comparación de la efectividad de los métodos:* Ayuda a comparar la efectividad de los métodos usados comúnmente y advierte las formas en que el usuario puede hacer que el método sea lo más efectivo posible.
4. *El aparato reproductor femenino:* Una herramienta de orientación para usar con las clientas, especialmente las más jóvenes, para brindarles explicaciones sobre sus cuerpos. También es útil para explicar cómo funcionan los métodos.
5. *El ciclo menstrual:* Una herramienta de orientación para usar con las clientas, especialmente las más jóvenes, para brindarles explicaciones sobre su ciclo menstrual.
6. *El aparato reproductor masculino:* Una herramienta de orientación para usar con los clientes, especialmente los más jóvenes, para brindarles explicaciones sobre sus cuerpos. También es útil para explicar la vasectomía.
7. *Cuándo comenzar a usar un método:* Resume en qué momento del ciclo menstrual, después del parto o mientras están amamantando, las mujeres pueden comenzar a usar diversos métodos.
8. *Información sobre ITS/VIH/SIDA:* Una referencia sobre las ITS y el VIH/SIDA para los proveedores.
9. *Cómo estimular la comunicación en la pareja:* Una referencia para ayudar a los proveedores a aconsejar a los clientes sobre la comunicación en la pareja, que incluye sugerencias de juegos de escenificación, cosas útiles para decir y consejos sobre la orientación en grupo.
10. *Mitos sobre la anticoncepción:* Una referencia para ayudar a los proveedores a analizar con los clientes los mitos comunes sobre la anticoncepción.
11. *Sugerencias en materia de salud sexual y reproductiva:* Una referencia para los proveedores sobre los diferentes aspectos de la salud reproductiva que deberían tener en cuenta al analizar la planificación familiar (que incluye datos sobre la conciencia de los senos, examen de Papanicolaou, menopausia, necesidades de salud sexual y reproductiva de los hombres, infertilidad y preparación para el parto).
12. *Sugerencias y recomendaciones para la orientación:* Una referencia para los proveedores que contiene consejos sobre cómo interactuar con los clientes. Incluye sugerencias sobre cómo hablar de las relaciones sexuales.
13. *Apoyo para mujeres que sufren situaciones de violencia:* Ofrece asesoramiento a los proveedores sobre cómo aconsejar a las mujeres que son víctimas de violencia.

Además, las inquietudes sobre salud sexual y reproductiva se integran al proceso de asesoramiento y orientación a lo largo de toda la herramienta.

Información sobre la adaptación

¿Por qué es necesaria la adaptación?

La *Herramienta de toma de decisiones* ha sido creada como una herramienta genérica que pueden usar los proveedores de planificación familiar en la mayoría de los centros de atención primaria y secundaria. La herramienta contiene ilustraciones que no son específicas de ninguna región o país en particular, y los términos técnicos y científicos de la herramienta se han mantenido lo más simple posible. La herramienta genérica también aplica normas globales y las mejores prácticas en orientación de la planificación familiar de la OMS y otras organizaciones.

Es posible que algunos países puedan usar esta herramienta *genérica* en sus propios programas. Si cuentan con pocos recursos, posiblemente los proveedores puedan usar la herramienta genérica aunque existan diferencias terminológicas o mezcla de métodos. Sin embargo, si hay recursos disponibles, la adaptación puede hacer que la herramienta sea más aceptable, utilizable y eficaz.

Cada país tiene su contexto particular en el que se prestan los servicios de planificación familiar. Antes de que los administradores de programas nacionales o los diseñadores de políticas decidan introducir la herramienta, querrán analizar si la herramienta genérica necesita adaptación para su contexto en particular. Se podrían aplicar diferentes grados de adaptación a la herramienta, y las decisiones respecto de los cambios posibles dependerán de las necesidades relativas a los programas del país y de los recursos disponibles para la adaptación.

¿Qué se debe adaptar?

La adaptación se puede dividir en dos tipos diferentes de cambios: adaptaciones recomendadas y adaptaciones posibles. Se las analiza en detalle en las dos próximas secciones de la guía.

Las adaptaciones recomendadas son cambios que la OMS y el proyecto INFO recomiendan con el fin de que la herramienta sea más utilizable tanto para proveedores como para clientes en un contexto específico. No son cambios esenciales, pero se recomienda la adaptación de los siguientes elementos clave del programa:

- Selección del método
- Adaptación de los tipos de métodos
- Terminología local
- Coherencia con los procedimientos y las normas nacionales o locales
- Derivaciones
- Capacidad clínica

Las adaptaciones posibles son aquellos cambios que los países consideran necesarios dadas las necesidades relativas a los programas y los recursos disponibles. Estos procesos de adaptación podrían demorar más tiempo o podrían implicar adaptaciones significativas de ciertas secciones o componentes de la herramienta. Se podrían cambiar algunos o todos los siguientes elementos clave de la herramienta:

- Apéndices
- Doble protección
- Cuestiones legales
- Clientes especiales
- Ilustraciones
- Adaptación a diferentes grupos de clientes
- Combinación con listas de control existentes
- Cuestiones de producción
- Complementos de la capacitación
- Armonización de la herramienta con otras estrategias nacionales

El proceso de adaptación

Todo proceso de adaptación debe considerarse parte de un proceso más amplio para introducir e implementar la herramienta en un programa nacional. La adaptación de la herramienta ofrece la oportunidad de reunir a varios grupos para analizar el contenido y convenir los cambios necesarios para el uso efectivo de parte de los proveedores de planificación familiar.

La OMS ha desarrollado una guía que describe los principios y el proceso para poner en práctica sus directrices y herramientas en los programas nacionales: *Introducing WHO's Guidance in Reproductive Health into National Programmes: Principles and Process of Adaptation and Implementation*. Esta guía está disponible en el CD-ROM de Guía de implementación. Puede ayudar a los administradores de programas a planificar un proceso para introducir sistemáticamente la herramienta en un programa de manera que logre los objetivos previstos.

Entre los puntos clave que se deben tener en cuenta al adaptar e implementar la *Herramienta de toma de decisiones* se incluyen:

- **Uso, público al que está dirigida y objetivos de la herramienta:** Según se describe en la sección uno, la *Herramienta de toma de decisiones* se puede usar con varios fines, por ejemplo, como un asistente de trabajo o como herramienta de aprendizaje. El proceso de adaptación ofrece la oportunidad de determinar los objetivos de la introducción de la herramienta y cómo se puede utilizar mejor con el programa nacional.
- **Recursos disponibles:** Dado que la herramienta podría ser un material relativamente costoso de reproducir, el equipo que planifica la introducción de la herramienta debe tener en cuenta los recursos disponibles. La capacitación, tema que se trata a continuación, también es importante, aunque también puede ser costosa. El equipo puede considerar la posibilidad de hacer adaptaciones para reducir costos, pero si los recursos son limitados, deben planificar la movilización de recursos para garantizar la implementación exitosa de la herramienta. En todos los casos, se deben tener en cuenta los costos totales de implementación involucrados desde el principio.
- **Defensoría:** Para que un programa nacional respalde la introducción de la herramienta, será necesario presentarla a los diseñadores de políticas y apoyar su implementación. Se pueden usar los resultados positivos de pruebas en la práctica o de pruebas piloto para demostrar el

- **Capacitación:** La *Herramienta de toma de decisiones* es un amplio recurso que contiene un proceso de orientación e información técnica detallada. Para que la herramienta logre los objetivos deseados, por lo general, los proveedores de planificación familiar necesitarán una capacitación actualizada. Ésta puede incluir:

- Capacitación básica sobre el uso de la herramienta
- Capacitación sobre las habilidades de comunicación y orientación
- Actualización de la tecnología anticonceptiva

La OMS ha desarrollado una guía de capacitación (disponible en el CD-ROM de la Guía de implementación) que contiene módulos de capacitación que abarcan estas tres áreas. La capacitación sobre el uso de la herramienta se puede integrar a los programas de capacitación existentes en el país o quizás sea necesario desarrollar un nuevo programa de capacitación.

- **Consolidación en el trabajo:** Los proveedores que realizaron la capacitación sobre la *Herramienta de toma de decisiones* necesitan apoyo en su entorno laboral para garantizar que las nuevas habilidades aprendidas se apliquen en la práctica. La *Herramienta de toma de decisiones* apoya a los proveedores en sus trabajos, pero otras estrategias de apoyo también podrían ser útiles. Éstas incluyen listas de control de autoevaluación, materiales complementarios para los clientes (por ejemplo, volantes o carteles), grupos de debates entre colegas, visitas de supervisión y tutoría de otros proveedores que ya recibieron capacitación.
- **Administración del programa:** Es posible que se deban hacer cambios al propio programa para que la introducción de la herramienta sea eficaz. Éstos pueden incluir cambios relativamente simples, como actualizar las descripciones de los trabajos para reflejar la atención centrada en el cliente o modificar los procesos de comentarios sobre el desempeño. Sin embargo, a menudo, podrían ser necesarios cambios estructurales, como la reorganización del flujo de pacientes para permitir más tiempo para la orientación o para reducir el tiempo de espera; la creación de áreas privadas para la orientación; la revisión de las estructuras de pago o incentivos para los proveedores (no sólo para asegurar que no exista favoritismo del proveedor en la provisión del método, sino también para recompensar la calidad en la atención centrada en el cliente); o la revisión de la gestión de logística para asegurar que siempre existan suministros disponibles de la gama completa de métodos anticonceptivos.
- **Integración con otros programas y estrategias:** En todos los países habrá iniciativas, estrategias y programas en marcha relacionados con la planificación familiar, dirigidos por el Ministerio Nacional de Salud o Población o por otros organismos asociados. Es importante integrar el trabajo de la herramienta con estos programas, no sólo para asegurar la coherencia en los enfoques y mensajes, sino también como una oportunidad de combinar recursos.
- **Traducción:** El equipo de implementación debería tener en cuenta si se necesitan múltiples traducciones de la herramienta. La herramienta está diseñada para clientes y proveedores y, por lo tanto, debería estar disponible en un idioma que ambos entiendan. Es posible que se necesiten lenguas regionales (dialectos).
- **Producción:** La herramienta es un material relativamente complejo de producir. La versión genérica ha sido impresa a color con pestañas y con una carpeta hecha a medida que se convierte en un rotafolio (las especificaciones de impresión se muestran en el anexo 3). La producción puede variar de país en país. En la página 25 se analizan las cuestiones clave que se deben tener en cuenta.

Adaptaciones recomendadas

Las adaptaciones recomendadas son cambios que la OMS y el proyecto INFO recomiendan para que la herramienta sea más utilizable y efectiva en el marco de trabajo nacional o local.

Los diferentes países y regiones tienen ciertas características que los hacen singulares: casi con seguridad tendrán terminología, idiomas o dialectos diversos; podrían tener normas y directrices diferentes de planificación familiar o salud reproductiva; sus programas podrían ofrecer varios métodos anticonceptivos diferentes; las estructuras del sistema de salud involucrarán diferentes procedimientos de derivaciones; tendrán sus propias leyes y políticas relacionadas con la provisión de anticonceptivos y otros servicios de salud reproductiva; y tendrán grupos poblacionales diversos con sus propias necesidades.

Las siguientes secciones describen las adaptaciones recomendadas que podría tener en cuenta un equipo de adaptación.

a) Selección del método

La herramienta genérica de la OMS contiene información detallada sobre 14 métodos de planificación familiar (consulte el cuadro 3).

El primer paso de la adaptación será que los países decidan cuáles métodos debería cubrir la herramienta. La herramienta completa es amplia (125 páginas de doble cara) y la eliminación de los métodos no disponibles reducirá los costos de producción.

Consideraciones fundamentales:

- ¿Qué métodos están disponibles en la actualidad a través del programa nacional?
- Si el sector privado también usará la herramienta, ¿hay métodos adicionales disponibles?
- ¿El gobierno considera actualmente la adquisición de métodos adicionales?
- ¿Existen métodos usados en la actualidad que se eliminarán paulatinamente en el futuro?

Cuadro 3: Métodos incluidos en la herramienta genérica de la OMS

- Anticoncepción de emergencia (PAE y/o DIU para anticoncepción de emergencia)
- DIU de cobre
- Anticonceptivos orales combinados (la píldora)
- Píldora que sólo contiene progestágeno (minipíldora)
- Inyectable que sólo contiene progestágeno (inyectable de acción prolongada, DMPA o NET-EN)
- Inyectable combinado (inyectable mensual)
- Implantes Norplant
- Vasectomía
- Esterilización femenina
- Condones masculinos
- Condones femeninos
- Métodos vaginales (diafragma y espermicidas)
- Método de amenorrea de lactancia (MELA)
- Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad

Al considerar los métodos, el equipo de adaptación podría determinar que ciertos métodos son muy poco comunes y, por lo tanto, los proveedores no necesitan información técnica detallada sobre estos métodos. En cambio, podrían preferir darles a los proveedores información resumida sobre estos métodos de uso menos habitual. En estos casos, podrían crear una nueva sección con pestañas o un anexo sobre métodos adicionales. Estas páginas básicas se podrían crear o adaptar de la primera página de las secciones de métodos de la versión genérica.

Una vez que se hayan elegido las secciones de métodos, se pueden eliminar las secciones no deseadas. Dado que los archivos electrónicos han sido configurados para impresión de doble cara, se deberán modificar cuidadosamente estos archivos (consulte el anexo 2).

El equipo también deberá eliminar las páginas de los métodos no deseados de la sección **usuario de un anticonceptivo**. También deberán adaptar la página de contenido de esta sección de usuario de un anticonceptivo para poder actualizar las referencias de la página.

Además, el equipo también podría querer eliminar la referencia a los métodos no deseados en otras secciones de la herramienta. En las siguientes páginas se proporcionan las referencias a varios métodos anticonceptivos:

- Página ii (diagrama de flujo): referencia a la anticoncepción de emergencia
- Página iv (página de ejemplos): página extraída de la sección “La píldora”
- Página B2: referencia a la pestaña método de AE
- Página EM1: referencia a las píldoras y los inyectables
- Página EM3: el lado del cliente tiene imágenes de muchos métodos
- Página EM3: imágenes del lado del proveedor más referencia a los métodos en el texto
- Página DP1: el lado del cliente tiene imágenes de muchos métodos
- Página DP2: referencia al DIU
- Páginas NE2-NE7 (Necesidades especiales): referencias a los diversos métodos
- Apéndice 1: El lado del cliente incluye imágenes de varios métodos
- Apéndices 2, 3 y 7: Los diagramas incluyen información sobre todos los métodos
- Apéndice 10: Referencia a varios métodos

b) Adaptación de los tipos de métodos

Una vez que el equipo ha elegido los métodos que desea incluir, puede adaptar las secciones de métodos para ser más específicos en cuanto al tipo exacto o marca de anticonceptivos que se ofrecen en su país. Según los productos que estén disponibles, se permite usar no sólo el nombre correcto sino también las ilustraciones más específicas. Además, esto podría ofrecer un asesoramiento más conciso acerca del método en la herramienta.

PAE: píldoras que sólo contienen levonorgestrel frente a píldoras combinadas de estrógeno y progestágeno

- **Enfoque actual:** Píldoras que sólo contienen levonorgestrel (con algunos puntos incluidos en las píldoras combinadas de estrógeno y progestágeno).
- **Fundamentos:** La OMS recomienda píldoras que sólo contienen levonorgestrel debido a la evidencia de que son más efectivas y provocan menos náuseas que las PAE combinadas de estrógeno y progestágeno.
- **Adaptaciones posibles:** Es posible que el programa del país considere a la herramienta como una oportunidad de introducir las píldoras que sólo contienen levonorgestrel, o podría preferir

- **Otras adaptaciones:** Es posible que el equipo también desee incluir asesoramiento sobre el uso de la píldora estándar de toma diaria (AOC o píldora que sólo contiene progestágeno) como píldoras de emergencia, si es una práctica habitual en su país. También se podrían agregar otros métodos anticonceptivos de emergencia, si están disponibles, como, por ejemplo, la mifepristona.

El DIU: DIU de cobre frente a DIU de levonorgestrel

- **Enfoque actual:** DIU de cobre.
- **Fundamentos:** Es el DIU que más se utiliza.
- **Adaptaciones posibles:** Si el programa del país ofrece DIU de levonorgestrel (hormonal), es posible que el equipo desee agregar una sección de métodos por separado o incluir información adicional sobre el DIU hormonal en la sección DIU actual. Podría ser aconsejable crear una sección por separado sobre los DIU hormonales, ya que las descripciones genéricas del método en la sección inicial de toma de decisiones y en los apéndices ya no se aplicarán si están combinadas. El CD-ROM de Implementación contiene un archivo preparado sobre el DIU hormonal.

Si el DIU de cobre T-380A es el DIU estándar usado en un país, el equipo podría desear aclarar el texto de la primera página de la sección respecto de la duración de la eficacia. Se podría eliminar la parte “según el tipo” tanto del lado del cliente como del proveedor.

La píldora (AOC): Envase de 28 píldoras frente al envase de 21 píldoras

- **Enfoque actual:** Ambos envases de 28 y 21 píldoras.
- **Adaptaciones posibles:** Si sólo se usa un tipo de envase de píldoras, el equipo puede eliminar las referencias al otro tipo. De esta manera, se simplificará el asesoramiento sobre cómo tomar las píldoras y la orientación sobre qué hacer en caso de olvidar tomar las píldoras (páginas P4 y P5). El equipo también podría adaptar las ilustraciones para que sean más específicas. Si se usan envases de 24 píldoras, píldoras de dosis ultrabaja o píldoras trifásicas, es posible que el equipo desee adaptar la herramienta en consecuencia.

Inyectables de acción prolongada: AMPD frente a EN-NET

- **Enfoque actual:** Ambos AMPD y EN-NET.
- **Adaptaciones posibles:** El equipo podría decidir ser específico, según el tipo de inyectable disponible. Esto permitirá un asesoramiento más específico sobre la fecha de regreso a la clínica de la página IAP5.

Implantes: Norplant frente a Jadelle frente a Implanon

- **Enfoque actual:** Sólo implantes Norplant.
- **Fundamentos:** Desde 2005, son los implantes más comúnmente disponibles en los países en vías de desarrollo.
- **Adaptaciones posibles:** Podría ser necesario que el equipo adapte esta sección según el tipo de implantes disponibles. El CD-ROM de Implementación contiene archivos preparados sobre los implantes Jadelle e Implanon. Estos implantes tienen asesoramiento diferente sobre las fechas de extracción (tanto en la sección de métodos, páginas IMP1, IMP4 y IMP6, como en la sección Usuario de un anticonceptivo, página UA 12) y diferentes descripciones de los efectos secundarios en ambas secciones.

Vasectomía: Vasectomía con bisturí frente a vasectomía sin bisturí

- **Enfoque actual:** Procedimiento de vasectomía con bisturí, con incisiones.
- **Adaptaciones posibles:** Si en el país la práctica estándar es la vasectomía sin escalpelo, se podría adaptar la página V4 y cambiar las ilustraciones en consecuencia.

Métodos vaginales: Diafragmas y/o espermicidas; espuma frente a tabletas frente a película

- **Enfoque actual:** Información sobre espermicidas y diafragmas; información sobre espuma, tabletas y película.
- **Adaptaciones posibles:** Se puede eliminar la información sobre los tipos de métodos que no están comúnmente disponibles.

Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad: Método de los días fijos frente a otros

- **Enfoque actual:** El método de los días fijos (con “Cuenta ciclos”).
- **Fundamentos:** El método de los días fijos es un método basado en el conocimiento de la fertilidad efectivo y fácil de usar que requiere una mínima capacitación para su uso. El uso de la mayoría de los otros métodos basados en el conocimiento de la fertilidad requieren una importante capacitación de instructores especializados. A menudo el uso del método de los días fijos se enseña con un Cuenta ciclos: se trata de una cadena de cuentas para que las clientas recuerden en qué día del ciclo se encuentran. Actualmente son ampliamente difundidas por el Instituto de Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown y a través de ONUSIDA (<http://www.irh.org/>).
- **Adaptaciones posibles:**
 - El equipo podría determinar que desea concentrarse en el método de los días fijos. Es posible que decida hacerlo a través de la capacitación de proveedores sobre el uso de los Cuenta ciclos. Si los Cuenta ciclos ya son parte del programa nacional, o se incluirán en el mismo próximamente, no es necesario hacer cambios a la herramienta. El equipo también podría decidir eliminar las referencias a otros métodos basados en el conocimiento de la fertilidad.
 - El método de los días fijos también se puede enseñar sólo con un calendario. Luego se puede adaptar la sección para eliminar la referencia a los Cuenta ciclos.
 - Como alternativa, el equipo podría optar por concentrarse en otro método basado en el conocimiento de la fertilidad. En este caso, el capítulo necesitará una adaptación completa.
 - El CD-ROM de Implementación contiene un archivo preparado sobre el “Método de los dos días”, una adaptación simple del método del moco cervical.

c) Terminología local

El primer paso en cualquier proceso de implementación a menudo será la **traducción**. Es posible que algunos países puedan usar la herramienta genérica (en la actualidad disponible en inglés, francés y español). Para otros, el proceso de traducción ofrecerá la primera oportunidad de adaptar la herramienta al contexto local. Aunque muchos proveedores puedan entender las versiones genéricas de un idioma, el uso del idioma y de términos locales hará que la herramienta sea significativamente más comprensible tanto para proveedores como clientes.

Independientemente de que una de las herramientas genéricas sea utilizable en un país, la adaptación podría involucrar la sustitución por términos locales de:

- métodos
- efectos secundarios
- términos biológicos
- problemas de salud, etc.

Los países y las regiones podrían tener términos específicos para muchas palabras diferentes usadas en la herramienta.

En algunos casos, podría ser necesario *simplificar* términos y palabras en el rotafolio, según los niveles promedio de educación de proveedores y clientes. La herramienta ya ha sido creada en un lenguaje simple, pero el equipo de adaptación debe considerar si el nivel de lenguaje actual utilizado en la herramienta se ajusta a las poblaciones de proveedores y clientes (consulte el cuadro 4 para ver ejemplos).

Cuadro 4: ¿Es necesario simplificar el lenguaje?

¿El cliente o proveedor promedio comprenderá estas palabras? ¿Existen otros términos en su país?

- náuseas
- ciclo menstrual, sangrado menstrual, manchado, períodos
- ITS
- la minipíldora, la píldora, esterilización femenina, DIU, anticoncepción de emergencia, inyectables de acción prolongada
- menopausia
- migraña
- confidencialidad, etc.

d) Coherencia con normas y protocolos nacionales

Nota sobre las recomendaciones de la OMS:

El asesoramiento de la OMS fue creado en base a la evidencia científica más completa disponible. Las directrices se desarrollaron para permitir el acceso a la anticoncepción segura y eficaz para todos los hombres y mujeres. Fueron creadas para eliminar las barreras médicas innecesarias, como las pruebas o visitas de seguimiento innecesarias, y para permitirles a hombres y mujeres usar los métodos de planificación familiar de manera segura y eficaz. Como tal, los programas deberían tener fundamentos válidos antes de adaptar las recomendaciones técnicas de la OMS.

Las recomendaciones técnicas están disponibles en *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* y *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos* (pueden descargarse del CD-ROM de la Guía de implementación).

La información sobre la anticoncepción y otras cuestiones relacionadas con la salud reproductiva que contiene la herramienta constituye *asesoramiento basado en evidencia*, desarrollado por la OMS y otros organismos internacionales de la salud. Como tal, la herramienta contiene las mejores prácticas basadas en evidencia recomendadas, que se deberían fomentar en todos los países.

Después de una revisión de la herramienta y comparación con normas y directrices nacionales, el equipo debe analizar las diferencias entre las prácticas/normas actuales y el asesoramiento de la OMS. Por lo tanto, el equipo debe considerar:

- *¿La práctica nacional es obsoleta? ¿Se deberían actualizar las prácticas nacionales?*
Es importante que el asesoramiento de la herramienta sea coherente con las normas nacionales. Se debería hacer el esfuerzo de actualizar las normas o directrices nacionales si el programa desea fomentar las prácticas basadas en evidencia que contiene la *Herramienta de toma de decisiones*.
- *¿La práctica nacional es más apropiada y está mejor adaptada al contexto local?*
Parte del asesoramiento relativo a los programas que contiene la herramienta consta de las mejores prácticas genéricas que podrían no ajustarse a todos los lugares. Por ejemplo, la OMS no exige un seguimiento de rutina para usuarias de implantes, a menos que tengan problemas con los efectos secundarios u otras inquietudes. Sin embargo, en algunos contextos los programas nacionales podrían exigir visitas de seguimiento más frecuentes para controlar la salud reproductiva de la mujer, tanto para verificar su progreso con el método como para combinar con otras visitas periódicas relacionadas con la salud reproductiva, como exámenes de Papanicolaou.
- *¿Las recomendaciones de la OMS se ajustan a los niveles de habilidades de proveedores y clientes?*
Las recomendaciones de la OMS sobre el uso de anticonceptivos están hechas teniendo en mente los contextos de países en vías de desarrollo. El asesoramiento está diseñado para ser lo más simple y fácil de seguir posible. En algunos contextos, sin embargo, es posible que los proveedores no tengan el nivel de habilidad necesario para la implementación exacta del asesoramiento (consulte, por ejemplo, la página P2, asesoramiento sobre mujeres con migraña). En otros contextos, los proveedores podrían aplicar un criterio más clínico en la provisión de métodos o el tratamiento de problemas, y se debería adaptar la herramienta en consecuencia.

e) Derivaciones

Existen varias cuestiones relacionadas con las derivaciones que el equipo debería tener en cuenta:

- *¿Cuáles son las prácticas o **cuestiones estándar relacionadas con las derivaciones** para los proveedores en su país?*
En el cuadro 5 se muestran las cuestiones que habitualmente exigen derivaciones, junto con el número de página en el que se mencionan en la herramienta.
- *¿Los proveedores son técnicamente capaces de tratar las **complicaciones** en los usuarios de anticonceptivos?*
Si un cliente regresa a la clínica con problemas, el proveedor debe evaluar este problema para ver qué atención adicional podría necesitarse. En casos de problemas graves, es posible que el proveedor deba referir al cliente al nivel de atención correspondiente. El equipo de adaptación debe evaluar el nivel de profesionalismo de los proveedores para tratar dichas complicaciones y cuáles serían los procesos de tratamiento o derivaciones adecuados. Esto tiene especial importancia en los siguientes casos:
 - DIU, pág. UA3: Asesoramiento sobre EPI, embarazo ectópico, expulsión del DIU, embarazo con DIU.
 - Inyectables de acción prolongada, pág. UA9: Sangrado muy abundante y condiciones anormales.
 - Implantes, pág. UA13: Tratamientos para sangrado muy abundante.
 - Métodos vaginales, pág. UA18: posibles infecciones del tracto urinario.

Cuadro 5: Sugerencias para adaptaciones de las derivaciones

- **Diagnóstico o tratamiento de ITS/VIH** (pág. DP2, NE6, NE7 y Apéndice 8): Se podría agregar una nota para derivación al servicio adecuado en su país (por ejemplo, servicios especializados en ITS, clínica para pacientes ambulatorios, médicos de familia, etc.) y para servicios de Examen y Orientación sobre VIH, si están disponibles.
- **Profilaxis posterior a la exposición** (pág. AE1, CM3 y CF3): Se podrían agregar puntos adecuados de derivación.
- **Servicios para los jóvenes** (pág. NE2): Si su país dispone de servicios especialmente adaptados para los jóvenes, aquí se podría agregar una nota a los proveedores para referir a los clientes a estos servicios.
- **Atención postaborto** (pág. NE5): Si el proveedor sospecha infección, se podría agregar derivación al servicio adecuado.
- **Apoyo para mujeres que sufren situaciones de violencia** (Apéndice 13): Se podrían agregar puntos adecuados de derivación.

f) Capacidad clínica

Según los diferentes servicios, las capacidades para realizar tratamientos y procedimientos clínicos pueden variar. De acuerdo con los usuarios previstos de la herramienta, es posible que el equipo de adaptación considere necesario modificarla para que sea más específica con respecto al ámbito clínico:

- **Procedimientos clínicos:** La herramienta ofrece descripciones básicas de la inserción del DIU (pág. DIU4), inserción y extracción del implante (página IMP4) y provisión de inyectables (páginas IAP5 y IMP5). Si los proveedores ofrecen servicios clínicos avanzados, se podría agregar información más técnica si fuera de utilidad. Por ejemplo:
 - Si los proveedores habitualmente realizan procedimientos de esterilización femenina o masculina, se podría agregar información adicional en estas secciones.
 - Tratamiento de las ITS: Si los proveedores están capacitados para diagnosticar y tratar las ITS, se podría agregar información adicional.
- **Medicamentos:** Se podrían recetar ciertos medicamentos para el tratamiento de problemas o efectos secundarios relacionados con el método. Algunos medicamentos se mencionan en la herramienta (dichos tratamientos recomendados están basados en evidencia y extraídos de las *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos*, OMS, Segunda edición, 2005), pero es posible que el equipo desee adaptarlos, agregar más tratamientos o hacerlos más específicos:
 - Página UA3 (DIU): medicamentos para reducir el sangrado
 - Páginas UA5, 7, 9, 11, 13 (todos los métodos hormonales): medicamentos para los dolores de cabeza
 - Página UA13 (implantes): medicamentos para reducir el sangrado; antibióticos para las infecciones
 - Página UA15 (esterilización y vasectomía): antibióticos para las infecciones
 - Página UA18 (diafragma): antibióticos para las infecciones
 - Página AE2 (anticoncepción de emergencia): medicamentos antieméticos
- **Suministros de píldoras:** La herramienta contiene la recomendación de la OMS de entregar un año de suministro de píldoras a los clientes (páginas P6, MP5, UA4, UA5, UA6, UA7). Sin embargo, es posible que el programa nacional no tenga la capacidad de entregar esta cantidad de píldoras a la vez. Podría ser necesario dar asesoramiento alternativo para el suministro de envases de píldoras.
- **Seguimiento:** La herramienta contiene recomendaciones de la OMS sobre las visitas de seguimiento adecuadas después de la provisión inicial del método. Si los países determinan que

son necesarios procedimientos de seguimiento más frecuentes que los que sugiere la herramienta, podrían hacer una adaptación. Deberían tener en mente, sin embargo, que la OMS determinó que los calendarios de seguimiento que se describen en la herramienta son médicamente adecuados y seguros.

- Píldoras: visita inicial a los 3 meses (página P7 y MP6), luego seguimiento anual (vea arriba).
- DIU: Se recomienda un seguimiento de 3 a 6 semanas después de la inserción (o después del primer período menstrual); no se requieren visitas adicionales (no se mencionan nuevas visitas en la página UA2).
- Implantes: Regreso después de 4 a 7 años, según el peso de la usuaria (si no hay problemas) (página IMP6).

Adaptaciones posibles

Una vez realizadas las adaptaciones básicas a la herramienta, algunos países quizás tengan la necesidad y los recursos para adaptar aun más la herramienta con el objeto de hacerla más aceptable dentro de sus servicios.

Las siguientes secciones describen las posibles adaptaciones avanzadas a la herramienta.

a) Apéndices

La herramienta genérica contiene 13 apéndices que brindan asesoramiento adicional sobre diversos temas de planificación familiar y salud reproductiva.

El equipo de adaptación puede revisar estos apéndices para evaluar qué utilidad tendrán entre los proveedores de su país. El equipo también puede sopesar los costos adicionales de producción de estas páginas de más con el beneficio que los proveedores podrían obtener de las mismas. Consideraciones posibles:

- Es posible que los proveedores ya estén usando otros materiales sobre algunos de los temas, como “Información sobre ITS/VIH/SIDA”; información sobre los aparatos reproductores masculino y femenino y menstruación; estímulo de las habilidades de comunicación; asesoramiento sobre la violencia contra las mujeres u otros temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. Si es así, se podrían eliminar dichas páginas.
- El equipo puede revisar los diagramas o probarlos en la práctica para verificar que los proveedores los entiendan. Los Apéndices 2, 3 y 7 contienen diagramas que podrían ser complicados para algunos proveedores. También podría ser importante que los clientes comprendan los diagramas y los dibujos anatómicos (por ejemplo, “El ciclo menstrual” en el Apéndice 5).
- El equipo de adaptación podría considerar importante concentrarse en otras cuestiones de la salud reproductiva. El apéndice sobre salud sexual y reproductiva (11a y 11b) brinda un breve panorama general de varios temas. El equipo podría desear brindar más asesoramiento sobre estos temas u otras cuestiones. Por ejemplo, los proveedores podrían realizar exámenes de Papanicolaou de rutina, y se necesitaría más información.

Algunos apéndices también podrían requerir adaptación. Específicamente, el equipo podría querer adaptar:

- *Información sobre ITS/VIH/SIDA (Apéndice 8):* El Apéndice actualmente describe información general sobre ITS/VIH/SIDA. En cambio, el equipo puede decidir insertar información y datos específicos del país, como información sobre las ITS comunes en el país, los niveles de prevalencia del VIH, los servicios de orientación y pruebas del VIH, la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales o la disponibilidad de servicios de prevención de la transmisión madre a hijo (PTMH).

- *Cómo estimular la comunicación en la pareja (Apéndice 9):* Este apéndice incluye estrategias sugeridas para ayudar a los proveedores a aconsejar a los clientes y frases sugeridas para ayudar a los clientes a comunicarse mejor con sus parejas. Las estrategias sugeridas se podrían adaptar a las estrategias adecuadas o posibles en el país. Las frases sugeridas se podrían adaptar para que sean más realistas o coloquiales. En el mejor de los casos, se deberían basar en las propias experiencias de las mujeres dentro de su cultura.
- *Mitos sobre la anticoncepción (Apéndice 10):* Los mitos incluidos en la versión genérica son mitos comunes sobre la anticoncepción en muchos países. El equipo puede evaluar si son comunes en su país o si se deberían agregar otros mitos locales.
Además, la herramienta aborda algunos mitos específicos de los métodos dentro de cada sección de métodos. Si existen otros mitos específicos de los métodos, se podrían agregar en el apéndice o se podrían tratar en las secciones de métodos.
- *Sugerencias en materia de salud sexual y reproductiva (Apéndice 11):* La sección sobre infertilidad se podría adaptar para reflejar los servicios disponibles (la herramienta genérica supone que no todos los servicios de tratamiento de la infertilidad están disponibles de forma general). La sección sobre exámenes de Papanicolaou se puede adaptar para brindar asesoramiento sobre la frecuencia con que las mujeres deberían hacérselo, si el examen está disponible, y el lugar al que deben acudir.

b) Doble protección

Es posible que el equipo necesite evaluar esta sección para promover eficazmente su uso entre proveedores y clientes. Es importante que el equipo considere la prevalencia de las ITS y el VIH/SIDA, como también el contexto cultural en el que opera el programa.

En los lugares donde existe una alta prevalencia de las ITS y VIH/SIDA, podría ser importante ampliar la información brindada sobre este tema. La sección de doble protección se podría ampliar para brindar asesoramiento más detallado sobre la evaluación de riesgo de ITS. Además podría ser importante brindar más asesoramiento sobre las conductas de protección, especialmente cuestiones relacionadas con el uso o la forma de convencer a la pareja sobre el uso de condones. El Apéndice 9 incluye información sobre la comunicación en la pareja: esto se podría incorporar en una sección ampliada sobre la doble protección.

También podría ser necesaria información adicional sobre los exámenes, la orientación y el tratamiento del VIH en áreas/países con alta prevalencia, especialmente si el proveedor de planificación familiar también puede ofrecer estos servicios. Se podría agregar más información sobre las opciones de anticoncepción para mujeres VIH positivas en la sección Necesidades especiales (páginas NE6 y NE7).

Nota: La OMS recomienda que la doble protección se mantenga como una sección independiente al comienzo del rotafolio, ya que, de esta manera, se destaca su importancia como tema clave de análisis y toma de decisiones.

c) Necesidades especiales

El equipo de adaptación deberá evaluar la clientela de planificación familiar en su país para decidir qué “necesidades especiales” se deben conservar o agregar. En la actualidad, la herramienta aborda las necesidades de:

- Clientes jóvenes
- Clientes mayores
- Clientas postparto
- Clientas postaborto
- Clientes que viven con VIH/SIDA
- Clientas que desean quedar embarazadas

Es posible que estos clientes se atiendan en otras clínicas de especialistas (clínica para jóvenes, maternidades, clínica para ITS/VIH, etc.) o que dichos servicios no estén disponibles (por ejemplo, servicios para clientas postaborto). También se podrían agregar otras páginas, como por ejemplo, clientes con discapacidades.

d) Cuestiones legales

Es posible que algunos países tengan leyes o políticas que necesiten adaptaciones en la herramienta de toma de decisiones.

- **Aborto/Interrupción del embarazo:** Si este servicio es legal y habitualmente está disponible en las clínicas de planificación familiar, la herramienta se podría adaptar para incluir una sección especial sobre los servicios para el aborto. La página de la sección Necesidades especiales sobre los servicios de planificación familiar postaborto se podría trasladar a esta sección.
- **Consentimiento informado:** Los clientes deberían dar su consentimiento informado antes de realizarse una esterilización o vasectomía. Los procedimientos nacionales o específicos del programa adecuados para el consentimiento informado se podrían agregar a la herramienta como recordatorio y ayuda para los proveedores.

e) Ilustraciones

Las ilustraciones actuales son genéricas. Demostraron ser entendibles en pruebas en la práctica entre proveedores y clientes de regiones de África, Asia, América Latina y el Caribe. No obstante, podría ser importante probar las ilustraciones en la práctica a nivel local para verificar su comprensión y aceptación. Los países podrían desear insertar ilustraciones específicas de la región o el país para que sean más aceptadas y reconocidas entre los clientes.

Otras ilustraciones que podrían necesitar adaptación son las que muestran a la “enfermera” para representar al proveedor. Es posible que esta imagen no sea adecuada en algunos contextos y si es así, podría ser poco atractiva tanto para los clientes como para los proveedores.

Además, el equipo podría desear considerar si los iconos de orientación de la herramienta son adecuados al contexto local. Los iconos de diseño local podrían representar mejor los conceptos propuestos de orientación.

Si el equipo decide modificar alguno de los dibujos existentes, se encuentran disponibles electrónicamente en el CD-ROM de Implementación.

f) Adaptación a diferentes ámbitos de prestación de servicios

La herramienta está destinada a proveedores de nivel primario o secundario en ámbitos clínicos. Además fue diseñada para clientes alfabetizados o semianalfabetos. La adaptación para usuarios diferentes podría requerir modificaciones significativas a la herramienta:

- **Para el uso en distribución basada en la comunidad:** La información técnica sobre métodos clínicos (DIU, implantes, esterilización, vasectomía) se puede simplificar o eliminar. No obstante, podría ser importante incluir información básica sobre estos métodos para ayudar al cliente a decidirse e informarse acerca de todas sus opciones. El lenguaje podría necesitar más simplificación, según los niveles de capacidad de los proveedores.
- **Para el uso por parte de consejeros grupales:** Actualmente la herramienta está diseñada para un solo cliente (y su pareja). Para utilizarla en sesiones de orientación grupal, se debería cambiar la estructura, aunque gran parte de la información seguiría siendo importante. Por ejemplo, se podrían adaptar los siguientes aspectos:
 - *Agrandar el tamaño de la herramienta:* Se podría agrandar el tamaño de la página y del texto.
 - *Eliminar los lados del proveedor:* Para brindar una breve descripción general de los métodos, podría ser suficiente que el consejero grupal use sólo los lados del cliente. Esto podría ahorrar costos de impresión.
 - *Eliminar la sección de usuario de un anticonceptivo*
 - *Eliminar la página de clasificación:* “¿En qué puedo ayudarlo hoy?”
 - *Eliminar la información sobre provisión de métodos:* Se podría eliminar parte de la información técnica, incluidos los criterios médicos de elegibilidad (página 2 de cada método), los detalles sobre cómo usar el método, cuándo comenzar y qué recordar (esto se podría brindar de manera más adecuada en una reunión individual con el proveedor). O, para simplificarla aun más, se podrían usar sólo las páginas iniciales de cada sección de métodos. Éstas brindan una descripción general del método.
 - *Preguntas directas:* Se podría adaptar el lenguaje para que sea más aplicable a los grupos, por ejemplo, en la página inicial, en lugar de decir “¿Tiene algún método en mente?”, podría ser más adecuado decir “Si tiene un método en mente...” o “Si no tiene un método en mente...”.
- **Para el uso por parte de médicos/doctores:** La herramienta está destinada a trabajadores de atención primaria y secundaria de la salud. Los programas quizás deseen adaptarla para que la utilicen los profesionales de más alto nivel para ayudar con la orientación. Con el fin de que la herramienta sea más aceptable, se podría adaptar el nivel del lenguaje del lado del proveedor de modo que se utilicen términos más técnicos. También se podría brindar más asesoramiento clínico sobre los procedimientos, como la esterilización o la inserción del DIU postparto, y el manejo de efectos secundarios o complicaciones.
- **Para el uso con clientes analfabetos:** Si la mayoría de los clientes son analfabetos, podría ser adecuado reducir o eliminar completamente el texto de los lados del cliente. Sin embargo, se debe considerar que a los proveedores generalmente les agrada usar el lado del cliente *junto* al cliente, por lo que podría ser útil conservar parte del texto y enseñarles a los proveedores a explicarles cuidadosamente el significado a los clientes. Las pruebas piloto ayudarán a orientar el enfoque.
- **Para el uso en clínicas para jóvenes:** Toda la información técnica que contiene la herramienta se puede aplicar a los clientes jóvenes. Sin embargo, la manera de transmitir la información al público joven se podría adaptar para que la herramienta sea más atractiva. Por ejemplo, las ilustraciones se podrían adaptar para que representen clientes jóvenes. Además podría ser necesario adaptar el estilo de los dibujos. También se podrían adaptar los siguientes mensajes de orientación para clientes jóvenes:

- *Orientación sobre doble protección:* Se podría poner más énfasis en la importancia de retrasar el debut sexual y enfatizar el uso de condones. También podría ser útil brindar una mayor explicación sobre “otras formas de tener intimidad”.
- *Orientación sobre biología básica:* En la actualidad, la herramienta contiene tres apéndices relacionados con la biología reproductiva. Podría ser útil desarrollar una sección especial de orientación sobre estos temas y analizarlos en más detalle. Además, se podría agregar más información sobre el embarazo, incluidos los riesgos y los signos del embarazo.
- *Orientación sobre métodos permanentes:* En estas secciones se podría enfatizar el hecho de que es más probable que los jóvenes se arrepientan de la esterilización o la vasectomía.
- **Para el uso en farmacias:** La herramienta se podría adaptar en lo que se refiere a la sección de distribución basada en la comunidad para eliminar los detalles en las secciones de métodos clínicos (aunque se brinde información básica sobre métodos disponibles en los servicios clínicos).

g) Combinación con listas de control existentes

Es posible que algunos programas ya proporcionen ciertas listas de control de planificación familiar para proveedores. Esto significa que se podría eliminar parte del contenido técnico de la herramienta. Por ejemplo, a menudo los programas proporcionan formularios de antecedentes para que los proveedores evalúen los criterios médicos de elegibilidad. En tal caso, se podrían eliminar estas páginas (generalmente la página 2 de cada sección de métodos) de la herramienta y en su lugar agregar una referencia para que los proveedores consulten estos formularios.

h) Cuestiones de producción

- **Diseño gráfico y colores:** Es posible realizar varias adaptaciones al diseño gráfico:
 - Si se eliminan las secciones de métodos durante la adaptación, se podría alterar la combinación de colores actual. Actualmente, las secciones de métodos alternan entre cuatro colores, para garantizar que se encuentren las diferentes secciones con facilidad.
 - El equipo de adaptación también podría hacer que el libro sea un producto de dos colores, lo cual reduciría costos de impresión (aunque reduciría la utilidad de las pestañas con códigos de colores). Como alternativa, también se podrían imprimir las diferentes secciones en papel de diferentes colores.
 - El diseño y la combinación de colores actual se podría cambiar si los países tienen sus propios colores y diseños gráficos existentes, específicos de su programa de planificación familiar. Esto ayudaría a que la herramienta sea más coherente con los materiales de comunicación existentes.
- **Orden de las secciones:** El equipo de adaptación podría decidir que el orden actual de las secciones dentro de la herramienta no es lo suficientemente útil. Específicamente podrían:
 - Reordenar las secciones de métodos, de acuerdo con los métodos más usados.
 - Trasladar la sección Necesidades especiales del inicio e incluir esta información como un apéndice.
- **Numeración de páginas:** Las páginas de la herramienta genérica están numeradas sección por sección para facilitar la eliminación de secciones y otras adaptaciones (consulte el cuadro 6). Cuando un país haya determinado qué métodos conservará en la herramienta, el equipo podría

- **Páginas desmontables:** La herramienta genérica fue diseñada como un manual completo y terminado, que podría reimprimirse a medida que se actualice el asesoramiento. La encuadernación actual permite a los usuarios insertar y eliminar páginas fácilmente, por ejemplo, para adaptar cambios en las recomendaciones. Esta característica también podría ser de utilidad para los programas de los países. No obstante, es posible que los países deseen considerar sistemas de encuadernación diferentes.

- **Materiales complementarios:** El equipo podría determinar que ciertos materiales complementarios podrían aportar valor a la herramienta y ser útiles para los clientes. Estos materiales incluyen:

- **“Páginas para llevar” para clientes:** Los materiales para llevar ayudan a los clientes a recordar la información esencial que necesitan. Una adaptación sencilla sería hacer copias de todas las páginas “Lo que debe recordar” de cada sección de métodos (la última página de cada sección). Estas páginas brindan información básica, pero también se podrían adaptar para que incluyan información más detallada. Además podría ser útil hacer copias de algunas otras páginas clave, en especial la página “Si se olvida de tomar la píldora” de la sección de píldoras.
- **Carteles:** Los carteles complementarios podrían reforzar los mensajes de la herramienta, por ejemplo, los carteles con información básica sobre cada método (posible adaptación del cartel “¿Sabe cuáles son sus opciones de planificación familiar?” de JHU/CCP, disponible en el CD-ROM de Implementación); los carteles que incentivan a los clientes a compartir información con los proveedores y a hacer preguntas; los carteles que describen los derechos de los clientes durante una visita de planificación familiar o los carteles que muestran mensajes sobre la doble protección. Se podría diseñar el estilo para que coincida con la herramienta, a fin de ayudar con la continuidad de los mensajes.

Cuadro 6: Sistema actual de numeración de páginas

B:	Bienvenida
EM:	Elección del método
DP:	Doble protección
NE:	Necesidades especiales
UA:	Usuario de un anticonceptivo
AE:	Anticoncepción de emergencia
DIU:	DIU
P:	La píldora
MP:	Minipíldora
IAP:	Inyectable de acción prolongada
IM:	Inyectable mensual
IMP:	Implantes
V:	Vasectomía
E:	Esterilización
CM:	Condón masculino
CF:	Condón femenino
MV:	Métodos vaginales
LA:	MELA
CF:	Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad
AP:	Apéndices

i) Complementos de la capacitación

Las páginas de introducción de la herramienta (págs. i a iv) brindan una breve descripción general e instrucciones para su uso. Si las posibilidades de capacitación del programa son limitadas, el equipo podría desear agregar más contenido instructivo para enseñarles a los proveedores con mayor profundidad cómo usar la herramienta.

j) Armonización de la herramienta con otras estrategias de salud

Es posible que los programas de los países tengan ciertos mensajes o campañas de salud que se podrían incorporar fácilmente a la herramienta. Es importante que la herramienta no opere por sí sola, sino que esté vinculada y respaldada por otros materiales del programa.

Dichos mensajes del programa podrían estar relacionados con la planificación familiar y la salud reproductiva, por ejemplo, se podrían agregar logotipos nacionales de control de calidad a la herramienta. O podrían ser mensajes más amplios de promoción de la salud; por ejemplo, se podrían vincular a las campañas de prevención de infecciones.

Anexo 1: Resultados de la evaluación y las pruebas en la práctica

Un equipo de la Universidad de Johns Hopkins / Centro de Programas de Comunicación y la OMS realizó pruebas en la práctica de la *Herramienta de toma de decisiones* en cinco países, en colaboración con varias organizaciones que trabajan para apoyar programas de planificación familiar en estos países. Las pruebas en la práctica se realizaron en dos etapas que se describen a continuación. Se modificó la versión preliminar de la herramienta en función de los resultados de las pruebas en la práctica y a las recomendaciones de los proveedores, clientes y expertos en planificación familiar de los países.

Fase 1: Comentarios de proveedores

Se llevaron a cabo talleres grupales en tres países:

- Sudáfrica: en colaboración con la Unidad de Investigación de Salud Reproductiva de Durban.
- Trinidad y Tobago: en colaboración con la Asociación de Planificación Familiar de Trinidad y Tobago y la Oficina Regional del Hemisferio Occidental de la Federación Internacional de Paternidad Planificada.
- Indonesia: en colaboración con el Programa STARH de la Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins.

Los objetivos del taller fueron:

- 1) obtener las recomendaciones de proveedores para hacer que la herramienta sea más utilizable, comprensible y legible;
- 2) obtener las sugerencias de los proveedores sobre qué debería incluirse en un paquete de herramientas y materiales para clientes y proveedores;
- 3) analizar cómo se podría implementar y utilizar la herramienta en cada país.

Asistieron 10 a 15 proveedores de planificación familiar a cada taller, que duró tres días. Los proveedores principalmente trabajaban en instalaciones de atención primaria de salud o clínicas de planificación familiar. En Indonesia, la herramienta fue traducida al indonesio. Luego de una breve introducción a la herramienta, y a la orientación y la comunicación en materia de planificación familiar, los proveedores recibieron ejercicios para familiarizarse con la herramienta. Posteriormente se les solicitó que brinden comentarios en sesiones de debate grupal y también a través de un ejercicio de trabajo grupal interactivo en el que se les pidió que “rediseñaran” la herramienta de forma que se ajuste mejor a sus necesidades. También recibieron un cuestionario para que brinden comentarios de forma anónima. Se llevó a cabo un debate sobre cómo se podría introducir con éxito la herramienta en programas nacionales en cada país.

Fase 2: Investigación observacional

Se realizaron estudios observacionales en tres países:

- Indonesia (2.ª visita): en colaboración con el Programa STARH.
- México: en colaboración con el Consejo de Población.
- Nicaragua: en colaboración con el Centro para Programas de Comunicación, Family Health International (Salud Familiar Internacional) y el Instituto de Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown.

En la segunda fase de las pruebas en la práctica, los investigadores de la Universidad Johns Hopkins / Centro de Programas de Comunicación, en colaboración con socios, realizaron estudios observacionales para medir la utilidad y aceptabilidad de la herramienta con clientes y proveedores de planificación familiar. Para México y Nicaragua, la herramienta se tradujo al español y la versión en indonesio se utilizó como en la Fase 1. Los estudios utilizaron una metodología innovadora para filmar a los proveedores y clientes durante la orientación a fin de supervisar y analizar su comunicación. Los proveedores de los tres centros de estudio incluyeron parteras y proveedores de planificación familiar de nivel primario, como también médicos y personal de enfermería propio del hospital.

Después de recopilar los datos iniciales (filmaciones de sesiones de orientación de planificación familiar y entrevistas de salida de los clientes), la intervención incluyó:

- un breve curso de capacitación para proveedores (2,5 días) para presentar la herramienta y los conceptos básicos de orientación y comunicación en planificación familiar, y enseñar a los participantes el uso de la herramienta;
- el uso de la herramienta por parte de los proveedores en sesiones de orientación de planificación familiar durante 1 mes (México e Indonesia) o 4 meses (Nicaragua);
- una visita de seguimiento por parte de un supervisor para apoyar a los proveedores en el uso de la herramienta (excepto en Nicaragua);

Luego se volvió a filmar a los proveedores al final del período de intervención y se recopilaron más entrevistas de salida con los clientes. Se filmó a cada proveedor con aproximadamente 8 clientes, es decir, 4 clientes por ronda de recopilación de datos. En el mejor de los casos, cada grupo de 4 clientes filmados incluyó un nuevo cliente que tenía en mente un método anticonceptivo, un cliente que no tenía en mente un método anticonceptivo, un usuario de un anticonceptivo con un problema y un usuario de un anticonceptivo sin problemas. Después de recolectar y transcribir las filmaciones, se invitó a los proveedores a reunirse para realizar debates grupales y entrevistas exhaustivas (donde se les mostraron sus filmaciones y se les formularon preguntas detalladas sobre el uso de la herramienta). También se les pidió que completaran un cuestionario de forma anónima. Se visitó a algunos clientes para realizar otras entrevistas exhaustivas a fin de obtener más información sobre sus experiencias con la *Herramienta de planificación familiar* y sugerencias para mejorarla.

En general, la evaluación se centró en las siguientes áreas:

- la comprensibilidad, utilidad y aceptabilidad de la herramienta entre proveedores y clientes
- de qué manera la herramienta facilita o dificulta el proceso de orientación de planificación familiar
- de qué manera la herramienta puede ayudar a los clientes a tomar las decisiones apropiadas con respecto a la elección de un método o para resolver problemas relacionados con la planificación familiar
- de qué manera los proveedores integran la herramienta en su trabajo diario
- los cambios necesarios para aumentar el impacto de la herramienta en el proceso de toma de decisiones y la comunicación entre clientes y proveedores.

Además de los datos cualitativos recopilados a través de los debates grupales, entrevistas y cuestionarios, se obtuvieron datos cuantitativos a través de la codificación y el análisis de las sesiones de orientación filmadas. Se codificaron las filmaciones para determinar la comunicación y el contacto visual entre clientes y proveedores, y se calificó la forma de conducirse en la toma de decisiones. Los resultados de este análisis del estudio de México se han publicado en *International Family Planning Perspectives* (Kim YM et al., Promoting informed choice: evaluating a decision-making tool for family planning clients and providers, *International Family Planning Perspectives*, 2005, 31(4):162–171), y el documento puede descargarse del CD-ROM de Implementación.

Resumen de resultados de la Fase 1 y 2

- **Reacción general positiva a la herramienta:** En todos los países visitados, tanto los proveedores como los clientes reaccionaron positivamente a la herramienta. Entre los proveedores se incluyen médicos, consejeros, parteras, enfermeras y psicólogos. Opinaron que fue un excelente asistente de trabajo y que les sirvió de apoyo en sus tareas. Propusieron pocas modificaciones sustanciales, pero en cambio aportaron sugerencias sobre el diseño y la producción. Los clientes también valoraron la herramienta y opinaron que mejoró la orientación que recibieron.
- **“La práctica hace al maestro”:** La mayoría de los proveedores consideraron que es muy importante tener suficiente práctica con la herramienta antes de utilizarla con los clientes. Los proveedores también opinaron que el uso de la herramienta se tornaba más fácil con el tiempo, a medida que se familiarizaban con su contenido. Muchos proveedores opinaron que el seguimiento de apoyo fue útil para incentivar el uso de la herramienta.
- **Mejoras en la participación y satisfacción de los clientes:** La herramienta ayudó a hacer partícipes a los clientes en el proceso de orientación y toma de decisiones. Los clientes participaron más en las sesiones de orientación y formularon más preguntas. Informaron una mayor satisfacción con los servicios y encontraron que la información que recibieron era más creíble y confiable, ya que se demostraba en la herramienta. Sin embargo, el análisis de las

- **Información más estructurada y completa brindada por los proveedores:** Los proveedores brindaron información más completa sobre los métodos al utilizar la herramienta, incluidos debates sobre los efectos secundarios y explicaciones sobre cómo utilizar el método. El uso de la herramienta también ayudó a los proveedores a brindar información más estructurada. Los proveedores valoraron la clasificación según los “tipos” de clientes (nuevos clientes, usuarios de un anticonceptivo, necesidades especiales, etc.), ya que les fue útil para estructurar la sesión de orientación.
- **Mayor incentivo al uso de la doble protección:** Los estudios hallaron que las discusiones sobre la doble protección aumentaron significativamente con la herramienta. Todos los proveedores opinaron que la herramienta fue útil para plantear este tema delicado. Sin embargo, los proveedores no utilizaron con frecuencia la herramienta para ayudar a los clientes a evaluar su riesgo, y muy pocos verificaron que los clientes fueran capaces de utilizar los condones de manera continua y correcta si optaban por este método.
- **No concentrarse en clientes con un método en mente:** Cuando los clientes tenían un método en mente, los proveedores no se concentraron en este método sino que a menudo intentaban brindarles información sobre todos los demás métodos disponibles. Rara vez utilizaron la pestaña “método en mente” (parte de la versión preliminar de la herramienta en las pruebas en la práctica) para verificar si el método preseleccionado era apropiado. Se modificó la herramienta para abordar este problema (vea abajo).
- **Problemas para limitar las opciones:** En el caso de los clientes nuevos sin un método en mente, los proveedores no limitaron las opciones de forma eficaz. A menudo continuaron explicando todos los métodos disponibles, en lugar de concentrarse en la situación y las necesidades especiales de los clientes. Se modificó la herramienta para abordar este problema (vea abajo).
- **Las secciones de apéndices y necesidades especiales se utilizaron con poca frecuencia, pero los proveedores solicitaban más información:** Aunque los estudios observacionales demostraron que los proveedores rara vez utilizaban la sección de necesidades especiales y apéndices (especialmente en México), los proveedores mencionaban que les agradaban estas secciones y deseaban más información en ellas. En particular, muchos proveedores pedían más información sobre otros temas de salud sexual y reproductiva.
- **Uso incorrecto de las páginas de usuarios de un anticonceptivo:** En la primera versión de la herramienta para las pruebas en la práctica, las páginas sobre usuarios de un anticonceptivo se colocaron como la última página de cada sección de método. Los proveedores no utilizaban estas páginas con los usuarios de un anticonceptivo y en cambio las utilizaban con los clientes nuevos. Se modificó la herramienta para abordar este problema (vea abajo).
- **Mejoras en las habilidades de orientación y comunicación interpersonal de los proveedores:** Los proveedores percibieron, y los investigadores observaron, mejoras en sus habilidades de orientación. Los proveedores estaban más atentos a sus clientes y se sintieron más seguros de sí mismos, especialmente en Indonesia. Los proveedores pedían a sus clientes que participaran más y comprobaron más su comprensión. Ofrecieron más apoyo emocional y hablaron con más frecuencia sobre los sentimientos de sus clientes.
- **Los proveedores respaldaron la difusión de la herramienta en programas:** Todos los proveedores mostraron interés en que la herramienta se difunda completamente en sus programas. Algunos proveedores incluso comenzaron a capacitar a otros en el uso de la herramienta.
- **La duración de las sesiones de orientación aumentó, pero también lo hizo la calidad:** La duración promedio de las sesiones de orientación aumentó con el uso de la herramienta. Por ejemplo, en México, la duración de las sesiones de orientación promedio aumentó unos 6 minutos (de 5 a 11 minutos) y en Indonesia aumentó 9 minutos (de 6 a 15 minutos). Algunos proveedores opinaron que esto podría hacer que el uso de la herramienta fuera más difícil de incorporar en sus programas, lo que indica la necesidad de planificar una introducción sistemática de la herramienta a fin de permitir más tiempo para la orientación. Estuvieron de acuerdo en que más tiempo para la orientación sería un avance positivo y que llevaría a una mayor calidad de la atención.

Cliente: “Me tranquilizó saber que el método que estoy usando es seguro”.

Cliente: “Deben seguir usando el rotafolio, es realmente útil porque a veces entro nervioso y me tranquiliza ver las explicaciones y los diagramas”.

Proveedor: “El rotafolio produjo un cambio positivo... Ahora mis clientes son los que toman las decisiones, no yo”.

Proveedor: “Creo que es un excelente asistente de trabajo. Todo el mundo debería conocerlo y usarlo”.

Proveedor: “El rotafolio es un importante apoyo para la orientación de la planificación familiar. Los usuarios quedan satisfechos y los proveedores también”.

Revisiones

En función de los resultados de las pruebas en la práctica, se realizaron cambios a la herramienta para que sea más utilizable y eficaz. A continuación se presenta un breve resumen de estas revisiones:

- **Se agregaron ilustraciones:** Se agregaron muchas más imágenes en toda la herramienta.
- **Se modificó la sección de usuario de un anticonceptivo:** Esta sección se modificó completamente y se colocó todo el asesoramiento para usuarios de un anticonceptivo en la sección inicial (y se eliminó de las secciones de métodos). La información para usuarios de un anticonceptivo se hizo específica para cada método.
- **Se modificó el proceso de toma de decisiones:** Las pestañas originales “método en mente” y “sin método en mente” se combinaron en una sección “elección del método”. La página de información sobre métodos (que muestra todos los métodos disponibles) se colocó atrás de manera que no se incentive a los proveedores a analizar todos los métodos al comienzo de una sesión de orientación. En cambio, ahora se los incentiva a obtener primero las necesidades de los clientes.
- **Se modificó la sección de doble protección:** Se modificó la sección de doble protección para incluir una nueva página que incentive a los clientes a considerar su propio riesgo. Esta página ahora también incluye información sobre los síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS), que anteriormente se incluían en un apéndice.
- **Nuevos apéndices:** Se agregó más orientación sobre la salud sexual y reproductiva a los apéndices, como información sobre la violencia y más sugerencias sobre la salud sexual y reproductiva, incluida información sobre infertilidad. Se agregaron más consejos y sugerencias de orientación.
- **Se modificó la introducción:** Se modificaron las páginas de introducción de la herramienta, y se agregó un nuevo “diagrama de flujo” para brindar un panorama general de los procesos de flujo y las secciones de la herramienta.
- **Más sugerencias sobre la toma de decisiones:** Se agregaron más consejos y sugerencias para incentivar la toma de decisiones compartida, especialmente a través del uso del “icono de toma de decisiones”.

Anexo 2: Uso de los archivos electrónicos de la Herramienta de toma de decisiones

Uso de los archivos

- La herramienta fue diseñada en Microsoft PowerPoint para facilitar su traducción y adaptación. Hay 21 archivos PowerPoint independientes que contienen las diferentes secciones.
- Cada página del rotafolio consta de un LADO DEL CLIENTE y el correspondiente LADO DEL PROVEEDOR. El lado del proveedor repite el texto del lado del cliente y además ofrece información de referencia, pasos sugeridos y frases útiles para la orientación. Para ver las características estándar de las páginas del proveedor, consulte la página iv. En los archivos electrónicos, el lado del cliente y el lado del proveedor se alternan. El lado del cliente generalmente tiene imágenes. El lado del proveedor generalmente no tiene imágenes.

Instrucciones de impresión

- Puede imprimir la herramienta desde los archivos de PowerPoint.
- La *Herramienta de toma de decisiones* es un ROTAFOLIO, con dos lados de cada página. Para construir correctamente su propia herramienta (de doble cara), hay que utilizar una impresora que tenga la posibilidad de imprimir por las dos caras Y seleccionar la opción "Encuadernación por borde corto". Luego, se construye el rotafolio uniendo la parte superior de las páginas.
- Cada archivo de PowerPoint está vinculado a la sección precedente y a la siguiente a través de la primera y la última página. Cada sección comienza con una página para el PROVEEDOR y termina con la primera página para el CLIENTE de la *siguiente* sección. Esto no es un error, sino que permite la impresión fácil y completa de la *Herramienta de toma de decisiones*.

Cómo quitar o agregar secciones de la herramienta

- Dado que la herramienta está preparada para imprimirse correctamente, la primera página para el cliente de cada sección se sitúa en el archivo electrónico anterior. Esto significa que si decide quitar secciones de métodos para una adaptación, debe cambiar la última página correcta en cada archivo electrónico para que sea la primera página del cliente de la sección siguiente.

Consejos sobre la producción en serie de una Herramienta de toma de decisiones adaptada

- La herramienta genérica en inglés se imprimió convirtiendo los archivos de PowerPoint en archivos PDF. Es posible que las impresoras requieran los archivos de ilustraciones originales para convertir los archivos (disponibles en el CD-ROM de Implementación).
- Para la producción en serie algunas impresoras pueden insistir en que los archivos de PowerPoint se conviertan en un programa de diseño gráfico.
- En las páginas de los archivos de PowerPoint destinadas a tener pestañas hay un cuadro que muestra la marca de la pestaña. Una vez que se han hecho las pestañas, o se diseñaron páginas de pestañas individuales en las impresoras, puede quitar estos cuadros que indican el lugar en que se deben colocar las pestañas.
- Las páginas de agradecimientos y de introducción están diseñadas únicamente para el proveedor. Para imprimir la versión genérica de la herramienta, se rotaron las tres primeras páginas del cliente (cubierta frontal interior, página i y página iii) de manera que el proveedor pueda leerlas horizontalmente.

Para obtener consejos sobre la impresión, póngase en contacto con el Proyecto INFO a través del correo electrónico orders@jhuccp.org.

Anexo 3: Especificaciones de impresión de la herramienta genérica

A continuación, se muestran las especificaciones de impresión de la herramienta genérica. La producción de la herramienta puede realizarse de otras formas, en función de las necesidades y los recursos del país, pero estas especificaciones servirán como guía.

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. Cantidad de páginas: | 244 |
| 2. Tamaño de las páginas/el papel: | 8.5 pulgadas x 11 pulgadas (204 páginas)
(páginas normales)
9 pulgadas x 11 pulgadas (28 páginas)
(páginas con pestañas en la parte inferior)
8.5 pulgadas x 11.5 pulgadas (12 páginas)
(páginas con pestañas sobre el lateral) |
| 3. Espesor del papel: | 130 g/m ² (204 páginas), acabado mate
220 g/m ² (28 páginas), acabado mate
220 g/m ² (12 páginas), acabado mate |
| 4. Cant. de colores: | 4 colores |
| 5. Encuadernación/embalaje: | dos piezas de cartón para encuadernar de 20 onzas
en tapa y contratapa, troquelado para el índice,
guillotinado, 3 orificios hechos con perforadora, alzado,
aplicación de la película retráctil, etc. |

Especificaciones de la carpeta

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. Medidas: | Altura: 12.64 pulgadas
Ancho: 10.70 pulgadas
Ancho del lomo: 2.20 pulgadas |
| 2. Color: | Pantone 2945C |
| 3. Anillado: | una pulgada y media |
| 4. Impresión en la carpeta: | Material que se va a imprimir/estampar en tamiz de
seda en el frente, el reverso y el lomo de la carpeta. |
| 5. Espesor del folio: | 2.5 mm |

Anexo 4: Prácticas basadas en evidencia

Prácticas basadas en evidencia sobre el uso de anticonceptivos

La **guía técnica** sobre el uso de anticonceptivos de la *Herramienta de toma de decisiones* proviene principalmente de las siguientes directrices clave basadas en evidencia:

Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, tercera edición. 2005. Organización Mundial de la Salud.

Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, segunda edición. 2005. Organización Mundial de la Salud.

Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. 1997. Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins, Population Information Program, 1997. Quinta impresión 2005.

Y su sucesor *Family Planning: A Global Handbook for Providers.* 2007. Organización Mundial de la Salud y la Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins.

(Todos estos materiales pueden descargarse del CD-ROM de la Guía de implementación).

Además, la información adicional sobre temas específicos proviene de las siguientes referencias:

Emergency Contraceptive Pills: Medical and Service Delivery Guidelines, 2nd edition. 2004. International Consortium for Emergency Contraception.

Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice. 2003. Organización Mundial de la Salud.

Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo: una guía para la práctica básica. 2005. Organización Mundial de la Salud.

Método de Días Fijos para planificación familiar: Guía de referencia para consejería. 2002. Instituto de Salud Reproductiva. Universidad de Georgetown.

Las Pautas Médicas y de Prestación de Servicios, tercera edición. 2004. Federación Internacional de Paternidad Planificada.

Planificación familiar postaborto: guía práctica para administradores de programas. 1997. Organización Mundial de la Salud.

HIV in Pregnancy: A Review. 1999. Organización Mundial de la Salud.

Las mejores prácticas en orientación y comunicación de planificación familiar

La *Herramienta de toma de decisiones* incorpora muchas mejores prácticas en orientación y comunicación de planificación familiar. En la siguiente tabla se enumeran estas prácticas junto con una selección de referencias clave.

Mejores prácticas	Referencias clave
<p>Los proveedores deben respetar y responder a las necesidades del cliente, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ asegurar la privacidad y confidencialidad; ○ escuchar y responder a las necesidades e inquietudes del cliente, incluidos los mitos; ○ utilizar un tono de voz amigable y lenguaje corporal atento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Koenig MA, Hossain MB, Whittaker M. The influence of quality of care upon contraceptive use in rural Bangladesh. <i>Studies in Family Planning</i>. 1997, 28(4):278–89. • Morris N. Respect: its meaning and measurement as an element of patient care. <i>Journal of Public Health Policy</i>, 1997, 18(2):133–54. • Schuler SR, Bates LM, Islam MK. The persistence of a service delivery ‘culture’: findings from a qualitative study in Bangladesh. <i>International Family Planning Perspectives</i>, 2001, 27(4):194–200
<p>Los proveedores deben incentivar la participación activa de los clientes durante la orientación, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ incentivar a los clientes a formular preguntas; ○ verificar la comprensión del cliente; ○ incentivar al cliente a contar su historia; ○ recabar información y preguntar qué información desea conocer el cliente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brown LD et al. <i>Improving Patient-Provider Communication: Implications</i>. 1995. Bethesda. University Research Corporation. • Kim et al. Client participation and provider communication in family planning counseling: transcript analysis in Kenya. <i>Health Communication</i>, 1999, 11(1):1–19. • Kim YM et al. Client communication behaviors with health care providers in Indonesia. <i>Patient Education and Counseling</i>, 2001, 45: 59–68. • Kim YM et al. Increasing patient participation in reproductive health consultations: an evaluation of “Smart Patient” coaching in Indonesia. <i>Patient Education and Counseling</i>, 2002, 50:113–122. • Nathanson CA, Becker MH. The influence of client-provider relationships on teenage women’s subsequent use of contraception. <i>American Journal of Public Health</i>, 1985, 75(1): 33–38. • Roter D and Hall J. <i>Doctors Talking with Patients, Patients Talking with Doctors: Improving Communication in Medical Visits</i>. 1992. Westport.
<p>Los clientes deben participar en el proceso de orientación, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ contarles sus circunstancias personales a los proveedores; ○ hacer preguntas y obtener información; ○ expresar inquietudes y temores; ○ pedir instrucciones y ayudar a llevar a cabo su decisión 	<ul style="list-style-type: none"> • Kim YM, Kols A, Mucheke S. Informed choice and decision-making in family planning counseling in Kenya. <i>International Family Planning Perspectives</i>, 1998, 30(1):4–11&42. • Kim YM et al. Increasing patient participation in reproductive health consultations: an evaluation of “Smart Patient” coaching in Indonesia. <i>Patient Education and Counseling</i>, 2002, 50:113–122.
<p>Los proveedores fomentan la toma de decisiones compartida, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ aconsejan a los clientes sobre las opciones y los apoyan para tomar una decisión; 	<ul style="list-style-type: none"> • Elwyn G, Edwards A, Kinnersley P. Shared decision-making in primary care: the neglected second half of the consultation. In <i>Shared Decision Making. Patient Involvement in Clinical Practice</i>, 2001, Nijmegen, WOK. • EngenderHealth. <i>Choices in Family Planning: Informed and Voluntary Decision Making</i>, 2003.

<ul style="list-style-type: none"> ○ fomentan un proceso organizado de toma de decisiones; ○ incentivan a los clientes a expresar en voz alta su elección; ○ resumen las conversaciones y las decisiones del cliente; ○ ayudan a los clientes a planificar la forma de llevar a cabo una decisión. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Gwyn R, Elwyn G. When is a shared decision not (quite) a shared decision? Negotiating preferences in a general practice encounter. <i>Social Science and Medicine</i>, 1999, 49(4):437–47. ● Ivey AE, Bradford Ivey M. <i>Intentional Interviewing and Counseling: Facilitating client Development in a Multicultural Society</i>. 1999. Pacific Grove: Brooks/Cole Pub. ● Towle A, Godolphin W. Framework for teaching and learning informed shared decision making. <i>British Medical Journal</i>. 1999, 319:766–771.
<p>Los clientes deben recibir su “método en mente” elegido cuando sea posible.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Huezo C, Malhotra U. <i>Choice and user-continuation of methods of contraception: a multicentre study</i>. 1993. London: International Planned Parenthood Federation. ● Pariani S et al. Does contraceptive choice make a difference to contraceptive use? Evidence from East Java. <i>Studies in Family Planning</i>, 1991, 22(6):384–390.
<p>Los proveedores utilizan las mejores prácticas para dar información, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ adaptan la información a las necesidades y la situación del cliente; ○ la información dada está bien estructurada y es concisa; ○ los proveedores ayudan a los clientes a tomar una decisión con respecto a una serie de métodos diferentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bertakis K. The communication of information from physician to patient: a method for increasing patient retention and satisfaction. <i>Journal of Family Practice</i>, 1977, 32(2):175–81. ● Delbanco TL, Daley J. Through the patient's eyes: strategies toward more successful contraception. <i>Obstetrics and Gynecology</i>, 1996, 88(3 Suppl): 41S–47S. ● Huezo C, Malhotra U. <i>Choice and user-continuation of methods of contraception: a multicentre study</i>. 1993. London: International Planned Parenthood Federation. ● Kim YM, Kols A, Mucheke S. Informed choice and decision-making in family planning counseling in Kenya. <i>International Family Planning Perspectives</i>, 1998, 30(1):4–11&42. ● Leon FR et al. Length of counselling sessions and amount of relevant information exchanged: a study in Peruvian clinics. <i>International Family Planning Perspectives</i>, 2001, 27(1):28–33&46. ● Ley P. Satisfaction, compliance and communication. <i>British Journal of Clinical Psychology</i>, 1982, 21: 241–254. ● Soliman MH. Impact of antenatal counselling on couples' knowledge and practice of contraception in Mansoura, Egypt. <i>Eastern Mediterranean Health Journal</i>, 1999, 5(5): 1002–1013.
<p>La orientación sobre la doble protección contra el embarazo y las ITS/VIH/SIDA debe integrarse a la orientación de planificación familiar estándar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Adeokun L; Mantell JE; Weiss E; Delano GE; Jagha T. Promoting dual protection in family planning clinics in Ibadan, Nigeria. <i>International Family Planning Perspectives</i>, 2002, 28(2):87–95. ● Cates, W. The "ABC to Z" Approach: Condoms are one element in a comprehensive approach to HIV/STI prevention. <i>Network</i>, 2003, 22(4). ● Cates, W; Steiner, M. Dual protection against pregnancy and sexually transmitted infections: What is the best contraceptive approach? <i>Sexually Transmitted Diseases</i>, 2002, 29(3):168–74. ● <i>Sexual and Reproductive Health of Women Living with HIV: Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings</i>. WHO and UNFPA, 2005 (forthcoming).

<p>Los proveedores deben asesorar a los clientes sobre los posibles efectos secundarios y deben tratar cualquier problema con los efectos secundarios en los usuarios de anticonceptivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ali M, Cleland J. Contraceptive discontinuation in six developing countries: a cause-specific analysis. <i>International Family Planning Perspectives</i>, 1995, 21(3):92–97. • Cotton N et al. Early discontinuation of contraceptive use in Niger and the Gambia. <i>International Family Planning Perspectives</i>, 1992, 18(4):145–149. • Lei Z et al. Effect of pretreatment counseling on discontinuation rates in Chinese women given depo-medroxyprogesterone acetate for contraception. <i>Contraception</i>, 1996, 53(6): 357–361. • Rutenberg N, Watkins SC. The buzz outside the clinics: conversations and contraception in Nyanza province, Kenya. <i>Studies in Family Planning</i>, 1997, 28(4): 290–307.
<p>Los proveedores apoyan el cambio de método si el cliente desea hacerlo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ali M, Cleland J. Contraceptive discontinuation in six developing countries: a cause-specific analysis. <i>International Family Planning Perspectives</i>, 1995, 21(3):92–97. • Grady WR, John OG, Klepinger B. Contraceptive Method Switching in the United States. <i>Perspectives on Sexual and Reproductive Health</i>, 2002, 34(3):135–145.
<p>Los proveedores y clientes pueden utilizar asistentes para la toma de decisiones a fin de fomentar la atención centrada en el cliente y la toma de decisiones informada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edwards A, Elwyn G. The potential benefits of decision aids in clinical medicine. <i>Journal of the American Medical Association</i>, 1999, 282(8):779–280. • McBride CM et al. A tailored intervention to aid decision-making about hormone replacement therapy. <i>American Journal of Public Health</i>, 2002, 92(7):1112–1114.
<p>Referencias generales sobre la interacción entre clientes y proveedores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abdel-Tawab N, Roter D. The relevance of client-centered communication to family planning settings in developing countries: Lessons from the Egyptian experience. <i>Social Science and Medicine</i>, 2002, 54(9):1357-1368. • Gask L, Usherwood T. ABC of psychological medicine: The consultation. <i>British Medical Journal</i>, 2002, 324:1567-1569. • Jennings V et al. Analyzing the organizational context for a positive client-provider interaction: a leadership challenge for reproductive health. <i>MAQ Papers</i>, 2000, 1(1). [http://www.maqweb.org/maqdoc/index.htm]. • Lipkin M Jr. Physician-patient interaction in reproductive counseling. <i>Obstetrics and Gynecology</i>, 1996, 88(3 Suppl):31S-40S. • Murphy E, Steele C. Client-provider interactions in family planning services: guidance from research and program experience. <i>MAQ Papers</i>, 2000, 1(2). http://www.maqweb.org/maqdoc/vol2.pdf • PATH. Improving interactions with clients: a key to high-quality services. <i>Outlook</i>, 1999, 17(2). [http://www.path.org/files/eol17_2.pdf] • Rinehart W, Rudy S, Drennan M. GATHER guide to counseling. <i>Population Reports</i>, 1998, Series J(48). http://www.infoforhealth.org/pr/j48edsum.shtml]. • Rudy S et al. Improving client-provider Interaction. <i>Population Reports</i>, 2003, Series Q(1). [http://www.infoforhealth.org/pr/q01/index.shtml]

<p>Referencias generales sobre la atención centrada en el paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gerteis M et al. (eds). <i>Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care</i>, 1993. San Francisco: Jossey-Bass. • <i>Preparing a health care workforce for the 21st century</i>. Geneva, World Health Organization, 2005. • RamaRao S et al. The link between quality of care and contraceptive use. <i>International Family Planning Perspectives</i>, 2003, 28(2):76–83. • Smith RC, Hoppe RB. The patient's story: integrating the patient- and physician-centered approaches to interviewing. <i>Annals of Internal Medicine</i>, 1991, 115(6):470–477. • Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. <i>Canadian Medical Association Journal</i>, 1995, 152(9):1423–33.
<p>Referencias generales sobre elecciones informadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pariani S et al. Does contraceptive choice make a difference to contraceptive use? Evidence from East Java. <i>Studies in Family Planning</i>, 1991, 22(6):384–390. • Upadhyay UD. Informed choice in family planning: Helping people decide. <i>Population Reports</i>, 2001, Series J(50). [http://www.infoforhealth.org/pr/j50edsum.shtml]