

ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE ACCIÓN PROLONGADA EN CONTEXTOS DE CRISIS

GUÍA DEL FACILITADOR

Módulo de capacitación de extensión para actualización clínica destinado a proveedores de atención de la salud que implementen el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la Salud Sexual y Reproductiva

Iniciativa de Asociación para la Capacitación del Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis con CARE y Jhpiego



AGRADECIMIENTOS

Esta capacitación se publica en colaboración con el Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis a través de la Iniciativa de Asociación para la Capacitación (*Training Partnership Initiative*) con CARE y Jhpiego. Los materiales se basan en *Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Learning Resource Package* (Paquete de recursos de aprendizaje sobre anticoncepción reversible de acción prolongada) de Jhpiego y del Programa de Supervivencia Materno Infantil (MCSP), y se utilizan con la autorización de Jhpiego. El IAWG y CARE reconocen con agradecimiento los aportes de la Dra. Neeta Bhatnagar, asesora técnica sénior de Planificación Familiar y Salud Reproductiva, y del Dr. Ricky Lu, director de Planificación Familiar y Salud Reproductiva, de Jhpiego, quienes realizaron aportes técnicos al proceso de revisión para finalizar este módulo. Entre los demás materiales de referencia primarios utilizados para preparar este módulo de capacitación se incluyen los siguientes: *Estrategia de Consejería Balanceada Plus: Un paquete de herramientas para proveedores de servicios de planificación familiar que trabajan en entornos con alta prevalencia de ITS/VIH*, de Population Council (2015); *Training Resource Package for Family Planning* (Paquete de recursos de capacitación para planificación familiar) de USAID, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2018); *Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores y Rueda con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (2015), *Contraceptive Delivery Tool for Humanitarian Settings* (Instrumento de entrega de anticonceptivos para escenarios humanitarios) (2018), de la OMS, y *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios* (2018), del IAWG. En la sección de referencias se mencionan otros recursos incorporados o citados.

CARE estuvo a cargo del desarrollo de este módulo. La autora principal fue la Dra. Shabana Zaeem, Consultora Técnica. El Dr. Kamlesh Giri, Kamille Gardner y Anushka Kalyanpur proporcionaron su experiencia clínica y programática, y supervisaron el desarrollo de esta publicación y expresan su agradecimiento a los miembros del equipo mundial CARE USA Sylvie Kambou, Eric Mumbere y Elizabeth Noznesky por sus aportes. El Comité Directivo de la Iniciativa de Asociación para la Capacitación del IAWG, en especial, Nadia Ahmed, Alison Greer y Chelsea Ricker, y miembros del Subgrupo de Trabajo de Anticoncepción Voluntaria también proporcionaron aportes y ediciones a sus contenidos.

CARE y la Iniciativa de Asociación para la Capacitación del IAWG desean agradecer, además, a las siguientes personas y socios por haber realizado una prueba piloto de este módulo de capacitación, así como por haber brindado opiniones y devoluciones al respecto:

- En Nepal: A Santosh Sharma y Chiranjibi Nepal (CARE), al Ministerio de Salud de Nepal y al Centro Nacional de Capacitación en Salud

- En la República Democrática del Congo: A Bergson Kakule y Jeanpierre Amisi (CARE), al Ministerio de Salud de Kivu del Norte y a otros organismos asociados en esa provincia, incluido el Comité Internacional de Rescate y Save the Children
- En Bangladés: Al Dr. Nazmul Hassan, Anisuzzaman AKM y Ruth Nzisa Mutua (CARE), al Ministerio de Salud de Bangladés y a UNFPA Bangladés

El módulo se diseñó con aportes de miembros del IAWG. El Dr. Nguyen Toan Tran analizó los datos de la evaluación piloto y resumió las conclusiones, que se incorporaron al módulo. La Dra. Catrin Schulte-Hillen y el Dr. Suhaila Aboud, del UNFPA, realizaron un análisis técnico de los materiales y colaboraron con aportes. Los materiales de capacitación fueron diseñados por Mikhail Hardy y Chelsea Ricker. Este recurso fue traducido del inglés al español por Gabriela Haymes. Este proyecto se concretó con el generoso aporte de fondos del Ministerio de Relaciones Exteriores de los Países Bajos.

LISTA DE ABREVIATURAS

ADMP	Acetato de depo medroxiprogesterona
AE	Anticonceptivos de emergencia
AG	Aparato genital
AIC	Anticonceptivo inyectable combinado
AINE	Antiinflamatorios no esteroideos
AOC	Anticonceptivo oral combinado
ARAP	Anticonceptivo reversible de acción prolongada
ARV	Antirretrovirales
AUP	Acetato de ulipristal
CDC	Capacitación de capacitadores
CEACS	Capacitación de extensión para actualización clínica en salud sexual y reproductiva
CME	Criterios médicos de elegibilidad
DAN	Desinfección de alto nivel
DIU	Dispositivo intrauterino
DIU-LNG*	Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel
ECB+	Estrategia de Consejería Balanceada Plus
ECV	Enfermedad cardiovascular
EE	Etinilestradiol
EFV	Efavirenz
EIP	Enfermedad inflamatoria pelviana
EN-NET	Enantato de noretindrona
EPP	Equipos de protección personal
ETS	Enfermedad de transmisión sexual
GATETP	Gestión activa de la tercera etapa del trabajo de parto
HAZMAT	Materiales peligrosos
IEC	Información, educación y comunicación
ISR	(Botiquín) Interinstitucional de Salud Reproductiva en Contextos de Emergencia
MDS	Ministerio de Salud
MELA	Método de la amenorrea de la lactancia
MOESE	Momento oportuno y espaciamiento saludables del embarazo
OMS	Organización Mundial de la Salud
PA	Presión arterial
PAE	Píldora anticonceptiva de emergencia
PCI	Prevención y control de infecciones
PF	Planificación familiar
PSIM	Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (para la Salud Sexual y Reproductiva)
TAR	Tratamiento antirretroviral
TB	Tuberculosis

ÍNDICE

EL PSIM PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LAS CEACS	3
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA GUÍA DEL FACILITADOR Y DEL PLAN DE CAPACITACIÓN	6
PREPARACIÓN PARA LA CAPACITACIÓN	8
UNIDAD 1	14
SESIÓN 1: BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN.	15
SESIÓN 2: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS PRINCIPIOS HUMANITARIOS Y EL MARCO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	18
SESIÓN 3: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE ACCIÓN PROLONGADA (ARAP)	20
SESIÓN 4: CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (ECB+)	23
UNIDAD 2	31
SESIÓN 5: ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA BASADA EN DERECHOS	32
SESIÓN 6: PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ARAP.	34
SESIÓN 7: EVALUACIÓN DE DESTREZAS PREVIAS A LA PRÁCTICA, VIDEO Y DEMOSTRACIÓN	39
SESIÓN 8: LABORATORIO DE DESTREZAS: PRÁCTICA DE COLOCACIÓN Y RETIRO DE DIU E IMPLANTES.	41
UNIDAD 3	43
SESIÓN 9: ACLARACIÓN DE VALORES Y ANÁLISIS DE ACTITUDES	44
SESIÓN 10: CÓMO CONTROLAR LOS EFECTOS SECUNDARIOS Y POSIBLES COMPLICACIONES Y ABORDAR MITOS Y RUMORES SOBRE LOS MÉTODOS ARAP	47
SESIÓN 11: LABORATORIO DE DESTREZAS: PRÁCTICA DE COLOCACIÓN Y RETIRO DE DIU E IMPLANTES.	50
SESIÓN 12: EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS POSTERIOR A LA PRÁCTICA.	52
SESIÓN 13: PRÓXIMOS PASOS Y CIERRE	54
ANEXO 1: TEMARIO MODELO DEL CURSO	56
ANEXO 2: RESPUESTAS PARA LA PRUEBA AL INICIO DE LA CAPACITACIÓN Y LA PRUEBA FINAL DEL PARTICIPANTE	60
ANEXO 3: LISTA DETALLADA DE INSUMOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ARAP	62
ANEXO 4: LISTAS DE VERIFICACIÓN DE DESTREZAS ANTES Y DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN.	63
Lista de verificación para la evaluación de destrezas de colocación y retiro de DIU antes y después de la capacitación	63
Lista de verificación de destrezas de colocación y retiro de implante de una varilla (Nexplanon) al inicio y al final de la capacitación	65
Lista de verificación de destrezas de colocación y retiro de implante de dos varillas al inicio y al final de la capacitación	67
ANEXO 5: REFERENCIAS Y RECURSOS RECOMENDADOS	70

*En este material se utilizan tanto la nomenclatura recomendada por la OMS en 2021 de DIU hormonal como DIU-LNG. Organización Mundial de la Salud. "WHO Statement on Levonorgestrel-Releasing Intrauterine Device Nomenclature". Consultado el 11 de agosto de 2021. www.who.int/publications-detail-redirect/9789240021730.

EL PSIM PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LAS CEACS



En esta guía hemos intentado brindar un conjunto de instrucciones sencillas y fáciles de usar para planificar, llevar adelante y evaluar capacitaciones de actualización clínica. En este documento, las notas adicionales que le ayudarán en su función como facilitador están marcadas con el símbolo que aparece a la izquierda. También encontrará más detalles sobre el diseño y uso de esta guía más adelante en la sección denominada “Descripción de la guía del facilitador”.

INTRODUCCIÓN

El Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la Salud Sexual y Reproductiva es un conjunto prioritario de actividades vitales que deberá implementarse al inicio de cada emergencia. El PSIM de 2018 consta de seis objetivos y de una actividad prioritaria adicional:

1. Asegurar que el sector/grupo temático de salud identifique una organización y un coordinador de salud sexual y reproductiva para que lideren y coordinen la implementación del PSIM.
2. Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes.
3. Prevenir la transmisión del VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual, y reducir la morbilidad y mortalidad debido a estas.
4. Prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.
5. Prevenir embarazos no deseados.
6. Planificar que los servicios de salud sexual y reproductiva integrales formen parte de la atención primaria de la salud tan pronto como sea posible.

Otra prioridad: También es importante garantizar que en los centros de salud y establecimientos hospitalarios haya servicios de aborto seguro disponibles en la máxima medida que lo admita la ley.

Dejar de lado el PSIM para la salud sexual y reproductiva en contextos de crisis humanitaria tiene graves consecuencias: el fallecimiento evitable de madres y recién nacidos; situaciones de violencia sexual y el trauma posterior; enfermedades de transmisión sexual; embarazos no deseados y abortos inseguros; y la posible propagación del VIH.

El personal de enfermería, las parteras y los médicos que trabajan en emergencias proporcionan los servicios de salud sexual y reproductiva necesarios para lograr los objetivos del PSIM. El IAWG ha diseñado una serie de capacitaciones de extensión para actualización clínica breves (CEACS) a fin de consolidar los conocimientos y destrezas que el personal de atención de la salud encargado de brindar estos servicios prioritarios haya adquirido previamente. *Anticonceptivos reversibles de acción prolongada en contextos de crisis* es uno de estos

módulos. Visite www.iawg.net/scorts para acceder a todos los materiales de capacitación de la serie y a más información sobre su uso.

En el sitio del IAWG, iawg.net/resources, se ofrecen recursos adicionales para implementar servicios de salud sexual y reproductiva en contextos de crisis. En especial, se recomienda a los facilitadores y participantes de esta capacitación que exploren:

- [*El Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*](#)
- [*La Orientación programática para la salud sexual y reproductiva en contextos humanitarios y frágiles durante la pandemia de COVID-19*](#)
- [*Herramientas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Contextos Humanitarios: Edición 2020.*](#)
- [*Botiquines Interinstitucionales de Salud Reproductiva para Situaciones de Emergencia: Sexta edición.*](#)

OTROS MATERIALES DE LECTURA/RECURSOS:

- Pathfinder International. *Orientación técnica: planificación familiar durante COVID-19*, 2020. www.pathfinder.org/publications/technical-guidance-family-planning-during-covid-19
- Population Council. *Estrategia de Consejería Balanceada Plus: Un paquete de herramientas para proveedores de servicios de planificación familiar que trabajan en entornos con alta prevalencia de ITS/VIH*. Tercera edición. Washington D. C., 2015. www.popcouncil.org/research/the-balanced-counseling-strategy-plus-a-toolkit-for-family-planning-service
- Organización Mundial de la Salud. *Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria*. 2020. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240001411>
- Organización Mundial de la Salud. *App for WHO's Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. Organización Mundial de la Salud, 2019. www.who.int/news/item/29-08-2019-new-app-for-who-s-medical-eligibility-criteria-for-contraceptive-use
- Organización Mundial de la Salud. *Contraceptive Delivery Tool for Humanitarian Settings*, 2018. www.who.int/news/item/07-12-2018-delivering-contraceptive-services-in-humanitarian-settings
- Organización Mundial de la Salud. *Contraceptive Eligibility for Women at High Risk of HIV*. Organización Mundial de la Salud, 2019. www.who.int/publications/i/item/9789241550574
- Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones, y K4Health. *Planificación familiar: Un manual mundial para*

proveedores. Geneva; Baltimore: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones; Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins, Centro para Programas de Comunicación, Proyecto de Conocimientos sobre la Salud, 2022. <https://fphandbook.org/>

- Organización Mundial de la Salud. *Quality of Care in Contraceptive Information and Services, Based on Human Rights Standards: A Checklist for Health Care Providers*, 2017. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512091>

ACCESO UNIVERSAL: GARANTIZAR QUE LOS SERVICIOS SE PRESTEN SIN ESTIGMATIZACIONES NI DISCRIMINACIÓN

Las palabras son importantes cuando se dan descripciones y se atiende a quienes necesitan acceder a información y a servicios de atención de la salud, y en especial, a los servicios que se presentan en la serie de CEACS. El lenguaje puede tener un impacto significativo en la salud sexual y reproductiva y en el bienestar, así como en el acceso a información y servicios relacionados. En ocasiones, la terminología que se utiliza en las orientaciones, los programas y las políticas puede ser discriminatoria, estigmatizante y deshumanizante. Conscientes de que es posible que surjan tensiones al intentar utilizar lenguaje inclusivo y apropiado que, al mismo tiempo, sea conciso y efectivo, en especial en el caso de publicaciones, el lenguaje utilizado en la serie de CEACS se basó en las siguientes consideraciones:

- **De género.** En la serie de CEACS, los términos “mujeres”, “niñas” y “clientas” y, a veces, los términos neutrales en cuanto al género, como “persona”, “personas”, “paciente” o “individuo”, se refieren a quienes usan los servicios que se presentan en la CEACS. No obstante ello, los autores reconocen y hacen hincapié en lo siguiente:
 - No solo las mujeres cisgénero (mujeres que se identifican como tales y que cuando nacieron se les asignó el género femenino) pueden quedar embarazadas y tienen derecho a una atención de la salud de calidad, a ser tratadas con dignidad y respeto, y a ser protegidas de estigmatizaciones, discriminación y violencia en todos los contextos. Los hombres trans/personas transmasculinas, las personas intersexuales, no binarias y de género no conforme pueden quedar embarazadas y enfrentar obstáculos excepcionales para poder acceder a información y servicios de salud sexual y reproductiva. El lenguaje de la CEACS intenta reflejar esta diversidad siempre que sea posible pero, para facilitar la consulta y el uso, es posible que a menudo se haga referencia a “mujeres” o “mujeres y niñas”.
 - Las personas “sobrevivientes” de violencia sexual pueden ser mujeres, hombres, personas transgénero, intersexuales, no binarias, de género no conforme y personas de todas las edades.
- **De edad.**¹ Los adolescentes (niñas, niños, personas transgénero, intersexuales y de género no conforme) tienen necesidades de salud sexual y reproductiva especiales y no se los debe discriminar en cuanto al acceso a información, servicios, atención y asistencia

de salud sexual y reproductiva (SSR). Las necesidades de salud sexual y reproductiva de las personas mayores tienen la misma importancia. El lenguaje de la CEACS intenta reflejar esta diversidad siempre que sea posible pero, para facilitar la consulta y el uso, en general no se utiliza terminología que haga referencia específica a la edad.

- **De discapacidad.** Las necesidades de salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad han sido ampliamente relegadas. No se debe discriminar a esas personas en el acceso a información, servicios, atención y asistencia de salud sexual y reproductiva. Si bien para facilitar la referencia y el uso no siempre se aplica terminología específica sobre discapacidad, las CEACS se elaboraron utilizando principios de diseño universales que aseguren que se pueda acceder a estos materiales. Se recomienda a los facilitadores y a las organizaciones que tomen en cuenta las necesidades de accesibilidad de quienes participen en estas capacitaciones y de las personas que viven con discapacidad en las comunidades donde prestan servicios.
- **De diversidad.** Todas las personas, cualesquiera sean sus antecedentes personales, sociales, culturales y económicos, tienen derecho a acceder a información, servicios, atención y asistencia de salud sexual y reproductiva, y a recibir apoyo sin sufrir estigmatización, discriminación ni violencia. Las imágenes y el lenguaje que se utilizan en esta guía se han diseñado teniendo en cuenta la diversidad. Sin embargo, el lenguaje de las CEACS no siempre puede reflejar la gran diversidad de las personas que acceden a información, servicios, atención y asistencia de salud sexual y reproductiva.

Los facilitadores de CEACS deben tener en cuenta estas consideraciones inclusivas de género, edad, discapacidad y diversidad al momento de llevar adelante estas capacitaciones a fin de promover que todos puedan tener acceso a información, servicios, atención y asistencia de salud sexual y reproductiva.

¿QUÉ PUEDE HACER EL PERSONAL DE SALUD?

Es fundamental que el lenguaje utilizado sea inclusivo, apropiado y respetuoso para reducir el daño y el sufrimiento. Toda la terminología debe adaptarse al contexto del lenguaje y al entorno sociocultural local y requiere un enfoque pragmático, pero sin sacrificar la promoción ni el uso de lenguaje que no sea estigmatizante y que incluya a todos los géneros, edades, situaciones de discapacidad y diversidades. A fin de facilitar la incorporación de ese lenguaje, los miembros del personal de salud deberían tener en cuenta los siguientes principios para que orienten la forma en que hablan, escriben y se comunican entre ellos y con las personas que acceden a información y servicios de SSR. Estos principios pueden ayudar al personal de salud a dar prioridad al uso de terminología que sea acorde con su mandato profesional, que no es otro que brindar atención a todas las personas.

- **Haga participar a las personas, pregúnteles y respete sus preferencias.** Dado que es necesario adaptar la terminología a idiomas y culturas locales, cada comunidad lingüística y profesional debería participar en el análisis y contextualización de términos

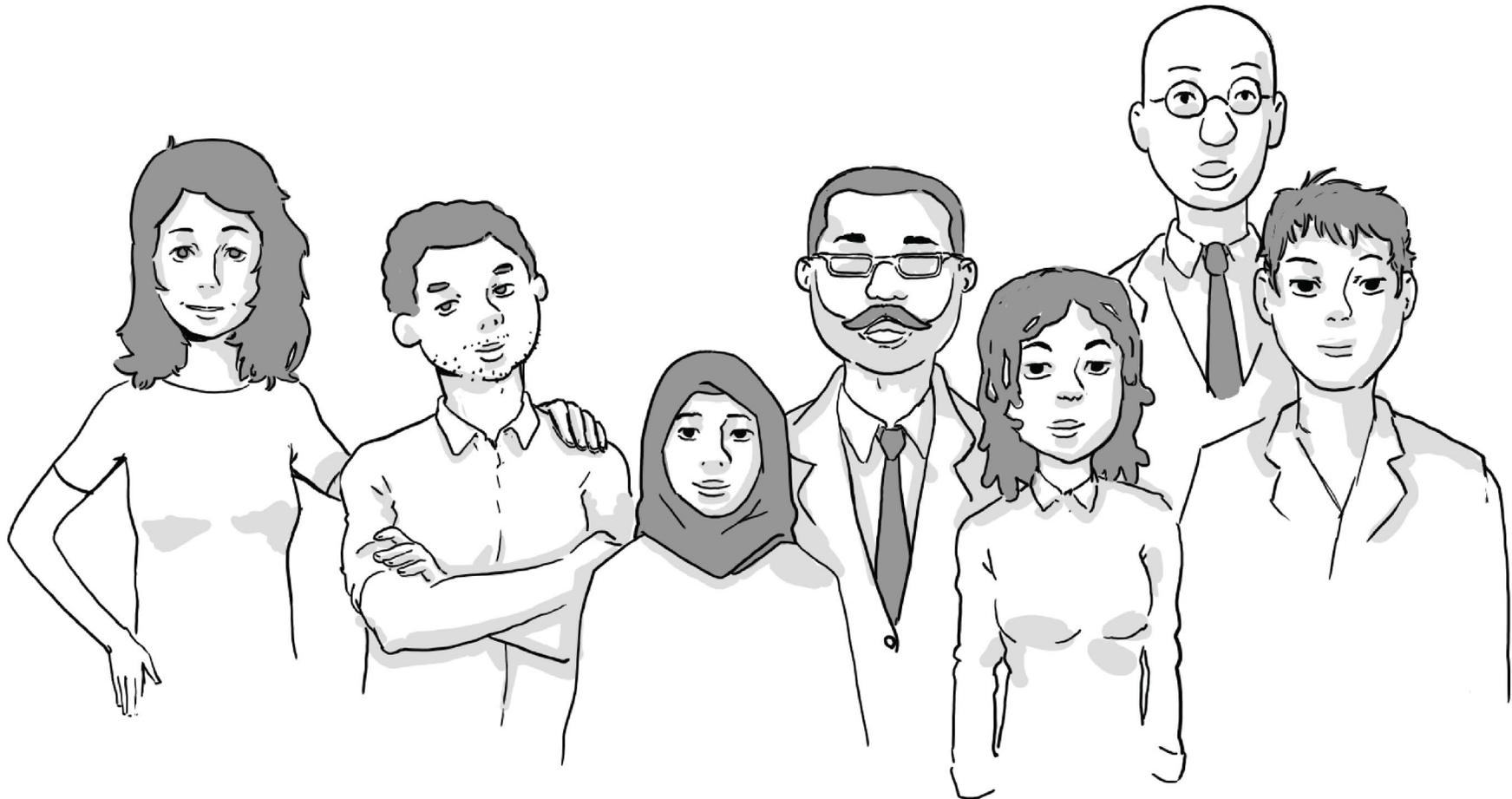
1. Si desea información sobre recursos y apoyo actualizados para organizaciones que ayudan a adolescentes, consulte *Herramientas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Contextos Humanitarios*: edición 2020, del IAWG, disponible en <https://iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-asrhtoolkit-for-humanitarian-settings-2020-edition/herramientas-de-salud-sexual-y-reproductiva-para-adolescentes-en-contextos-humanitarios>.

que incluyan la diversidad, de modo que estos sean aceptables en las circunstancias en que se los utilice. Por ejemplo, no suponga cuál es el género de una persona (“señora” o “señor”); en cambio, pregunte: “Hola. Le damos la bienvenida. Mi nombre es B y soy su proveedor el día de hoy. ¿Cómo debería llamarle?”.

- **Utilice un lenguaje no estigmatizante, respetuoso y preciso.** Evite utilizar términos prejuiciosos que no se centren en la persona. Favorezca el uso de lenguaje humano y constructivo que promueva el respeto, la dignidad, la comprensión y los puntos de vista positivos (por ejemplo, prefiera “sobreviviente de violencia sexual” a “víctima”).
- **Dé prioridad a la persona.** It Se recomienda que las descripciones se centren en las personas y luego en sus características o condiciones médicas (por ejemplo, personas que viven con una discapacidad o personas que viven con VIH). Por lo tanto, debería preferirse el uso de lenguaje centrado en la persona para describir qué es lo que tienen

las personas, sus características o las circunstancias en las que viven, que, en definitiva, no deberían definir lo que son ni cómo debe tratarlas el personal de salud.

- **Propóngase ser consciente de lo que dice y hace.** Los profesionales que trabajan con personas de diversos ámbitos deben prestar atención al lenguaje que utilizan, ya que pueden transmitir imágenes y significados poderosos. Deben practicar la humildad cultural y la autorreflexión, ser atentos y evitar repetir términos negativos que discriminen, desvaloricen y perpetúen estereotipos perniciosos y desequilibrios de poder. Deben alentar a colegas, amigos y a su comunidad a hacer lo mismo. Los talleres de aclaración de valores destinados a miembros del personal de salud (y de otros sectores) que trabajan con personas de diversos ámbitos y características pueden ser transformadores para aclarar los valores y cambiar las actitudes a fin de mejorar la interacción.



DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA GUÍA DEL FACILITADOR Y DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

Este módulo de capacitación para actualización sobre ARAP incluye materiales y recursos de alta calidad, basados en evidencias y fáciles de usar para diseñar, llevar a cabo y evaluar una capacitación para proveedores de servicios de planificación familiar en contextos de crisis. Con el objeto de que se presten servicios de alta calidad que hagan hincapié en la elección y el consentimiento informados, la seguridad y la eficacia, la privacidad y confidencialidad de la persona que se atiende, la igualdad y la no discriminación, este módulo proporciona una descripción general de los anticonceptivos de acción prolongada que suelen estar disponibles en contextos de crisis, y debe combinarse con el material *Estrategia de Consejería Balanceada Plus: Un paquete de herramientas para proveedores de servicios de planificación familiar que trabajan en entornos con alta prevalencia de ITS/VIH* desarrollado por Population Council.² El programa del módulo es flexible y puede adaptarse según el contexto, las deficiencias o las fortalezas en la competencia que se hayan identificado en los proveedores de servicios, y según los recursos disponibles para llevar a cabo la capacitación, incluido el tiempo.

Nota: La capacitación hace hincapié en fortalecer las destrezas y los comportamientos de los proveedores de servicios, y es un componente para mejorar el desempeño. A fin de obtener mejores resultados en lo relativo a la elección y al consentimiento informados, a la seguridad y la eficacia, a la privacidad y a la confidencialidad de la persona que se atiende, a la igualdad y a la no discriminación, también deben apoyarse otras iniciativas y elementos del sistema de salud, por ejemplo, la provisión de insumos, el financiamiento y la gobernanza, a efectos de garantizar la práctica.

OBJETIVO

Este módulo de capacitación sobre ARAP está diseñado para médicos, personal de enfermería, parteras y otros proveedores de servicios con el objeto de que actualicen sus conocimientos y destrezas para prestar servicios de ARAP y consejería de planificación familiar, en particular, en contextos de crisis o donde los recursos sean limitados.

DURACIÓN

La duración propuesta de la capacitación es de tres días (aproximadamente, ocho horas por día), y su contenido incluye una combinación de capacitación y repaso didácticos y prácticos. Se asigna más tiempo a la práctica en modelos anatómicos para contribuir a que los proveedores de servicios sean más competentes en las destrezas aprendidas.

DESTINATARIOS

Se prevé que la capacitación sea facilitada por capacitadores clínicos a proveedores de servicios que ya estén familiarizados con los ARAP, lo que incluye la colocación y el retiro de dispositivos intrauterinos (DIU) e implantes. Los proveedores elegidos para esta capacitación deben, preferentemente, haber recibido la *Capacitación sobre Estrategia de Consejería Balanceada Plus* (ECB+) desarrollada por Population Council, y se les debe haber tomado una evaluación previa a la capacitación para determinar con qué conocimientos cuentan para la prestación de

servicios de ARAP. Los contenidos de la capacitación pueden modificarse y adaptarse según las necesidades de los participantes. Se hacen las adaptaciones pertinentes para que se ajusten a las leyes, las políticas, los recursos disponibles y los contextos locales.

PRERREQUISITOS PARA LOS PARTICIPANTES

Es importante elegir a los participantes según criterios de selección específicos. Solo los proveedores que proporcionan servicios de ARAP deberían ser elegibles para este curso. Es importante tener presente que esta es una capacitación para actualización destinada a proveedores de servicios que ya estén trabajando en campo. Los proveedores seleccionados para esta formación deben haber realizado previamente una capacitación integral sobre consejería de planificación familiar y una evaluación previa a la capacitación para determinar su nivel de conocimientos y destrezas en relación con los ARAP. Luego, el paquete de capacitación puede modificarse y adaptarse según las necesidades de los participantes. Las adaptaciones que se hagan deben ser adecuadas para garantizar la coherencia con las leyes, las políticas, los recursos disponibles y los contextos locales.

ENFOQUE DE LA CAPACITACIÓN

La formación es interactiva y se basa en las evidencias más recientes con respecto a prácticas y metodologías de enseñanza, y tiene por objeto lograr un mejor desempeño en entornos de atención de la salud. La capacitación se realizará, preferentemente, cerca del lugar de trabajo de los participantes. Su diseño se basa en la adquisición de competencias y se centra en la práctica de destrezas y la resolución de problemas. Cada sesión se enfoca en aprender y practicar destrezas mediante dramatizaciones, simulaciones, la práctica en modelos y el uso de listas de verificación. Se recomienda que brinde la capacitación un equipo de facilitadores (dos como mínimo, cuatro preferentemente), con una proporción de un facilitador cada seis participantes.

La capacitación puede adaptarse para su uso según sea necesario y se la debe respaldar con actividades de mentoría para brindar una enseñanza en la que se trabaje codo a codo con el participante, si es posible. Luego de la capacitación, se recomendará a los participantes que continúen practicando las destrezas adquiridas en su lugar de trabajo usando modelos y estos materiales de capacitación. También se recomienda que los participantes que no demuestren adecuadamente tener un conocimiento y destrezas aceptables durante la práctica en los modelos tengan un plan de mentoría y seguimiento. Esto podría implicar la realización de prácticas clínicas bajo la supervisión de su mentor para adquirir idoneidad en la prestación de servicios clínicos.

Nota: En contextos de crisis, los cursos de actualización suelen llevarse a cabo en el establecimiento. Asegúrese de llevar a la capacitación todos los insumos necesarios, como los certificados impresos, copias del libro de actividades para participantes u otras copias impresas, y otros recursos impresos o en memoria USB. En el sitio de CEACS del IAWG (www.iawg.net/scorts) se recomiendan otros recursos que puede descargar para los participantes. Lleve copias impresas de las diapositivas con notas para su uso y hojas adicionales para el rotafolio por si no hubiera un proyector o electricidad. Deberá abordar la tarea de facilitación con flexibilidad para poder adaptarse al contexto y a las necesidades de los participantes.

2. Para obtener más información sobre otros recursos, consulte *Quality of care in contraceptive information and services, based on human rights standards: A checklist for health providers (Calidad de la atención respecto de la información y los servicios sobre anticoncepción, sobre la base de estándares de derechos humanos: Lista de verificación para proveedores de atención de la salud)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO y Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*, 2018. iawgfieldmanual.com.

LIBRO DE ACTIVIDADES PARA PARTICIPANTES QUE SE ACOMPAÑA

Una de las enseñanzas extraídas de las pruebas piloto de la serie de CEACS es que los participantes preferían recibir el material antes de la capacitación para examinarlo y prepararse.

En el *Libro de actividades para participantes* que se acompaña se incluyen copias de los materiales pertinentes relacionados con cada sección de la capacitación y se brinda información adicional. Estos materiales deben compartirse con los participantes tan pronto como sea posible, por lo menos, 2 o 3 semanas antes de la capacitación, impresos o de manera electrónica. **Además, los participantes deben obtener la certificación del Módulo de Aprendizaje a Distancia del PSIM para la Salud Sexual y Reproductiva (disponible en www.iawg.net/misp-dlm). Esto ayudará a que tengan alguna base antes de la capacitación.**

DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA DEL FACILITADOR

Este módulo de capacitación para actualización sobre ARAP está dividido en 3 unidades, cada una de las cuales incluye notas y materiales para facilitadores y participantes. Cada unidad está compuesta por diversas sesiones según la extensión general del tema.

CONTENIDO DE LAS UNIDADES

UNIDAD 1: 4 sesiones

- Sesión 1: Bienvenida y presentación
- Sesión 2: Descripción general de los principios humanitarios y del marco de rendición de cuentas
- Sesión 3: Descripción general de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP)
- Sesión 4: Consejería de planificación familiar (ECB+)

UNIDAD 2: 4 sesiones

- Sesión 5: Atención de la salud sexual y reproductiva basada en derechos
- Sesión 6: Prevención de infecciones en la prestación de servicios de ARAP
- Sesión 7: Evaluación de destrezas previas a la práctica, video y demostración
- Sesión 8: Laboratorio de destrezas: Práctica de colocación y retiro de DIU e implantes

UNIDAD 3: 5 sesiones

- Sesión 9: Aclaración de valores y análisis de actitudes
- Sesión 10: Cómo controlar los efectos secundarios y posibles complicaciones y abordar mitos y rumores sobre los métodos ARAP
- Sesión 11: Laboratorio de destrezas: Práctica de colocación y retiro de DIU e implantes
- Sesión 12: Evaluación de conocimientos y destrezas posterior a la práctica
- Sesión 13: Próximos pasos y cierre

Se recomienda enfáticamente a los facilitadores que adapten las unidades para adecuarlas a las necesidades y objetivos de capacitación locales. Cada unidad incluye lo siguiente:

1. **Tiempo y metodología:** Cálculo de cuánto se tardará en completar la unidad, sus componentes y la metodología de capacitación utilizada
2. **Objetivos:** Objetivos de aprendizaje específicos que los participantes deben alcanzar al final de cada sesión
3. **Materiales:** Copias de todos los materiales destinados a los participantes para su distribución y de las respuestas para los facilitadores, con códigos de color y resaltadas para identificar los materiales que se deberán **imprimir, descargar o reunir**
4. **Preparación:** Instrucciones sobre información, actividades y materiales que se deben preparar por anticipado
5. **Guía detallada de la sesión:** Orientación paso a paso sobre cómo facilitar el aprendizaje participativo e interactivo

DOCUMENTACIÓN Y CERTIFICADO

Los facilitadores llevarán un registro de la asistencia de todos los participantes y lo enviarán al organizador o a la administración al final de la capacitación. Se otorgarán certificados de finalización a todos los participantes al término de los tres días de capacitación. En el paquete de capacitación se incluye un modelo de certificado. La agencia que organice el evento o el gobierno nacional de aquellos países donde se lleve adelante la capacitación debe brindar los demás certificados de competencia que correspondan. Se recomienda que la agencia de capacitación visite a los participantes para hacerles un seguimiento dentro de las 6 a 8 semanas posteriores a la capacitación, y en esa oportunidad podrían entregarse otras certificaciones.

EVALUACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Este módulo está diseñado como un módulo de capacitación para actualización. Los participantes deben completar una prueba de opciones múltiples al inicio de la capacitación y una al final para determinar los conocimientos existentes en cada uno de esos momentos. Se recomienda que la aprobación de esas evaluaciones se logre con un 80 % de respuestas correctas. Se evaluarán las destrezas prácticas antes de practicar en modelos anatómicos y después de haber completado esa actividad; para esa práctica deberán aplicarse las destrezas específicas indicadas en las listas de verificación para la colocación y el retiro de DIU e implantes.

Durante el último de los tres días de la capacitación, los participantes deberán realizar una evaluación final, cuyos resultados se recabarán con el objetivo de mejorar capacitaciones futuras. También se recomienda que todos los participantes realicen una evaluación cada día al final de la jornada para que puedan opinar respecto del contenido presentado, de la metodología de enseñanza utilizada y del grado de interacción de las sesiones. Con estas evaluaciones se obtendrá información útil durante la capacitación y los facilitadores podrán realizar ajustes menores y abordar comentarios importantes que se planteen a medida que la capacitación avance.

PREPARACIÓN PARA LA CAPACITACIÓN

Notas importantes para el facilitador:

1. Repase la guía de implementación y prepárese para la capacitación
2. Repase la descripción general y el cronograma de cada unidad
3. Controle los insumos y materiales de la lista y asegúrese de contar con ellos
4. Familiarícese con los planes de las lecciones antes de iniciar la capacitación y asegúrese de tener todos los materiales en su carpeta
5. Familiarícese con el cuaderno del participante

MATERIALES DEL CURSO

Los materiales escritos o digitales y los recursos complementarios para esta capacitación pueden descargarse de manera gratuita de www.iawg.net/scorts. Antes del curso, se recomienda descargar todos los materiales y recursos que se utilizarán durante la capacitación, incluidas todas las copias impresas y presentaciones en diapositivas. Estos materiales pueden almacenarse en una memoria USB para que el participante los use durante la capacitación y cuando no se encuentre conectado a internet. Se pueden compartir copias de los materiales con los participantes y otros colegas que estén interesados.

LISTA DE MATERIALES

La siguiente es una lista completa de los elementos necesarios para una correcta implementación de la capacitación. En cada unidad se especifican qué materiales de estas listas deben **imprimirse**, **descargarse** o **reunirse** para ese tema. Verifique qué insumos ya están disponibles en el lugar donde se desarrollará la capacitación y cerciórese de llevar lo que falte.



LISTA DE VERIFICACIÓN DE MATERIALES DEL CURSO: ARTÍCULOS QUE DEBEN REUNIRSE

Unidad	Materiales	Cantidad	¿Se adquirió? (Sí/No)
Todas	Computadora portátil	1	
Todas	Proyector y alargue	1	
Todas	Copias del Libro de actividades para participantes	1 por participante	
Todas	Papel para rotafolios	2-3	
Todas	Marcadores, bolígrafos o crayones	3 de cada color	
Todas	Tijeras	2	
Todas	Cinta de enmascarar	2 a 3 rollos	
Todas	Notas autoadhesivas	4 blocs	
Todas	Fichas	4 paquetes	
2	Cesta, caja o bol pequeño	2	
1	Rueda con los criterios médicos de elegibilidad (CME) ³	1 por participante	
1	Folletos de los métodos de la ECB+ Tarjetas de consejería de la ECB+ ⁴	Uno cada dos participantes	
1, 2	Bandeja con muestras de anticonceptivos	1 o 2 muestras de cada método	
2, 3	Insumos para las estaciones de destrezas A y B / Insumos para la prevención de infecciones ⁵ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bandeja/contenedores con tapa, instrumentos <input type="checkbox"/> Guantes quirúrgicos <input type="checkbox"/> Guantes de protección <input type="checkbox"/> Protector facial o mascarilla y gafas protectoras <input type="checkbox"/> Delantal de plástico <input type="checkbox"/> Cepillo suave/cepillo de dientes <input type="checkbox"/> Detergente líquido o en polvo <input type="checkbox"/> Pinzas para esterilización Cheatle <input type="checkbox"/> Dos palanganas o recipientes de plástico <input type="checkbox"/> Jabón para manos <input type="checkbox"/> Desinfectante para manos a base de alcohol <input type="checkbox"/> Tazas y recipientes con agua <input type="checkbox"/> Cubos para residuos médicos y generales, contenedor/caja para desechar elementos punzantes 	Suficiente para dos estaciones A: <i>Lavado de manos y uso de guantes</i> y B: <i>Limpieza de instrumentos</i> , y cantidad de participantes	

3. Las ruedas con los CME pueden obtenerse en las oficinas nacionales de la OMS o del UNFPA, o descargarse de los sitios que se indican a continuación e imprimirse: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/249592> o de <https://www.who.int/news/item/07-12-2018-delivering-contraceptive-services-in-humanitarian-settings>.

4. Todos los materiales de ECB+ pueden descargarse en varios idiomas del sitio de Population Council en www.popcouncil.org/research/the-balanced-counseling-strategy-plus-a-toolkit-for-family-planning-service.

5. Se incluye en un anexo una lista de otros insumos para la prevención y el control de infecciones en la prestación de servicios de ARAP.

Unidad	Materiales	Cantidad	¿Se adquirió? (Sí/No)
2,3	Insumos para colocación y retiro de DIU e implantes en estaciones de laboratorios de destrezas <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Botiquines de colocación y retiro de DIU (1-2) <input type="checkbox"/> Botiquines de colocación y retiro de implantes (1-2)⁶ <input type="checkbox"/> Insumos para la prevención de infecciones (consultar la lista más abajo) <input type="checkbox"/> Modelos anatómicos de pelvis (p. ej., modelo ZOE, Sister U, Family Planning Educator o cualquiera que se encuentre disponible) (2) <input type="checkbox"/> Modelos de brazos (2) <input type="checkbox"/> Modelos de útero portátiles (varios) <input type="checkbox"/> Implantes de placebo <input type="checkbox"/> DIU de cobre (preferentemente, vencidos, si los hubiera) <input type="checkbox"/> Fuente de luz/linternas 	Suficientes para cada estación y cantidad de participantes, salvo que se indique algo distinto	

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA PREPARACIÓN POR ANTICIPADO: ARTÍCULOS PARA [DESCARGAR](#), [IMPRIMIR](#) Y PREPARAR

Utilice la siguiente lista de verificación para asegurarse de que todos los materiales necesarios estén listos en las semanas previas a la capacitación:

Unidad	Sesión	Descripción	¿Se completó? (Sí/No)
Todas		Revise todos los materiales del curso y adáptelos al contexto. Asegúrese de analizar los factores que influyen en la elección, la voluntad y la calidad de atención y que surgen del actual contexto de crisis, y de adaptar la capacitación en consecuencia	
Todas		Haga copias del <i>Libro de actividades para participantes</i>	
Todas		Reúna, embale y/o envíe todos los materiales	
Todas		Cerciórese de que el espacio donde se dicte la capacitación y su disposición sean acordes con las necesidades de formación y aprendizaje	
Todas		Revise las diapositivas de la presentación y pruebe el proyector	
Todas		Prepare una copia con el <i>Temario del curso</i> que incluya información detallada sobre las unidades del curso, los subtemas y el cronograma	
1 2	1,3 5,6	Prepare un rotafolio con hojas por separado, con los siguientes títulos o áreas de contenido: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Objetivos de la unidad del curso de capacitación para actualización <input type="checkbox"/> “Expectativas del curso” <input type="checkbox"/> “Reglas básicas” <input type="checkbox"/> Diferentes condiciones en las que los DIU pueden y no pueden colocarse <input type="checkbox"/> Diferentes condiciones en las que los implantes pueden y no pueden colocarse <input type="checkbox"/> Las cuatro categorías de criterios médicos de elegibilidad (CME) <input type="checkbox"/> Objetivos de la sesión 5 <input type="checkbox"/> Definición y aclaración de valores <input type="checkbox"/> “De acuerdo” <input type="checkbox"/> “En desacuerdo” <input type="checkbox"/> Precauciones estándares para proporcionar servicios de ARAP 	

6. Se indica en un anexo una lista de los insumos que se incluyen en los botiquines de colocación y retiro de DIU y de implantes.

Unidad	Sesión	Descripción	¿Se completó? (Sí/No)
1	1	Imprima copias de la <i>Prueba de conocimientos al inicio de la capacitación</i>	
1	3	Revise y adapte o prepare las situaciones hipotéticas para los estudios de casos utilizando la <i>Rueda con los CME</i> y el <i>Cuadro de referencia rápida de CME</i> (2016). Imprima y recorte todas las situaciones hipotéticas, incluso las que haya agregado	
1	3,4	Familiarícese con la <i>Rueda con los CME</i> , la <i>aplicación de CME</i> y el <i>Cuadro de referencia rápida de CME</i> . Observe las diferencias, incluidas las aplicaciones de uso OPCIONES PARA LA CAPACITACIÓN Para esta capacitación puede utilizarse cualquiera de los siguientes recursos: <ul style="list-style-type: none"> • OMS, 2018, <i>Contraceptive Delivery Tool for Humanitarian Settings</i> (disponible en https://apps.who.int/iris/handle/10665/276553) • OMS, 2015, <i>Rueda con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos</i> (disponible en http://apps.who.int/iris/handle/10665/249592) Puede pedir a la OMS Ruedas con los CME totalmente armadas; imprimir los componentes de la Rueda con los CME para que los arme el personal del programa o el capacitador o para hacerlo como actividad con el proveedor; y si ninguna de esas opciones fuera posible, evalúe utilizar la aplicación como alternativa (las aplicaciones están disponibles tanto para el recurso Contextos humanitarios de 2018 como para la Rueda con los CME de 2015 a través de los enlaces que figuran más abajo). <i>Nota: Las aplicaciones están disponibles en inglés.</i>	
1	4	Imprima las <i>Tarjetas de consejería de la ECB+</i> , los <i>Folletos de los métodos de la ECB+</i> y los <i>guiones de dramatizaciones para la actividad de asesoramiento</i> . Asegúrese de que los participantes del grupo tengan diferentes dramatizaciones. Todos los materiales de ECB+ pueden descargarse en varios idiomas del sitio de Population Council en www.popcouncil.org/research/the-balanced-counseling-strategy-plus-a-toolkit-for-family-planning-service .	
2	5	Prepare entre 5 y 10 preguntas que abarquen los temas del día anterior y escríbalas en pequeñas tiras de papel	
2 3	6,7,8, 11,12	Reúna los artículos para la estación de laboratorio de destrezas A: Lavado de manos y uso de guantes, y la estación de laboratorio de destrezas B: Limpieza de instrumentos, y prepare estaciones en distintos sectores del lugar	
2 3	7, 8 11,12	Reúna artículos para dos estaciones y prepárelas para evaluar qué nivel de destreza tienen los participantes al colocar y retirar DIU y prepare también dos estaciones de laboratorio de destrezas para la colocación y el retiro de implantes	
1	7	Descargue videos: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Insertion Technique for the Copper T380A IUD (Técnica de colocación de DIU T380A de cobre)</i>. Reproductive Health Library. www.youtube.com/watch?v=X3Ge3FCEfww • <i>Vídeo de inserción y extracción de Jadelle</i>. Bayer AG. toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/implants/training/jadelle_video • <i>Vídeo de actualización de la etiqueta Implanon NX 2020</i>. Merck & Co. Inc. toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/implants/implanon-nxt-label-update-video-2020 <i>Nota: Estos vídeos sólo están disponibles en inglés. Puede utilizar otros vídeos instructivos sobre este tema de su elección.</i>	
3	7	Observe qué implantes están disponibles en el lugar donde se ofrece la capacitación. Según el tipo de implantes que estén disponibles (de una o de dos varillas), concéntrese en estos vídeos y actividades	
3	7,12	Imprima para cada participante: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evaluación de destrezas con el DIU al inicio y al final de la capacitación <input type="checkbox"/> Lista de verificación de destrezas de colocación y retiro de implante de una varilla (Nexplanon) al inicio y al final de la capacitación <input type="checkbox"/> Lista de verificación de destrezas de colocación y retiro de implante de dos varillas al inicio y al final de la capacitación 	
3	9	Revise y actualice la lista de afirmaciones de valor para el contexto local. Utilice las <i>Actividades sobre afirmaciones de valor, creencias y actitudes</i> como referencia. Tenga preparadas con anticipación, aproximadamente, 10 a 15 afirmaciones de valor (considere los valores y las normas locales)	
3	10	Imprima y recorte todos los recuadros que digan “Rumores e ideas erradas” y “Datos y realidades”	

Unidad	Sesión	Descripción	¿Se completó? (Sí/No)
3	12	Imprima copias de la <i>Prueba de conocimientos al final de la capacitación</i>	
3	13	Imprima copias de los <i>Formularios de evaluación del curso</i>	
3	13	Complete los nombres de los participantes en los <i>certificados de finalización</i> e imprímalos	

CARACTERÍSTICAS DE UNA CAPACITACIÓN EFECTIVA⁷

Las siguientes recomendaciones son necesarias para garantizar una transferencia eficaz de la información durante el aprendizaje de adultos:

- Comunique claramente la finalidad de la capacitación tanto a facilitadores como a participantes.
- Indique con exactitud qué se espera que hagan los participantes al término del curso.
- Utilice métodos de capacitación que aprovechen las destrezas y experiencia que los participantes ya tengan, lo que les permitirá alcanzar los objetivos. Presente nuevos conocimientos y destrezas en un contexto relevante.
- Haga que los participantes intervengan activamente en el proceso.
- Utilice una combinación eficaz de métodos de capacitación para satisfacer las necesidades de diferentes estilos de aprendizaje.
- Ofrezca a los participantes la oportunidad de practicar aplicando nuevos conocimientos y destrezas.
- Haga comentarios constructivos a los participantes sobre su desempeño.
- Dé a los participantes tiempo suficiente para alcanzar los objetivos del curso.
- Ofrezca a los facilitadores y participantes la oportunidad de evaluar el curso, lo que incluye determinar en qué medida cumplieron con los objetivos de la capacitación, y aceptar opiniones y comentarios de los participantes para hacer mejoras al curso.

EVALUACIÓN DEL LUGAR

Si es posible, los facilitadores deben visitar el establecimiento de salud donde trabajan los participantes antes del curso. Durante la visita al lugar, los facilitadores deben evaluar lo siguiente:

- Protocolos de personal, como relaciones de mentoría, supervisión clínica, tasa de rotación y los recursos de capacitación disponibles.
- Disponibilidad de un lugar de capacitación tranquilo, de un proyector y de electricidad para una computadora portátil.
- Tipo de establecimiento, nivel de capacitación (incluida información sobre la última capacitación recibida y su fecha) y experiencia del personal en relación con la prestación

de servicios de ARAP.

- Disponibilidad de DIU e implantes.
- Disponibilidad de botiquines de colocación y retiro de DIU e implantes, y revisar cómo se procesa y guarda el instrumental.
- Disponibilidad de materiales informativos, educativos y de comunicación (IEC) sobre métodos y servicios anticonceptivos.
- Disponibilidad de un lugar privado destinado específicamente a brindar asesoramiento y servicios.
- Disponibilidad de insumos para la prevención de infecciones, como agua y jabón o una solución con alcohol.

ADVERTENCIA: RECOMENDACIONES IMPORTANTES PARA TENER EN CUENTA ANTES Y DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN⁸

ANTES DE LA CAPACITACIÓN:

Es importante que todas las actividades de la capacitación estén bien planificadas y organizadas para la situación de crisis específica antes de llevarlas a cabo. La comunicación y coordinación con las autoridades gubernamentales, los establecimientos de salud y los capacitadores son fundamentales a lo largo del proceso. La etapa de planificación previa a la capacitación incluye las actividades preparatorias que deben completarse antes del inicio de la capacitación en un establecimiento.

1. Programe una reunión con los principales actores interesados, incluido el Ministerio de Salud (MDS), para intercambiar materiales y promover la necesidad de que se implemente la capacitación para actualización sobre ARAP. Analice las oportunidades para continuar con las actividades de coordinación y alentar la participación.
2. En la medida de lo posible, descargue, revise y contextualice los materiales de la capacitación en colaboración con los administradores de programas, coordinadores, capacitadores principales y otras partes interesadas clave. Asegúrese de analizar los factores que influyen en la elección, la voluntad y la calidad de atención y que surgen del actual contexto de crisis, y de adaptar la capacitación en consecuencia.
3. Ayude a los administradores de programas, coordinadores y capacitadores principales a familiarizarse con los materiales y el enfoque de la capacitación.

7. Adaptado de Ipas. (2014). *La atención integral del aborto centrada en la mujer: manual de referencia* (segunda edición). K.L. Turner y A. Huber (editores), Chapel Hill, NC: Ipas.

8. Adaptado del Programa de Supervivencia Materno Infantil de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y Jhpiego. *Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Learning Resource Package*, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/> y Tran, Nguyen Toan, Kristen Harker, Wambi Maurice E. Yameogo, Seni Kouanda, Tieba Millogo, Emebet Dlasso Menna, Jeevan Raj Lohani y otros. "Clinical Outreach Refresher Trainings in Crisis Settings (S-CORT): Clinical Management of Sexual Violence Survivors and Manual Vacuum Aspiration in Burkina Faso, Nepal, and South Sudan". *Reproductive Health Matters* 25, n.º. 51 (30 de noviembre de 2017): 103–113. doi.org/10.1080/09688080.2017.1405678.

4. Converse con el equipo y obtenga sus ideas respecto del mejor momento y enfoque para realizar la capacitación. Haga hincapié en la flexibilidad del enfoque de la capacitación.
5. Repase con los capacitadores principales los criterios de selección de los participantes.
6. Asegúrese de que los participantes seleccionados cumplan con los criterios y, preferentemente, que hayan recibido capacitación previa sobre consejería de planificación familiar y prestación de servicios de ARAP.
7. Distribuya copias impresas o electrónicas de la capacitación para actualización sobre ARAP a los participantes y otras personas involucradas en la capacitación. Asegúrese de que los participantes obtengan la certificación del Módulo de Aprendizaje a Distancia del PSIM para la Salud Sexual y Reproductiva (disponible en www.iawg.net/misp-dlm), que será lo básico que necesitarán antes de la capacitación.
8. Asegúrese de contar con los fondos, insumos y recursos humanos y de otra índole necesarios para llevar a cabo la capacitación.
9. Redacte un plan de implementación que detalle quiénes llevarán a cabo las capacitaciones y dónde, cuándo y cómo se realizarán. Trabaje en coordinación con otros facilitadores y decida las funciones y quiénes dirigirán determinadas sesiones o actividades, y qué otra ayuda necesitan.
10. Asegúrese de que se hayan otorgado las autorizaciones de seguridad necesarias para realizar las capacitaciones y de que se haya informado a todas las personas respecto de problemas relacionados con la seguridad.
11. Visite el lugar donde se desarrollará la capacitación y pida a las autoridades de seguridad que garanticen la seguridad en ese lugar.

JUSTO ANTES DE LA CAPACITACIÓN Y DURANTE EL EVENTO:

12. Visite el lugar de la capacitación 1 o 2 días antes de que se realice. Reúname con la persona a cargo en el establecimiento y confirme la cantidad de participantes y que se hayan hecho todos los arreglos apropiados para la capacitación (consulte la Lista de verificación para la capacitación incluida más abajo).
13. Identifique un lugar tranquilo para realizar la capacitación, que cuente con iluminación y ventilación adecuadas para las sesiones teóricas y de destrezas.
14. Asegúrese de que estén disponibles los insumos, instrumentos y auxiliares, según se detalla en el plan de cada sesión y en los materiales e insumos enumerados.
15. Realice la capacitación de acuerdo con el cronograma para cada sesión. Sea flexible para garantizar que la capacitación satisfaga las necesidades y sea acorde a los niveles de destreza de los participantes.
16. Al final del día analice la sesión con los facilitadores para determinar qué cosas salieron bien y cuáles es necesario mejorar.
17. Lleve a cabo la evaluación al final de la capacitación y la evaluación práctica en modelos anatómicos sobre métodos de colocación o retiro de ARAP, que cada participante realizará al final de la capacitación.
18. Entregue las evaluaciones de la capacitación.
19. Identifique a aquellos participantes que necesiten más ayuda y brinde preparación adicional en modelos si fuera necesario.

20. Considere la posibilidad de crear un grupo de WhatsApp o una plataforma grupal similar para comunicarse con todos los participantes. Esto será útil para compartir información importante sobre la capacitación y la seguridad.

DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN:

21. Prepare un informe de la capacitación con opiniones y comentarios sobre los participantes y próximos pasos para el seguimiento de los participantes que recibieron capacitación.
22. Realice un seguimiento de las competencias de los proveedores mediante listas de verificación de competencias y otras herramientas y recursos orientados a mejorar la calidad y adquirir capacidades.
23. Brinde entrenamiento en el trabajo si los proveedores no son competentes.
24. Asegúrese de que se presten servicios de ARAP de alta calidad en el establecimiento.

SENSIBILIDAD Y FLEXIBILIDAD EN UN CONTEXTO DE CRISIS

Sensibilidad y flexibilidad en un contexto de crisis. Al planificar esta capacitación tenga en cuenta lo siguiente:

- Reducir al mínimo el tiempo que los proveedores pasan lejos de sus puestos de trabajo. Esto puede abordarse realizando la capacitación en el establecimiento, si fuera posible.
- Tener en consideración que es posible que los proveedores de atención de la salud hayan estado trabajando durante muchas horas y en turnos dobles.
- Recordar que quizás algunos participantes tengan mucho tiempo de viaje u otras prioridades igualmente importantes en su hogar que les impidan completar la lectura anticipada u otras tareas.
- Estar preparado para recibir participantes con diversas destrezas y experiencias; es posible que el entorno sea completamente nuevo para algunos participantes.
- Lo más probable es que los asistentes sean miembros del personal de enfermería, parteras, médicos y funcionarios médicos.
- Tener en consideración las necesidades emocionales de los proveedores de atención de la salud/participantes en un contexto de crisis.
- Es posible que algunos proveedores tengan experiencia en la prestación de servicios de ARAP y en consejería de planificación familiar, pero no en brindar esos servicios en un contexto de crisis con recursos limitados y en una estructura distinta.

COMENTARIOS Y OPINIONES SOBRE LOS MATERIALES DE LA CAPACITACIÓN

A la Iniciativa de Asociación para la Capacitación del IAWG le interesa saber de usted. Envíenos a info.iawg@wrcommission.org las consultas, comentarios u opiniones que tenga con respecto a los materiales de la capacitación y su uso en su contexto.

UNIDAD 1

Duración:
8 horas

Objetivos de la unidad:

Al finalizar la unidad, los participantes podrán:

- Presentarse entre sí y presentar los objetivos y contenidos de la capacitación.
- Analizar la complejidad de los contextos de crisis y por qué los estándares y principios globales para la intervención humanitaria, incluido el PSIM para la Salud Sexual y Reproductiva, son importantes y han evolucionado con el transcurso de los años.
- Describir los atributos básicos de los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) y su uso en contextos de crisis.
- Proporcionar consejería de planificación familiar utilizando las herramientas de Estrategia de Consejería Balanceada Plus (ECB+), la Rueda con los criterios médicos de elegibilidad (CME) de la OMS y el Cuadro de referencia rápida de CME para el uso seguro y efectivo de métodos anticonceptivos.

DÍA 1

SESIÓN 1 BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN



SESIÓN 2 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS PRINCIPIOS HUMANITARIOS Y DEL MARCO DE RENDICIÓN DE CUENTAS



SESIÓN 3 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE ACCIÓN PROLONGADA (ARAP)



SESIÓN 4 CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (ECB+)

Tiempo:

70 minutos (1 hora 10 minutos)

Objetivos de la sesión:

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Conocerse.
- Analizar los contenidos de la capacitación.
- Establecer las normas y las expectativas del grupo con respecto a la capacitación.
- Completar la evaluación de los conocimientos.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

TIEMPO Y METODOLOGÍA

- 20 minutos: Bienvenida y actividad en parejas: Presentaciones de los participantes
- 15 minutos: Presentación del facilitador: Descripción general del taller de capacitación
- 15 minutos: Análisis grupal: Fijación de expectativas y reglas básicas
- 20 minutos: Trabajo individual: Evaluación de los conocimientos/prueba al inicio de la capacitación*



*Nota: Para ahorrar tiempo, los participantes pueden comenzar el formulario de inscripción y la evaluación de los conocimientos/prueba al inicio de la capacitación durante la inscripción y terminarlos durante esta sesión.

PREPARACIÓN

- Imprima, descargue y reúna los materiales que se indican más abajo
- Prepare un rotafolio con hojas por separado con lo siguiente:
 - Objetivos de la unidad del curso de capacitación para actualización
 - “Expectativas del curso”
 - “Reglas básicas”

IMPRIMA:

- Temario del curso
- Prueba al inicio de la capacitación

Libro de actividades para participantes:

- Objetivos del curso

DESCARGUE:

Presentación:

- Diapositivas 1 a 2

REÚNA:

- Rotafolios y marcadores
- Notas autoadhesivas (*post-it*)
- Cinta adhesiva

GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

BIENVENIDA Y ACTIVIDAD EN PAREJAS: PRESENTACIONES DE LOS PARTICIPANTES

Dé una calida bienvenida a los participantes. Si se lo solicitan, **comience** la sesión de capacitación con una sesión de apertura formal presentada por funcionarios jerárquicos del Ministerio de Salud.

Divida a los participantes en parejas. **Pídales** que se presenten entre sí indicando su nombre, años de experiencia y un dato interesante sobre su persona. **Pida** a los participantes que presenten a sus compañeros ante todo el grupo.



Nota: Usted puede trabajar con uno de los participantes o con un cofacilitador. También puede utilizar cualquier otra actividad que prefiera para "romper el hielo" en esta etapa de las presentaciones

PRESENTACIÓN DEL FACILITADOR: DESCRIPCIÓN GENERAL DEL TALLER DE CAPACITACIÓN PARA ACTUALIZACIÓN

Diga a los participantes que la capacitación incluye tres unidades, que comprenden la importancia de proporcionar servicios de planificación familiar de calidad y seguros (en especial, ARAP), en contextos de crisis. Sus contenidos concuerdan con el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la Salud Sexual y Reproductiva y con los principios humanitarios y el marco de rendición de cuentas.

Explique que, al final del curso de capacitación de tres días, los participantes podrán:

- Analizar las complejidades de los contextos de crisis y por qué los estándares y principios globales para la intervención humanitaria, incluido el PSIM para la Salud Sexual y Reproductiva, son importantes y han evolucionado con el transcurso de los años.
- Describir los atributos básicos de los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) y su uso en contextos de crisis.
- Proporcionar consejería de planificación familiar utilizando las *herramientas de Estrategia de Consejería Balanceada Plus (ECB+)*, la *Rueda con los criterios médicos de elegibilidad (CME)* de la OMS y el Cuadro de referencia rápida de CME para el uso seguro y efectivo de métodos anticonceptivos.
- Describir los pasos que deben seguirse para asesorar a una persona utilizando las herramientas de *Estrategia de Consejería Balanceada Plus (ECB+)* y la lista de verificación de detección.
- Describir y proporcionar atención de la salud sexual y reproductiva basada en derechos en contextos afectados por crisis.
- Describir y demostrar prácticas para la prevención de infecciones en la prestación de servicios de ARAP.

- Realizar una autoevaluación y comprender de qué manera las opiniones, valores y actitudes del proveedor pueden afectar, en forma positiva o negativa, la relación con sus pacientes.
- Controlar los efectos secundarios comunes y las posibles complicaciones de los métodos ARAP.
- Abordar rumores e ideas erradas comunes sobre los DIU y los implantes.
- Describir y demostrar los pasos para colocar y retirar un DIU de cobre en modelos anatómicos, utilizando la lista de verificación de destrezas.
- Describir y demostrar los pasos para colocar y retirar implantes de una o dos varillas en el modelo de brazo, utilizando la lista de verificación de destrezas.
- Elaborar un plan de acción para el seguimiento y la prestación de servicios de ARAP después de la capacitación.

Revise los *Libros de actividades para participantes* y **explique** cómo se utilizan.

DEBATE GRUPAL: ASPECTOS GENERALES, REGLAS BÁSICAS, EXPECTATIVAS Y TEMARIO

Pregunte a los participantes qué esperan aprender en el curso. **Indíqueles** que **escriban** dos expectativas en *notas autoadhesivas* y péguelas sobre el *rotafolio* en el que se escribió el título "Expectativas del curso". **Repase** las expectativas de los participantes y compile en un *rotafolio* por separado una lista de las que es probable que se cumplan. **Aclare** si hay expectativas que no se abordarán durante la capacitación.

Conserve la lista para **revisarla** con los participantes al final del curso a fin de **cerciorarse** de que se hayan cumplido las expectativas realistas.

Indique a los participantes dónde quedan los sanitarios y recomíndeles que, si necesitan abandonar la sala, lo hagan en silencio. **Mencione** que habrá pausas durante la mañana y la tarde, y en el medio el almuerzo, e indique dónde se realizarán. **Señale** la información sobre seguridad pertinente, como áreas seguras y teléfonos disponibles.



Nota: Considere la posibilidad de crear un grupo de WhatsApp o una plataforma grupal similar para comunicarse con todos los participantes. Esto será útil para compartir información importante sobre la capacitación y la seguridad.

Pegue una hoja en blanco de *rotafolio* y dibuje una flor en la parte superior. **Explique** que durante el curso, cualquier pregunta que no pueda abordarse en ese momento se colocará en el "jardín" donde pueda crecer. Durante el curso, el facilitador hará mención de estas preguntas y las abordará cuando resulte pertinente.

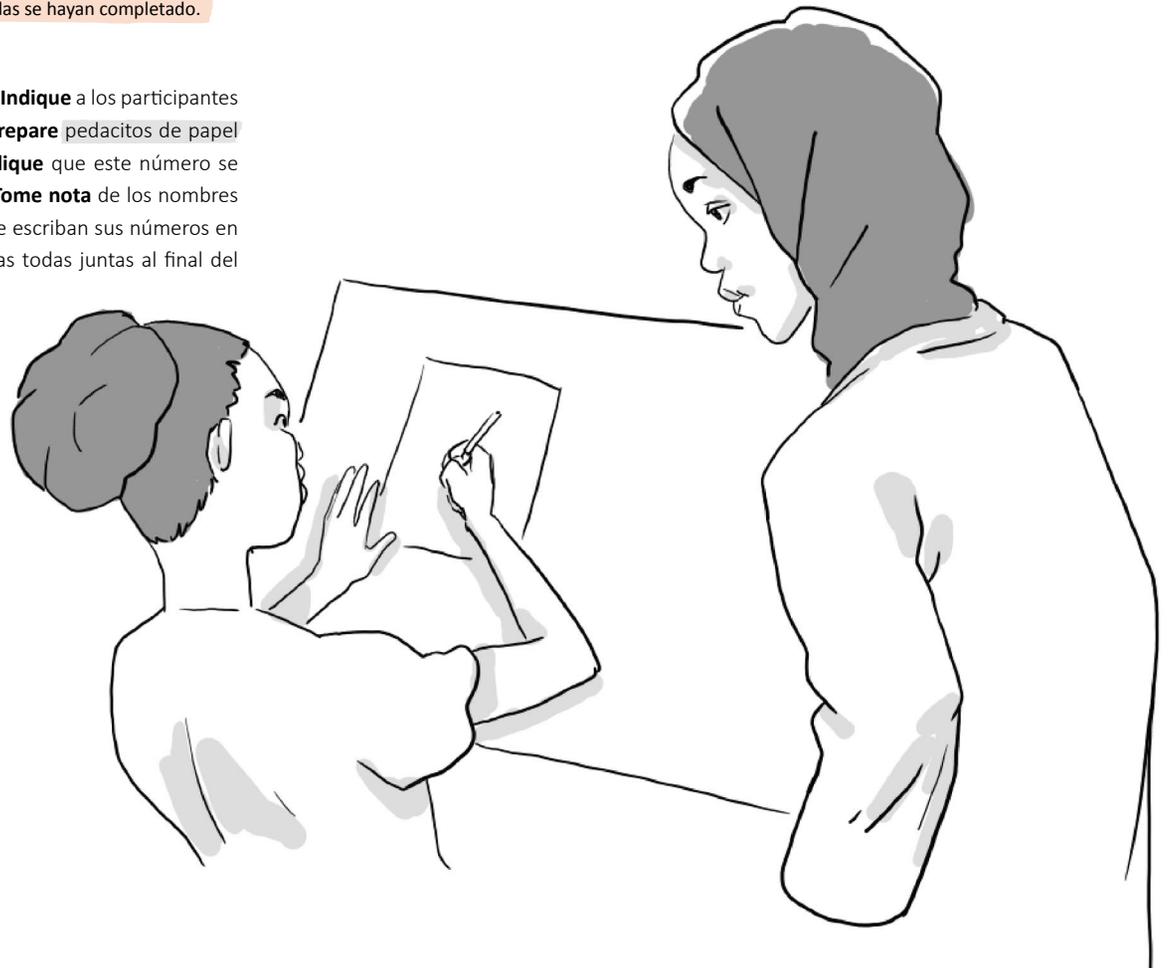
Pegue la hoja del rotafolio titulada “Reglas básicas”. **Explique** que las reglas básicas son pautas acordadas entre todos para que el grupo funcione bien, para crear un ambiente de aprendizaje seguro y respetuoso y para poder cumplir las tareas de manera eficiente. **Pida** a los participantes que, uno por uno, **digan** una regla básica que deba seguirse durante los tres días del curso de capacitación para actualización. **Anote** en el rotafolio todo lo que digan. Las reglas básicas pueden ser, entre otras, participar, escuchar con respeto, hablar de a uno por vez, apagar celulares y bípens y mantener la confidencialidad. **Pegue** la hoja del rotafolio sobre la pared, donde todos los participantes puedan verla durante el curso de actualización.

EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS



Nota: Para ahorrar tiempo, durante la inscripción puede distribuir la prueba al inicio de la capacitación. Los participantes pueden comenzar a responder las preguntas y terminar una vez que las actividades antes mencionadas se hayan completado.

Distribuya las copias impresas de la *prueba al inicio de la capacitación*. **Indique** a los participantes que tienen alrededor de 15 minutos para responder las preguntas. **Prepare** pedacitos de papel con números. **Solicite** a cada participante que elija un número. **Explique** que este número se usará para las pruebas y otras evaluaciones durante la capacitación. **Tome nota** de los nombres y números de los participantes, y luego **solicite** a los participantes que escriban sus números en sus pruebas. **Deles** 15 minutos para completar las pruebas y recójalas todas juntas al final del tiempo asignado. Así, los resultados se mantendrán anónimos.



Tiempo:
60 minutos (1 hora)

Objetivos de la sesión:

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Analizar las complejidades de los contextos de crisis y por qué los estándares y principios globales para la intervención humanitaria son importantes y han evolucionado con el transcurso de los años.
- Describir el PSIM para la Salud Sexual y Reproductiva y de qué manera este se relaciona con la salud en contextos de emergencias.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

TIEMPO Y METODOLOGÍA

- 60 minutos: Presentación del facilitador y análisis grupal

PREPARACIÓN

- Imprima, descargue y reúna los materiales que se indican más abajo
- Revise las diapositivas de la presentación y pruebe el proyector

IMPRIMA:

Libro de actividades para participantes:

- Referencia del PSIM*
- Principios humanitarios y marco de rendición de cuentas*
- Normas humanitarias esenciales*

DESCARGUE:

Presentación:

- Diapositivas 3 a 17

REÚNA:

- Proyector y computadora con audio

GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

PRESENTACIÓN DEL FACILITADOR Y ANÁLISIS GRUPAL

Muestre las diapositivas 3 a 17 de la presentación del facilitador para describir en general el PSIM para la Salud Sexual y Reproductiva, y el marco y los principios humanitarios utilizando las notas incluidas en las diapositivas. **Analice** por qué es fundamental abordar los derechos de salud sexual y reproductiva al inicio de una crisis:

- ¿Cuáles son los desafíos principales?
- ¿Cómo pueden abordarse estos desafíos?
- ¿Cuál ha sido su experiencia en cuanto a la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en su contexto?

Si la capacitación se realiza en el contexto de la pandemia de COVID-19 o de otro brote importante de una enfermedad infecciosa u otra pandemia, es importante tener presente y destacar lo siguiente durante esta sesión:



COVID-19 y planificación familiar⁹

- Es fundamental garantizar que las personas tengan acceso a servicios e información basados en derechos para iniciar o continuar el uso de métodos anticonceptivos. La información y los servicios sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar pueden salvar vidas y son importantes en todo momento. Todos los métodos anticonceptivos deberían estar disponibles, incluso los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP).
- En caso de acceso limitado a servicios de planificación familiar o escasez de insumos, las clientas deben optar por un método que esté disponible sin receta (como preservativos, espermicidas, píldoras o píldoras anticonceptivas de emergencia) de una farmacia o droguería cercana.
- Todos los métodos anticonceptivos modernos reducen el riesgo de embarazos no deseados, y es seguro usarlos durante la pandemia de COVID-19. El mejor método anticonceptivo es el que funciona bien para una clienta y su pareja.
- Comparta información actualizada sobre la disponibilidad de los servicios anticonceptivos en forma periódica.
- Para cambiar un método anticonceptivo, las clientas deberían solicitarle asesoramiento e información a su proveedor de atención de la salud, y considerar la posibilidad de utilizar métodos que no tengan restricciones médicas.
- Realice un cálculo anticipado y un emplazamiento previo de insumos para satisfacer la demanda de anticonceptivos por un período de 6 a 12 meses, incluidos anticonceptivos de emergencia (AE), métodos de acción corta y ARAP.
- Desarrolle un plan para actualizar de manera periódica el mapa de establecimientos que seguirán ofreciendo la gama completa de servicios (teniendo presente que es posible que algunos se dediquen exclusivamente a atender pacientes con COVID-19).
- El retiro de métodos de acción prolongada, como implantes o DIU, después del período de uso recomendado (y las citas para el seguimiento de rutina) pueden considerarse menos prioritarios durante la emergencia de salud de la COVID-19 con el consentimiento informado de la mujer. Por lo tanto, el retiro de rutina de los métodos de acción prolongada puede posponerse si la clienta lo permite.
- Si, debido a las restricciones a la circulación por la pandemia de COVID-19, no fuera posible retirar de inmediato un método de acción prolongada que tiene una clienta, es importante aconsejar el uso de otro método anticonceptivo para evitar el embarazo durante este período.
- Es de vital importancia abordar la desinformación y los mitos con respecto a la planificación familiar en el contexto de la COVID-19. Es fundamental adoptar enfoques de comunicación de riesgos y participación comunitaria no solo para difundir información veraz, sino también para escuchar la información errada que pueda existir y abordarla.
- Demorar el retiro de métodos de acción prolongada, como los implantes o DIU, no ocasiona problemas de salud. Aconseje a las clientas que no intenten retirar el método anticonceptivo por su cuenta; deben esperar hasta poder tener acceso a atención de la salud brindada por un proveedor capacitado.

9. Si necesita más información, consulte los siguientes recursos: Organización Mundial de la Salud. "Coronavirus Disease (COVID-19): Contraception and Family Planning", abril de 2020. www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-contraception-and-family-planning y Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, Subgrupo de Trabajo sobre el PSIM. "Lista de verificación de consideraciones del PSIM durante la COVID-19", agosto de 2020. iawg.net/resources/misp-considerations-checklist-for-implementation-during-covid-19.

Tiempo:

90 minutos (1 hora 30 minutos)

Objetivos de la sesión:

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Definir los términos "planificación familiar", "anticoncepción" y "momento oportuno y espaciamiento saludables del embarazo".
- Describir las características básicas de los métodos ARAP.
- Mostrar y poner en práctica el uso de la Aplicación /Rueda de la OMS con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (CME) / y el Cuadro de referencia rápida al momento de recomendar métodos anticonceptivos seguros y efectivos para clientas con condiciones de salud.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

TIEMPO Y METODOLOGÍA

- 20 minutos: Análisis grupal: Definición de términos
- 40 minutos: Presentación del facilitador: Actualizaciones en tecnología de los anticonceptivos para métodos ARAP
- 30 minutos: Estudios de casos y análisis grupal: Repaso de los criterios médicos de elegibilidad

PREPARACIÓN

- Imprima, descargue y reúna los materiales que se indican más abajo
- Prepare un rotafolio para cada una de las siguientes: las diferentes condiciones en las que un DIU y un implante pueden o no pueden colocarse
- Familiarícese con la *Rueda con los CME*, la *aplicación de CME* y el *Cuadro de referencia rápida de CME*. Observe las diferencias, incluidas las aplicaciones de uso. OPCIONES PARA LA CAPACITACIÓN: Para esta capacitación puede utilizarse cualquiera de los siguientes recursos
 - OMS, 2018, *Contraceptive Delivery Tool for Humanitarian Settings* (disponible en

<https://www.who.int/news/item/07-12-2018-delivering-contraceptive-services-in-humanitarian-settings>

- OMS, 2015, *Rueda con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (disponible en <http://apps.who.int/iris/handle/10665/249592>)

Puede pedir a la OMS *Ruedas con los CME* totalmente armadas; imprimir los componentes de la *Rueda con los CME* para que se los ensamble en el programa o que lo haga el capacitador o como actividad con el proveedor; si ninguna de esas opciones fuera posible, considere utilizar la *aplicación* como alternativa (las *aplicaciones* están disponibles tanto para el recurso *Contextos humanitarios* de 2018 como para la *Rueda con los CME* de 2015 a través de los enlaces que figuran arriba)

- Prepare un rotafolio en el que se muestren las cuatro categorías de CME
- Repase las situaciones hipotéticas en el libro de actividades Si desea ofrecer otras situaciones hipotéticas que sean adecuadas según su contexto, imprima y corte copias de esas nuevas situaciones para los participantes

IMPRIMA:

- Rueda con los CME* (o pídale a la OMS)
- Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS* (si imprime el *Libro de actividades para participantes* en blanco y negro, imprima este cuadro en color por separado)

Libro de actividades para participantes:

- Definiciones de la OMS*
- Cómo funcionan los métodos anticonceptivos*
- Ficha informativa sobre DIU de cobre*
- Ficha informativa sobre DIU-LNG*

o DIU hormonal

- Ficha informativa sobre implantes*
- Cómo y cuándo utilizar la lista de verificación de embarazo y las herramientas de apoyo de las pruebas de embarazo*
- Comparación de la eficacia de las herramientas de apoyo para los métodos de planificación familiar*
- Cuadro de eficacia de los métodos*
- Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS (debe estar impreso en color)*
- Situaciones hipotéticas de uso de la rueda con los CME y del cuadro de referencia rápida*

DESCARGUE:

- Aplicación de CME* (opcional)
- Nota: La aplicación está disponible en inglés.

Presentación:

- Diapositivas 18 a 50

REÚNA:

- Proyector y computadora con audio
- Bandeja con muestras de anticonceptivos
- Rotafolio y marcadores

GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

ANÁLISIS GRUPAL: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Analice con los participantes:

- ¿Qué es la planificación familiar?
- ¿Cómo puede salvar las vidas de madres y recién nacidos?
- ¿Cuándo es seguro planificar el nacimiento de otro hijo?

Indique a los participantes que consulten la sección *Definiciones de la OMS* en sus libros de actividades. **Repase** y explique los siguientes términos:

- Planificación familiar
- Anticoncepción
- Momento oportuno y espaciamiento saludables del embarazo (MOESE)

Diga a los participantes que, sobre la base de la fisiología de la ovulación, repasaremos cómo funciona la anticoncepción. **Repase** *Cómo funciona la anticoncepción* con los participantes.

PRESENTACIÓN DEL FACILITADOR: ACTUALIZACIONES EN TECNOLOGÍA DE LOS ANTICONCEPTIVOS PARA MÉTODOS ARAP

Repase los objetivos de la sesión con los participantes. **Pregunte** a los participantes cómo pueden clasificarse los métodos anticonceptivos. **Muestre** las diapositivas 18 a 50 de la presentación utilizando las notas incluidas en ella y haga referencia a las herramientas de apoyo y los recursos pertinentes en el *Libro de actividades para participantes*.

En la diapositiva 20: *¿Qué son los anticonceptivos reversibles de acción prolongada?*, **haga una pausa y pida** a los participantes que mencionen distintos ARAP. Intercambien ideas sobre las ventajas de usar este tipo de anticonceptivos. **Pida** a uno de los participantes que anote las respuestas en el rotafolio. **Explique** que los métodos ARAP incluyen los DIU hormonales, los DIU no hormonales y los implantes. Son seguros y pueden ser usados por mujeres de todas las edades, incluso adolescentes y mujeres nulíparas. Requieren poco o ningún mantenimiento por parte de la cliente y tienen una mayor tolerancia y efectos secundarios mínimos. Los métodos ARAP son reversibles, y no se retrasa la recuperación de la fertilidad. Deben colocarse por proveedores capacitados y competentes, y se los puede retirar o reemplazar si la mujer lo desea cuando se cumple el plazo, o se los puede retirar en cualquier momento y por cualquier motivo si ella lo solicita. **Agregue** en el rotafolio cualquier elemento que falte en la lista.

Pida a los participantes que expliquen cómo funcionan los DIU y los implantes. Antes de pasar a la siguiente diapositiva, **pregunte** y **analice**:

- ¿Qué tipos de ARAP están disponibles en su establecimiento?
- ¿Qué tan populares son los ARAP?

Analice los DIU utilizando las notas y mensajes en las diapositivas 21 a 31.

- En la diapositiva 24, analice las diferencias que existen entre el DIU de cobre y el DIU-LNG utilizando el cuadro. **Muestre** y haga circular muestras de ambos tipos de DIU.
- En la diapositiva 25 sobre *Eficacia de los ARAP*, **indique** a los participantes que consulten las herramientas de apoyo *Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar* y *Cuadro de eficacia de los métodos* en sus libros de actividades. Pueden usarse durante la consejería a las clientas.
- Antes de mostrar la diapositiva 29 *¿Quiénes pueden usar DIU de cobre?*, **muestre** el rotafolio preparado con anticipación con la lista de diferentes condiciones. **Pida** a los participantes que identifiquen en el rotafolio condiciones en las que no se puede colocar un DIU. **Repase** las respuestas utilizando las diapositivas 29-31 para explicar mejor el tema.

Analice los implantes utilizando las notas y mensajes en las diapositivas 21 a 43.

- En la diapositiva 32, **analice** los distintos tipos de implantes: de una varilla (Nexplanon) y de dos varillas (Jadelle/Sino Implant [II]). **Exhiba** y **haga circular** muestras de los distintos tipos de implantes.
- Antes de mostrar la diapositiva 41 *¿Quiénes pueden comenzar a usar implantes?*, **muestre** el rotafolio preparado con anticipación con la lista de diferentes condiciones. **Pida** a los participantes que identifiquen en el rotafolio condiciones en las que no se puede colocar un implante. **Repase** las respuestas utilizando las diapositivas 41 a 43 para explicar mejor el tema.

Con las diapositivas 45 a 47 **analice** los desafíos y oportunidades relativos al uso de ARAP en contextos afectados por crisis y con recursos limitados. En la diapositiva 48, **explique** que los Botiquines Interinstitucionales de Salud Reproductiva para Situaciones de Emergencia (Botiquines ISR) son un conjunto de botiquines que contienen todos los medicamentos y otros productos básicos necesarios para prestar servicios de SSR prioritarios, incluidos los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada. Estos botiquines pueden pedirse al UNFPA durante una emergencia cuando no sea posible acceder a cadenas de suministro locales y sostenibles. Los Botiquines ISR se clasifican en tres niveles, que se refieren a tres niveles de prestación de servicios de salud. Están diseñados para ser utilizados durante un período de tres meses en una población destinataria de un determinado tamaño. Los Botiquines ISR no son específicos para un contexto específico ni tampoco exhaustivos. Por lo tanto, las organizaciones deben procurar integrar la adquisición de insumos de SSR en sus sistemas habituales de adquisición de productos de salud tan pronto como sea posible.¹⁰

10. Para obtener más información sobre los Botiquines ISR, consulte UNFPA. *Inter-Agency Emergency Reproductive Health Kits for Use in Humanitarian Settings: Manual*, sexta edición: 2019. <http://awg.net/resources/inter-agency-reproductive-health-kits-6th-edition-manual>.

Finalice la presentación resumiendo las actividades y puntos en las diapositivas 49 y 50. **Repase** las herramientas de apoyo para el trabajo y las fichas informativas de esta sesión con los participantes en sus libros de actividades. **Pregunte** a los participantes si tienen alguna pregunta y pídale que en su casa **repasen** antes el día 2, incluidos los siguientes materiales:

- Ficha informativa sobre DIU de cobre
- Ficha informativa sobre DIU-LNG o DIU hormonal
- Ficha informativa sobre implantes
- Cómo y cuándo utilizar la lista de verificación de embarazo y las herramientas de apoyo de las pruebas de embarazo
- Comparación de la eficacia de las herramientas de apoyo de los métodos de planificación familiar
- Cuadro de eficacia de los métodos

ESTUDIOS DE CASOS Y ANÁLISIS GRUPAL: REPASO DE LAS CATEGORÍAS DE CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD (CME) DE LA OMS

Pregunte a los participantes qué son los CME y por qué creen que los estamos usando. **Explique** que los CME son pautas de la OMS sobre la seguridad de diversos métodos anticonceptivos en el contexto de características y condiciones de salud específicas. Los CME nos ayudan a confirmar si el método anticonceptivo elegido es seguro para la persona que tiene una afección médica determinada. Los CME están disponibles bajo la modalidad de herramientas de apoyo. **Pida** a los participantes que **consulten** las siguientes herramientas:

- Rueda con los CME (copia impresa)
- Cuadro de referencia rápida (en el Libro de actividades para participantes)
- Aplicación de CME (si se utiliza)



Nota: Si utilizan la Aplicación de CME, los facilitadores deben ayudar a los participantes a descargar esa aplicación en sus teléfonos celulares. Una vez que la hayan descargado, brinde una orientación veloz sobre la aplicación y practique su uso durante la situación hipotética.

Pregunte cuáles son las cuatro categorías de CME para los anticonceptivos. **Muestre** y **explique** las categorías de CME con la ayuda del rotafolio.

Presente la actividad. **Explique** que el objetivo de la actividad es brindar a los participantes la oportunidad de compartir lo que saben sobre los criterios de elegibilidad utilizados en las pautas nacionales de planificación familiar de su país o los CME de la OMS y practicar el uso de la Rueda con los CME de la OMS y del Cuadro de referencia rápida de CME.

1. **Distribuya** la Rueda con los CME y pida a los participantes que consulten el Cuadro de referencia rápida de CME.
2. **Asigne** a los participantes los números 1 a 15 para que trabajen en las situaciones hipotéticas de casos de estudio correspondientes, o distribuya nuevos casos de estudio si va a utilizarlos.

3. **Pida** a los participantes que utilicen el Cuadro de referencia rápida de CME y su Rueda con los CME de la OMS para encontrar la respuesta correcta según el número que se les haya asignado.
4. Una vez que hayan encontrado la respuesta, **pida** a cada participante que **lea** su situación hipotética y **explique** su respuesta.
5. **Controle** y **explique** las respuestas. **Pregunte** a los participantes si tienen alguna duda sobre el uso de estas herramientas de apoyo para el trabajo.
6. **Recomiéndeles** que mantengan estas herramientas de apoyo a mano en su establecimiento para consultarlas rápidamente mientras están asesorando a una persona.

Práctica de Situaciones Hipotéticas y Respuestas Usando la Rueda con los CME y el Cuadro de Referencia Rápida*

- Julia, de 30 años, dio a luz a una niña hace ocho horas. No está amamantando y quiere que se le coloque un dispositivo intrauterino (DIU) de cobre. (Categoría 1)
- Sophia tiene 35 años y cuatro hijos. Tuvo cáncer en el seno derecho, por lo que se le hizo una mastectomía hace dos meses, y quiere usar píldoras anticonceptivas orales combinadas (AOC). (Categoría 4)
- Charlie tuvo su último ciclo menstrual hace cinco días; tiene varias parejas sexuales y no usa preservativos. Quiere usar el DIU de cobre. (Categoría 2/3B)
- Kristina tiene un bebé de 4 semanas a quien exclusivamente amamanta. Quiere usar el implante anticonceptivo. (Categoría 1)
- Linda tiene 18 años. Se casó hace dos meses, es nulípara y quiere usar inyectables. (Categoría 1)
- Pamela tuvo sangrado vaginal dos veces por causas no determinadas en los últimos seis meses. Quiere usar un DIU o el dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG). (Categoría 4A)
- A Sara se le ha diagnosticado enfermedad hepática activa. Quiere usar AOC. (Categoría 3/4 KA)
- Sherry dio a luz a un bebé hace cuatro semanas, está amamantando y quiere usar el dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG). (Categoría 1)
- Linda sufrió de tromboflebitis aguda en una pierna después de su último parto hace una semana; quiere usar el implante anticonceptivo. (Categoría 3L)
- Jo tiene diabetes controlada con insulina. Quiere usar el implante. (Categoría 2)
- Jane tiene hipertensión no controlada: su presión arterial es superior a 160/110. Quiere usar el inyectable de progestina sola. (Categoría 3)
- Mary sufrió de enfermedad inflamatoria pelviana nueve meses después de la colocación de un DIU de cobre. Quiere seguir usando el DIU. (Categoría 4A)
- Sheela tiene SIDA en etapa tres y está tomando antirretrovirales (ARV). Quiere que se le coloque un implante. (Categoría 1/2 Y)
- Linda tiene 40 años. Fuma 20 cigarrillos por día y quiere usar el implante anticonceptivo. (Categoría 1)
- Sandra tiene miomas uterinos ubicados fuera de la cavidad uterina. Quiere usar el DIU o el dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG). (Categoría 1H)

* Utilizado con la autorización del Programa de Supervivencia Materno Infantil de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y Jhpiego. "Módulo 3: Elegibilidad médica y evaluación de la cliente, actividad 3-2: Situaciones hipotéticas para practicar el uso de la Rueda con los CME y el Cuadro de referencia rápida". En *Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Learning Resource Package*, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>

Tiempo:
180 minutos (3 horas)

Objetivos de la sesión:

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Describir la consejería de planificación familiar, en especial durante situaciones de crisis.
- Describir las cuatro etapas de la Estrategia de Asesoramiento Equilibrado (ECB+) para la planificación familiar.
- Practicar cómo usar las herramientas de apoyo para ECB+ a fin de ayudar a tomar una decisión informada respecto de si usar o no un método anticonceptivo y cuál elegir.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

TIEMPO Y METODOLOGÍA

- 20 minutos: Presentación del facilitador: Introducción a la consejería de planificación familiar
- 40 minutos: Demostración y dramatización: Modelo de ECB+
- 100 minutos: Dramatizaciones: Práctica de consejería
- 20 minutos: Análisis grupal: Análisis de la actividad y cierre



Nota: Si las herramientas de ECB+ no se encuentran disponibles, todos los materiales de IEC (p. ej., folletos y folioscopios) y una bandeja con muestras de anticonceptivos pueden utilizarse para la consejería.

IMPRIMA:

- Folletos de los métodos de la ECB+
- Tarjetas de consejería de la ECB+
- Rueda con los CME (sesión 3)

Libro de actividades para participantes:

- Consejos para una consejería exitosa
- Algoritmo de la ECB+
- Listas de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar el DIU de cobre
- Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar implantes anticonceptivos
- Dramatizaciones de la ECB+

PREPARACIÓN

- Imprima, descargue y reúna los materiales que se indican más abajo
- Asegúrese de que haya suficientes *folletos de los métodos de la ECB+* y *tarjetas de consejería* para cada pareja de participantes
- Asegúrese de que los participantes del grupo tengan diferentes roles en las dramatizaciones. Lo instamos a que también elabore sus propios guiones o roles si así lo desea
- Asegúrese de que haya suficiente espacio en la sala para la dramatización

DESCARGUE:

- Aplicación de CME (opcional) (Sesión 3)

Nota: La aplicación está disponible en inglés.

REÚNA:

- Papel para rotafolios
- Marcadores, bolígrafos o crayones
- Cinta



Nota: Si se utiliza el DIU hormonal en el contexto, imprima una copia del siguiente material para cada participante:

FHI 360. "Listas de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar el DIU hormonal", 2017. www.fhi360.org/resource/checklists-screening-clients-who-want-initiate-use-Ing-ius

11. Reimpreso con la autorización de Population Council. *Estrategia de Consejería Balanceada Plus: Un paquete de herramientas para proveedores de servicios de planificación familiar que trabajan en entornos con alta prevalencia de ITS/VIH*. Tercera edición. Washington D. C., 2015. www.popcouncil.org/research/the-balanced-counseling-strategy-plus-a-toolkit-for-family-planning-service

GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

PRESENTACIÓN DEL FACILITADOR: INTRODUCCIÓN A LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Comience la sesión **explicando** que la consejería de planificación familiar es importante para garantizar que el uso de anticonceptivos sea voluntario, incluso en contextos de crisis. **Elija** un voluntario para que **lea** el siguiente texto:

Asegurarse de que el uso de anticonceptivos sea voluntario¹²

Todas las personas gozan del derecho humano a la autodeterminación reproductiva y, por lo tanto, a tomar decisiones respecto de su salud reproductiva sin ser objeto de violencia, coerción ni discriminación. Por consiguiente, un enfoque para la provisión de anticoncepción que esté basado en los derechos humanos requiere que todos los servicios de anticoncepción se ofrezcan en forma voluntaria e informada. Los proveedores deben garantizar que los clientes reciban información precisa y sean libres de elegir su método preferido sin ser objeto de influencia indebida o coerción.

Entre los pilares fundamentales del carácter voluntario de la provisión de planificación familiar se incluyen los siguientes:

- Las personas tienen la oportunidad de elegir en forma voluntaria si desean utilizar la planificación familiar o un método anticonceptivo específico.
- Las personas tienen acceso a información sobre una amplia variedad de opciones anticonceptivas, incluidos los beneficios, efectos secundarios y riesgos para la salud de métodos específicos.
- Se ofrece a los clientes, ya sea directamente o mediante derivación, una amplia variedad de métodos y servicios de anticoncepción.
- Se verifica el consentimiento informado y voluntario de todas las clientas que opten por la esterilización, mediante un documento de consentimiento escrito firmado por la clienta.

Marco de derechos humanos y prestación de servicios de anticoncepción¹³

- Obligar a las personas a utilizar un método anticonceptivo no es aceptable y resulta violatorio de las normas internacionales de derechos humanos.
- Conforme al derecho internacional, el acceso universal a la planificación familiar es un derecho humano, puesto que todas las personas y parejas tienen derecho a decidir el número de hijos, el intervalo entre los nacimientos y el momento para tenerlos.
- Todas las personas tienen derecho a la privacidad y a la igualdad y a no ser discriminadas.

- Todas las personas tienen derecho a difundir y recibir información sobre anticoncepción e intervalos entre nacimientos.

Describe los siguientes pasos antes de comenzar a brindar consejería de planificación familiar; eso incluirá preguntarle a la clienta sobre su bienestar general y garantizar su seguridad:

- Genere una buena relación.
- Asegúrese del bienestar y de la seguridad de la persona durante la crisis.
- Reconozca los sentimientos de la persona y converse sobre ellos.
- Asegúrese de que la persona se sienta segura en su entorno y con quienes la rodean, y de que cuente con los recursos necesarios
- Asegúrese, en la máxima medida de lo posible, de que la clienta haya elegido y acepte a la persona que se encuentre en la sala con ella, incluidas parejas, cónyuges o padres en el caso de adolescentes
- Identifique y aborde cualquier cuestión relacionada con la seguridad dentro del entorno del servicio
- Ayude a la persona a ponerse en contacto con recursos y apoyo formales e informales

Describe de manera general el modelo de la ECB+. **Repase** con los participantes las siguientes herramientas de apoyo para el trabajo de la ECB+:

- **Algoritmo de la ECB+** (en el *libro de actividades para participantes*)
- **Folleto de los métodos de la ECB+** (impresos)
- **Tarjetas de consejería de la ECB+** (impresas)

Diga a los participantes que el objetivo básico de estas herramientas es organizar sesiones de consejería de forma sistemática. **Explique** que estas estrategias alientan la realización de sesiones de consejería interactivas y respetuosas entre la clienta y el proveedor.

DEMOSTRACIÓN Y DRAMATIZACIÓN: MODELO DE LA ECB+

Explique a los participantes que usted **revisará** y **mostrará** los pasos del método de la ECB+ durante esta sesión mediante una dramatización. Recuerde a los participantes que es fundamental seguir los pasos del proceso indicados en la ECB+. **Pida** que un participante se ofrezca como voluntario **para que actúe** como la persona que van a atender mientras que usted **actúa** de proveedor.

Lea las siguientes situaciones hipotéticas a los participantes. Para cada etapa del modelo de la ECB+ a continuación, **muestre** los pasos junto con la persona voluntaria que desempeña el papel de clienta. **Pida** a los participantes que observen cada paso y que anoten sus preguntas durante la representación. Siga las instrucciones después de cada paso para revisar las destrezas demostradas antes de avanzar al siguiente paso.

12. Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. "Unidad 6: Prevenir embarazos no deseados". *Paquete de Servicios Iniciales Mínimos PSIM para la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en Situaciones de Crisis: Módulo de Aprendizaje a Distancia*, 2019. <https://iawg.net/es/resources/minimum-initial-service-package-distance-learning-module>.

13. Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. "Programación de la anticoncepción". En *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*, 2018. <https://iawg.wpengine.com/wp-content/uploads/2019/07/IAFM-Spanish-web.pdf>.

SITUACIÓN HIPOTÉTICA:

Usted es una mujer casada de 21 años con un hijo de 6 meses al que está amamantando. Debido a la inseguridad dentro del campamento de refugiados donde vive y en los alrededores, desea tener otro hijo solo cuando la crisis haya finalizado y pueda regresar a su hogar. Ha escuchado que en la clínica del campamento ofrecen servicios de planificación familiar. Usted desea un método que no le exija acudir al establecimiento con demasiada frecuencia y que sea seguro. Una de sus amigas recibió un anticonceptivo inyectable, y usted cree que puede ser un método adecuado para usted.

ETAPA PREVIA A LA ELECCIÓN (PASOS 1 A 6):

PASO 1: Establecer y mantener una relación cálida y cordial.

PASO 2: Informar a la persona (y a su pareja, si la mujer ha solicitado que esté presente) que durante esta consulta podrá abordar otras necesidades de salud y de planificación familiar.

Diga a los participantes que deben informar estos servicios a cada clienta y tomar nota de cualquier servicio específico que esta solicite para que usted pueda abordarlo luego de aplicar el **algoritmo de la ECB+**. **Explique** que el objetivo principal del modelo de la ECB+ es guiar a los proveedores a través de la consejería de planificación familiar y ayudar en la elección de un método de planificación familiar apropiado, y, por lo tanto, este tema se abordará primero.

PASO 3: Preguntar a la clienta sobre el tamaño de su familia actual, su deseo de tener más hijos y sus prácticas anticonceptivas actuales. Con la tarjeta de consejería, aconsejar a la clienta respecto del momento oportuno y espaciamiento saludables del embarazo (MOESE).

Explique que todas las parejas y las personas tienen derecho a decidir en forma libre y responsable la cantidad de hijos que desean tener y el espaciamiento entre ellos, así como a tener acceso a información y educación sobre planificación familiar. Indique a los participantes que les hagan las siguientes preguntas a sus clientas:

- ¿Tiene hijos? En caso afirmativo, ¿cuántos?
- ¿Desea tener hijos o más hijos? En caso afirmativo, ¿cuántos?
- Si está en pareja, ¿su pareja desea tener más hijos? En caso afirmativo, ¿cuántos?
- ¿Ha utilizado métodos anticonceptivos en el pasado? En caso afirmativo, ¿cuáles? Si cambió de método, ¿por qué?
- ¿Está usando anticoncepción en este momento? En caso afirmativo, ¿qué método está utilizando? ¿Está satisfecha con su método actual o quiere cambiarlo?

Pida a los participantes que **definan** qué es MOESE. Repase los puntos de consejería enumerados en la **tarjeta de MOESE** con los participantes de la capacitación:

- Por la salud de la madre y el bebé, lo mejor es aguardar hasta cumplir, al menos, los 18 años para intentar quedar embarazada.
- Si es sexualmente activa, el uso de un método de anticoncepción/planificación familiar que la mujer joven elija le permitirá evitar un embarazo no deseado.
- Es seguro proporcionar métodos ARAP a las adolescentes.

Recuerde a los participantes que las personas que atiendan deben tener derecho a decidir quién ingresa con ellas en la sala durante la consejería (por ejemplo, sus parejas), como parte de una prestación de servicios basada en derechos. Si la persona que atienden ha elegido que esté presente una pareja varón, **asesore** utilizando **la tarjeta de apoyo y servicios masculinos**.

Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta.

PASO 4: Descartar un embarazo con la tarjeta de lista de verificación de embarazo con seis preguntas.

Explique que es muy importante cerciorarse de que la clienta no esté embarazada antes de comenzar cualquier método anticonceptivo.

Muestre los pasos 5 y 6.

PASO 5: Mostrar todas las tarjetas de métodos. Preguntar a la persona si prefiere un método en particular.

Explique a los participantes cómo mostrar las **tarjetas de métodos de planificación familiar** y cómo ayudar a las personas que atiendan a elegir un método. **Muestre** todas las **tarjetas de métodos**. Pueden agruparse por tipo de método (temporal, conciencia de la fertilidad y permanente) y por su eficacia.

Mencione que, antes de reducir las opciones de métodos, el proveedor debe primero **preguntar** a la persona si ya ha pensado en alguna.

Si la persona:	Haga esto:
Dice "No"	Diríjase al paso 6
Dice "Sí"	<ul style="list-style-type: none"> • Pregúntele qué método desea • Pregúntele qué sabe del método • Confirme si la información es correcta • Pregúntele si desea conocer otros métodos. Si no, diríjase al paso 9
Proporciona información incompleta sobre el método que eligió O no conoce otras alternativas que podrían ser más convenientes	<ul style="list-style-type: none"> • Corrija cualquier información incorrecta. • Si es necesario, diríjase al paso 6 para ayudar en la elección de un método

PASO 6: Hacer todas las siguientes preguntas. Apartar las tarjetas de métodos en función de las respuestas de la persona.

Señale que este paso es fundamental en el modelo de la ECB+. **Indique** a los participantes que consulten el paso 6 en la sección *Algoritmo de la ECB+*, en sus *libros de actividades para participantes*.

Explique que el paso 6 incluye seis preguntas clave (remita a la sección *Algoritmo*). Estas preguntas ayudan al proveedor a identificar las intenciones reproductivas de una persona. También ayudan a que la persona elija el método de planificación familiar que mejor se adapte a sus deseos.

Mencione que, tal vez, los participantes quieran comenzar el proceso diciendo algo así: “Ahora vamos a hablar de sus necesidades anticonceptivas. Vamos a reducir las opciones determinando que métodos podrían ser los mejores para usted. Luego, le contaré las principales características de cada método. Esto nos ayudará a encontrar el método adecuado para sus necesidades”.

A medida que **explique** este paso, **muestre** con la persona voluntaria cómo hacer las preguntas y apartar las tarjetas de consejería.

Remita a los participantes a la tabla del paso 6 en la sección *Algoritmo de la ECB+* e indíqueles que lo sigan. **Muestre** cómo conservar o apartar las tarjetas de métodos de acuerdo con las instrucciones que se brindan en las tablas a continuación.

Comience con la pregunta: “¿Quiere tener hijos en el futuro?”

Si la persona:	Haga esto:
Dice “Sí”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aparte las tarjetas de vasectomía y ligadura de trompas 2. Explique que la esterilización es permanente y no es adecuada para alguien que puede querer otro hijo
Dice “No”	Conserve todas las tarjetas y continúe

Pregunte a la cliente si está amamantando a un bebé de menos de seis meses.

Si la persona:	Haga esto:
Dice “Sí”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aparte las tarjetas de anticonceptivos orales combinados (la píldora) y de anticonceptivos inyectables combinado 2. Explique que las hormonas en estos métodos afectan la lactancia
Dice “No” O Su sangrado menstrual mensual ha regresado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aparte la tarjeta del método de la amenorrea de la lactancia (MELA) 2. Explique que el MELA no es adecuado para mujeres que no están en período de lactancia o que volvieron a tener sangrado menstrual

Haga una pausa y **pregunte** a los participantes si tienen alguna duda hasta el momento. **Conversen** sobre las inquietudes que tengan antes de retomar la demostración.

Haga la siguiente **pregunta**: “¿Está actualmente en pareja? ¿Su pareja la apoya en lo que se refiere a la planificación familiar?”.

Si la persona:	Haga esto:
Dice “Sí”	Continúe con la pregunta siguiente
Dice “No”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aparte las tarjetas de preservativo femenino, preservativo masculino, Método de Días Fijos®, Método de Dos Días® y retirada 2. Explique que estos métodos requieren la colaboración de la pareja

Explique a los participantes que pueden invitar a la cliente a traer a su pareja a una sesión de consejería para hablar sobre planificación familiar con un proveedor. **Señale** que los preservativos masculinos y femeninos son importantes para proteger contra las ETS, incluso el VIH, y que requieren la colaboración de la pareja.

Haga la siguiente **pregunta**: “¿Sufre alguna afección médica? ¿Toma algún medicamento?”

Pida a los participantes que usen la *Rueda con los CME de la OMS* para **determinar** los métodos anticonceptivos contraindicados según una afección que tenga la persona o un medicamento que esté tomando.

Siga las instrucciones que se detallan en la siguiente tabla.

Si la persona:	Haga esto:
Dice “Sí”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pregunte con más detalle qué afecciones médicas tiene o qué medicamentos toma. 2. Consulte la rueda con los criterios médicos de elegibilidad de la OMS (incluida) o las directrices nacionales actuales para identificar los métodos contraindicados. 3. Aparte todas las tarjetas de los métodos contraindicados. 4. Explique por qué aparta esas tarjetas de acuerdo con la información proporcionada en las directrices
Dice “No”	Pase a la pregunta siguiente

Haga la última **pregunta**: “¿Hay algún método que no desee usar o que no haya tolerado en el pasado?”

Si la persona:	Haga esto:
Dice "Sí"	1. Pregunte qué métodos usó y cuál fue la experiencia con cada uno 2. Aparte las tarjetas de los métodos que la persona no desee
Dice "No"	Conserve el resto de las tarjetas
Eliminó un método debido a rumores o información falsa	1. Proporcione la información correcta 2. No aparte la tarjeta de ese método

ETAPA DE ELECCIÓN DEL MÉTODO (PASOS 7 A 9):

Pida a los participantes que miren el reverso de la tarjeta de consejería sobre métodos. **Repase** la sección sobre eficacia del método y señale lo siguiente:

- La descripción escrita de la eficacia del método.
- El número en la parte inferior izquierda de la tarjeta, que también representa la eficacia

Explique que la eficacia del método se mide utilizando el número de embarazos entre 100 mujeres en el primer año de uso del método. *Cuanto mayor sea el porcentaje, más efectivo es el método y menor la cantidad de mujeres que quedan embarazadas utilizando el método.* Continúe y **muestre** los pasos del método de la ECB+ con la persona que se ofreció como voluntaria.

PASO 7: Repasar brevemente los métodos que no se han apartado e indicar su eficacia.

Señale las características del método ubicadas a la derecha de la información sobre la eficacia del método. **Explique** que, comenzando por las tarjetas con el porcentaje más alto (las más eficaces), el proveedor debe repasar con la persona las características de las tarjetas sobre los métodos restantes. **Explique** que, de esta forma, el proveedor brinda información únicamente sobre métodos de planificación familiar que son relevantes para las necesidades e intenciones reproductivas de la persona. **Haga hincapié** en que los preservativos (femeninos o masculinos) son el único método que ofrece protección doble: contra el embarazo y contra enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH.

PASO 8: Pedir a la persona que elija el método que encuentre más conveniente.

Explique que, si se trata de una persona adolescente, el proveedor debe usar la tarjeta de consejería para adolescentes a fin de brindar información sobre los métodos adecuados para sus necesidades.

Mencione que, en este momento, el proveedor debe **preguntar** a la persona si tiene alguna pregunta, duda o comentario sobre los métodos que se analizaron. **Explique** que, después de responder cualquier pregunta, el proveedor debe **pedirle** a la persona que **elija** un método de los que figuraban en las tarjetas de métodos analizadas. **Haga hincapié** en que, una vez que se

haya elegido un método, el proveedor **no debería** retirar las tarjetas de métodos de la mesa. Es posible que se vuelvan a necesitar si la persona tiene alguna afección por la cual el método no sea recomendable para ella, o la persona podría cambiar de idea.

Mencione que, si a la persona no le gusta ninguno de los métodos analizados o no puede decidirse, se le debe ofrecer un método de respaldo (por ejemplo, preservativos) para que use hasta que se decida. **Pase al paso 13. Señale** la importancia de no dejar que una persona se vaya con las manos vacías. Los **preservativos** pueden brindar protección doble hasta que se haya elegido otro método.

Pregunte a los participantes si tienen preguntas o comentarios. Asegúrese de **responder** todas las preguntas antes de ir al paso 9.

PASO 9: Con el folleto específico de métodos, verificar si la persona tiene alguna afección para la cual no se recomiende ese método.

Explique que las contraindicaciones de los métodos se analizaron inicialmente en el paso 6. Este paso tiene por objeto confirmar que la cliente no tiene contraindicaciones. **Explique** que, si la persona tiene una afección para la cual el método elegido no es recomendable, no es necesario continuar proporcionando más información que esté disponible en el folleto, y la persona deberá elegir otro método.

Indique a los participantes que consulten la tabla a continuación y **repase** cómo decide el proveedor si proporciona el método o vuela a un paso anterior.

Si la persona:	Haga esto:
No tiene afecciones	Diríjase al paso 10
Tiene alguna afección	1. Explique que es necesario que elija otro método 2. Vuelva al paso 7
• Tiene alguna afección y llegó hasta este paso desde el paso 5 (ya tenía un método en mente)	1. Explique que es necesario que elija otro método 2. Vuelva al paso 6

ETAPA POSTERIOR A LA ELECCIÓN (PASOS 10 A 12):

PASO 10: Analizar el método elegido con la persona usando el folleto de métodos como herramienta de consejería. Determinar el entendimiento de la persona y reforzar la información clave.

Explique que, en este momento, la persona ha elegido un método y está lista para obtener más información sobre el método elegido. **Explique que** es importante asegurarse de que la persona entienda el método elegido. La comprensión es clave para el uso eficaz del método y para mantener la salud de la clienta.

Repase la información relacionada con el método elegido y proporcionada en la tarjeta. Puede pedirle que le repita la información sobre el método haciéndole algunas preguntas al respecto. **Recuerde preguntarle** si tiene alguna duda. Refuerce la información básica sobre el método elegido según sea necesario.

Si el método seleccionado no está disponible o está en falta, los proveedores igualmente deben **conversar** con la clienta sobre estos métodos (si cumplen con las intenciones reproductivas de la clienta). Ofrezca anticonceptivos de emergencia en contextos de crisis. **Envíe** a la persona a un establecimiento o una tienda comercial donde pueda obtenerse el método. **Proporcione** a la persona un método alternativo adecuado hasta que pueda obtener el método que eligió. **Pídale** que regrese al establecimiento cuando el método esté disponible (indique un plazo tentativo).

PASO 11: Asegurarse de que la persona haya tomado una decisión definitiva. Darle el método elegido, una derivación y un método de respaldo según el método seleccionado.

Haga hincapié en la importancia de no dejar que una persona se vaya con las manos vacías. Si un método no está disponible, asegúrese de que tenga un método de respaldo, una derivación e información sobre preservativos.

En contextos de crisis, si se carece de determinados métodos ARAP, ofrezca métodos de acción corta alternativos que estén disponibles (tenga en cuenta que los Botiquines ISR revisados contienen métodos anticonceptivos de acción corta y prolongada). Asesore sobre anticoncepción de emergencia en caso de mantener relaciones sexuales sin protección. Administre píldoras de progestina sola con levonorgestrel o norgestrel o píldoras combinadas orales con estrógeno y progestina, o un DIU tan pronto como sea posible después de que se hayan mantenido relaciones sexuales sin protección (en el término de 120 horas).

PASO 12: Alentar a la persona a que involucre a su(s) pareja(s) en las decisiones sobre la anticoncepción y la práctica anticonceptiva mediante una conversación o visita a la clínica.

Converse con los participantes sobre las formas seguras y culturalmente aceptables en que una persona puede involucrar a su pareja en cuestiones de anticoncepción. **Repase** la importancia del consentimiento y de la seguridad de la persona que se atiende, y **recuerde** a los participantes que nunca se debe forzar o presionar a esa persona a que involucre a su pareja si no se siente cómoda con esa situación.

Después de finalizar la demostración de los 12 pasos, **analícela** con los participantes. **Analice** cómo las buenas o malas habilidades interpersonales afectaron la decisión de la clienta. **Pída** a los participantes que lean la sección *Consejos para una consejería con resultados positivos*.

ETAPA DE DETECCIÓN SISTÉMICA DE OTROS SERVICIOS (PASOS 13 A 19):

Explique que, después del paso 12, siguen los pasos 13 a 19, que corresponden a la etapa de la detección sistémica de otros servicios. Solo se debe evaluar si quienes se atienden necesitan otros servicios disponibles utilizando los siguientes pasos.¹⁴

DRAMATIZACIONES: PRÁCTICA DE CONSEJERÍA

Divida a los participantes en grupos de dos (use el método que prefiera para dividirlos). **Díga**les que:

- Utilicen la *lista de verificación de observación de dramatizaciones* que figura más abajo.
- Intercambien los papeles al practicar para que los dos tengan la oportunidad de practicar como proveedor y como cliente.
- Preparen sus estaciones de consejería con todos los materiales necesarios.
- Lean la situación hipotética con detenimiento antes de comenzar la sesión.

Lista de Verificación de Observación de Dramatizaciones*

Al practicar, los participantes deben aplicar en su papel los siguientes principios básicos de la consejería sobre anticonceptivos:

- Tener actitudes no prejuiciosas con respecto a usuarios y no usuarios de anticonceptivos, y respetar sus elecciones, su dignidad, su privacidad y confidencialidad.
- Explicar en detalle las ventajas y desventajas de los distintos métodos y brindar información sobre el control de los efectos secundarios.
- Dar respuestas con tacto y basadas en evidencias respecto de rumores e ideas erradas en relación con métodos anticonceptivos.
- Abordar con sensibilidad las necesidades de grupos específicos (p. ej., adolescentes, personas con discapacidad, personas con VIH, personas que realizan trabajo sexual, y personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, queer, personas que se cuestionan su identidad de género, intersexuales y asexuales [LGBTQIA+]).
- Mantener la confidencialidad de los servicios y reconocer que no se necesita para ellos del permiso de la pareja o que esta sea notificada.
- Aplicar técnicas de comunicación, como el diálogo abierto interactivo con la persona que se atiende; alentar a esas personas a expresar preguntas e inquietudes; escuchar activamente, aclarar, confirmar que la persona en cuestión ha comprendido lo explicado, reconocer sus sentimientos y hacer un resumen de lo conversado.
- Documentar el método elegido y guardar la información en un lugar confidencial.

14. Para obtener más información sobre esta evaluación, consulte Organización Mundial de la Salud. *Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres*, 2013. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548595>.

* Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. "Programación de la anticoncepción". En *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*, 2018. <https://iawg.wpengine.com/wp-content/uploads/2019/07/IAFM-Spanish-web.pdf>.

DRAMATIZACIONES DE PRÁCTICA DE LA ECB+

Usted es una mujer casada de 23 años que tiene dos niños pequeños y que vive actualmente en un asentamiento de refugiados. Dado lo incierto de la condición de refugiados de su familia y la permanente inestabilidad en su país de origen, desea esperar 2 o 3 años antes de volver a quedar embarazada. A su esposo no le interesa mucho la planificación familiar. Usted no ha usado métodos anticonceptivos modernos anteriormente. Su hijo más pequeño tiene cinco meses, y usted está amamantándolo. Tiene mucho miedo de usar el dispositivo intrauterino y se niega a aceptarlo si se lo ofrecen. No está segura de su condición de VIH, pero cree que su esposo tuvo muchas parejas antes de casarse.

(ADMP, implante)

Usted es una joven de 18 años. Comenzó su sangrado menstrual hace 10 días. Es activa sexualmente y tiene novio. Quiere evitar quedar embarazada y quiere tomar la píldora. Ni usted ni su novio quieren usar preservativos. En un momento posterior durante la consulta, revela que tuvo relaciones sexuales sin protección hace dos días. Vino a la clínica porque escuchó que la píldora evita el embarazo. Tiene una secreción vaginal leve.

(PAE, DIU de cobre)

Su familia perdió su hogar y sus tierras agrícolas después de un ciclón. Por el bienestar económico de su familia y por su propia protección, se vio obligada a casarse. Un año después, a los 20 años, dio a luz a su primer hijo, que está en período de lactancia. Ahora tiene la oportunidad de seguir educándose y no desea tener un segundo hijo tan pronto. Leyó sobre los implantes de progestina sola en un folleto de planificación familiar y vino al establecimiento de planificación familiar para obtener más información.

(Implante Jadelle, Implanon NXT)

Usted es una mujer casada de 30 años que no desea tener más hijos. Ya tiene cuatro y se siente cansada y harta de estar embarazada. A su esposo le interesa tener más hijos, le gusta tener relaciones sexuales con frecuencia y no quiere usar preservativo. Usted le tiene miedo a las inyecciones. Ha tenido convulsiones leves en el pasado y, a veces, toma medicamentos por esa cuestión. Si se le ofrece la minipíldora, explique que tiene miedo de olvidarse de tomarla todos los días. Su esposo viaja en ocasiones, y no está segura de que sea fiel.

(Implantes: Jadelle, Implanon)

Usted es una mujer casada de 35 años que tiene cinco hijos. Su hijo más pequeño tiene siete semanas. Está en el séptimo día de su ciclo menstrual. Después de haber vivido tanta violencia y muerte en su comunidad, su pareja cree que es importante que usted tenga muchos hijos más. Sin embargo, usted se siente nerviosa por la crisis y desea esperar hasta que la situación se estabilice para recién entonces, tal vez, considerar la posibilidad de tener más hijos por un tiempo. A pesar de la inseguridad, a su esposo le gusta tener relaciones sexuales con frecuencia y no le gusta usar preservativo. Usted le tiene miedo a las inyecciones. También tiene miedo de olvidarse de tomar la píldora todos los días. Tiene antecedentes de infecciones vaginales. No sabe qué tipo de infecciones; solo ha estado yendo a la clínica, donde le dan medicamentos.

(Implantes, DIU)

Usted es un adolescente varón que fue a la clínica con una ETS, pero no tiene VIH. Le preocupa volver a contraer una ETS. Tuvo varias novias. Su novia actual quiere quedar embarazada para demostrarle que lo ama, pero a usted no le agrada tanto la idea. Si el “proveedor” le ofrece preservativos, acéptelos. Antes de irse, pregúntele al proveedor cómo su novia puede evitar quedar embarazada.

(Preservativo masculino, y el proveedor debe recomendar que la novia visite el establecimiento)

Usted es una mujer de 20 años con un bebé de cuatro meses al que está amamantando. Dado que en su país de origen persiste la situación de inseguridad, usted y su bebé viven con familiares del otro lado de la frontera. Su esposo se quedó en casa para trabajar de manera estacional. Trabaja 22 días al mes pero la visita el resto del mes. Nunca usó un método de planificación familiar, pero quiere controlar su fertilidad. Está a punto de comenzar su ciclo menstrual. Es lunes, y su esposo vendrá a casa este fin de semana. A él no le gusta usar preservativo, y no apoya demasiado lo relativo a la planificación familiar.

(ADMP, DIU)

Usted es una mujer casada de 35 años que tiene tres hijos. El más pequeño tiene seis semanas. No está lista para tener otro hijo por un tiempo. Su esposo no colabora con la planificación familiar. Usted vive bastante lejos del centro de salud. Ha escuchado cosas malas del DIU y lo rechaza si se lo ofrecen. Si se le ofrece un implante, explique que su esposo lo notaría y se enojaría mucho con usted. Usted tuvo una aventura extramatrimonial hace muchos años.

(Asesorarla sobre los mitos asociados con el DIU. Inyectable de progestina sola: el ADMP es el mejor porque solo tiene que regresar cada tres meses)

Usted tiene 18 años y es soltera. Tiene novio y no quiere quedar embarazada. Su novio y usted van a la escuela. Está a punto de comenzar su ciclo menstrual. Si se le ofrece un DIU o Norplant, revele que no quiere algo extraño dentro de su cuerpo. Si se le ofrece un inyectable, grite y diga que odia las agujas. Si se le ofrece la minipíldora, explique que ya vino antes a la clínica por ella, pero que siempre está en falta. No tiene ninguna afección que le impida tomar la píldora. Además, hay una farmacia en su comunidad que vende la píldora más popular. Tuvo varios novios en el pasado.

(Anticonceptivos orales combinados)

DRAMATIZACIONES DE PRÁCTICA DE LA ECB+

Usted tiene 29 años, brinda lactancia exclusiva a su bebé y usa el método de amenorrea de la lactancia (MELA) como método anticonceptivo. Está empezando a darle comida a su bebé. Comenzó a tener su primer sangrado mensual hace cinco días. Quisiera tener un método anticonceptivo confiable. Eligió el MELA porque quiere amamantar a su bebé y porque es muy religiosa.

(DIU, implante)

Usted es una mujer de 22 años con un bebé de un año. Tiene un matrimonio estable, y su esposo apoya la planificación familiar. No le gustan los métodos anticonceptivos modernos. A veces, su esposo usa preservativo, pero no lo hace de manera constante porque reduce la sensación para él. No le gustan los efectos secundarios de los métodos hormonales. Es religiosa y no quiere un método moderno. Si el proveedor le ofrece un método de conciencia de la fertilidad, como el Método de Días Fijos o el Método de Dos Días, muestre interés. Luego, revele que sus ciclos menstruales son muy irregulares.

(Preservativo femenino)

Usted tiene 39 años y seis hijos. Está cansada y no quiere tener más hijos. Su esposo colabora con la planificación familiar, pero no quiere usar preservativo. Ha probado métodos hormonales anteriormente, pero no le gustan los efectos secundarios. Además, no siempre recordaba tomar la píldora, lo que tuvo como resultado su quinto embarazo. Le tiene miedo al DIU y escuchó que las mujeres pueden quedar embarazadas con uno. Dado que el hospital cercano fue objeto de bombardeos aéreos el año pasado, ya no funciona. Es más difícil llegar al hospital del pueblo, pero con la debida planificación, es posible ir allí. Le pediría a su primo, que vive en la localidad próxima, que la lleve. A pesar de que no le gustan los efectos secundarios de la píldora, estaría abierta a un inyectable mensual hasta que le hagan una ligadura de trompas en el hospital. Sospecha que su esposo no ha sido fiel.

(Anticonceptivo inyectable combinado [AIC] hasta que pueda hacerse la ligadura de trompas en el hospital)

Usted es un hombre de 38 años que vino a la clínica con su esposa, que quiere un método de planificación familiar. No puede costear tener más hijos, ya tiene cinco. Su esposa ha utilizado varios métodos, que tuvieron como resultado sus cinco embarazos. Ninguno de los dos quiere que esto siga ocurriendo. Si se le ofrece la ligadura de trompas, mencione que su esposa acaba de descubrir que está embarazada. Hacia el final de la consulta, revele también que es VIH positivo. Confíese que ha estado con muchas mujeres en el pasado.

(Vasectomía o ligadura de trompas luego del parto)

Usted es una mujer casada de 21 años con un hijo y quisiera tener el próximo, como mínimo, dentro de tres años. Debido a la inseguridad en el campamento de refugiados donde vive y en los alrededores, usted preferiría un método que no le exija acudir al establecimiento de salud muy seguido. Escuchó hablar de los métodos de planificación familiar en la clínica y leyó un folleto. Cree que el ADMP es un buen método para usted.

(DIU o implante)

Usted es una mujer casada de 32 años con cuatro hijos. Quiere comenzar a usar nuevamente un método de planificación familiar confiable, y su esposo apoya su voluntad. Tiene antecedentes de presión arterial alta durante el embarazo. Ha usado preservativos, pero concibió a su cuarto hijo.

(ADMP)

Observe a los participantes durante la práctica y **ayúdelos** si hace falta.

ANÁLISIS GRUPAL: ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD Y CIERRE

Analice la sesión con los participantes. **Pregunte:**

- ¿Es distinto brindar consejería sobre planificación familiar en contextos de crisis que hacerlo en contextos de estabilidad? En caso afirmativo, ¿en qué difiere? ¿Qué limitaciones existen durante situaciones de crisis? **Anote** lo que digan en un **rotafolio**. Una vez que la lista esté completa, **revisela** con los participantes y **analice** de qué formas podrían abordarse las limitaciones o desafíos descritos.
- ¿Cuáles fueron algunas de sus observaciones durante este ejercicio de consejería?

¿Hubo consideraciones de derechos humanos durante la consejería? ¿De qué forma, en su calidad de proveedores, pueden facilitar u obstaculizar la prestación de servicios de planificación familiar basados en derechos? **Tome** varias respuestas y **analícelas**.

Explique que en la próxima sesión analizarán con más profundidad la atención de la salud sexual y reproductiva basada en derechos.

Agradezca a los participantes por su participación. **Anuncie** que, como tarea para el hogar, tendrán que repasar los materiales del día en el libro de actividades para los participantes y en las copias impresas. **Cierre** la sesión.



Nota: Se recomienda realizar una breve evaluación al final del día para recibir una devolución sobre el contenido presentado, la metodología de enseñanza utilizada y el grado de interacción de las sesiones. Con estas evaluaciones se obtendrá información útil durante la capacitación y los facilitadores podrán realizar ajustes menores y abordar comentarios importantes que se planteen a medida que la capacitación avance.

UNIDAD 2

Duración:
8 horas

Objetivos de la unidad:

Al final de la unidad, los participantes podrán:

- Describir y proporcionar atención de la salud sexual y reproductiva basada en derechos en contextos afectados por crisis.
- Describir y demostrar prácticas para la prevención de infecciones en la prestación de servicios de ARAP.
- Describir y demostrar los pasos para colocar y retirar un DIU de cobre en modelos anatómicos, utilizando la lista de verificación de destrezas.
- Describir y demostrar los pasos para colocar y retirar implantes de una o dos varillas en el modelo de brazo, utilizando la lista de verificación de destrezas.

SESIONES DEL DÍA 2

SESIÓN 5

ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA BASADA EN DERECHOS



SESIÓN 6

PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ARAP



SESIÓN 7

EVALUACIÓN DE DESTREZAS PREVIAS A LA PRÁCTICA, VIDEO Y DEMOSTRACIÓN



SESIÓN 8

LABORATORIO DE DESTREZAS: PRÁCTICA DE COLOCACIÓN Y RETIRO DE DIU E IMPLANTES

Tiempo:
60 minutos (1 hora)

Objetivos de la sesión:

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Describir los principios fundamentales de la atención de la salud sexual y reproductiva basada en derechos.
- Proporcionar atención de la salud sexual y reproductiva basada en derechos en contextos de crisis.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

TIEMPO Y METODOLOGÍA

- 10 minutos: Presentación de los participantes: Resumen del día 1
- 50 minutos: Presentaciones del facilitador y estudio de caso

IMPRIMA:

Libro de actividades para participantes:

- La historia de Sara*
- Enfoque basado en los derechos para la atención de la salud sexual y reproductiva*

PREPARACIÓN

- Imprima, descargue y reúna los materiales que se indican más abajo
- Prepare entre 5 y 10 preguntas que abarquen los temas del día anterior y anótelas en pequeñas tiras de papel
- Prepare un rotafolio con los objetivos de la sesión 5

REÚNA:

- Rotafolios y marcadores
- Cesta, caja o bol pequeño
- Tiras pequeñas de papel y bolígrafos

GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

ANÁLISIS GRUPAL: RESUMEN DEL DÍA 1

Distribuya tiras de papel pequeñas e **invite** a los participantes a **anotar** las preguntas que tengan en relación con los temas tratados el día anterior. **Pida** a los participantes que coloquen sus preguntas en una cesta, caja o bol pequeño. **Seleccione** al azar a algunos participantes y **pídales** que tomen una tira de la cesta. **Pida** a los participantes que **respondan** la pregunta. **Haga una síntesis** de lo que aprendieron el día anterior.



Nota: Los facilitadores pueden usar cualquier otra técnica que elijan para resumir las sesiones del día anterior.

PRESENTACIÓN DEL FACILITADOR Y ESTUDIO DE CASO

Repase con los participantes los objetivos de la sesión 5 que están escritos en el **rotafolio**. **Haga una pausa** para que formulen preguntas y para aclarar las expectativas.

Pida a los participantes que repasen las secciones sobre derechos humanos y voluntarismo en sus libros de actividades, sobre las que se trató en la última sesión.

Teniendo en cuenta esta información, **pídales** que consulten **La historia de Sara** en sus libros de actividades. **Pida** a uno de los participantes que la **lea en voz alta**. **Diga** a todos los participantes que escuchen la historia con atención, ya que luego se harán preguntas y habrá un debate.

La Historia de Sara*

Sara era la mayor de seis hijos. Tenía una hermana y cuatro hermanos. Asistía a la escuela en forma regular y era una alumna entusiasta y capaz. Cuando cumplió 13 años, estaba lista para comenzar los estudios secundarios, pero no pudo regresar a la escuela porque extremistas religiosos tomaron el control de su pueblo, tras lo cual ya no se permitió que las niñas fueran a la escuela.

A los 14, recibió una propuesta de casamiento, y la obligaron a casarse porque su familia había perdido sus medios de vida debido a la crisis y no podía seguir manteniéndola. Quedó embarazada en el primer mes de su matrimonio y tuvo otros dos bebés en los siguientes tres años. Todas fueron niñas.

Sara siempre estaba cansada. Sus hijas no tenían buen estado de salud. Había oído hablar de la planificación familiar y quería descansar un poco antes de tener a su

próximo hijo, pero la clínica estaba muy lejos de su casa y no podía ir sin un hombre que la acompañara. Su esposo quería tener, al menos, seis hijos, y se sentía decepcionado por no haber tenido un heredero varón aún. No le interesaba la planificación familiar y creía que iba en contra de su religión. Sara creía que no tenía opción porque dependía de su esposo para recibir alimentos e ingresos, y, pronto, quedó embarazada nuevamente. Sara tuvo dificultades con su cuarto embarazo y fue llevada a un hospital cercano, donde debió ser sometida a una cesárea de emergencia. El médico le ligó las trompas de Falopio durante el procedimiento sin informárselo y sin contar con su consentimiento por escrito.

El esposo de Sara estaba muy irritado con ella por hacer que le ligaran las trompas y quiso divorciarse después del procedimiento. Ella se sentía atrapada, pero supuso que su situación no era diferente a la de muchas mujeres.

Lea y analice las siguientes preguntas de a una:

- ¿Qué derechos básicos de Sara se violaron?
- ¿Quiénes fueron las personas responsables y por qué?
- ¿Cómo pueden ustedes, como proveedores de servicios, ayudarla?
- En relación con sus tres embarazos, ¿cuándo, dónde y qué podrían haber hecho usted y el sistema de salud para ayudar?
- ¿Qué oportunidades puede haber para ofrecer servicios de planificación familiar, en especial, ARAP?
- ¿Qué oportunidades hay en su contexto?

Hable sobre la importancia de una elección informada y del consentimiento al adoptar cualquier método de planificación familiar.

Repase y analice la copia impresa del **Enfoque basado en los derechos para la atención de la salud sexual y reproductiva**. **Resuma** los siguientes principios fundamentales de la atención de la salud sexual y reproductiva basada en derechos:

1. Sobre la base de los derechos a la libertad, a casarse y formar una familia, y a decidir la cantidad de hijos que se desea tener y el espaciamiento entre ellos, las personas tienen derecho a controlar su vida sexual y reproductiva y a tomar decisiones reproductivas sin interferencia ni coerción.
2. En función del derecho a no ser discriminado y al respeto de las diferencias, los gobiernos deben garantizar a todas las personas el acceso equitativo a la atención de la salud y abordar las necesidades de salud especiales de hombres, mujeres y personas de géneros diversos.
3. Para respetar el derecho de las personas a la vida y la salud, los gobiernos deben ofrecer servicios de salud reproductiva integrales y eliminar los obstáculos que afectan la atención.

* Adaptado del Programa de Supervivencia Materno Infantil de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y Jhpiego. "La historia de Lily". En *Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Learning Resource Package*. Módulo 2: Consejería de Planificación Familiar, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>.

Tiempo:

90 minutos (1 hora 30 minutos)

Objetivos de la sesión:

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Describir las precauciones estándares que deben tomarse para controlar y prevenir infecciones.
- Mostrar los pasos de manipulación y procesamiento de instrumentos.
- Explicar cómo manipular, separar y desechar residuos contaminados y no contaminados.
- Describir prácticas para la prevención de infecciones recomendadas para la prestación de servicios de ARAP.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

TIEMPO Y METODOLOGÍA

- 45 minutos: Presentación del facilitador y análisis grupal
- 45 minutos: Práctica de destrezas



Nota: Si fuera imposible conseguir alguno de los elementos para la práctica de destrezas, puede usar una tarjeta con el nombre del elemento que se supone que representa.

PREPARACIÓN

- Imprima, descargue y reúna los materiales que se indican más abajo
- Tenga listos un rotafolio y marcadores para tomar notas sobre las precauciones estándares para la prestación de servicios de ARAP
- Reúna artículos para estaciones de destrezas y prepare dos estaciones en dos lugares distintos de la sala

IMPRIMA:

Libro de actividades para participantes:

- Requerimientos sobre guantes para la colocación y el retiro de DIU o implantes*
- Estación de laboratorio de destrezas A: Lista de verificación para el lavado de manos y el uso de guantes*
- Estación de laboratorio de destrezas B: Lista de verificación para la limpieza de instrumentos*
- Cómo colocarse y quitarse los guantes*
- Cómo proporcionar DIU-LNG aplicando prácticas de prevención de infecciones adecuadas*
- Prácticas de prevención de infecciones para colocación y retiro de implantes anticonceptivos*

DESCARGUE:

Presentación:

- Diapositivas 51 a 78

REÚNA:

- Proyector y computadora con audio
- Papel para rotafolios
- Marcadores, bolígrafos o crayones

Insumos para las estaciones de laboratorios de destrezas (al menos uno por estación):

- Bandeja/contenedores con tapa, instrumentos
- Guantes quirúrgicos
- Guantes de protección
- Protector facial o mascarilla y gafas protectoras
- Delantal de plástico
- Cepillo suave/cepillo de dientes
- Detergente líquido o en polvo
- Pinzas para esterilización Cheatle
- Dos palanganas o recipientes de plástico
- Jabón para manos
- Desinfectante para manos a base de alcohol
- Tazas y recipientes con agua
- Cubos para residuos médicos y generales, contenedor/caja para desechar elementos punzantes

GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

PRESENTACIÓN DEL FACILITADOR Y ANÁLISIS GRUPAL

Si la capacitación se realiza en el contexto de la pandemia de COVID-19 o de otro brote importante de una enfermedad infecciosa o de otra pandemia, es importante tener presente y destacar lo siguiente:

Pautas generales de prevención y control de infecciones (PCI) durante la pandemia de COVID-19¹⁵

PROTOCOLOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE INFECCIONES (PCI) DE COVID-19

- Durante la pandemia de COVID-19, son fundamentales las medidas de PCI sólidas.
- Debe usarse un conjunto básico de prácticas de PCI, como mínimo, para prevenir la propagación de agentes infecciosos a todas las personas que trabajan en un establecimiento de atención de la salud.
- La evaluación de riesgos es fundamental para todas las actividades, lo que incluye evaluar cada actividad de atención de la salud y determinar los equipos de protección personal (EPP) necesarios para una protección adecuada.
- Limite la cantidad de personas en el establecimiento; para ello, solicite que solo se permita el ingreso de las clientas.
- Proporcione agua y jabón o estaciones con desinfectante para las manos a la entrada del establecimiento para todas las personas que ingresan.
- Si fuera posible, controle la temperatura y pregunte a todas las personas y al personal que ingresen al establecimiento sobre síntomas o enfermedades recientes.
- Asegúrese de que todos los visitantes del establecimiento usen mascarilla.
- Mantenga el distanciamiento social (2 metros) en el área de espera de las clientas y adapte el flujo de pacientes para mantener esta distribución.
- Asegure la disponibilidad y el uso de EPP, lo que incluye protección para los ojos y antiparras, mascarillas faciales, guantes, batas y fundas para calzado cuando y según sea necesario.
- Asegúrese de que el personal siga fomentando y manteniendo la confidencialidad y privacidad de las clientas.
- Asegúrese de que el personal siga tratando a las clientas con dignidad y respeto.

PAUTAS DE PCI DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ARAP

- Lávese las manos con agua y jabón o desinfectante para manos antes y después de prestar servicios de ARAP.
- Mantenga el distanciamiento social durante la interacción con la clienta y use mascarillas y guantes durante la prestación de servicios.

- Use instrumentos de desinfección de alta eficacia para cada procedimiento.
- Use instrumentos esterilizados al entrar en contacto con tejidos corporales o piel no intactos, como, por ejemplo, al retirar un implante.
- Use esponjas y gasa esterilizada durante el procedimiento, y prepare previamente la piel o la vagina.
- Use la técnica “sin contacto” para la colocación de DIU.

TÉCNICA DE COLOCACIÓN DE DIU “SIN CONTACTO”

- Manipule los instrumentos sosteniéndolos siempre desde el extremo para que no entren en contacto con la clienta.
- El instrumento no debe entrar en contacto con una superficie contaminada antes de la colocación de un DIU a través del cuello uterino de la mujer o durante este proceso.
- Use la “técnica sin contacto” al cargar el DIU (cargar dentro del envase estéril sin tocar el dispositivo Cu-T).
- El tenáculo o la sonda uterina no deben tocar los guantes del proveedor, las paredes vaginales de la mujer o el espéculo.
- No pase la sonda uterina ni el aplicador del DIU cargado más de una vez a través del canal cervical.

Muestre las diapositivas 51 a 78 de la presentación del facilitador usando las notas y mensajes incluidos en la presentación.

Concluya la presentación y **resuma** los puntos principales. **Asegúrese** de que los siguientes puntos surjan en el debate:

- ¿Quién está en riesgo de infecciones?
- ¿Qué es el ciclo de transmisión de enfermedades?
- ¿Cómo puede usted ayudar a prevenir la propagación de infecciones?

Luego, **repase** brevemente con los participantes los recuadros de información sobre la COVID-19 relativos a la prevención y control de infecciones, y al uso de la técnica de colocación de DIU “sin contacto” en sus libros de actividades. **Pregunte** a los participantes si tienen alguna pregunta.

PRÁCTICA DE DESTREZAS

Pida a los participantes que consulten lo siguiente: listas de verificación para la **Estación de laboratorio de destrezas A: Lavado de manos y uso de guantes** y la **Estación de laboratorio de destrezas B: Limpieza de instrumentos**. **Repase** las instrucciones con los participantes. **Divida** a los participantes en grupos. **Asegúrese** de que cada grupo **rote** por las dos estaciones de laboratorio de destrezas.

15. Consulte las pautas de PCI durante la pandemia de COVID-19 y Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones, y K4Health, “Prevención de infecciones en la inserción del DIU”. En *Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores*. Ginebra; Baltimore: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones; Facultad de Salud Pública Bloomberg de John Hopkins, Centro para Programas de Comunicación, Proyecto de Conocimientos sobre la Salud, 2018. <https://fphandbook.org/>.

Muestre la destreza en cada estación mientras los participantes **siguen** los pasos con la lista de verificación de esa destreza. **Pida** a los participantes que sigan las instrucciones incluidas en la sección “Cómo usar la estación” de cada documento de estación de destrezas durante su práctica.

Pida a los participantes que **repasen** y utilicen la herramienta de apoyo para el trabajo llamada *Cómo colocarse y quitarse los guantes* mientras practican. **Asegúrese** de que los participantes practiquen en pares: uno **practica** la destreza y el otro **sigue** la lista de verificación. Todos los participantes deben tener la oportunidad de pasar por las dos estaciones.

Revise y **analice** con los participantes las herramientas de apoyo para el trabajo llamadas *Cómo proporcionar DIU-LNG aplicando prácticas de prevención de infecciones adecuadas* y *Prácticas de prevención de infecciones para la colocación y retiro de implantes anticonceptivos*.

Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta.

Cierre la sesión **preguntando** a los participantes:

- ¿Hay algún factor que haga difícil seguir las prácticas de prevención y control de infecciones en su establecimiento?
- ¿Qué se puede hacer para abordar estas dificultades?

ESTACIÓN DE LABORATORIO DE DESTREZAS A: LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL LAVADO DE MANOS Y EL USO DE GUANTES¹⁶

Instrucciones: Escriba “Sí” si el paso o la tarea se realiza de forma satisfactoria, y escriba “No” si no se realiza de manera satisfactoria, o “N/O” si no se observa.

- **SATISFACTORIO:** Sigue el paso o realiza la tarea de acuerdo con el procedimiento o las pautas estándares.
- **NO SATISFACTORIO:** No puede seguir el paso o realizar la tarea de acuerdo con las pautas o el procedimiento estándares.
- **NO OBSERVADO:** El participante no siguió el paso, realizó la tarea o aplicó la destreza durante la evaluación del capacitador clínico.

SITUACIÓN HIPOTÉTICA

Capacitador – **Lea** la siguiente información a los participantes: *Usted trabaja en un establecimiento de salud. Practicará cómo lavarse las manos y ponerse guantes antes de colocarle el DIU a una clienta.*

Tarea	Paso	Observaciones (Sí, No, N/O)	Comentarios
Mojarse las manos	Abra el grifo de agua corriente o pídale a alguien que vierta agua sobre sus manos hasta la muñeca Mójese bien las manos con agua limpia		
Aplicar jabón	Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos		
Frotar el jabón en las palmas	Frote las palmas de las manos entre sí		
	Con movimientos giratorios, frote la palma derecha sobre el dorso izquierdo con los dedos entrelazados		
	Con movimientos giratorios, frote la palma izquierda sobre el dorso derecho con los dedos entrelazados		
	Frote las palmas entre sí con los dedos entrelazados		
Frotar los dedos con jabón	Frote la parte trasera de los dedos de las dos manos con la palma opuesta con los dedos entrelazados (derecha e izquierda)		
Frotar jabón alrededor del pulgar	Tome el pulgar izquierdo en la palma derecha y frótelo con movimientos giratorios		
	Tome el pulgar derecho en la palma izquierda y frótelo con movimientos giratorios		
Frotar las puntas de los dedos sobre las palmas	Junte los dedos de la mano derecha y frótelos con un movimiento hacia atrás y hacia adelante sobre la palma izquierda		
	Junte los dedos de la mano izquierda y frótelos con un movimiento giratorio hacia atrás y hacia adelante sobre la palma derecha		
Enjuagarse las manos	Enjuáguese las manos con agua limpia del grifo o agua vertida		
Secarse las manos	Séquese las manos con una toalla de papel o toalla de único uso		
Cerrar el grifo	Cierre el grifo con la toalla de papel o toalla de único uso		
Usar guantes	Use el pulgar derecho y el dedo índice para tomar el guante izquierdo por el puño		
	Levante el guante e inserte los dedos rectos de la mano izquierda		
	Lleve el puño del guante hasta la muñeca		
	Estire los dedos, inserte cuatro dedos de la mano izquierda (sin el pulgar) en el puño invertido del guante derecho y levante el guante derecho		
	Con cuidado, inserte los dedos rectos de la mano derecha en el guante derecho; evite que el pulgar izquierdo con guante se toque con los dedos de la mano derecha que no tienen guante		
Quitarse los guantes	Después de completar el procedimiento y haber descartado los desechos en los contenedores apropiados: Tome el guante del puño y delo vuelta suavemente para que pase por sobre los dedos de una mano (pero no lo quite por completo). Luego, use los dedos que todavía tiene cubiertos para tomar el guante de la otra mano y quítese los dos guantes juntos		
	Deje caer los dos guantes en la bolsa de residuos o sobre el envoltorio al mismo tiempo		

16. Organización Mundial de la Salud, “¿Cómo lavarse las manos?”, 2009. <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day>. Tietjen, Linda, Débora Bossemeyer y Noel McIntosh. *Infection Prevention: Guidelines for Healthcare Facilities with Limited Resources*. Baltimore, Md: Jhpiego Corp, 2003. Cureless, Melanie S., Chandrakant S. Ruparelia, Elizabeth Thompson y Polly A. Trexler. *Infection Prevention and Control: Reference Manual for Health Care Facilities with Limited Resources*. Baltimore, Maryland: Jhpiego, 2018. https://jhpiego.sharepoint.com/:f/s/JhpiegoResources/EIOk2Z28-35IqXXmV8Kzt1sBXlodpid3b8LZZznB_FHYSQ.

ESTACIÓN DE LABORATORIO DE DESTREZAS B: LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA LIMPIEZA DE INSTRUMENTOS Y OTROS ELEMENTOS¹⁷

Instrucciones: Escriba “Sí” si el paso o la tarea se realiza de forma satisfactoria, y escriba “No” si no se realiza de manera satisfactoria, o “N/O” si no se observa.

- **SATISFACTORIO:** Sigue el paso o realiza la tarea de acuerdo con el procedimiento o las pautas estándares.
- **NO SATISFACTORIO:** No puede seguir el paso o realizar la tarea de acuerdo con las pautas o el procedimiento estándares.
- **NO OBSERVADO:** El participante no siguió el paso, realizó la tarea o aplicó la destreza durante la evaluación del capacitador clínico.

SITUACIÓN HIPOTÉTICA

Capacitador – **Lea** la siguiente información a los participantes: *Usted trabaja en un establecimiento de salud. Acaba de recoger del punto de uso los recipientes con instrumentos usados. Usted debe limpiarlos profundamente para su siguiente proceso y asegurar que sean seguros para ser reusados.*

Tarea	Paso	Observaciones (Sí, No, N/O)	Comentarios
Preparación para el procedimiento	Colóquese el equipo de protección personal adecuado	Guantes de protección	
		Protector facial o mascarilla y gafas protectoras, si es necesario	
		Delantal de plástico	
		Calzado cerrado, si es necesario	
Limpieza de instrumentos	Luego de completar el procedimiento en el lugar de su uso y aun teniendo los guantes puestos: <ul style="list-style-type: none"> • Limpie los instrumentos usados con un paño húmedo o sumérjalos en agua en el lugar de uso para remover los residuos de tejidos o sangre y prevenir el secado de tejidos o sangre antes de su limpieza y proceso. <i>Nota: No es necesario sumergir los instrumentos en soluciones con 0.5% de cloro u otros desinfectantes.* (Ver la nota abajo)</i> • Descartar los objetos contaminados (gaza, algodón y otros desechos) en contenedores a prueba de filtraciones con tapa hermética o en una bolsa plástica apropiadamente marcados. • Limpiar todas las superficies que podrían estar contaminadas con sangre o secreciones con solución de cloro al 0.5% • Transportar cuidadosamente los instrumentos no descartables / reusables hacia el área de procesamiento 		
	Usando atuendo y guantes protectores, con un cepillo y detergente líquido o en polvo, restriegue los instrumentos y otros elementos bajo la superficie del agua para quitar toda la sangre y materia extraña		
	Separe los instrumentos canulados y punzantes, y colóquelos en la parte superior. Asegúrese de que los instrumentos delicados estén bien asegurados en sus soportes		
	Desarme los instrumentos y otros elementos con múltiples partes y limpie las ranuras, los dientes y las juntas con un cepillo		
	Enjuague bien los instrumentos y otros elementos con agua limpia		
Secado de instrumentos y otros elementos que se limpiaron	Deje secar los instrumentos y otros elementos al aire, o séquelos con una toalla limpia antes del siguiente paso de esterilizaciones o DAN		
Retirar y desechar los guantes	Pellizcar por fuera el guante de una mano en la parte de la muñeca		
	Despojar el guante de la mano doblando de adentro hacia afuera		
	Agarre el guante removido con la mano que aún tiene guante y deslice los dedos de la mano descubierta entre el guante y la muñeca		
	Remueva el segundo guante enrollándolo hacia los dedos y juntelo con el primer guante		
	Deseche los guantes en un contenedor de desperdicios		
	Ejecute higiene de manos		
Higiene de manos después de limpiar	Quítese todo el equipo de protección personal		
	Lávase las manos durante 10 a 15 segundos con agua corriente (o vertida) y jabón Séquese las manos con una toalla de papel o toalla individual limpia, o déjelas secar al aire O		
	Frótese las manos (si no están visiblemente sucias) con entre 3 y 5 mL de una solución con alcohol hasta que estén secas		

17. Programa de Supervivencia Materno Infantil de la USAID y Jhpiego. “Skill Station 5-2: ‘Cleaning Instruments and Other Items.’” In *Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Learning Resource Package*. Module 5: Infection Prevention for Long-Acting Reversible Contraceptive Methods, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>. Las actualizaciones de este documento fueron hechas por IAWG. Los autores son responsables de su contenido y este no refleja necesariamente la posición de USAID o del gobierno de los Estados Unidos de América.

Tiempo:

110 minutos (1 hora 50 minutos)

Objetivos de la sesión:

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Revisar las listas de verificación de los procedimientos con el facilitador.
- Observar los pasos de la demostración de carga, colocación y retiro de DIU de cobre en el período del intervalo mediante un video y sobre un modelo anatómico, utilizando una lista de verificación.
- Observar los pasos de la demostración de colocación y retiro de implantes de una y dos varillas mediante un video y sobre un modelo de brazo, utilizando una lista de verificación.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

TIEMPO Y METODOLOGÍA

- 60 minutos: Evaluación de destrezas
- 50 minutos: Video y demostración de destrezas por parte del facilitador

IMPRIMA:

- *Evaluación de destrezas con el DIU al inicio de la capacitación y al final de ella*
- *Lista de verificación de destrezas de colocación y retiro de implante de una varilla (Nexplanon) al inicio de la capacitación y al final de ella*
- *Lista de verificación de destrezas de colocación y retiro de implante de dos varillas al inicio de la capacitación y al final de ella*

Libro de actividades para participantes:

- *Instrucciones para cargar el DIU T 380A de cobre en el envase estéril*
- *Lista de verificación para la práctica de colocación y retiro de DIU*
- *Lista de verificación para la práctica de colocación de implante de una varilla (Implanon)*
- *Lista de verificación para la práctica de colocación de implante de dos varillas (Jadelle y Sino-Implant [II] / Levoplant)*
- *Lista de verificación para el retiro de implantes estándares*

PREPARACIÓN

- Imprima, descargue y reúna los materiales que se indican más abajo
- Prepare las estaciones para evaluar las destrezas de los participantes: Una para cada técnica de colocación y retiro de DIU e implantes
- Observe qué implantes están disponibles en el lugar donde se ofrece la capacitación. Según el tipo de implante que esté disponible (de una o de dos varillas), haga hincapié en estos videos y actividades

DESCARGUE:

Videos:

- Video sobre colocación de DIU T380A de cobre (5 minutos)¹⁸ www.youtube.com/watch?v=X3Ge3FCEfww
- Videos sobre colocación y retiro de Jadelle (5 minutos en total)¹⁹ toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/implants/training/jadelle_video
- Video sobre colocación y retiro de Nexplanon (27 minutos)²⁰ toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/implants/implanon-nxt-label-update-video-2020

Nota: Estos videos sólo están disponibles en inglés. Puede utilizar otros videos instructivos sobre este tema de su elección.

REÚNA:

- Insumos para la prevención de infecciones (consultar la lista en la sesión 6)
- Botiquines de colocación y retiro de DIU
- Botiquines de colocación y retiro de implantes
- Modelos anatómicos de pelvis (p. ej., modelo ZOE, Sister U, Family Planning Educator, cualquiera que se encuentre disponible) (2)
- Modelos de brazos
- Modelos de útero portátiles
- Implantes de placebo
- DIU de cobre (preferentemente, vencidos, si los hubiera)
- Fuente de luz/linternas

18. Reproductive Health Library. *Insertion Technique for the Copper T380A IUD* (Técnica de colocación de DIU T380A de cobre), 2012. www.youtube.com/watch?v=X3Ge3FCEfww.

19. Bayer AG. *Video de inserción y extracción de Jadelle*. Consultado el 21 de abril de 2021. toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/implants/training/jadelle_video.

20. Merck & Co., Inc. *Video de actualización de la etiqueta Implanon NX 2020*, 2020. toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/implants/implanon-nxt-label-update-video-2020.

GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

EVALUACIÓN DE DESTREZAS

Evalúe el nivel de destreza de los participantes para colocar y retirar DIU e implantes utilizando las siguientes **listas de verificación** impresas (una por participante):

- *Evaluación de destrezas con el DIU al inicio de la capacitación y al final de ella*
- *Lista de verificación de destrezas de colocación y retiro de implante de una varilla (Nexplanon) al inicio de la capacitación y al final de ella*
- *Lista de verificación de destrezas de colocación y retiro de implante de dos varillas al inicio de la capacitación y al final de ella*

Tome nota de los pasos que un participante no puede seguir o para los cuales necesita más atención especial en la lista de verificación. **Conserve** estas evaluaciones previas a la práctica para utilizarlas y compararlas durante la evaluación de destrezas posterior a la práctica (Sesión 12).

DEMOSTRACIÓN DE DESTREZAS POR PARTE DEL FACILITADOR

CARGA, COLOCACIÓN Y RETIRO DE DIU DE COBRE

Carga de un DIU de cobre:

Indique a los participantes que consulten las **Instrucciones para cargar el DIU T 380A de cobre en el envase estéril**. **Repase** con los participantes los pasos en la lista de verificación y la herramienta de apoyo para el trabajo. **Muestre** el video **Insertion of Copper T380A IUD** (Colocación de DIU T380A de cobre) **Haga una pausa** en el video para hacer hincapié en los puntos clave que los participantes deberían tener en cuenta sobre esa técnica de carga durante la demostración en video. **Muestre** la técnica para cargar el DIU utilizando la herramienta de apoyo para el trabajo. **Deje** que los participantes **practiquen** la técnica de carga y **hagan** preguntas.

Colocación y retiro de un DIU de cobre:

Repase la **Lista de verificación para la práctica de colocación y retiro de DIU** con los participantes. **Haga hincapié** en la técnica “sin contacto”. **Muestre** la técnica de colocación y retiro de DIU utilizando el modelo:

- Pida a uno de los participantes que lea en voz alta los pasos para la colocación de DIU que se indican en la lista de verificación en su libro de actividades.
- Muestre los pasos de la colocación.

- Pregunte a los participantes si tienen alguna duda sobre los pasos para la colocación.
- Pida a uno de los participantes que lea en voz alta los pasos para el retiro de DIU que se indican de la lista de verificación.
- Muestre los pasos para retirar ese dispositivo.
- Pregunte a los participantes si tienen alguna duda sobre los pasos para el retiro.

COLOCACIÓN Y RETIRO DE IMPLANTES:

Pida a los participantes que abran la **Lista de verificación de colocación y retiro de implantes** en sus **libros de actividades**. **Explíqueles** que **repasarán** las listas de verificación juntos y, luego, **verán** un video en el que se muestra cómo colocar y retirar cada tipo de implante. Después **muestre** las destrezas.

Repase cada una de las **listas de verificación** con los participantes. **Aliente** a los participantes a que hagan las preguntas que puedan tener.

Muestre los **videos** para la colocación y el retiro de implantes de una y de dos varillas. **Haga una pausa** en el video para hacer hincapié en los puntos clave que los participantes deberían tener en cuenta sobre la técnica de colocación y retiro durante la demostración en video. **Analice** y **refuerce** los pasos importantes de los procesos de colocación y retiro.

Muestre en el modelo de brazo cómo se realiza la colocación y el retiro de implantes. **Coloque** un implante y explique los pasos para hacerlo; después **retire** un implante mientras explica los pasos de ese proceso.



Nota: Según el tipo de implante disponible en el contexto de crisis en que se esté realizando la capacitación, use la lista de verificación y los videos pertinentes para la colocación y el retiro de los implantes.



Nota: Si lo utiliza, el video sobre colocación y retiro de Nexplanon dura 27 minutos. Si no hay tiempo suficiente para ver todo el video, puede comenzar con la demostración de la colocación en el minuto 7:10 y finalizar en el 16:45. Puede saltar hasta el minuto 20:22 para ver la demostración del retiro.

Tiempo:

150 minutos (2 horas y 30 minutos)

Objetivos de la sesión:

Objetivos de la sesión:

- Poner en práctica los pasos correctos para cargar un DIU T 380A de cobre en su envase estéril con la técnica “sin contacto”.
- Practicar los pasos correctos para colocar y retirar el DIU de cobre en un modelo anatómico utilizando una lista de verificación.
- Practicar los pasos correctos para colocar y retirar implantes de una o dos varillas en un modelo de brazo utilizando una lista de verificación.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

TIEMPO Y METODOLOGÍA

- 140 minutos: Práctica de destrezas
- 10 minutos: Análisis de la actividad y cierre

PREPARACIÓN

- Imprima, descargue y reúna los materiales que se indican más abajo
- Prepare dos estaciones para cada destreza: Práctica de colocación y retiro de DIU e implantes

IMPRIMA:

Libro de actividades para participantes (sesión 7):

- Instrucciones para cargar el DIU T 380A de cobre en el envase estéril*
- Lista de verificación para la práctica de colocación y retiro de DIU*
- Lista de verificación para la práctica de colocación de implante de una varilla (Implanon)*
- Lista de verificación para la práctica de colocación de implante de dos varillas (Jadelle y Sino-Implant [II] / Levoplant)*
- Lista de verificación para el retiro de implantes estándares*

REÚNA:

- Insumos para la prevención de infecciones (consultar la lista en la sesión 6)
- Botiquines de colocación y retiro de DIU
- Botiquines de colocación y retiro de implantes
- Modelos anatómicos de pelvis (p. ej., modelo ZOE, Sister U, Family Planning Educator, cualquiera que se encuentre disponible)
- Modelos de brazos
- Modelos de útero portátiles
- Implantes de placebo
- DIU de cobre (preferentemente, vencidos, si los hubiera)
- Fuente de luz/linternas

GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

PRÁCTICA DE DESTREZAS

Divida a los participantes en dos grupos. **Indique** a un grupo que **practique** cargar, colocar y retirar DIU y al otro que **practique** colocar y retirar implantes. **Diga** a los participantes que tienen 90 minutos para practicar ambas destrezas. Una vez que hayan completado una destreza, deben **pasar** a la otra estación de laboratorio de destrezas. **Asegúrese** de que todos tengan la oportunidad de practicar las dos destrezas. Un facilitador estará presente en cada estación para orientar a los participantes.

PRÁCTICA DE COLOCACIÓN Y RETIRO DE DIU

Divida a los participantes en parejas. **Indíqueles** que se turnen al practicar la destreza: Una persona **practica** la destreza mientras la otra **observa** utilizando la **lista de verificación** pertinente. **Pida** a los participantes que practiquen la técnica para colocar y retirar DIU en el modelo utilizando la **lista de verificación**. **Siga** cada paso con cuidado. **Diga** a los participantes que tendrán la oportunidad de continuar practicando el tercer día.

PRÁCTICA DE LA TÉCNICA DE COLOCACIÓN Y RETIRO DE IMPLANTES

Divida a los participantes en parejas. **Indíqueles** que se turnen al practicar la destreza: Una persona **practica** la destreza mientras la otra **observa** utilizando la **lista de verificación**. **Pida** a los participantes que practiquen la técnica para colocar implantes en el modelo utilizando las herramientas de apoyo para el trabajo y la lista de verificación. **Siga** cada paso con cuidado. **Diga** a los participantes que tendrán la oportunidad de continuar practicando el tercer día.

ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD Y CIERRE

Tome nota de los puntos que mencionen los participantes sobre los que deba hacerse un seguimiento. Como tarea para el hogar, **pida** a los participantes que **repasen** los siguientes recursos en sus **libros de actividades para participantes** antes del día 3:

- *Obligación de utilizar guantes para la colocación y el retiro de DIU e implantes* (unidad 2, sesión 6)
- *Colocarse y quitarse los guantes* (unidad 2, sesión 6)
- *Cómo proporcionar DIU-LNG aplicando prácticas de prevención de infecciones adecuadas* (unidad 2, sesión 6)
- *Prácticas de prevención de infecciones para colocación y retiro de implantes anticonceptivos* (unidad 2, sesión 6)
- *Instrucciones para cargar el DIU T 380A de cobre en el envase estéril* (unidad 2, sesión 7)
- *Lista de verificación para la práctica de colocación y retiro de DIU* (unidad 2, sesión 7)
- *Lista de verificación para la colocación de implante de dos varillas* (unidad 2, sesión 7)
- *Lista de verificación para la colocación de Nexplanon de una varilla* (unidad 2, sesión 7)
- *Lista de verificación para el retiro de implantes estándares* (unidad 2, sesión 7)

Los participantes pueden plantear sus preguntas o pedir aclaraciones durante la sesión de resumen de la mañana siguiente. **Agradezca** a los participantes por su participación. **Cierre** la sesión.



Nota: Se recomienda realizar una breve evaluación al final del día para recibir una devolución sobre el contenido presentado, la metodología de enseñanza utilizada y el grado de interacción de las sesiones. Con estas evaluaciones se obtendrá información útil durante la capacitación y los facilitadores podrán realizar ajustes menores y abordar comentarios importantes que se planteen a medida que la capacitación avance.

UNIDAD 3

Duración:
8 horas

Objetivos de la unidad:

Al final de la unidad, los participantes podrán:

- Realizar una autoevaluación y comprender de qué manera las opiniones, valores y actitudes del proveedor pueden afectar, en forma positiva o negativa, la relación con sus pacientes.
- Controlar los efectos secundarios comunes y las posibles complicaciones de los métodos ARAP.
- Abordar rumores e ideas erradas comunes sobre los DIU y los implantes.
- Practicar y evaluar destrezas relativas a cómo colocar y retirar DIU e implantes correctamente en un modelo.
- Elaborar un plan de acción para el seguimiento y la prestación de servicios después de la capacitación.

SESIONES DEL DÍA 3

SESIÓN 9
ACLARACIÓN DE VALORES Y ANÁLISIS DE ACTITUDES



SESIÓN 10
CÓMO CONTROLAR LOS EFECTOS SECUNDARIOS Y POSIBLES COMPLICACIONES Y ABORDAR MITOS Y RUMORES SOBRE LOS MÉTODOS ARAP



SESIÓN 11
LABORATORIO DE DESTREZAS: PRÁCTICA DE COLOCACIÓN Y RETIRO DE DIU E IMPLANTES



SESIÓN 12
EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS POSTERIOR A LA PRÁCTICA



SESIÓN 13
PRÓXIMOS PASOS Y CIERRE

Tiempo:

70 minutos (1 hora 10 minutos)

Objetivos de la sesión:

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Comprender cómo las opiniones, los valores y las actitudes del proveedor pueden afectar, en forma positiva o negativa, su relación con la persona que atiende.
- Tomar conciencia de sus propias creencias, valores y actitudes para evitar imponerlas a esa persona u obstruir la comunicación.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

TIEMPO Y METODOLOGÍA

- 10 minutos: Presentación de los participantes: Resumen del día 2
- 60 minutos: Actividad de aclaración de valores

REÚNA:

- Rotafolios
- Marcadores
- Cinta adhesiva

PREPARACIÓN

- Imprima, descargue y reúna los materiales que se indican más abajo
- Prepare un rotafolio para las definiciones y la aclaración de valores
- Repase y actualice una lista de afirmaciones de valores para el contexto local. Utilice la Herramienta de actividades: Afirmaciones sobre valores, creencias y actitudes (consulte la Guía detallada de la sesión) como referencia. Tenga preparadas con anticipación, aproximadamente, 10 a 15 afirmaciones de valor (considere los valores y las normas locales)
- Anote lo siguiente en dos rotafolios:
 - **DE ACUERDO**
 - **EN DESACUERDO**

GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

ANÁLISIS GRUPAL: RESUMEN DEL DÍA 2

Pida que alguno de los participantes resuma brevemente los temas principales y lo que aprendieron en las sesiones y actividades del día anterior. **Pregunte** qué contenido nuevo aprendieron ayer. **Repase** los objetivos de la unidad de hoy con los participantes.

ACTIVIDAD DE ACLARACIÓN DE VALORES

Pregunte a los participantes:

- ¿Qué son los valores para ellos?
- ¿Cómo pueden los valores afectar la actitud de un proveedor?

Repase el rotafolio donde se indican las definiciones de “valores” y de “aclaración de valores”.

Valores:

- “Los valores son conceptos o creencias sobre formas de ser o comportamientos deseables que trascienden situaciones específicas. Los valores son nuestro mapa de ruta interno: influyen en nuestra manera de comportarnos y de vivir. Están íntimamente relacionados con nuestras creencias, ideales, conocimientos y comunidades y afectados por ellas, y son muy importantes en las decisiones que tomamos, en qué gastamos nuestro tiempo y nuestras energías, y en cómo actuamos”.²¹

Aclaración de valores:

- “La aclaración de valores es el proceso que consiste en examinar el propio razonamiento moral básico para identificar los valores que cada uno considera más importantes y significativos. El proceso puede ayudar a una persona a (1) identificar cuándo esos valores básicos entran en conflicto con presunciones o acciones que puedan estar guiadas por normas sociales y otras influencias externas y (2) examinar valores alternativos y sus consecuencias”.²²

Explique que los valores son una parte fundamental de nuestras vidas y, como tales, influyen en cómo nos comportamos tanto personal como profesionalmente. **Señale** que es importante estar consciente de nuestros valores en relación con cuestiones de salud en general y de salud sexual y reproductiva en particular, para evitar hacer juicios de valor que afecten nuestro trabajo profesional.

Pegue los dos rotafolios (**DE ACUERDO** y **EN DESACUERDO**) en la pared en algún lugar abierto en la sala. **Pida** a los participantes que se coloquen en el espacio entre los dos rotafolios.

Explique que va a leer algunas afirmaciones. Después de cada una, los participantes deben juzgar la afirmación según sus propias creencias y valores, y trasladarse hasta quedar de pie junto al rotafolio que dice “de acuerdo” o “en desacuerdo”. **Señale** que no hay respuestas “correctas” o “incorrectas” con respecto a los valores.

Lea las afirmaciones de a una. Una vez que haya **leído** una afirmación, los participantes no podrán conversar o consultarse entre sí, ni influenciarse respecto de qué respuesta elegir. Cada participante se trasladará al sector que implica “de acuerdo” o “en desacuerdo” según lo que piensa con respecto a la afirmación.

Cuando haya terminado con todas las afirmaciones, **realice un análisis grupal**/charla de análisis sobre la experiencia de este ejercicio. Algunas posibles preguntas son:

- ¿Cómo se sintieron haciendo esta actividad?
- ¿Qué aprendieron respecto de sus propias opiniones y las de los demás?
- ¿Hubo ocasiones en las que sintieron la tentación de moverse con la mayoría del grupo? ¿Se movieron o no? ¿Cómo se sintieron?
- ¿Qué aprendieron de esta actividad?
- ¿Qué nos enseña esta actividad sobre nuestros valores, creencias y actitudes como proveedores de servicios?²³

21. Turner, Katherine L. y Kimberly Page Chapman. (2008). *Abortion Attitude Transformation: A Values Clarification Toolkit for Global Audiences*. Chapel Hill: Ipas.

22. Turner, Katherine L., Erin Pearson, Allison George y Kathryn L. Andersen. “Values Clarification Workshops to Improve Abortion Knowledge, Attitudes and Intentions: A Pre-Post Assessment in 12 Countries”. *Reproductive Health* 15 (5 de marzo de 2018). doi.org/10.1186/s12978-018-0480-0.

23. Adaptado de Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis e Ipas. *Uterine Evacuation in Crisis Settings Using Medications*, 2021.

Actividad Relativa a Afirmaciones de Valores, Creencias y Actitudes

Afirmaciones de creencias respecto de la salud sexual y reproductiva (elija alrededor de 10 o agregue las propias):

- El hombre tiene la responsabilidad de comprar o conseguir un preservativo.
- Las mujeres deben ser vírgenes cuando se casan.
- Las mujeres jóvenes y solteras no deben usar dispositivos intrauterinos (DIU).
- No existe la violación sexual dentro del matrimonio.
- La planificación familiar es responsabilidad de la mujer.
- La lactancia es una forma eficaz y fácil de prevenir el embarazo.
- Si una clienta ya eligió un método anticonceptivo, no hace falta proporcionar consejería.
- Las personas con VIH no deben tener sexo.
- Las personas con VIH no deben tener hijos.
- Si una persona contrae una ETS, es por su culpa.
- Los métodos de anticoncepción hormonales pueden ser peligrosos para la salud de una mujer.
- No debe permitirse la esterilización de hombres o mujeres jóvenes.
- La abstinencia es un método de prevención del VIH muy eficaz.
- Una mujer que fue violada debe tener la libertad de someterse a un aborto.
- Los anticonceptivos de emergencia pueden provocar un aborto.
- Los programas de salud sexual y reproductiva deben invertir más dinero en el tratamiento del VIH que en la prevención del VIH.
- Nunca brindaría consejería sobre métodos basados en la conciencia de la fertilidad porque sus índices de fracaso son muy elevados.
- Los preservativos no permiten disfrutar del sexo.
- Los anticonceptivos deben estar disponibles para adolescentes.
- Las parejas casadas no están en riesgo de contraer ETS o VIH.
- La esterilización tiene mayores riesgos que otros métodos anticonceptivos.
- Creo que es normal que dos hombres o dos mujeres se enamoren.
- Los hombres tienen más deseo sexual que las mujeres.
- Los DIU pueden provocar infecciones graves.



Tiempo:

70 minutos (1 hora 10 minutos)

Objetivos de la sesión:

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Controlar los efectos secundarios comunes y las posibles complicaciones con los métodos ARAP.
- Abordar rumores e ideas erradas relacionadas con los DIU y los implantes

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

TIEMPO Y METODOLOGÍA

- 30 minutos: Presentación del facilitador y análisis grupal
- 40 minutos: Actividad grupal: Juego para mezclar y unir

PREPARACIÓN

- Imprima, descargue y reúna los materiales que se indican más abajo
- Imprima y recorte todos los recuadros que digan “*Rumores e ideas erradas*” y “*Datos y realidades*” de las copias impresas para mezclar y unir “*Rumores e ideas erradas v. Datos y realidades de los ARAP*”

IMPRIMA:

- Copia impresa para mezclar y unir “Rumores e ideas erradas v. Datos y realidades de los ARAP”.*

Libro de actividades para participantes:

- Manejo de efectos secundarios y posibles problemas de los DIU*
- Manejo de efectos secundarios y posibles problemas de los implantes*
- Cómo contrarrestar rumores e ideas erradas sobre los DIU*
- Cómo contrarrestar rumores e ideas erradas sobre los implantes*

DESCARGUE:

- Presentación:
- Diapositivas 79 a 91

REÚNA:

- Proyector y computadora con audio
- Rotafolios y marcadores

GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

PRESENTACIÓN DEL FACILITADOR Y ANÁLISIS GRUPAL

Muestre las diapositivas 79 a 91 usando las notas y mensajes incluidos en la presentación. Antes de mostrar la diapositiva 81, pida a los participantes que describan los efectos secundarios comunes que experimentan quienes usan DIU. **Anote** respuestas breves en el rotafolio antes de revelar las respuestas que se presentan en las siguientes diapositivas. **Pregunte** a los participantes por qué es importante explicar los efectos secundarios durante la consejería.

Continúe pasando las diapositivas para explicar las complicaciones relacionadas con los ARAP, entre ellas, su identificación y control.

Finalice la presentación con un resumen de los puntos clave que los participantes deben recordar en relación con la importancia de una buena consejería en la diapositiva 91:

- Los métodos ARAP son seguros, muy efectivos, de acción prolongada y reversibles.
- Los patrones de sangrado y problemas menstruales son los efectos secundarios más comunes y una causa frecuente por las que se los deja de usar.
- Los efectos secundarios, incluidos en la menstruación o patrones de sangrado, en general se producen en los primeros meses y pueden tratarse o controlarse, o es posible que se resuelvan solos con el transcurso del tiempo.

- La mayoría de las mujeres que viven con VIH pueden utilizar o seguir utilizando DIU e implantes.
- Se debe ofrecer ayuda a la persona que se atiende para escoger otro método, si lo desea, o si las complicaciones con su actual método persisten.

ACTIVIDAD GRUPAL: JUEGO PARA MEZCLAR Y UNIR

Divida a los participantes en dos grupos. **Dé** a un grupo todas las piezas de Rumores e ideas erradas y al otro grupo todas las piezas de Datos y realidades para abordar los rumores e ideas erradas de las copias impresas para mezclar y unir "Rumores y ideas erradas vs. Datos y realidades de los ARAP". **Pida** al grupo que tiene las piezas de Rumores e ideas erradas que lea uno de los rumores en voz alta. **Pida** al otro grupo que identifique Datos y realidades que disipen el rumor o la idea errada.

Continúe de esta forma hasta que se hayan identificado las piezas que coinciden y lea en voz alta para todos los rumores y las ideas erradas.

Explique a los participantes que pueden encontrar todos estos rumores e ideas erradas, así como los datos y realidades para contrarrestarlos, en *Cómo contrarrestar rumores e ideas erradas sobre los DIU* y en *Cómo contrarrestar rumores e ideas erradas sobre los implantes* en sus libros de actividades para participantes.

JUEGO PARA MEZCLAR Y UNIR SOBRE RUMORES E IDEAS ERRADAS: RESPUESTAS²⁴

<p>El DIU podría viajar dentro del cuerpo de una mujer hasta su corazón o cerebro.</p>	<p>No existe un paso del útero a los demás órganos del cuerpo. El DIU se coloca dentro del útero y, a menos que se expulse accidentalmente, se mantiene allí hasta que un proveedor del cuidado de la salud capacitado lo retira. Si el DIU se expulsa accidentalmente, sale de la vagina, que es la única entrada al útero.</p> <p>El proveedor puede enseñarle a la clienta cómo palpar el cordón si la clienta se siente cómoda haciéndolo. Ese cordón sale de la vagina, que es la única entrada al útero.</p>
<p>Una mujer no puede quedar embarazada después de usar un DIU.</p>	<p>La mujer recupera su fertilidad muy pronto después de que se retira el DIU. Diversos estudios han demostrado que las mujeres que interrumpen el uso de DIU quedan embarazadas con la misma rapidez que aquellas que nunca usaron anticonceptivos.</p>
<p>Si una mujer con un DIU queda embarazada, el DIU queda pegado a la frente del bebé.</p>	<p>El bebé está muy bien protegido por el saco lleno de líquido amniótico dentro del útero de la madre. Si una mujer tiene colocado un DIU y queda embarazada, el proveedor de atención de la salud retirará el DIU de inmediato debido al riesgo de infección. Si, por algún motivo, el DIU queda en su lugar durante el embarazo, generalmente se expulsa con la placenta o con el bebé en el momento del parto.</p>

24. Utilizado con la autorización del Programa de Supervivencia Materno Infantil (MCSP) de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y Jhpiego. *Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Learning Resource Package*, 2017. <https://www.mcspprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>.

El DIU se deteriora en el útero después de un uso prolongado.	Una vez que un DIU está en su lugar, si no hay problemas, puede permanecer allí hasta 12 años. El DIU está hecho de materiales que no pueden deteriorarse. La clienta puede dejárselo más tiempo, si lo desea, sin ningún riesgo.
No puede colocarse un DIU hasta 6 semanas después del parto.	Un proveedor capacitado puede colocar el DIU inmediatamente después del parto (dentro de los 10 minutos de la expulsión de la placenta), durante la cesárea o hasta 48 horas después del parto. Se ha demostrado que la colocación posparto de un DIU es segura, eficaz y conveniente para las mujeres, al igual que el DIU regular o de intervalo. La colocación posparto parece tener menores posibilidades de perforación, ya que el instrumento utilizado no tiene punta y la pared uterina está gruesa después del embarazo. Luego del período posparto de 48 horas, puede colocarse un DIU T 380A de cobre en forma segura desde la semana cuatro en adelante después del parto. Se ha demostrado que los DIU no afectan la leche materna y que las mujeres en período de lactancia pueden utilizarlos después del parto en forma segura.
Los implantes causan infertilidad.	Los implantes dejan de funcionar cuando se retiran. Las hormonas del implante no permanecen en su cuerpo. El implante no afectará su capacidad de tener otro hijo. Puede quedar embarazada de nuevo cuando se retire el implante.
Los implantes se mueven a otras partes del cuerpo, como el cerebro o el corazón.	Si se colocan correctamente, es muy poco probable que se muevan. Permanecen en el lugar donde se colocaron hasta que se retiran. En casos poco frecuentes, es posible que una varilla comience a salirse de la piel, por lo general, durante los primeros cuatro meses después de la colocación.
Los implantes interrumpen el sangrado mensual, y la sangre sucia se acumula en el cuerpo.	Los cambios en el sangrado menstrual (como oligometrorragia, sangrado prolongado o amenorrea) son comunes. Estos efectos secundarios son normales y no son un signo de enfermedad. La sangre no se acumula en el cuerpo.
La colocación de los implantes es dolorosa, y retirarlos es difícil.	Los proveedores de atención de la salud que colocan implantes fueron especialmente capacitados para ello. El proveedor le dará una pequeña inyección en el brazo para que no sienta la colocación. La incisión es muy pequeña y no necesita puntos. El retiro del implante es fácil si se coloca correctamente. Se aconseja a las mujeres que, para retirarlo, visiten al proveedor capacitado que lo colocó.
Si está embarazada en el momento de la colocación de un implante, este le provocará un aborto.	Los implantes no provocan abortos. Existen muchas evidencias de que el implante no dañará al bebé si ya está embarazada cuando se coloca. Su proveedor hará un control exhaustivo para asegurarse de que no esté embarazada antes de que se coloque el implante.

Finalice la actividad **preguntando** a los participantes si han escuchado otros rumores comunes.

Haga hincapié en que los dos puntos más importantes al analizar mitos e ideas erradas son los siguientes:

1. La anticoncepción no es un aborto: los anticonceptivos no afectan un embarazo en curso.
2. La anticoncepción no provoca infertilidad: los métodos reversibles permiten recuperar la fertilidad dentro de un período razonable desde que se deja de utilizar el método.

Analice formas de abordar estos rumores como se practicó en la última actividad. Si fuera necesario, realice correcciones.

Tiempo:
120 minutos (2 horas)

Objetivos de la sesión:

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Poner en práctica los pasos correctos para cargar un DIU T 380A de cobre en su envase estéril con la técnica "sin contacto".
- Practicar los pasos correctos para colocar y retirar el DIU de cobre en un modelo anatómico utilizando una lista de verificación.
- Practicar los pasos correctos para colocar y retirar implantes de una o dos varillas en un modelo de brazo utilizando una lista de verificación.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

TIEMPO Y METODOLOGÍA

- 10 minutos: Repaso y análisis grupal
- 110 minutos: Práctica de destrezas

PREPARACIÓN

- Imprima descargue y reúna los materiales que se indican más abajo
- Prepare dos estaciones para cada destreza: Práctica de colocación y retiro de DIU e implantes

IMPRIMA:

Libro de actividades para participantes (sesión 7):

- *Herramientas de apoyo para las instrucciones para cargar el DIU T 380A de cobre en el envase estéril*
- *Lista de verificación para la práctica de colocación y retiro de DIU*
- *Lista de verificación para la práctica de colocación de implante de una varilla (Implanon)*
- *Lista de verificación para la práctica de colocación de implante de dos varillas (Jadelle y Sino-Implant [II] / Levoplant)*
- *Lista de verificación para el retiro de implantes estándares*

REÚNA:

- Insumos para la prevención de infecciones (consultar la lista en la sesión 6)
- Botiquines de colocación y retiro de DIU
- Botiquines de colocación y retiro de implantes
- Modelos anatómicos de pelvis (p. ej., modelo ZOE, Sister U, Family Planning Educator, cualquiera que se encuentre disponible)
- Modelos de brazos
- Modelos de útero portátiles
- Implantes de placebo
- DIU de cobre (preferentemente, vencidos, si los hubiera)
- Fuente de luz/linternas

GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

REPASO Y ANÁLISIS GRUPAL

Repase con los participantes las *herramientas de apoyo para el trabajo* pertinentes, las copias impresas y las *listas de verificación* relacionadas con la colocación y retiro de DIU e implantes que se encuentran en los *libros de actividades para participantes*. **Explique** cómo se usan durante esta sesión de práctica y **haga hincapié** en los pasos importantes durante los procedimientos. **Deje tiempo** para que los participantes **hagan preguntas** y **conversen** sobre sus inquietudes.

PRÁCTICA DE DESTREZAS

Haga que los participantes se dividan en grupos pequeños. **Haga** que los participantes se turnen para **practicar** y **observar** estas destrezas en los modelos anatómicos y de brazo usando las *listas de verificación*. **Asegúrese** de que todos los participantes tengan la oportunidad de **practicar** destrezas tanto para los DIU como para implantes.

Los facilitadores deben **observar** y **orientar** a medida que los participantes practican. **Identifique** a los participantes que necesitan practicar más en los modelos y hágalos trabajar con un compañero de su establecimiento que tenga un buen desempeño para que los ayude. Los participantes pueden **continuar** practicando mientras esperan la evaluación final.



Tiempo:

80 minutos (1 hora 20 minutos)

Objetivos de la sesión:

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Completar una evaluación de los conocimientos.
- Ser evaluados después de la capacitación en cuanto a técnicas de colocación y retiro de DIU e implantes.
- Planificar realizar una práctica clínica supervisada después de la capacitación.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

TIEMPO Y METODOLOGÍA

- 20 minutos: Evaluación al final de la capacitación
- 60 minutos: Evaluación de destrezas posterior a la práctica

IMPRIMA:

- Evaluación al final de la capacitación

(De la sesión 7)

- Evaluación de destrezas con el DIU al inicio de la capacitación y al final de ella
- Lista de verificación de destrezas de colocación y retiro de implante de una varilla (Nexplanon) al inicio de la capacitación y al final de ella
- Lista de verificación de destrezas de colocación y retiro de implante de dos varillas al inicio de la capacitación y al final de ella

Libro de actividades para participantes (sesión 7)

- Herramientas de apoyo para las instrucciones para cargar el DIU T 380A de cobre en el envase estéril
- Lista de verificación para la práctica de colocación y retiro de DIU
- Lista de verificación para la práctica de colocación de implante de una varilla (Implanon)
- Lista de verificación para la práctica de colocación de implante de dos varillas (Jadelle y Sino-Implant [II] / Levoplant)
- Lista de verificación para el retiro de implantes estándares

PREPARACIÓN

- Imprima, descargue y reúna los materiales que se indican más abajo.
- Prepare dos estaciones para cada destreza: Práctica de colocación y retiro de DIU e implantes

REÚNA:

- Insumos para la prevención de infecciones (consultar la lista en la sesión 6)
- Botiquines de colocación y retiro de DIU
- Botiquines de colocación y retiro de implantes
- Modelos anatómicos de pelvis (p. ej., modelo ZOE, Sister U, Family Planning Educator, cualquiera que se encuentre disponible)
- Modelos de brazos
- Modelos de útero portátiles
- Implantes de placebo
- DIU de cobre (preferentemente, vencidos, si los hubiera)
- Fuente de luz/linternas

GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

EVALUACIÓN AL FINAL DE LA CAPACITACIÓN

Distribuya a los participantes copias de la *evaluación al final de la capacitación* e **indíqueles** cómo hacerla.

Recoja las evaluaciones completadas.

EVALUACIÓN DE DESTREZAS POSTERIOR A LA PRÁCTICA

Evalúe las destrezas de los participantes para colocar y retirar DIU e implantes usando las *listas de verificación* de la sesión 7. En la lista de verificación, **anote** los pasos que el participante no puede seguir y aquellos en los que necesita especial atención. **Compare** el registro de la evaluación con la evaluación previa a la práctica al final de la capacitación. **Identifique** a los participantes que necesitan ayuda adicional. **Analice** opciones y **planifique** una práctica clínica supervisada para los participantes.

Tiempo:

90 minutos (1 hora 30 minutos)

Objetivos de la sesión:

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Analizar las opciones para la práctica constante de destrezas y actividades posteriores a la capacitación (como consultas entre colegas, ejercicios clínicos, mentorías y entrenamiento en el trabajo).
- Explicar el uso de los recursos de capacitación y de las herramientas de apoyo para el trabajo.
- Elaborar un plan de acción simple para la prestación de servicios de ARAP.
- Explicar de qué manera la capacitación cumplió con sus expectativas y los objetivos del curso.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

TIEMPO Y METODOLOGÍA

- 40 minutos: Análisis grupal y plan de acción
- 20 minutos: Evaluación de la capacitación
- 30 minutos: Distribución de certificados y cierre

PREPARACIÓN

- Imprima, descargue y reúna los materiales que se indican más abajo.
- Prepare por anticipado los certificados de finalización con los nombres de los participantes.

IMPRIMA:

- Formularios de evaluación de la capacitación*
- Certificados de finalización de los participantes*

Libro de actividades para participantes

- Plan de acción*

REÚNA:

- Rotafolios y marcadores

GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

ANÁLISIS GRUPAL Y PLAN DE ACCIÓN

Explique que esta capacitación para actualización sobre ARAP de tres días de duración hace hincapié en la continuidad de la prestación de servicios de planificación familiar de calidad y seguros en contextos de crisis. El contenido refleja la práctica actual basada en evidencias. Después de esta capacitación, es importante **continuar** practicando estas destrezas para adquirir confianza, contribuir a la transferencia de aprendizajes y mantener las destrezas. **Analice** con los participantes con qué elementos cuentan sus establecimientos en la actualidad para ayudar al desempeño de los proveedores, como supervisión de apoyo, capacitación en el trabajo o mentorías. **Intercambie ideas** sobre cómo los participantes pueden aplicar la práctica continua en nuevas destrezas y comportamientos. Esto puede incluir ejercicios, uso de listas de verificación (completas o parciales) y ejercicios clínicos de la capacitación. **Anote** las ideas en el **rotafolio**. **Converse** sobre cómo vincularse con las organizaciones individuales o con los establecimientos de salud donde los participantes trabajan para poner en práctica estas ideas.



Nota: Durante la capacitación y las evaluaciones de conocimientos y destrezas, los facilitadores habrán identificado a los participantes que tienen experiencia comprobada en estas destrezas y a aquellos menos experimentados. Con respecto a los que necesitan ayuda adicional, es importante elaborar un plan para realizar actividades de fortalecimiento de capacidades después de la capacitación.

Analice quién se encuentra en mejor posición para promover y apoyar iniciativas permanentes de capacitación y cómo lograr que la administración las apoye. Si la conectividad lo permite y aún no se ha creado uno, puede utilizarse un grupo de WhatsApp para establecer un grupo de apoyo y compartir información.

Asegúrese de que los participantes cuenten con todos los recursos de esta capacitación para compartirlos con otros colegas y continuar aprendiendo. Estos recursos pueden compartirse en una memoria USB y se puede acceder a ellos en www.iawg.net/scorts, si no se han incluido en el **Libro de actividades para participantes**.

Analice con los participantes las deficiencias o desafíos que pueden enfrentar en el lugar de trabajo con respecto al suministro de ARAP, en especial en contextos de crisis y contextos de bajos recursos. **Analice** maneras sencillas e innovadoras de abordar estos desafíos. Es posible que sea importante conversar sobre algunos desafíos en niveles más altos. **Elabore** un plan de acción sencillo para mejorar el suministro de ARAP en su entorno laboral. Los planes de acción pueden compartirse con los administradores de los establecimientos y utilizarse para realizar actividades de seguimiento y monitoreo. **Aliente** a los participantes a utilizar el modelo de **plan de acción** que se incluye en su libro de actividades.

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Distribuya los **formularios de evaluación de la capacitación** entre los participantes. **Lea** en voz alta las instrucciones de cómo completar los formularios y **responda** cualquier pregunta que haya.

Recoja los formularios completados de los participantes.

DISTRIBUCIÓN DE CERTIFICADOS Y CIERRE

Entregue a cada participante su **Certificado de finalización** ya confeccionado y **felicítelo**.

Finalice la capacitación con una conclusión.



ANEXO 1: TEMARIO MODELO DEL CURSO

Este es un ejemplo de temario de 3 días para este módulo. Es posible que los facilitadores necesiten adaptar el orden del contenido y el tiempo asignado de acuerdo con el contexto y la experiencia y capacidad de los participantes. En el sitio web de IAWG, www.iawg.net, se proporciona una versión adaptable del temario del curso, que puede imprimirse. Pueden agregarse actividades de animación y preparación según sea necesario. Las pausas para el almuerzo, de la mañana y de la tarde pueden realizarse según resulte cómodo.

Tiempo	Contenido	Objetivos Al finalizar la unidad, los participantes podrán:	Metodología
DÍA 1: UNIDAD 1 DURACIÓN: 8 HORAS			
Sesión 1: Bienvenida y presentación (1 hora 10 minutos)			
8:30-8:50	<ul style="list-style-type: none"> Presentaciones de los participantes 	<ul style="list-style-type: none"> Conocerse 	Actividad participativa
8:50-9:05	<ul style="list-style-type: none"> Descripción general del taller de capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> Analizar los contenidos de la capacitación 	Presentación
9:05-9:20	<ul style="list-style-type: none"> Fijación de expectativas y reglas básicas 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer las normas y expectativas con respecto a la capacitación 	Análisis grupal
9:20-9:40	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de los conocimientos 	<ul style="list-style-type: none"> Completar la evaluación de los conocimientos 	Trabajo individual
9:40-9:50 (10 min) Receso para colación			
Sesión 2: Descripción general del marco de principios humanitarios y rendición de cuentas (1 hora)			
9:50-10:50	<ul style="list-style-type: none"> Marco de principios humanitarios y rendición de cuentas 	<ul style="list-style-type: none"> Analizar las complejidades de los contextos de crisis y por qué los estándares y principios globales para la intervención humanitaria son importantes y han evolucionado con el transcurso de los años Describir el PSIM para la Salud Sexual y Reproductiva y de qué manera este se relaciona con la salud en contextos de emergencias 	Presentación Análisis grupal
Sesión 3: Descripción general de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) (1 hora 30 minutos)			
10:50-11:10	<ul style="list-style-type: none"> Definición de términos 	<ul style="list-style-type: none"> Definir los términos "planificación familiar", "anticoncepción" y "momento oportuno y espaciamiento saludables del embarazo" 	Análisis grupal
11:10-11:50	<ul style="list-style-type: none"> Actualizaciones en tecnología de los anticonceptivos para métodos ARAP 	<ul style="list-style-type: none"> Describir las características básicas de los métodos ARAP 	Presentación
11:50-12:20	<ul style="list-style-type: none"> Repaso de los criterios médicos de elegibilidad 	<ul style="list-style-type: none"> Mostrar y poner en práctica el uso de la Aplicación /Rueda de la OMS con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (CME) y el Cuadro de referencia rápida al momento de recomendar métodos anticonceptivos seguros y efectivos para clientas con condiciones de salud 	Estudios de caso Análisis grupal
12:20-13:00 Receso para almorzar (40 minutos)			

Tiempo	Contenido	Objetivos Al finalizar la unidad, los participantes podrán:	Metodología
Sesión 4: Consejería de planificación familiar (ECB+) (3 horas)			
13:00-13:20	<ul style="list-style-type: none"> Introducción a la consejería de planificación familiar 	<ul style="list-style-type: none"> Describir la consejería de planificación familiar, en especial durante situaciones de crisis 	Presentación
13:20-14:00	<ul style="list-style-type: none"> Consejería de planificación familiar (utilizando ECB+) 	<ul style="list-style-type: none"> Demostrar el uso de las herramientas de apoyo para el trabajo de ECB+ a fin de ayudar a tomar una decisión informada respecto de si usar o no un método anticonceptivo y cuál elegir 	Demostración Dramatización
14:00-14:10 (10 minutos) Receso para colación sin interrupción del trabajo			
14:10-16:10	<ul style="list-style-type: none"> Práctica de consejería 	<ul style="list-style-type: none"> Practicar cómo usar las herramientas de apoyo para el trabajo de ECB+ a fin de ayudar a tomar una decisión informada respecto de si usar o no un método anticonceptivo y cuál elegir Describir la consejería de planificación familiar, en especial durante situaciones de crisis 	Dramatización Análisis grupal
16:10-16:30	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de la actividad y cierre Tarea para el hogar 		Análisis grupal Breve evaluación al final del día
Tarea: Repasar los materiales en el libro de actividades para los participantes y en las copias impresas			
DÍA 2: UNIDAD 2 DURACIÓN: 8 HORAS			
8:30-8:40	<ul style="list-style-type: none"> Resumen del día 1: Unidad 1 	<ul style="list-style-type: none"> Resumen de la sesión del día anterior Respuesta a consultas 	Presentación de los participantes Preguntas y respuestas
Sesión 5: Atención de la salud sexual y reproductiva basada en derechos (50 minutos)			
8:40-9:30	<ul style="list-style-type: none"> Atención de la salud sexual y reproductiva basada en derechos 	<ul style="list-style-type: none"> Describir los principios fundamentales de la atención de la salud sexual y reproductiva basada en derechos Proporcionar atención de la salud sexual y reproductiva basada en derechos en contextos de crisis 	Presentación Estudio de caso
Sesión 6: Prevención de infecciones en la prestación de servicios de ARAP (1 hora 30 minutos)			
9:30-11:00	<ul style="list-style-type: none"> Prevención de infecciones en la prestación de servicios de ARAP 	<ul style="list-style-type: none"> Describir las precauciones estándares que deben tomarse para controlar y prevenir infecciones Mostrar los pasos de manipulación y procesamiento de instrumentos Explicar cómo manipular, separar y desechar residuos contaminados y no contaminados Describir prácticas para la prevención de infecciones recomendadas en la prestación de servicios de ARAP 	Presentación Análisis grupal Práctica en la estación de destrezas
11:00-11:10 (10 minutos) Receso para colación			

Tiempo	Contenido	Objetivos Al finalizar la unidad, los participantes podrán:	Metodología
Sesión 7: Evaluación de destrezas previas a la práctica, video y demostración (1 hora 50 minutos)			
11:10-12:10	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de destrezas: Técnica de colocación y retiro de lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> DIU T de cobre Implante de una varilla (NEXPLANON) Implante de dos varillas (Jadelle y Sino-Implant [II] / Levoplast) <p>Nota: Evaluar qué tipo de implante está disponible en el contexto de crisis</p>	<ul style="list-style-type: none"> Revisar las listas de verificación de los procedimientos con el facilitador Demostrar las destrezas para la carga, colocación y retiro de DIU de cobre en el período del intervalo en un modelo anatómico Demostrar las destrezas para la colocación y retiro de implantes de una varilla/dos varillas 	Evaluación de destrezas
12:10-13:00	<ul style="list-style-type: none"> Demostración de destrezas: Técnica de colocación y retiro de lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> DIU T de cobre Implante de una varilla (NEXPLANON) Implante de dos varillas (Jadelle y Sino-Implant [II] / Levoplast) <p>Nota: Hacer las demostraciones con cualquier tipo de implante que esté disponible en el contexto de crisis</p>	<ul style="list-style-type: none"> Observar los pasos de la demostración de carga, colocación y retiro de DIU de cobre en el período del intervalo mediante un video y sobre un modelo anatómico, utilizando una lista de verificación Observar los pasos de la demostración de colocación y retiro de implantes de una y dos varillas mediante un video y sobre un modelo de brazo, utilizando una lista de verificación 	Demostración Video
13:00-13:40 (40 minutos) Almuerzo			
Sesión 8: Laboratorio de destrezas – Práctica de colocación y retiro de DIU e implantes (2 horas 30 minutos)			
13:40-16:10	<ul style="list-style-type: none"> Práctica de destrezas: Técnica de colocación y retiro de lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> DIU T de cobre Implante de una varilla (NEXPLANON) Implante de dos varillas (Jadelle y Sino-Implant [II] / Levoplast) <p>Nota: Hacer las demostraciones con cualquier tipo de implante que esté disponible en el contexto de crisis</p>	<ul style="list-style-type: none"> Poner en práctica los pasos correctos para cargar un DIU T 380A de cobre en su envase estéril con la técnica “sin contacto” Practicar los pasos correctos para colocar y retirar los DIU de cobre en un modelo anatómico utilizando una lista de verificación Practicar los pasos correctos para colocar y retirar implantes de una o dos varillas en un modelo de brazo utilizando una lista de verificación 	Práctica de destrezas
16:10-16:20 (10 minutos) Receso para colación sin interrupción del trabajo			
16:30-16:30	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de la actividad y cierre Tarea para el hogar 		Análisis grupal Breve evaluación al final del día
Tarea: Repasar los materiales en el libro de actividades para los participantes y en las copias impresas			
DÍA 3: UNIDAD 3 DURACIÓN: 8 HORAS			
8:30-8:40	<ul style="list-style-type: none"> Resumen del día 2: Unidad 2 	<ul style="list-style-type: none"> Resumen de la sesión del día anterior Respuesta a consultas 	Presentación de los participantes Preguntas y respuestas

Tiempo	Contenido	Objetivos	Metodología
Sesión 9: Aclaración de valores y análisis de actitudes (1 hora)			
8:40-9:40	<ul style="list-style-type: none"> Aclaración de valores 	<ul style="list-style-type: none"> Comprender cómo las opiniones, los valores y las actitudes del proveedor pueden afectar, en forma positiva o negativa, su relación con la persona que atiende Tomar conciencia de sus propias creencias, valores y actitudes para evitar imponerlas a esa persona u obstruir la comunicación 	Actividad interactiva
Sesión 10: Cómo controlar los efectos secundarios y posibles complicaciones y abordar mitos y rumores sobre los métodos ARAP (1 hora 10 minutos)			
9:40-10:50	<ul style="list-style-type: none"> Cómo controlar los efectos secundarios y posibles complicaciones y abordar rumores e ideas erradas sobre los métodos ARAP 	<ul style="list-style-type: none"> Controlar los efectos secundarios comunes y las posibles complicaciones de los métodos ARAP Abordar rumores e ideas erradas relacionadas con los DIU y los implantes 	Presentación Análisis grupal Actividad grupal
10:50-11:00 (10 minutos) Receso para colación			
Sesión 11: Laboratorio de destrezas: Práctica de colocación y retiro de DIU e implantes (2 horas)			
11:00-13:00	<ul style="list-style-type: none"> Práctica de colocación y retiro de DIU e implantes 	<ul style="list-style-type: none"> Poner en práctica los pasos correctos para cargar un DIU T 380A de cobre en su envase estéril con la técnica “sin contacto” Practicar los pasos correctos para colocar y retirar los DIU de cobre en un modelo anatómico utilizando una lista de verificación Practicar los pasos correctos para colocar y retirar implantes de una o dos varillas en un modelo de brazo utilizando una lista de verificación 	Repaso y análisis grupal Práctica de destrezas
13:00-13:40 (40 minutos) Almuerzo			
Sesión 12: Evaluación de conocimientos y destrezas posterior a la práctica (1 hora 20 minutos)			
13:40-14:00	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de los conocimientos 	<ul style="list-style-type: none"> Completar la evaluación de los conocimientos posterior a la práctica 	Trabajo individual
14:00-15:00	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de destrezas: Técnica para la colocación y el retiro de DIU e implantes 	<ul style="list-style-type: none"> Completar una evaluación de los conocimientos Ser evaluados después de la capacitación en cuanto a técnicas de colocación y retiro de DIU e implantes Planificar realizar una práctica clínica supervisada después de la capacitación 	Evaluación de destrezas posterior a la práctica
Sesión 13: Próximos pasos y cierre (1 hora 30 minutos)			
15:00-16:30	<ul style="list-style-type: none"> Próximos pasos y cierre <ul style="list-style-type: none"> Plan de acción Certificado de finalización Evaluación de la capacitación Conclusión 	<ul style="list-style-type: none"> Analizar las opciones para la práctica constante de destrezas y actividades posteriores a la capacitación (como consultas entre colegas, ejercicios clínicos, mentorías y entrenamiento en el trabajo) Explicar el uso de los recursos de capacitación y de las herramientas de apoyo para el trabajo Elaborar un plan de acción simple para la prestación de servicios de ARAP Explicar de qué manera la capacitación cumplió con sus expectativas y los objetivos del curso Explicar de qué manera la capacitación cumplió con sus expectativas y los objetivos del curso 	Análisis grupal Plan de acción Evaluación Conclusión

ANEXO 2: RESPUESTAS PARA LA PRUEBA AL INICIO DE LA CAPACITACIÓN Y LA PRUEBA FINAL DEL PARTICIPANTE

- ¿Cuál de las siguientes opciones constituye el elemento MÁS importante de la consejería sobre anticonceptivos?
 - Asegurarse de que el uso sea voluntario y de que se realice una elección informada**
 - Obtener de la persona que se atiende el consentimiento formal para el procedimiento
 - Describir los efectos secundarios que puede experimentar la persona que se atiende
 - Informarle a la persona que se atiende sobre la eficacia del método anticonceptivo
- La expresión "momento oportuno y espaciamiento saludables del embarazo" tiene el siguiente objetivo:
 - Aconsejar a las mujeres que limiten su familia
 - Ayudar a las mujeres y familias a demorar y espaciar sus embarazos**
 - Ayudar a las mujeres a comenzar a hacer ejercicio después del embarazo
 - Beneficiar a las mujeres que no tienen hijos
- Al usar la Estrategia de Consejería Balanceada Plus (ECB+), se brinda información detallada sobre el método anticonceptivo durante la siguiente etapa:
 - Etapa previa a la elección
 - Etapa posterior a la elección**
 - Etapa de elección del método
 - Etapa de detección sistemática
- La categoría 2 de los criterios médicos de elegibilidad (CME) de la Organización Mundial de la Salud:
 - Indica un método que no debe utilizarse en una determinada persona
 - Indica utilizar, en general, aquel método en el cual los beneficios sean mayores que el riesgo**
 - Indica el uso de un método que no suele recomendarse, salvo que no haya otros métodos disponibles o aceptables
 - Indica que un método puede utilizarse en cualquier circunstancia
- Indica que un método puede utilizarse en cualquier circunstancia:
 - Limpiar adecuadamente los instrumentos lo antes posible después de haberlos utilizado para evitar que la carga bacteriana se sequen en el instrumento o los dispositivos**
 - Esperar y recoger todos los instrumentos al final del día para limpiarlos
 - Enjuagar todos los instrumentos sucios en lavandina líquida durante dos horas
 - Realizar una desinfección de alto nivel (DAN)
- Los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) son mejores para una mujer que:
 - No desea tener más hijos
 - Desea muchos años de anticoncepción**
 - Tiene SIDA y está realizando un tratamiento con antirretrovirales.
 - Desea tener anticonceptivos por tres meses
- Al asesorar a una cliente, es muy importante respetar los valores y las creencias locales porque:
 - Puede afectar, en forma positiva o negativa, la relación del proveedor con la cliente**
 - Eso ayuda al proveedor a elegir un método para la cliente
 - Le permite al proveedor tener una idea sobre si la paciente continuará con el método elegido
 - Acorta el tiempo de consejería
- Los DIU de cobre son eficaces durante:
 - 10 a 12 años**
 - 15 años
 - 5 años
 - 3 años
- Es seguro colocar un dispositivo intrauterino (DIU) a una mujer que ha dado a luz:
 - Inmediatamente dentro de los 10 minutos de haber expulsado la placenta**
 - 48 horas o más después del parto
 - Dos semanas después del parto
 - Una semana después del parto
- La mejor forma de contrarrestar un rumor o una percepción sobre un método de planificación familiar es:
 - Decirle a la cliente que el rumor no es verdad y desestimar con sutileza sus comentarios
 - Ignorarlo porque es solo un rumor
 - Decirle a la cliente que las personas que creen esos rumores son estúpidas
 - Explicar que el rumor no es cierto y por qué no lo es**
- Para las mujeres en período de lactancia, es seguro usar implantes porque contienen únicamente:
 - Progestina**
 - Estrógeno
 - Gonadotropina coriónica humana (GCH)
 - Prolactina

12. El DIU debe colocarse con la técnica “sin contacto” porque:
- Aumenta la necesidad de anestesia local
 - Es necesario utilizar guantes estériles
 - Se minimiza el riesgo de infección luego de la colocación**
 - Se reducen las posibilidades de perforación uterina
13. Los cuatro principios humanitarios básicos incluyen los siguientes, excepto:
- Humanidad
 - Desigualdad**
 - Imparcialidad
 - Independencia
14. Un enfoque de SSR basado en derechos fomenta:
- La rendición de cuentas, la igualdad, la participación de titulares de derechos y la no discriminación**
 - La parcialidad, el chauvinismo y la toma de decisiones por los encargados de formular políticas
 - El feminismo, la decisión informada y el liderazgo de los encargados de la implementación
 - Una cultura de aprendizaje, discriminación y un mecanismo para actuar en función de los comentarios recibidos
15. A fin de que las personas afectadas por una crisis conozcan sus derechos y tengan acceso a información:
- No debe involucrarse en ningún momento a los representantes locales de las comunidades afectadas por una crisis
 - Hay que utilizar tecnologías caras para brindar información
 - Hay que comunicarse con un lenguaje, formatos y medios que sean fácilmente comprensibles, respetuosos y apropiados culturalmente**
 - Nunca hay que intentar que las clientas comenten su grado de satisfacción

ANEXO 3: LISTA DETALLADA DE INSUMOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ARAP²⁵

INSUMOS E INSTRUMENTOS RELACIONADOS CON LOS DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

1. DIU en envases estériles
2. Bandeja de instrumental con tapa (opcional)
3. Recipiente o bol de acero inoxidable con yodo: 250 mL
4. Solución antiséptica
5. Bolitas de algodón o gasa
6. Espéculo bivalvo: mediano y grande
7. Tenáculo de 10"
8. Sonda uterina
9. Pinzas de anillo/portaesponja rectas de 9-1/2"
10. Tijeras afiladas curvas de 8"
11. Pinzas de cocodrilo de 8" para extracción

ARTÍCULOS PARA IMPLANTES ANTICONCEPTIVOS

COLOCACIÓN:

1. Marcador indeleble
2. Campos quirúrgicos (opcionales) y guantes estériles
3. Solución antiséptica
4. Anestésico local: lidocaína al 1 %
5. Bandeja de instrumental con tapa (opcional)
6. Recipiente o bol de acero inoxidable con yodo: 250 mL
7. Pinzas para tejidos: sin dientes, 13 cm
8. Pinzas para tejidos: con dientes, 13 cm
9. Gasa o bolitas de algodón
10. Jeringa descartable de 5 cc
11. Aguja descartable 22G 1-01/2"

REMOCIÓN ESTÁNDAR:

1. Campos quirúrgicos (opcionales) y guantes estériles
2. Solución antiséptica
3. Anestésico local: lidocaína al 1 %
4. Recipiente o bol de acero inoxidable con yodo: 250 mL
5. Mango para hoja quirúrgica n.º 3
6. Hoja quirúrgica n.º 11, acero, estéril, descartable
7. Pinza hemostática Mosquito recta, 13 cm
8. Pinza hemostática Crile curva, 13 cm
9. Jeringa desechable de 5 cc
10. Aguja descartable 22G 1-01/2"
11. Cierre cutáneo (apósito adhesivo), gasa estéril y compresas (vendaje)

25. Para obtener información sobre los Botiquines Interinstitucionales de Salud Reproductiva para Situaciones de Emergencia, consulte UNFPA, *Inter-Agency Emergency Reproductive Health Kits for Use in Humanitarian Settings: Manual 6th Edition*, 2019. iawg.net/resources/inter-agency-reproductive-health-kits-6th-edition-manual.

ANEXO 4: LISTAS DE VERIFICACIÓN DE DESTREZAS ANTES Y DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE DESTREZAS DE COLOCACIÓN Y RETIRO DE DIU ANTES Y DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN

Nombre del evaluador: _____

SITUACIÓN HIPOTÉTICA:

Nombre del participante: _____

La mujer ha decidido utilizar un DIU de cobre. Se ha evaluado si reúne los requisitos para usarlo y se ha confirmado que puede hacerlo. Usted le ha informado qué hará y cuáles pueden ser sus expectativas. La mujer ha vaciado la vejiga. Usted se ha asegurado de contar con todos los equipos, insumos y fuentes de iluminación y de mantener la privacidad de la paciente. Proceda a realizar los pasos de colocación y retiro.

Fecha de la evaluación: Antes: (/ /) Después: (/ /)

Lugar de trabajo: _____

Puntaje de la evaluación: Escriba “Sí” si el paso o la tarea se realiza de forma satisfactoria, y escriba “No” si no se realiza de manera satisfactoria, o “N/O” si no se observa.

INSTRUCCIONES PARA EL EVALUADOR

1. Prepare la estación para la colocación y el retiro de DIU.
 2. Invite a pasar a los participantes, de a uno por vez.
 3. Lea la situación hipotética que se indica más abajo y pídale al participante que haga una demostración de los pasos para la colocación y el retiro del dispositivo.
 4. Anote los puntajes en la lista de verificación mientras observa los pasos.
 5. No haga comentarios ni interfiera mientras el participante esté realizando la demostración.
- **SATISFACTORIO:** Sigue el paso o realiza la tarea de acuerdo con el procedimiento o las pautas estándares.
 - **NO SATISFACTORIO:** No puede seguir el paso o realizar la tarea de acuerdo con las pautas o el procedimiento estándares.
 - **NO OBSERVADO:** El participante no siguió el paso, realizó la tarea o aplicó la destreza durante la evaluación del capacitador clínico.

Paso N°.	Pasos/Tareas	Puntaje de la evaluación		Comentarios
		Antes de la práctica	Después de la práctica	
Preparación				
1	Se lava bien las manos con agua y jabón y las seca al aire			
2	Se coloca en ambas manos guantes estériles/con desinfección de alto nivel/de examen limpios			
3	Realiza un examen pélvico bimanual y determina el tamaño, forma y posición del útero			
4	Realiza un examen con espéculo para visualizar el cuello uterino y verificar si existen signos de infección, úlceras o llagas			
5	Limpia bien el orificio cervical y las paredes vaginales con un antiséptico			

Inserta una sonda en el útero				
6	Con suavidad toma el cuello uterino con un tenáculo estéril o tratado con DAN y aplica una suave tracción			
7	Coloca la sonda estéril o tratada con HLD. Utiliza para ello la técnica “sin contacto” y toma nota de la profundidad uterina			
Carga el DIU				
8	Carga el DIU en su envase estéril utilizando la técnica “sin contacto”			
9	Configura el medidor de profundidad azul según la medición de la profundidad uterina			
Inserta el DIU				
10	Inserta con cuidado el DIU cargado y lo libera dentro de la cavidad uterina utilizando la técnica de “retirada”			
11	Empuja suavemente el tubo aplicador hacia arriba hasta que siente resistencia al fondo del útero			
12	Retira la varilla completamente. Retira parcialmente el tubo aplicador hasta que se vean los hilos. Utiliza tijeras tratadas con HLD o estériles para cortar los hilos 3 o 4 cm, mientras aún se encuentran en el aplicador			
13	Retira el tenáculo, controla si hay sangrado y retira el espéculo			
14	Realiza las tareas posteriores a la colocación			
Retira el DIU				
15	Toma los hilos del DIU cercanos al cuello uterino con un hemostato u otra pinza angosta que haya sido tratada con DAN (o que sea estéril)			
16	Aplica una tracción firme pero suave y tira hacia afuera los hilos para retirar el DIU. Muestra el DIU a la mujer			
17	Realiza las tareas posteriores al retiro			

Puntaje total: **17** Puntaje antes del inicio de la capacitación: ____/17 Puntaje al final de la capacitación: ____/17

LISTA DE VERIFICACIÓN DE DESTREZAS DE COLOCACIÓN Y RETIRO DE IMPLANTE DE UNA VARILLA (NEXPLANON) AL INICIO Y AL FINAL DE LA CAPACITACIÓN

Nombre del evaluador: _____

Nombre del participante: _____

Fecha de la evaluación: Antes: (/ /) Después: (/ /)

Lugar de trabajo: _____

SITUACIÓN HIPOTÉTICA:

La mujer ha decidido utilizar Nexplanon. Se ha evaluado si reúne los requisitos para usarlo y se ha confirmado que puede hacerlo. Usted le ha informado qué hará y le ha preguntado si tenía alguna duda. También se ha asegurado de contar con todos los equipos, insumos y fuentes de iluminación y de preservar la privacidad de la paciente. La mujer se ha lavado el brazo con agua y jabón. Usted le ha colocado el brazo de modo que el codo quede fijo y la mano detrás de la cabeza. Ahora proceda a realizar los pasos de colocación y retiro de Nexplanon.

INSTRUCCIONES PARA EL EVALUADOR

1. Prepare la estación para la colocación y retiro del implante de una varilla (Nexplanon).
2. Invite a pasar a los participantes, de a uno por vez.
3. Lea la situación hipotética que se indica más abajo.
4. Pídale al participante que haga una demostración de los pasos para la colocación y el retiro del implante.
5. Anote los puntajes en la lista de verificación mientras observa los pasos.
6. No haga comentarios ni interfiera mientras el participante esté realizando la demostración.

Puntaje de la evaluación: Escriba “Sí” si el paso o la tarea se realiza de forma satisfactoria, y escriba “No” si no se realiza de manera satisfactoria, o “N/O” si no se observa.

- **SATISFACTORIO:** Sigue el paso o realiza la tarea de acuerdo con el procedimiento o las pautas estándares.
- **NO SATISFACTORIO:** No puede seguir el paso o realizar la tarea de acuerdo con las pautas o el procedimiento estándares.
- **NO OBSERVADO:** El participante no siguió el paso, realizó la tarea o aplicó la destreza durante la evaluación del capacitador clínico.

Paso N°.	Pasos/Tareas	Puntaje de la evaluación		Comentarios
		Antes de la práctica	Después de la práctica	
Preparación				
1	Verifica que tiene los instrumentos estériles o con desinfección de alto nivel que necesita			
2	Retira del envase el aplicador estéril de Implanon NXT con el implante precargado y lo coloca en la bandeja estéril sin tocarlo			
3	Marca la posición del modelo de brazo para colocar la varilla entre 8 y 10 cm cerca del epicóndilo medial y entre 3 y 5 cm detrás del surco del brazo, arriba del tríceps			
4	Se lava bien las manos con agua y jabón y las seca al aire			
5	Se coloca guantes estériles en ambas manos			

Coloca el implante				
6	Limpia el lugar de colocación con un antiséptico utilizando una pinza de tejidos para sostener un cotonete o un apósito de gasa empapados en antiséptico			
7	Inyecta 1 o 2 mL de lidocaína al 1 % justo debajo de la piel utilizando una jeringa y una aguja estériles, levantando la piel en el punto de colocación y avanzando hasta 5 cm en la vía donde se va a insertar la varilla			
8	Estira la piel alrededor del lugar de colocación con los dedos pulgar e índice. Con la aguja, pincha la piel a un ángulo de 30° e inserta solo hasta el bisel de la aguja			
9	Con la aguja a la vista, baja el aplicador a la posición horizontal de modo que quede paralelo a la superficie de la piel mientras continúa levantando la piel con la punta de la aguja para asegurarse de que la colocación sea superficial			
10	Al levantar la piel con la punta de la aguja, desliza toda la aguja hasta la marca guía, y continúa levantando la piel a medida que avanza el trocar. Se asegura de que toda la aguja se haya insertado bajo la piel			
11	Mientras con una mano sostiene el aplicador en la misma posición y la aguja totalmente insertada, desbloquea el deslizador violeta empujándolo ligeramente hacia abajo			
12	Mueve el deslizador totalmente hacia atrás hasta que se detiene, con lo que la varilla queda ahora en su posición subdérmica definitiva y la aguja queda bloqueada dentro del aplicador			
13	Retira el aplicador			
Retira el implante				
14	Palpa la varilla para determinar el punto de retiro y marca con un marcador indeleble dónde se palpa la punta de la varilla			
15	Inyecta anestesia local y realiza dos incisiones pequeñas (2 mm) por debajo del extremo de la varilla			
16	Suavemente empuja el extremo de la varilla hacia la incisión con la punta de los dedos hasta que la punta del implante se puede ver			
17	Sostiene el extremo de la varilla con las pinzas mosquito o Crile curvas			
18	Usa gasa estéril (o bisturí del lado sin filo) para limpiar la cubierta de tejido fibroso que rodea la punta de la varilla			
19	Toma el extremo expuesto de la varilla con la segunda pinza y retira la varilla con suavidad			

Puntaje total: **19** Puntaje antes de la práctica: ____/19 Puntaje después de la práctica: ____/19

LISTA DE VERIFICACIÓN DE DESTREZAS DE COLOCACIÓN Y RETIRO DE IMPLANTE DE DOS VARILLAS AL INICIO Y AL FINAL DE LA CAPACITACIÓN

Nombre del evaluador: _____

Nombre del participante: _____

Fecha de la evaluación: Antes: (/ /) Después: (/ /)

Lugar de trabajo: _____

SITUACIÓN HIPOTÉTICA:

La mujer ha decidido utilizar el implante de dos varillas. Se ha evaluado si reúne los requisitos para usarlo y se ha confirmado que puede hacerlo. Usted le ha informado qué hará y le ha preguntado si tenía alguna duda. También se ha asegurado de contar con todos los equipos, insumos y fuentes de iluminación y de preservar la privacidad de la paciente. La mujer se ha lavado el brazo con agua y jabón. Usted ha colocado el brazo de la mujer con el codo flexionado. Ahora proceda a realizar los pasos de colocación y retiro del implante de dos varillas.

INSTRUCCIONES PARA EL EVALUADOR

1. Prepare la estación para la colocación y el retiro del implante.
2. Invite a pasar a los participantes, de a uno por vez.
3. Lea la situación hipotética que se indica más abajo.
4. Pídale al participante que haga una demostración de los pasos para la colocación y el retiro del implante.
5. Anote los puntajes en la lista de verificación mientras observa los pasos.
6. No haga comentarios ni interfiera mientras el participante esté realizando la demostración.

Puntaje de la evaluación: Escriba “Sí” si el paso o la tarea se realiza de forma satisfactoria, y escriba “No” si no se realiza de manera satisfactoria, o “N/O” si no se observa.

- **SATISFACTORIO:** Sigue el paso o realiza la tarea de acuerdo con el procedimiento o las pautas estándares.
- **NO SATISFACTORIO:** No puede seguir el paso o realizar la tarea de acuerdo con las pautas o el procedimiento estándares.
- **NO OBSERVADO:** El participante no siguió el paso, realizó la tarea o aplicó la destreza durante la evaluación del capacitador clínico.

Paso N°.	Pasos/Tareas	Puntaje de la evaluación		Comentarios
		Antes de la práctica	Después de la práctica	
Preparación				
1	Coloca un paño limpio y seco debajo del brazo de la mujer			
2	Abre la bolsa que contiene las varillas estériles sin tocar las varillas y las deja caer en un bol o campo estéril			
3	Retira el trocar estéril del envase y lo deja caer con suavidad en la bandeja o campo estéril			
4	Marca en el brazo el lugar donde se insertarán las varillas, entre 6 cm y 8 cm por encima del pliegue del codo, en forma de “V”			
5	Se lava las manos con agua y jabón y las seca al aire			

Coloca el implante				
6	Limpia el lugar de colocación con un antiséptico utilizando una pinza de tejidos para sostener un cotonete o un apósito de gasa empapados en antiséptico			
7	Llena una jeringa estéril con 2 mL de lidocaína al 1 %. Inyecta una cantidad muy pequeña de anestésico para levantar un poco la piel en el lugar de punción. Inserta la aguja debajo de la piel 5 cm (2 pulgadas) en medio de donde se colocarán las dos varillas. A medida que retira la aguja, inyecta lentamente 1 mL de anestésico en la vía			
8	Coloca el trocar directamente (debajo de la piel y superficialmente) con la punta biselada del trocar hacia arriba			
9	Mientras levanta la piel, coloca el trocar y empuja el émbolo hasta la marca (1) más cercana al centro del trocar			
10	Retira el obturador y carga en el trocar la primera varilla con la mano enguantada o utilizando pinzas			
11	Vuelve a colocar el émbolo y empuja hasta que siente resistencia			
12	Mantiene firme el émbolo con una mano y desliza suavemente el trocar hacia afuera hasta el mango del émbolo			
13	Retira el trocar y el émbolo juntos hasta la marca (2) más cercana a la punta del trocar, justo antes de la incisión (no retirar el trocar de la piel)			
14	Redirige el trocar alrededor de 15° e inserta el trocar y el émbolo hasta la marca (1)			
15	Coloca la segunda varilla utilizando la misma técnica			
16	Palpa las varillas para verificar que las dos se han colocado en forma de "V" y que se encuentran a 5 mm de la incisión			
17	Retira el trocar solo después de haber colocado la segunda varilla y presiona la incisión con un dedo con gasa durante aproximadamente un minuto para detener cualquier sangrado que pueda producirse Aplica vendaje de presión			
Retira el implante				
18	Palpa las varillas para determinar el punto de retiro			
19	Prepara el lugar de extracción con solución antiséptica dos veces utilizando un algodón o gasa que sostiene con pinzas de tejido			
20	Inyecta una pequeña cantidad de anestésico local (1 % sin epinefrina) en el lugar de incisión y debajo de los extremos de las varillas (por debajo de la parte inferior de la "V")			
21	Empuja hacia abajo el extremo proximal de la varilla para estabilizarla; es posible que se produzca un bulto que indique el extremo distal del implante			

22	Realiza una incisión de 4 mm con el bisturí por debajo de los extremos de las varillas.			
23	Con los dedos, empuja las varillas suavemente hacia la incisión hasta que puede verlas, y toma los extremos con las pinzas curvas			
24	Utiliza gasa estéril (o la parte roma del bisturí) para retirar la vaina de tejido fibroso que cubre la punta de la varilla y se asegura de que la varilla esté entera			
25	Repite los pasos 23 y 24 para la segunda varilla y aplica vendaje			

Puntaje total: **25** Puntaje antes del inicio de la capacitación: _____/25 Puntaje al final de la capacitación: _____/25

ANEXO 5: REFERENCIAS Y RECURSOS RECOMENDADOS

1. Bayer AG. *Video de inserción y extracción de Jadelle*. Consultado el 21 de abril de 2021. [toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/implants/training/jadelle_video](https://www.knowledgesuccess.org/toolkits/implants/training/jadelle_video)
2. Bluestone, Julia, Rebecca Chase y Enrique R. Lu. *IUD Guidelines for Family Planning Service Programs: A Problem-Solving Reference Manual*. Tercera edición. Baltimore, Maryland: Jhpiego, 2006. resources.jhpiego.org/resources/reference-manual-iud-guidelines-family-planning-service-programs-learning-resource-package
3. CDC. "How to Make 0.1% Chlorine Solution to Disinfect Surfaces in Healthcare Setting," sin fecha. www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/make-chlorine-solution.pdf
4. CDC e ICAN. "Mejores prácticas de limpieza ambiental en centros de atención médica: En entornos de recursos limitados", versión 2, 2019. <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/prevent/BestPracAfrica-for-MLS-Spanish-US-508c.pdf>
5. CHS Alliance, Group URD y Sphere Project. *Norma Humanitaria Esencial en materia de Calidad y Rendición de Cuentas*, 2014. <https://corehumanitarianstandard.org/files/files/Core%20Humanitarian%20Standard%20-%20Spanish.pdf>
6. Cook, Rebecca J., Bernard M. Dickens y Mahmoud F. Fathalla. *Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics, and Law*. Issues in Biomedical Ethics. Oxford ; New York: Clarendon Press, 2003.
7. Cureless, Melanie S., Chandrakant S. Ruparelia, Elizabeth Thompson y Polly A. Trexler. *Infection Prevention and Control: Reference Manual for Health Care Facilities with Limited Resources*. Baltimore, Maryland: Jhpiego, 2018. resources.jhpiego.org/resources/infection-prevention-and-control-reference-manual-health-care-facilities-limited-resources
8. Extending Service Delivery Project (ESD). *Kit de herramientas sobre el momento adecuado y el espaciamiento del embarazo*. Kits de herramientas de K4Health. Consultado el 2 de diciembre de 2020. [toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/HTSP?utm_source=Knowledge-SUCCESS&utm_medium=Toolkits-Resource-Page&hstc=175320440.1606946504995.1606946504995.1606946504995.1&_hssc=175320440.3.1606946504995&_hsfp=3629513924](https://www.knowledgesuccess.org/toolkits/HTSP?utm_source=Knowledge-SUCCESS&utm_medium=Toolkits-Resource-Page&hstc=175320440.1606946504995.1606946504995.1606946504995.1&_hssc=175320440.3.1606946504995&_hsfp=3629513924)
9. Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, División de Planificación Familiar, Gobierno de la India. *Postpartum Intrauterine Contraceptive Device (PPIUCD): Reference Manual*. Nueva Delhi, India: Jhpiego, 2010. resources.jhpiego.org/resources/postpartum-intrauterine-contraceptive-device-ppiucd-reference-manual
10. FHI 360. "Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar implantes anticonceptivos". Consultado el 15 de julio de 2021. <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/checklist-implants-spanish.pdf>
11. FHI 360. "Listas de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar el DIU de cobre", 2015. <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/checklist-iud-spanish.pdf>
12. FHI 360. "Listas de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar el DIU hormonal", 2017. <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/checklist-Ing-ius-spanish.pdf>
13. FHI 360. "Job Aid: How and When to Use the Pregnancy Checklist and Pregnancy Tests," 2017. <https://www.fhi360.org/resource/job-aid-how-and-when-use-pregnancy-lista-de-verificación-and-pregnancy-tests>
14. FHI 360. "Cuadro de referencia rápida para los criterios médicos de elegibilidad de la OMS para el uso de anticonceptivos", 2016. <https://www.fhi360.org/resource/quick-reference-chart-who-medical-eligibility-criteria-contraceptive-use>
15. Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis e Ipas. *Uterine Evacuation in Crisis Settings Using Medications*, 2021.
16. Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. *Herramientas de Salud Sexual y Reproductiva Para Adolescentes en Contextos Humanitarios*. Ed. 2020, 2020. <https://iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-asrtoolkit-for-humanitarian-settings-2020-edition/herramientas-de-salud-sexual-y-reproductiva-para-adolescentes-en-contextos-humanitarios>
17. Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*, 2018. iawgfieldmanual.com
18. Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. *Módulo de Aprendizaje a Distancia del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos para la Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis*, 2019. iawg.net/resources/minimum-initial-service-package-distance-learning-module
19. Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. "Orientación programática para la salud sexual y reproductiva en contextos humanitarios y frágiles durante la pandemia de la COVID-19", 2020. https://cdn.iawg.nygn.io/documents/Full-Programmatic-Guidance_SPANISH_EW.pdf?mtime=20200410210154&focal=none#asset:31426
20. Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. "Referencia rápida para el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la Salud Sexual y Reproductiva (SSR)", 2018. iawg.net/resources/misp-reference
21. Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, Subgrupo de Trabajo sobre el PSIM. "Lista de verificación de consideraciones del PSIM durante la COVID-19", agosto de 2020. iawg.net/resources/misp-considerations-checklist-for-implementation-during-covid-19
22. International Planned Parenthood Federation. "IPPF Charter Guidelines on Sexual and Reproductive Rights", 2003. www.ippf.org/resource/IPPF-Charter-Sexual-and-Reproductive-Rights
23. Ipas. *La atención integral del aborto centrada en la mujer: manual de referencia, segunda edición*. Chapel Hill, NC, 2015. <https://www.ipas.org/resource/la-atencion-integral-del-aborto-centrada-en-la-mujer-manual-de-referencia-segunda-edicion/>
24. Jhpiego. *Effective Teaching Skills: A Blended Learning Approach: Facilitator's Guide*. Baltimore, Maryland, 2012. resources.jhpiego.org/resources/effective-teaching-skills-blended-learning-approach-facilitators-guide

25. Jhpiego. *Providing Contraceptive Implants: Reference Manual*. Baltimore, Maryland, 2014. resources.jhpiego.org/resources/providing-contraceptive-implants-reference-manual
26. Jhpiego. *Training Skills for Health Care Providers: Facilitator's Guide*. Tercera edición. Baltimore, Maryland, 2010. reprolineplus.org/resources/training-skills-health-care-providers-third-edition-facilitators-guide
27. Merck & Co., Inc. *Vídeo de actualización de la etiqueta Implanon NX 2020*, 2020. [toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/implants/implanon-nxt-label-update-video-2020](https://knowledgesuccess.org/toolkits/implants/implanon-nxt-label-update-video-2020)
28. OCHA. "OCHA en Mensaje: Principios humanitarios", junio de 2012. https://www.unocha.org/sites/unocha/files/OOM-humanitarianprinciples_ES_Dec2016.pdf
29. Oyserman, D. "Values: Psychological Perspectives." En *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 16150–53. Elsevier, 2001. doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/01735-6
30. Pathfinder International. *Technical Guidance: Family Planning During COVID-19*, 2020. www.pathfinder.org/publications/technical-guidance-family-planning-during-covid-19
31. Population Council. *Estrategia de Consejería Balanceada Plus: Un paquete de herramientas para proveedores de servicios de planificación familiar que trabajan en entornos con alta prevalencia de ITS/VIH*. Tercera edición. Washington, D.C., 2015. www.popcouncil.org/research/the-balanced-counseling-strategy-plus-a-toolkit-for-family-planning-service
32. Reproductive Health Library. *Insertion Technique for the Copper T380A IUD*, 2012. www.youtube.com/watch?v=X3Ge3FCFww
33. Solter, Cathy. *Intrauterine Devices (IUDs): Trainer's Guide*. Segunda edición. Watertown, MA: Pathfinder International, 2008. www2.pathfinder.org/site/DocServer/IUD2E_combined.pdf?docID=11263
34. Tietjen, Linda, Débora Bossemeyer y Noel McIntosh. *Infection Prevention: Guidelines for Healthcare Facilities with Limited Resources (Prevención de infecciones: Pautas para establecimientos de atención de la salud con recursos limitados)*. Baltimore, Md: Jhpiego Corp, 2003.
35. Turner, Katherine L., Alyson G. Hyman y Mosotho C. Gabriel. "Clarifying Values and Transforming Attitudes to Improve Access to Second Trimester Abortion." *Reproductive Health Matters* 16, , Sup. N.º 31 (enero de 2008): 108–16. [doi.org/10.1016/S0968-8080\(08\)31389-5](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(08)31389-5)
36. Turner, Katherine L., Erin Pearson, Allison George y Kathryn L. Andersen. "Values Clarification Workshops to Improve Abortion Knowledge, Attitudes and Intentions: A Pre-Post Assessment in 12 Countries." *Reproductive Health* 15 (5 de marzo de 2018). doi.org/10.1186/s12978-018-0480-0
37. UNFPA. *Inter-Agency Emergency Reproductive Health Kits for Use in Humanitarian Settings: Manual*, sexta edición, 2019. iawg.net/resources/inter-agency-reproductive-health-kits-6th-edition-manual
38. Fondo de Población de las Naciones Unidas. "Estado de la población mundial 2015: Refugio en la tormenta", 2015. <https://www.unfpa.org/es/swop-2015>
39. Programa de Supervivencia Materno Infantil (MCSP) de la USAID. *Training Resource Package for Family Planning*, 2018. www.fptraining.org
40. Organización Mundial de la Salud. *Advanced Infection Prevention and Control Training: Injection Safety and Safe Injection Practices: Student Handbook*, sin fecha. www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/student-handbook.pdf?ua=1
41. Organización Mundial de la Salud. *App for WHO's Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. Organización Mundial de la Salud, 2019. www.who.int/reproductivehealth/mec-app/en
42. Organización Mundial de la Salud. *Contraceptive Delivery Tool for Humanitarian Settings*. Ginebra, 2018. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276553>
43. Organización Mundial de la Salud. *Contraceptive Eligibility for Women at High Risk of HIV*. Organización Mundial de la Salud, 2019. <https://www.who.int/publications/item/9789241550574>
44. Organización Mundial de la Salud. "Coronavirus Disease (COVID-19): Contraception and Family Planning," abril de 2020. www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-contraception-and-family-planning
45. Organización Mundial de la Salud. *Rueda con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*. Organización Mundial de la Salud, 2015. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/249592>
46. Organización Mundial de la Salud. *Quality of Care in Contraceptive Information and Services, Based on Human Rights Standards: A Checklist for Health Care Providers*, 2017. apps.who.int/iris/bitstream/10665/254826/1/9789241512091-eng.pdf
47. Organización Mundial de la Salud. *Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres*, 2013. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7705/WHORHR13_10_esp.pdf?ua=1
48. Organización Mundial de la Salud. "WHO Statement on Levonorgestrel-Releasing Intrauterine Device Nomenclature." Consultado el 11 de agosto de 2021. www.who.int/publications-detail-redirect/9789240021730
49. Organización Mundial de la Salud y Centro para Programas de Comunicación (CPC) de la Universidad Johns Hopkins. "Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar", 2007. toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/iud-toolkit/comparing-effectiveness-family-planning-methods [ENLACE EN ESPAÑOL: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADL203.pdf].
50. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. "Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-Care Facilities", 2016. <https://www.who.int/publications/item/9789241549851>
51. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones, Universidad Johns Hopkins, y Centro para Programas de Comunicación. *Herramienta de toma de decisiones para clientes y proveedores de planificación familiar*. Ginebra; Baltimore, Md.: Organización Mundial de la Salud; Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins, Centro de Programas de Comunicación, 2005.
52. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones, y K4Health. *Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores*. Geneva; Baltimore: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones; Facultad de Salud Pública Bloomberg de John Hopkins, Centro para Programas de Comunicación, Proyecto de Conocimientos sobre la Salud, 2018. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44074/9780978856304_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44074/9780978856304_spa.pdf?sequence=1)
53. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones, y Organización Mundial de la Salud. *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos*, 2016.

Cita sugerida:

Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, CARE y Jhpiego. Anticonceptivos reversibles de acción prolongada en contextos de crisis: Curso de actualización para proveedores de servicios. Nueva York: 2022.

© 2022 Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis

Jhpiego

1615 Thames St. #200

Baltimore, MD 21231

www.jhpiego.org

CARE USA

151 Ellis Street

Northeast Atlanta, GA 30303

www.care.org

Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis

Training Partnership Initiative

Women's Refugee Commission

15 West 37th Street, Nueva York, NY 10018

info.iawg@wrcommission.org

www.iawg.net



Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises

