

Mentoría clínica y apoyo para profesionales de la salud

que prestan servicios relacionados con el aborto



Katherine L. Turner
y Amanda Huber



ISBN: 1-933095-83-0

© 2014 Ipas

Producido en Estados Unidos de América.

Cita sugerida: Turner, K.L. y Huber, A. (2014). *Mentoría clínica y apoyo para profesionales de la salud que prestan servicios relacionados con el aborto*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

Ipas es una organización sin fines de lucro, que trabaja a nivel mundial para incrementar la capacidad de las mujeres para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente el derecho al aborto. Nos esforzamos por eliminar el aborto inseguro, así como las muertes y lesiones causadas por éste, y por ampliar el acceso de las mujeres a servicios de atención integral del aborto, incluidos los servicios de anticoncepción e información y servicios relacionados de salud reproductiva. Procuramos fomentar un ambiente jurídico, político y social que apoye los derechos de las mujeres de tomar sus propias decisiones respecto a su salud sexual y reproductiva con libertad y seguridad.

Ipas es una organización sin fines de lucro registrada 501(c)(3). Toda donación a Ipas es desgravable al máximo grado permitido por la ley.

Para mayor información o para donar a Ipas:

Ipas

P.O. Box 9990

Chapel Hill, NC 27515 EE. UU.

1-919-967-7052

info@ipas.org

www.ipas.org

Fotos de la portada, en el sentido de las agujas del reloj desde la parte superior: ©Richard Lord, ©Ipas, ©Sara Gómez/Ipas, ©Ipas

Las fotografías utilizadas en esta publicación son para fines ilustrativos únicamente. No implican actitudes, comportamientos o acciones específicas por parte de los sujetos.

Impreso en papel reciclado

Mentoría clínica y apoyo para profesionales de la salud

que prestan servicios relacionados con el aborto

Katherine L. Turner y Amanda Huber



Agradecimientos

Las autoras agradecen al siguiente personal de Ipas y consultores por su revisión y aportes:

Joan Healy, revisión principal

Bill Powell, revisión

Jeannine Herrick, Consultora

Kyle Pennisi, Coordinadora de Publicaciones

*Las y los siguientes integrantes del personal de Ipas y colegas contribuyeron con valiosos aportes:**

Bhagwawait Badal, Nepal

Kabita Bhandari, Nepal

Eva Canoutas, EE. UU.

Mosotho Gabriel, Sudáfrica

Mubiana Inambao, Zambia

Manju KC, Nepal

Kalpand Khadka, Nepal

Umesh Kulkarni, India

Makgoale Magwentshu, Sudáfrica

Dr. Mutina Lina Myuni, Zambia

Karah Pedersen, EE. UU.

Tara Devi Tamang, Nepal

Segmentos de este manual de capacitación fueron adaptados de:

International Center for AIDS Care and Treatment Programs (ICAP) Clinical Unit. (2007). *Clinical Systems Mentorship: The ICAP Guide to the Site Support (Draft 1.1)*. Nueva York, NY: Mailman School of Public Health, Columbia University.

Y de:

International Training & Education Center on HIV (I-Tech). (2008). *Basics of Clinical Mentoring: Facilitator Guide*. Fuente: <http://www.go2itech.org/HTML/CM08/toolkit/training/index.html>

*El contenido de esta publicación no necesariamente refleja los puntos de vista y las opiniones de cada contribuidor/a.

Acerca de Ipas

Ipas es una organización internacional, no gubernamental, dedicada a poner fin a evitables muertes y discapacidades atribuibles al aborto inseguro. Por medio de alianzas locales, nacionales e internacionales, Ipas se esfuerza por asegurar que las mujeres puedan obtener servicios seguros y respetuosos de atención integral del aborto, que incluyan consejería y anticoncepción para evitar futuros embarazos imprevistos.

En Ipas, creemos que toda mujer tiene derecho a opciones seguras de salud reproductiva, incluidos los servicios de aborto seguro; que ninguna mujer debería verse obligada a poner en riesgo su vida, su salud, su fertilidad, su bienestar o el bienestar de su familia por carecer de servicios de salud reproductiva; y que las mujeres en todas partes del mundo deben tener la oportunidad de determinar su futuro, cómo cuidar a su familia y cómo manejar su fertilidad.

Índice

Agradecimientos	iii
Acerca de Ipas	iv
Acerca de este manual de capacitación	viii
Descripción	viii
Prerrequisitos de las personas participantes.....	viii
Objetivos de la capacitación	ix
Elementos del manual de capacitación.....	ix
Duración del programa de capacitación	x
Documentación, certificación y requisitos jurídicos	x
Evaluación	x
Materiales de referencia y CD-ROM.....	x
Actualizaciones y cursos de Ipas en línea sobre asuntos clínicos y de prestación de servicios	xii
Módulo 1: Visión general	1
Introducción a la capacitación.....	4
Visión general del programa de capacitación en mentoría clínica	7
Datos sobre el aborto a nivel mundial y local	8
Leyes, normas, directrices y protocolos locales relacionados con el aborto	8
Materiales para participantes	11
Hoja para participantes — Módulo 1: Visión general	13
Módulo 2: Mentores clínicos y equipo de apoyo para profesionales de la salud.....	15
Introducción al módulo	17
Equipo de apoyo para profesionales de la salud	17
Mentores clínicos.....	20
Apoyo programático	21
Pasos para tratar problemas programáticos	22
Pasos para resolver problemas.....	23
Eventos adversos serios	26
Documentación y reporte	26

Materiales para participantes	29
Hoja para participantes — Módulo 2: Mentores clínicos y equipo de apoyo para profesionales de la salud	31
Hoja de trabajo: Consideraciones para el apoyo programático.....	35
Herramienta de los cinco porqués.....	43
Diagrama de espina de pescado.....	44
Análisis del árbol de problemas.....	45
Módulo 3: Introducción a la mentoría clínica	47
Introducción al módulo	48
¿Qué es la mentoría clínica?	49
Beneficios de la mentoría	52
Evidencia de la mentoría clínica para mejorar el desempeño laboral.....	54
Diferencias entre mentoría clínica, monitoreo y supervisión capacitante	55
Cualidades y habilidades de un/a mentor/a clínico	58
Referencias bibliográficas	60
Materiales para participantes	63
Hoja para participantes — Módulo 3: Introducción a la mentoría clínica.....	65
Hoja de trabajo: ¿Qué es la mentoría?.....	71
Lista de verificación para cuando un/a mentor/a clínico entra en contacto con un/a profesional de la salud.....	72
Módulo 4: Habilidades para la mentoría clínica	75
Introducción al módulo	77
Estableciendo una buena relación y confianza	77
Conciencia de sí mismo y aclaración de valores.....	81
Estableciendo metas, aportes y roles de cada mentor/a.....	84
Comunicación eficaz y retroalimentación.....	87
Medios de comunicación.....	88
Escucha eficaz	88
Abordando los problemas con una orientación hacia soluciones	91
Barreras para una comunicación eficaz.....	92
Habilidades para manejar conflictos.....	93
Dando y recibiendo retroalimentación	95

Tutoría clínica	98
Resolución de problemas	100
Manejo de eventos adversos serios	100
Documentación	102
Referencias bibliográficas	103
Materiales para participantes	105
Hoja para participantes – Módulo 4: Habilidades para la mentoría clínica	107
Hoja de trabajo: Reconociendo diferencias culturales y de otra índole	115
Dramatización sobre cómo hacer declaraciones afirmativas	116
Juego de roles sobre cómo hacer declaraciones afirmativas	117
Lista de verificación de habilidades para la comunicación	118
Dramatización de mentoría sobre eventos adversos serios (EAS)	119
Casos de mentoría sobre eventos adversos serios (EAS)	120
Lista de verificación para tutoría clínica eficaz.....	121
Herramientas para capacitación y programas.....	123
Módulos resumidos.....	124
Ejemplo de la agenda.....	130
Formularios y hojas de trabajo adicionales	133
Evaluación al final del curso	134
Acuerdo de mentoría y del equipo de apoyo	137
Procedimientos operativos normalizados para la mentoría clínica	140
Evaluación de habilidades para la mentoría clínica	142
Criterios para seleccionar a un/a mentor/a clínico.....	146
Reporte de complicaciones de los servicios de aborto/evacuación endouterina y anticoncepción	147

Acerca de este manual de capacitación

Descripción

El propósito del manual titulado *Mentoría clínica y apoyo para profesionales de la salud que prestan servicios relacionados con el aborto* es:

- Orientar a personas que realizan mentoría clínica y a integrantes del equipo de apoyo para profesionales de la salud, acerca del programa de capacitación en mentoría clínica, el programa general de servicios relacionados con el aborto y el sistema de salud en el cual se llevará a cabo la mentoría clínica
- Familiarizarlos con las leyes, normas, directrices y protocolos relevantes relacionados con el aborto
- Definir sus roles, responsabilidades y áreas para colaboración
- Desarrollar sus habilidades para la mentoría clínica

La audiencia objetivo para este manual de capacitación es todo tipo de mentores clínicos, otros miembros de un equipo de mentoría clínica y de apoyo para profesionales de la salud, administradores y coordinadores de programas, asesores técnicos y otras personas que brindan apoyo clínico y programático a profesionales de la salud que ofrecen servicios relacionados con el aborto. El equipo de mentoría clínica y apoyo para profesionales de la salud es un grupo de profesionales que han sido designados para brindar apoyo individualizado a profesionales de la salud que ofrecen servicios relacionados con el aborto, con el fin de lograr y mantener competencias clínicas y proporcionar servicios de alta calidad de conformidad con los estándares establecidos.

Este manual de capacitación incluye contenido, actividades y materiales para mejorar los conocimientos, actitudes y habilidades de cada participante para impartir mentoría clínica y brindar apoyo a profesionales de la salud. El manual incluye recursos para estudio adicional o para fortalecer las habilidades, acorde a las necesidades de cada participante. El contenido se basa en los prerrequisitos de conocimientos, actitudes y habilidades de cada participante con relación a la prestación de servicios de atención integral del aborto, que incluyen la atención postaborto, los cuales se enumeran más adelante.

El manual *Mentoría clínica y apoyo para profesionales de la salud que prestan servicios relacionados con el aborto* no tiene como objetivo ofrecer orientación o capacitación clínica.

- Por favor remítase a la publicación de Ipas titulada *Actualizaciones clínicas en salud reproductiva* (<http://www.ipas.org/es-MX/Resources/Ipas%20Publications/Actualizaciones-clinicas-en-salud-reproductiva.aspx>) para ver recomendaciones y protocolos clínicos actualizados basados en evidencia.
- Para obtener capacitación clínica y orientación en la prestación de servicios relacionados con el aborto, por favor remítase a las publicaciones de Ipas tituladas *La atención integral del aborto centrada en la mujer: manuales de referencia y capacitación* (2da ed.) y *La atención postaborto centrada en la mujer: manual de referencia* (2da ed.).

Estos y más recursos se encuentran en el sitio web de Ipas: <http://www.ipas.org/es-MX/Resources.aspx>.

Prerrequisitos de las personas participantes

Cada participante en un programa de mentoría clínica y apoyo para profesionales de la salud debe haber recibido capacitación en aclaración de valores y transformación de actitudes (AVTA) respecto al aborto, y debe

tener la capacidad mínima para:

- Describir con precisión las leyes, políticas y prácticas relacionadas con el aborto en su entorno
- Demostrar apoyo para el derecho de todas las mujeres, incluidas las jóvenes y solteras, de recibir atención integral del aborto
- Demostrar respeto por todas las mujeres en todos los servicios relacionados con el aborto
- Describir los componentes clave de la atención integral del aborto centrada en la mujer: elección, calidad y acceso, y la importancia de priorizar las necesidades de cada mujer
- Proporcionar competentemente o apoyar la provisión de todos los elementos de la atención integral del aborto centrada en la mujer, que incluye la atención postaborto (como se explica de manera general en el currículo de Ipas titulado *La atención integral del aborto centrada en la mujer*)

Objetivos de la capacitación

Al concluir *Mentoría clínica y apoyo para profesionales de la salud que prestan servicios relacionados con el aborto*, cada participante podrá:

- Describir el programa de capacitación en mentoría clínica, el programa de servicios relacionados con el aborto y el sistema de salud donde ocurrirá la mentoría clínica
- Discutir los datos, leyes, normas, directrices y protocolos relacionados con el aborto
- Identificar los roles y responsabilidades de cada integrante del equipo de apoyo para profesionales de la salud
- Expresar cómo el equipo de apoyo para profesionales de la salud ayuda a cada prestador/a de servicios a lograr y mantener el desempeño laboral deseado
- Explicar los beneficios y la evidencia de la mentoría
- Describir las características de un/a mentor/a eficiente
- Explicar la importancia de crear una relación con un/a prestador/a de servicios basada en confianza, respeto mutuo y un entendimiento de las diferencias culturales, y las técnicas para hacerlo
- Ayudar a cada prestador/a de servicios a establecer metas claras para aprender y mejorar los servicios relacionados con el aborto
- Comunicarse de manera eficaz utilizando diversos medios, tales como escucha activa y retroalimentación
- Ofrecer a cada prestador/a de servicios orientación personalizada y resolución de problemas

Elementos del manual de capacitación

Cada módulo contiene instrucciones y materiales para el equipo de capacitación, incluyendo una hoja para distribuir a cada participante, la cual expone un resumen conciso del contenido más importante, y otros materiales como hojas de actividades y hojas de trabajo. Estos pueden copiarse y distribuirse de manera conjunta como un manual para participantes.

Cada módulo contiene los siguientes elementos:

Propósito: La finalidad del módulo

Objetivos: Los conocimientos, actitudes y habilidades que se espera que cada participante logre al final de

cada módulo

Materiales: Una lista de los recursos e insumos necesarios para cada módulo

Materiales que se necesitan para cada módulo pero no se incluyen en la lista de cada módulo:

- Diapositivas de la presentación en PowerPoint
- Proyector LCD, laptop y pantalla
- Caballete y hojas de rotafolio
- Marcadores

Preparativos: La planificación y acciones que debe concluir el equipo de capacitación antes de iniciar la sesión del módulo. “Rotular la hoja de rotafolio” significa escribir la pregunta o el título en la parte superior de la hoja de rotafolio.

Tiempo: Una estimación del tiempo que llevará concluir el módulo. El tiempo real varía según el estilo y la velocidad de cada capacitador/a, la comprensión del contenido por parte de cada participante, las diferencias lingüísticas, si se utilizan servicios de interpretación y otros factores.

Referencias bibliográficas: Se incluyen al final de los Módulos 3 y 4, y en la revisión de la literatura.

Duración del programa de capacitación

Se estima que el programa de capacitación durará dos o tres días, según el nivel de cobertura de cada módulo. La agenda del taller debe adaptarse para cumplir con los objetivos de aprendizaje y las necesidades programáticas de cada participante.

Documentación, certificación y requisitos jurídicos

El equipo de capacitación es responsable de evaluar, documentar y reportar el desempeño laboral de cada participante acorde a sus requisitos programáticos. En este manual se incluye un ejemplo del Certificado de participación, que puede adaptarse para el programa.

Evaluación

Ipas recomienda que el equipo de capacitación lleve a cabo un proceso informal de evaluación al final de cada día para evaluar la satisfacción del grupo de participantes con los temas y las actividades, e informar cualquier cambio necesario en la agenda para los días subsiguientes. Además, el equipo de capacitación debe solicitar que cada participante llene el formulario de evaluación final, al concluir toda la capacitación, para proporcionar retroalimentación para futuros eventos de capacitación y el programa de mentoría clínica. Para ver ejemplos de formularios de evaluación, por favor remítase a las publicaciones de Ipas tituladas *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso*, *Manual de referencia* y *Manual del capacitador*.

Materiales de referencia y CD-ROM

- Presentación en PowerPoint de *Mentoría clínica y apoyo para profesionales de la salud que prestan servicios relacionados con el aborto* (en CD-ROM)
- Hojas para distribuir (se encuentran al final de cada módulo)

- Revisión de la literatura (en CD-ROM)
- Ejemplo de la agenda (al final del manual)
- Ejemplo del certificado de participación (una versión en Word para adaptar, se encuentra en el CD-ROM)
- Ejemplos de herramientas y recursos (al final del manual)

CD-ROM adjunto

El CD-ROM adjunto contiene recursos que pueden utilizarse para proporcionar y completar la información y los materiales presentados en *Mentoría clínica y apoyo para profesionales de la salud que prestan servicios relacionados con el aborto*. El CD-ROM contiene lo siguiente:

- Presentación en PowerPoint de *Mentoría clínica y apoyo para profesionales de la salud que prestan servicios relacionados con el aborto*
- Revisión de la literatura sobre mentoría clínica y apoyo para profesionales de la salud
- Citas textuales de mentores clínicos
- Ejemplo del certificado de participación

En el CD-ROM se encuentran **recursos adicionales relevantes** para este manual de capacitación sobre *los currículos de Ipas relacionados con capacitación para servicios de aborto y otros recursos*, se incluye:

- *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso: Manual de referencia y Manual del capacitador* (2da ed.), que ofrecen orientación detallada sobre el diseño, planificación y ejecución de cursos de capacitación.
- *La atención integral del aborto centrada en la mujer: manual de referencia y manual de capacitación* son para capacitadores que imparten cursos dirigidos a profesionales de la salud, que abarcan todos los elementos de la atención integral del aborto centrada en la mujer, incluida la atención postaborto. Los manuales contienen todas las instrucciones y los materiales necesarios para ayudar a cada participante a desarrollar las habilidades y los conocimientos necesarios para ofrecer servicios relacionados con el aborto, de alta calidad.
- *La atención postaborto centrada en la mujer: manual de referencia* (2da ed.) está diseñado para preparar a profesionales de la salud para proporcionar servicios de APA de alta calidad. El manual cubre todos los aspectos de la APA, incluidos los principios rectores de la atención centrada en la mujer, consejería, servicios de anticoncepción y cómo efectuar la evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus y las cánulas Ipas EasyGrip.
- *Servicios de aborto para las mujeres jóvenes: Un juego de herramientas para la capacitación* está diseñado para proporcionar información y orientación sobre la prestación de servicios adecuados para las mujeres jóvenes y cómo garantizar el acceso a estos servicios.
- *Prestadores de servicios como promotores de la atención segura del aborto: Manual de capacitación* tiene como objetivo fomentar una perspectiva de promoción y defensa (*advocacy*) en profesionales de la salud que participan en la prestación de servicios relacionados con el aborto. El manual ayudará a profesionales de la salud a reconocer su poder personal como promotores e identificar diferentes circunstancias y medios para abogar por servicios de atención integral del aborto.
- **Abastecimiento continuo:** Ipas ha creado una base de conocimientos, herramientas y directrices respecto al abastecimiento continuo del instrumental de AMEU, medicamentos para el aborto con medicamentos y métodos anticonceptivos. Los esfuerzos se enfocan en incrementar la disponibilidad de insumos de salud reproductiva en los sistemas y unidades de salud, así como en fortalecer los sistemas de suministro a unidades de salud pública.

- Ipas. 2011. *Guía de Ipas para la gestión de insumos de aborto con medicamentos*. <http://www.ipas.org/es-MX/Resources/Ipas%20Publications/Guia-de-ipas-para-la-gestion-de-insumos-de-aborto-con-medicamentos--AM-.aspx>
- Ipas. 2008. *Calculadora Ipas de AMEU*. <http://www.ipas.org/es-MX/What-We-Do/Comprehensive-Abortion-Care/Elements-of-Comprehensive-Abortion-Care/MVA/MVA-Calculator.aspx>
- Ipas. 2009. *Guía de trabajo: Plan para un abastecimiento continuo del instrumental de AMEU*. <http://www.ipas.org/es-MX/Resources/Ipas%20Publications/Guia-de-trabajo--Plan-para-un-abastecimiento-continuo-del-instrumental-de-AMEU.aspx>
- Ipas. 2009. *Abastecimiento de los establecimientos de salud con equipo de AMEU de acuerdo con la casuística*. <http://www.ipas.org/es-MX/Resources/Ipas%20Publications/Abastecimiento-de-los-establecimientos-de-salud-con-equipo-de-AMEU-de-acuerdo-con-la-casui.aspx>
- John Snow, Inc./DELIVER en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. *Directrices para el almacenamiento de los medicamentos esenciales y otros insumos de salud*. Arlington, VA: John Snow, Inc./ DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. http://deliver.jsi.com/dlvr_content/resources/allpubs/guidelines/GuidStorEsse_Pock.pdf
- El juego de herramientas de Ipas para la aclaración de valores y transformación de actitudes (AVTA) es un recurso para capacitadores, administradores de programas y asesores técnicos que organizan o facilitan eventos de capacitación y talleres de *advocacy* en el campo de salud sexual y reproductiva. Les proporciona a capacitadores experimentados los antecedentes, materiales, instrucciones y consejos necesarios para facilitar eficazmente las intervenciones de AVTA respecto al aborto. Se recomienda enfáticamente que cada mentor/a clínico e integrante del equipo de apoyo para profesionales de la salud participe en un taller de aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto, antes de ser seleccionado y capacitado.
 - *Transformación de actitudes respecto al aborto: Un juego de herramientas para la aclaración de valores para audiencias mundiales* en <http://www.ipas.org/es-MX/Resources/Ipas%20Publications/Transformacion-de-actitudes-respecto-al-aborto--Un-juego-de-herramientas-para-la-aclaracio.aspx>
 - *Transformación de actitudes respecto al aborto: actividades de aclaración de valores adaptadas para las mujeres jóvenes* <http://www.ipas.org/es-MX/Resources/Ipas%20Publications/Transformacion-de-actitudes-respecto-al-aborto--Actividades-de-aclaracion-de-valores-adapt.aspx>

Las publicaciones también pueden bajarse de <http://www.ipas.org/es-MX/Resources.aspx> o pueden obtenerse entrando en contacto con training@ipas.org.

Los modelos pélvicos, instrumental Ipas para la AMEU y otros insumos de salud reproductiva necesarios para la práctica de habilidades pueden encargarse por medio de WomanCare Global, enviando un mensaje a customerservice@womancareglobal.org.

Ipas tiene herramientas adicionales para capacitación, prestación de servicios y monitoreo, que no se incluyen en este manual ni en el CD-ROM. Entre esos materiales figuran los siguientes:

- Cuestionario de línea base del profesional de la salud
- Informe de avances del profesional de la salud
- Formularios para captura en el libro de registros clínicos de la unidad de salud
- Línea base de la unidad de salud
- Informe de avances de la unidad de salud
- Lista de verificación de la preparación de la unidad de salud

Si a usted le interesaría ver y adaptar estos materiales para utilizarlos en sus propios programas, por favor diríjase a training@ipas.org.

Recursos clínicos y de prestación de servicios en línea de Ipas

- *Actualizaciones clínicas en salud reproductiva* (<http://www.ipas.org/es-MX/Resources/Ipas%20Publications/Actualizaciones-clinicas-en-salud-reproductiva.aspx>) es una serie diseñada para ofrecer las recomendaciones más actualizadas basadas en evidencia y protocolos clínicos.
- *Universidad de Ipas* (www.IpasU.org) ofrece libre acceso a cursos gratuitos en línea para profesionales de salud reproductiva sobre los servicios de aborto seguro y atención postaborto. Estos cursos pueden utilizarse para el aprendizaje autodirigido o como el componente en línea de un modelo de aprendizaje combinado. Para ver el catálogo de cursos de la Universidad de Ipas, visite www.ipas.org; para inscribirse y tomar cursos, por favor vaya a www.IpasU.org.

Para suscribirse a los boletines informativos de Ipas, visite www.ipas.org/es-MX/Pages/Newsletters.aspx

© Richard Lord



Módulo 1: Visión general

Módulo 1: Visión general

Propósito

Este módulo está dirigido a administradores de programas y a cada integrante del equipo de mentoría clínica y apoyo para profesionales de la salud que prestan servicios relacionados con el aborto. El propósito de este módulo es introducir la capacitación, orientar a cada participante sobre el programa de capacitación en mentoría clínica y al programa general y sistema de salud en los cuales la mentoría clínica es un componente, además de familiarizar a cada participante con las leyes, normas, directrices y protocolos relevantes.

Objetivos

Al final de este módulo, cada participante podrá:

- Describir la meta, objetivos y agenda de la capacitación
- Expresar sus expectativas acerca de la capacitación
- Identificar los roles y responsabilidades de cada facilitador/a y participante
- Aceptar ser monitoreado de acuerdo a las normas acordadas por el grupo
- Declarar su intención de proporcionar retroalimentación sobre la capacitación y cada facilitador/a
- Describir las metas y objetivos del programa de capacitación en mentoría clínica y del programa general y el sistema de salud
- Discutir los datos sobre el aborto, a nivel mundial y local
- Explicar las leyes, normas, directrices y protocolos locales relacionados con el aborto

Materiales

- Diapositivas de la presentación en PowerPoint
- Proyecto LCD, laptop y pantalla
- Caballete y hojas de rotafolio
- Marcadores
- Hojas de rotafolio tituladas "Expectativas de la capacitación", "Jardín de ideas" y "Normas del grupo"
- Materiales necesarios para los ejercicios rompehielo y actividades de animación
- Copia del programa para distribuir a cada participante, si las hay
- Hoja para participantes: Módulo 1: Visión general
- Hoja para participantes: Normas, directrices y protocolos clínicos locales (a ser preparada por el/la organizador/a de la capacitación)

- Hoja para participantes: Leyes que afectan la prestación de servicios relacionados con el aborto en [país] (a ser preparada por el/la organizador/a de la capacitación)
- Fichas en blanco

Preparativos

- Realizar una evaluación antes de la capacitación utilizando los criterios y estándares establecidos para seleccionar a los y las participantes apropiados y determinar las necesidades de cada participante.
- Adaptar el título, meta, objetivos y agenda de la capacitación para cumplir con los objetivos del programa, las necesidades de cada participante, restricciones de tiempo y otras consideraciones.
- Personalizar las diapositivas para su capacitación: “Meta y objetivos de la capacitación”, “Agenda de la capacitación”, “Roles de cada facilitador/a”, “Roles de cada participante”, “Normas del grupo” y “Métodos de evaluación de la capacitación”.
- Titular las hojas de rotafolio “Expectativas de la capacitación”, “Jardín de ideas” y “Normas del grupo”. Puede comenzar enumerando algunos ejemplos de normas del grupo, o bien puede iniciar con una hoja de rotafolio en blanco y permitir que las personas participantes sugieran todas las normas. Para ver sugerencias de normas del grupo, por favor remítase a la publicación de Ipas titulada *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso, Manual del capacitador*.
- Preparar ejercicios rompehielo y actividades de animación; para ver ejemplos, por favor remítase a *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso, Manual de referencia o al Manual del capacitador*.
- Preparar la sección y las diapositivas para su programa de capacitación en mentoría clínica, así como para el programa general y sistema de salud de los cuales la mentoría clínica es un componente. Posible contenido a incluir:
 - Metas, objetivos y actividades clave del programa a los cuales contribuirá cada integrante del equipo de mentoría clínica y apoyo para profesionales de la salud
 - Zonas geográficas y tipos de intervenciones
 - Número y tipos de prestadores de servicios y unidades de salud que reciben capacitación, mentoría clínica y otras intervenciones.
 - Número y tipo de servicios proporcionados por estos profesionales y unidades de salud
 - Indicadores de éxito y resultados esperados
 - Otras iniciativas relevantes de servicios relacionados con el aborto
- Preparar las secciones, diapositivas y hojas para distribuir a cada participante sobre los datos sobre el aborto a nivel mundial y local. Algunos recursos útiles son:
 - Publicación de la OMS titulada *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, segunda edición*: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/es/
 - Recursos del Instituto Guttmacher sobre el aborto: <http://www.guttmacher.org/sections/abortion.php>
 - Centro de Datos Internacionales del Instituto Guttmacher: <http://www.guttmacher.org/idc/#>

- Preparar la sección, diapositivas y hojas para distribuir a cada participante sobre las leyes, normas, directrices y protocolos locales relacionados con el aborto. Cada facilitador/a debe familiarizarse bien con las normas, directrices y protocolos locales. Los siguientes recursos son útiles:
 - Leyes sobre el aborto en el Mundo (*Abortion Laws of the World*) del banco de Harvard University con textos actuales sobre las leyes referentes al aborto: <http://www.hsph.harvard.edu/population/abortion/abortionlaws.htm>
 - Mapa de Leyes sobre el aborto en el mundo del Centro de Derechos Reproductivos: <http://worldabortionlaws.com/>
 - Publicación de la OMS titulada *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, segunda edición: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/es/
 - *The Clinical Handbook for Safe Abortion Care*: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion/en/
 - El Archivo de Ipas sobre Documentos de lineamientos acerca del aborto, es una colección en la cual se pueden realizar búsquedas de documentos publicados por el gobierno sobre la prestación de servicios relacionados con el aborto: <http://www.ipas.org/es-MX/What-We-Do/Comprehensive-Abortion-Care/Standards-and-Guidelines.aspx>
 - División de Población de las Naciones Unidas, *World Abortion Policies 2013*: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/WorldAbortionPolicies2013/WorldAbortionPolicies2013_WallChart.pdf
 - Skuster, Patty. *Cuando un profesional de la salud rehúsa prestar servicios: Límites jurídicos y normativos sobre la objeción de conciencia en los servicios de aborto*: <http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Cuando-un-profesional-de-la-salud-rehusa-prestar-servicios--limites-juridicos-y-normativos.aspx>
 - Skuster, Patty. *Acceso al aborto por motivos de salud mental*: <http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/ABORMHS08.ashx>
- Se aconseja que el equipo de facilitación elabore casos de estudio relevantes para ayudar a cada mentor/a a practicar cómo guiar a profesionales de la salud utilizando las normas y directrices.

Tiempo: 2.5 horas

Instrucciones para el/la facilitador/a:

Nota para el/la facilitador/a

Debe preparar de antemano las diapositivas y puntos de discusión en estas secciones:

- Visión general del programa de capacitación en mentoría clínica
- Datos sobre el aborto, a nivel mundial y local
- Leyes, normas, directrices y protocolos locales relacionados con el aborto

Introducción a la capacitación

1. Dé la bienvenida a las personas participantes y presente la capacitación. Agradézcales su participación.
 - Preséntese y proporcione alguna información sobre su experiencia con facilitación y trabajando con profesionales de la salud en servicios de atención integral del aborto y mentoría clínica.
 - Presente la capacitación.
 - Pida que cada participante se presente; diga su nombre, dónde trabaja, su puesto o cargo, y cualquier otra información pertinente.

Nota para el/la facilitador/a:

Si el tiempo lo permite, puede llevar a cabo un ejercicio rompehielo para que cada participante se presente y presente el tema de la capacitación de una manera más creativa y participativa. Para ver ejemplos, por favor remítase a las publicaciones de Ipas tituladas *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso*, *Manual de referencia* y *Manual del capacitador*.

2. Presente la meta y los objetivos de la capacitación.

Meta: La meta de este programa de capacitación en mentoría clínica es mejorar los conocimientos, actitudes y habilidades del personal seleccionado para la mentoría clínica, con el propósito de prepararlo para guiar eficazmente a profesionales de la salud para que puedan proporcionar de manera competente servicios relacionados con el aborto acorde a las expectativas establecidas para el desempeño laboral.

Objetivos: Al final de esta capacitación, cada participante podrá:

- Describir el programa de capacitación en mentoría clínica, así como el programa general y sistema de salud en los cuales la mentoría clínica en la prestación de servicios de atención integral del aborto es un componente
- Describir los datos, leyes pertinentes, normas clínicas, directrices y protocolos locales relacionados con el aborto
- Explicar los roles y responsabilidades de cada mentor/a clínico e integrante del equipo de apoyo para profesionales de la salud, que incluyen apoyo clínico y programático
- Describir la mentoría clínica, las características y habilidades de un/a mentor/a eficiente
- Describir y utilizar correctamente la documentación sobre mentoría clínica y herramientas para la prestación de servicios
- Describir la importancia de establecer una buena relación, confianza y conciencia de sí mismo
- Demostrar habilidades de comunicación eficaz, tutoría clínica y retroalimentación

3. Coloque en la pared la hoja de rotafolio *Expectativas de la capacitación*

Solicite las expectativas de cada participante. Escríbalas en la hoja de rotafolio exactamente como las expresen.

- Coloque esta hoja de rotafolio en la pared.

- Deje la hoja de rotafolio fijada en la pared y revísela al final del día y durante todo el taller para asegurarse de que las expectativas se hayan cumplido o que se hayan hecho arreglos para dar seguimiento.
4. Revise los puntos principales de la agenda para la capacitación.
 - Analice cuáles de las expectativas que acaban de mencionar probablemente puedan o no puedan cumplirse. Hable sobre los posibles cambios que pueden hacerse acorde a las expectativas de cada participante.
 - Para las expectativas que están fuera del alcance de la capacitación, formule un plan para proporcionar recursos adicionales u otros medios para atender las necesidades de las personas participantes.
 5. Coloque en la pared la hoja de rotafolio *Jardín de ideas* (a veces conocido como "Estacionamiento de ideas")

Explique que el "jardín" se utilizará para sostener conversaciones sobre un tema sin perder las ideas importantes que surjan.

- Cuando surjan ideas que no estén relacionadas con el tema o que no puedan abordarse en ese momento por falta de tiempo, el/la facilitador/a o participantes las "siembran en el jardín" (es decir, las escriben en la hoja de rotafolio). Se dejan a un lado para discutirse más adelante durante la capacitación.
 - El/la facilitador/a apartará tiempo para revisar el jardín periódicamente con el grupo de participantes. En ese momento, el grupo discute si desea incluir el tema en la capacitación y, si es así, cuándo desea tratarlo. El/la facilitador/a hace cambios a la agenda para incluir los temas que las personas participantes decidieron abordar.
 - Debido a restricciones de tiempo, el/la facilitador/a posiblemente tenga que pedirles que escojan un solo tema.
6. Muestre la diapositiva: *Roles de cada facilitador/a*

Comparta las expectativas sobre sus roles, que incluyen:

- Facilitar discusiones y actividades
- Proporcionar información y retroalimentación a las personas participantes
- Hacer y contestar preguntas
- Asegurarse de que el grupo se mantenga enfocado en la tarea de manera puntual para lograr los objetivos
- Dar ejemplos de técnicas de capacitación eficaz
- Mantener un ambiente de aprendizaje productivo
- Asegurarse de que el grupo siga las normas del grupo

Pida a las personas participantes que mencionen otros roles que el/la facilitador/a debe desempeñar durante el taller y agréguelos a la diapositiva. Recuérdeles que su retroalimentación sobre la facilitación será bienvenida.

- Recuérdeles que usted no tendrá respuestas a todas las preguntas que surjan. Haga hincapié en que usted facilitará que el grupo trabaje de manera conjunta para encontrar respuestas a la mayoría de las preguntas. Cada participante tiene habilidades y experiencias valiosas para compartir y aprenderá mucho de las otras personas durante el taller.

7. Muestre la diapositiva: *Roles de cada participante*

Comparta sus expectativas sobre los roles de cada participante, que incluyen:

- Participar al máximo según su nivel de comodidad
- Asumir la responsabilidad de asegurar que se cumplan sus metas de aprendizaje personal
- Compartir conocimientos y experiencias con el equipo de facilitación y demás participantes
- Dar retroalimentación constructiva al equipo de facilitación y demás participantes
- Seguir las normas del grupo

Pida al grupo de participantes que mencionen otros roles que deben desempeñar durante la capacitación y agréguelos a la diapositiva.

8. Muestre la diapositiva y coloque en la pared la hoja de rotafolio: *Normas del grupo*

Explique que las normas del grupo son acordadas mutuamente y que sirven para:

- Establecer lineamientos sobre cómo el grupo trabajará de manera conjunta
- Crear un ambiente de aprendizaje seguro, respetuoso y productivo para todas las personas
- Permitir que las tareas se cumplan de manera eficiente y que se cumplan los objetivos

Lea las normas que usted escribió como ejemplos. Aclare cualquier norma que las personas participantes no entiendan y solicite normas para agregar o borrar de la lista.

- Una vez que el grupo de participantes esté de acuerdo en cuanto a la lista, pídeles que levanten la mano si aceptan seguir estas normas cada vez que se reúnan.
- Coloque la hoja de rotafolio en la pared donde todas las personas puedan verla y explique que ésta permanecerá ahí durante toda la capacitación y que cada participante debe consultarla según sea necesario. Recalque que las y los participantes aceptaron monitorearse y expresar sus inquietudes cuando crean que un/a participante no está siguiendo las normas.

Nota para el/la facilitador/a:

Si en algún momento durante el taller usted detecta que un/a participante no está siguiendo las normas del grupo, usted puede detener la conversación o actividad, pedir a las y los participantes que revisen las normas del grupo y recordarles que todas las personas aceptaron al inicio seguir estas normas.

9. Muestre la diapositiva: *Métodos para la evaluación de la capacitación*

Explique cómo se evaluará la capacitación.

10. Revise la logística de la capacitación, por ejemplo: dónde se encuentran los baños, la hora y el lugar del almuerzo y otros recesos, alojamiento y arreglos financieros.

Solicite y discuta con el grupo de participantes cualquier pregunta, comentario o inquietud pendiente.

Visión general del programa de capacitación en mentoría clínica

11. Explique por qué es importante dar una visión general de la mentoría clínica y el equipo de apoyo para profesionales de la salud.
 - En la literatura, los mentores que reciben orientación o capacitación informan que se sienten más seguros de poder ofrecer mentoría (Aagaard, Teherani e Irby, 2004; Irby, Aagaard y Teherani, 2004; Jinks y Williams, 1994).
 - Investigaciones más recientes demuestran que los mentores se benefician de la preparación y capacitación sobre el rol que desempeñarán (Overkeem et al., 2012).
12. Muestre las diapositivas y explique el programa de capacitación en mentoría clínica.
13. Muestre la diapositiva: *Mentor/a clínico*

Un/a mentor/a clínico es un profesional clínico con experiencia, que brinda apoyo individualizado de manera sistemática a un/a prestador/a, ofrece retroalimentación al prestador de servicios y al sistema de salud para mejorar la calidad de la atención brindada y determina cuándo el/la prestador/a de servicios tiene las competencias clínicas y la confianza para proporcionar servicios y cumplir con las expectativas de su desempeño laboral.
14. Muestre la diapositiva: *Apoyo para profesionales de la salud*

Diga:

 - Brindar apoyo a profesionales de la salud = mentoría clínica + apoyo programático
 - Brindar apoyo a profesionales de la salud asegura que cada profesional:
 - Tenga competencias clínicas
 - Confíe en sus habilidades clínicas
 - Atienda a las mujeres y proporcione servicios según los estándares establecidos
 - Documente correctamente la prestación de servicios y los eventos adversos
15. Muestre la diapositiva: *Mentoría clínica y equipo de apoyo para profesionales de la salud*

Explique:

 - Un pequeño grupo de profesionales que brindan apoyo individual a prestadores de servicios de salud que prestan servicios relacionados con el aborto, con el fin de que alcancen y mantengan competencias clínicas y brinden atención de alta calidad, de conformidad con los estándares establecidos.
16. Muestre las diapositivas y explique el programa general y el sistema de salud en los cuales la mentoría clínica para la atención integral del aborto es un componente.
17. Explique cualquier otra iniciativa relevante relacionada con los servicios de aborto.

Datos sobre el aborto, a nivel mundial y local

18. Muestre las diapositivas y discuta los datos sobre aborto, a nivel mundial y local.

19. Hable sobre la importancia de integrar los servicios de atención integral del aborto, que incluyen la atención postaborto, en los servicios de los sistemas de salud, para eliminar las muertes y lesiones inhumanas atribuibles a las complicaciones relacionadas con el aborto inseguro.
20. Remita a cada participante a la guía de la OMS y otras fuentes de datos.

Leyes, normas, directrices y protocolos locales relacionados con el aborto

21. Muestre y discuta las diapositivas sobre las leyes locales que tienen impacto directo sobre mentores clínicos, prestadores de servicios y unidades de salud involucrados en la prestación de servicios relacionados con el aborto.
22. Distribuya el documento con el texto completo de las secciones pertinentes de la ley o leyes locales que rigen la prestación de servicios relacionados con el aborto.

Destaque los puntos clave en las diapositivas y en la discusión, tales como:

- Indicaciones por las cuales una mujer puede tener una interrupción legal del embarazo (por ejemplo, para preservar la vida o salud de la mujer, o cuando el embarazo es producto de una violación)
- Prestadores de servicios autorizados y requisitos para profesionales y unidades de salud (si se especifican)
- Edad gestacional, si se especifica
- Cualquier notificación y documentación exigida por la ley
- Cualquier otra especificación o requisito

23. Muestre la diapositiva: *Leyes sobre los servicios relacionados con el aborto: consideraciones especiales*

Discuta cualquier mención en la ley sobre la prestación de servicios de aborto a cierto grupo de mujeres, tales como mujeres jóvenes, solteras, sobrevivientes de violación u otra forma de violencia, mujeres que viven con VIH, mujeres con discapacidad cognitiva o de desarrollo o con una enfermedad mental, y cualquier otra categoría de mujeres señaladas en la ley. Es posible que la ley no contenga una sección específica al respecto.

24. Muestre la diapositiva: *Normas y directrices para la prestación de servicios relacionados con el aborto*

Discuta los siguientes puntos:

- Definiciones de las leyes, normas, directrices y protocolos, y diferencias entre estos documentos.
- El Ministerio de Salud u otra institución que regula los servicios de salud para el país establece el nivel de atención y define cómo y por quién los servicios son entregados en el sistema de salud.
- Los administradores, gerentes y prestadores de servicios del sistema de salud deben seguir estas directrices para la prestación de servicios de salud. Las normas y lineamientos clínicos son utilizados por funcionarios y personal del sistema de salud para planificación, capacitación, supervisión, monitoreo y evaluación.
- Las normas y pautas establecen las responsabilidades de diferentes tipos de prestadores de servicios y el nivel de las unidades de salud para la prestación de

servicios de aborto. Discuta cómo diferentes servicios de evacuación endouterina son proporcionados con tecnologías recomendadas, en particular la aspiración manual endouterina (AMEU) y los métodos con medicamentos.

- Se explica de manera general la prestación de servicios para las mujeres, incluidas las jóvenes, y el acceso a estos.
- Las normas y lineamientos pueden interpretar las leyes de una manera que amplíe el acceso a los servicios para todas las mujeres, incluidas las jóvenes.
- Los protocolos son los pasos y regímenes detallados a seguir en el tratamiento de las usuarias. Por lo general, los protocolos deben actualizarse con regularidad de acuerdo a la evidencia médica actual, y no se recomienda incluirlos en los documentos de normas y lineamientos.
- Cada mentor/a clínico debe familiarizarse con los aspectos clínicos y no clínicos de las leyes, normas y lineamientos aplicables para guiar correctamente a las y los profesionales de la salud.

25. Distribuya el documento con el texto completo de las normas y lineamientos pertinentes y otros documentos relevantes de implementación.

Destaque los puntos clave: cualquier aspecto que tenga graves consecuencias para profesionales de la salud o las usuarias, así como explicaciones de la interpretación menos restrictiva de la ley.

26. Explique:

- Las circunstancias en las que las mujeres pueden tener una interrupción legal del embarazo, como se establece en las normas y lineamientos (el “cuándo”)
- Tipos de prestadores de servicios autorizados, y requisitos para profesionales y unidades de salud (el “dónde” y “por quién”)
- Cualquier especificación sobre los métodos de evacuación endouterina u otros detalles clínicos (el “qué” y “cómo”)
- Cualquier reporte específico o documentación requerida

27. Muestre la diapositiva: *Prestación de servicios y consideraciones clínicas en las normas y lineamientos*

Mencione cualquier detalle clínico o relacionado con la prestación de servicios, que sea de particular importancia para que cada mentor/a lo recalque con cada prestador/a de servicios.

- Cada mentor/a clínico debe familiarizarse con estos detalles y asegurarse de que cada prestador/a de servicios esté desempeñando su trabajo de conformidad con las normas y lineamientos.
- Las listas de verificación para la evaluación del desempeño laboral y otras herramientas pueden necesitar modificaciones que correspondan a las normas y lineamientos locales.

28. Con el grupo en plenaria, pida a las personas participantes que mencionen cualquier aspecto de las leyes, normas y directrices con los que no estaban familiarizadas antes de esta revisión. Pregúnteles cómo esta nueva información afectará la manera en que ofrecen mentoría a profesionales de la salud que prestan servicios relacionados con el aborto.

29. Pida al grupo de participantes que revisen, en plenaria o en grupos pequeños, qué aspectos de las leyes, normas y directrices:
- Tendrán mayor impacto en la prestación de servicios
 - Tendrán mayor impacto en la mentoría clínica

Además, pídeles que discutan cómo pueden asegurar que cada prestador/a de servicios bajo su mentoría conozca y siga las leyes, normas y directrices, sin causar que sean demasiado precavidos y que tengan miedo de proporcionar los servicios.

30. Como revisión, pida que cada participante guarde las hojas que le fueron distribuidas y otros materiales, y que describa los puntos clave sobre las leyes, normas, directrices y protocolos relacionados con el aborto. Escriba lo que digan en una hoja de rotafolio. Cuando termine, revise la información correcta. Asegúrese de que puedan identificar con precisión cómo estas leyes, normas, directrices y protocolos deben guiar a cada profesional de la salud en la prestación de servicios relacionados con el aborto.
31. Distribuya la hoja para cada participante. Solicite y discuta cualquier pregunta, comentario o inquietud pendiente. Agradezca al grupo por su participación y continúe con la próxima sección de la capacitación

Módulo 1: Materiales para participantes

Hoja para participantes

Módulo 1: Visión general

Visión general del programa de capacitación en mentoría clínica

La meta es asegurar que cada prestador/a de servicios:

- Tenga competencias clínicas
- Confíe en sus habilidades clínicas
- Atienda a las mujeres y proporcione los servicios según los estándares de atención
- Documente correctamente la prestación de servicios y los eventos adversos

Mentoría clínica + Apoyo programático = Apoyo para profesionales de la salud

El equipo de mentoría clínica y apoyo para profesionales de la salud es un grupo pequeño de profesionales que están disponibles para brindar apoyo individual de manera continua a profesionales de la salud que prestan servicios relacionados con el aborto, durante y después de la capacitación, con el fin de que alcancen y mantengan competencias clínicas, brinden atención de alta calidad de conformidad con los estándares establecidos y mejoren los servicios en la unidad de salud donde trabajan.

Leyes, normas, directrices y protocolos locales relacionados con el aborto

- Las leyes, normas, directrices y protocolos pueden elaborarse a nivel nacional o local.
- Las normas, directrices y protocolos clínicos son declaraciones elaboradas de manera sistemática, que ayudan al personal de salud a brindar la atención correspondiente.
 - La prestación de servicios de aborto es regida por leyes y políticas nacionales o a veces locales.
 - Las normas y lineamientos ofrecen orientación general para aplicar las leyes y políticas referentes al aborto.
 - Los protocolos clínicos establecen los procedimientos específicos, paso a paso, sobre cómo proporcionar los servicios. Están dirigidos al personal de salud.
 - Cada mentor/a clínico debe familiarizarse con los aspectos clínicos y no clínicos de las leyes, normas, directrices y protocolos clínicos aplicables, para poder guiar correctamente a cada prestador/a de servicios.



Módulo 2: Mentores clínicos y equipo de apoyo para profesionales de la salud

Módulo 2: Mentores clínicos y equipo de apoyo para profesionales de la salud

Propósito

Este módulo está dirigido a mentores clínicos, administradores de programas y cualquier otra persona que formará parte de un equipo que brinda apoyo a profesionales de la salud que prestan servicios relacionados con el aborto. El propósito de este módulo es identificar posibles integrantes de un equipo de apoyo para profesionales de la salud, definir sus roles y responsabilidades, y ayudarles a trabajar de manera colaboradora, con el fin de ofrecer a cada prestador/a de servicios ayuda clínica y programática para que ponga en práctica su capacitación y para que logre y mantenga el nivel deseado en su desempeño laboral.

Objetivos

Al final de esta sesión, cada participante podrá:

- Identificar las y los integrantes de un equipo de apoyo para profesionales de la salud, así como sus roles y responsabilidades
- Definir cómo el equipo de apoyo para profesionales de la salud trabaja de manera colaboradora para apoyar a cada prestador/a de servicios para que logre y mantenga el nivel deseado en su desempeño laboral

Materiales

- Diapositivas en PowerPoint
- Proyector LCD, laptop y pantalla
- Hoja para participantes: Integrantes del equipo de apoyo para profesionales de la salud: posibles roles
- Hoja para participantes: actividad titulada "Consideraciones para el apoyo programático"
- Hoja para participantes: Los cinco porqués, diagrama de espina de pescado y el árbol de problemas
- Caballete y hojas de rotafolio
- Marcadores

Preparativos

- Pedir al personal local que determine de antemano cuáles son los temas de prioridad en la actividad titulada "Consideraciones para el apoyo programático", y que sustituya cualquier

asunto que identifiquen más como una barrera para la prestación de servicios.

- Revisar los protocolos y las herramientas para mejorar el desempeño laboral de cada profesional y de la unidad de salud, y adaptarlos acorde a sus necesidades programáticas

Tiempo: 2 horas

Nota para el/la facilitador/a

La actividad titulada “Consideraciones para el apoyo programático” debería llevar 30 minutos. Llevará más tiempo si hay varios grupos o si cada grupo discute más de un asunto.

Instrucciones para el/la facilitador/a:

Introducción al módulo

1. Muestre la diapositiva: *Propósito del módulo*

Diga:

El propósito de este módulo es identificar posibles integrantes de un equipo de apoyo para profesionales de la salud, esbozar sus roles y responsabilidades, y ayudarles a trabajar de manera colaborativa, con el fin de ofrecer a cada prestador/a de servicios ayuda clínica y programática para que ponga en práctica su capacitación y para que logre y mantenga el nivel deseado en su desempeño laboral.

Diga: *La mentoría clínica se tratará más a fondo en módulos posteriores.*

2. Muestre la diapositiva: *Objetivos del módulo*

Diga:

Al final de esta sesión, cada participante podrá:

- Identificar posibles integrantes del equipo de apoyo para profesionales de la salud, así como sus roles y responsabilidades
- Determinar cómo el equipo de apoyo para profesionales de la salud trabaja de manera colaborativa para apoyar a cada prestador/a de servicios para que logre y mantenga el nivel deseado en su desempeño laboral

Equipo de apoyo para profesionales de la salud

3. Muestre la diapositiva: *Equipo de apoyo para profesionales de la salud*

Diga:

- Ofrece a las unidades de salud y prestadores de servicios recién capacitados toda la gama de apoyo clínico y programático para que logren y mantengan las expectativas de su desempeño laboral
- Está integrado por personas que se encuentran en una posición que les permite brindar apoyo a quienes prestan servicios relacionados con el aborto
- Está bien informado acerca de las prácticas clínicas basadas en evidencia, expectativas del desempeño laboral e indicadores de éxito

4. Muestre la diapositiva: *Importancia del equipo de apoyo para profesionales de la salud*

Explique:

- Las y los profesionales de la salud no trabajan de manera aislada.
- Un equipo de apoyo que funciona muy bien incrementa la confianza y competencias de cada prestador/a de servicios para que pueda brindar atención de alta calidad.
- El equipo de apoyo crea un ambiente propicio para que el/la prestador/a de servicios y la unidad de salud alcancen y mantengan el nivel deseado de desempeño laboral.
- Más personas son responsables de asegurar prácticas basadas en evidencia y servicios de alta calidad.

5. Muestre la diapositiva: *Integrantes del equipo de apoyo para profesionales de la salud*

Puede incluir:

- Mentor/a clínico
- Supervisor/a en la unidad de salud
- Gerente de la unidad de salud
- Coordinador/a de programas
- Otra persona o consultor/a del sistema de salud o de una institución de asistencia técnica
- Persona focal de la unidad de salud, el distrito o la región
- Comité asesor comunitario
- Es único para cada sistema y programa de salud

6. Muestre la diapositiva: *Roles del equipo de apoyo para profesionales de la salud*

Discuta:

- Definidos por el personal del sistema de salud, administradores del programa y el equipo
- Deben establecerse claramente
- Las contribuciones de cada integrante del equipo deben reconocerse

Hable más a fondo sobre los siguientes aspectos:

- Quiénes son exactamente los miembros del equipo de apoyo para profesionales de la salud; sus puestos, cargos, afiliaciones y roles son únicos a cada sistema y programa de salud
- Se puede agregar integrantes y roles adicionales y cambiar los roles a medida que va evolucionando el programa.
- Los roles y responsabilidades deben discutirse y definirse claramente entre las y los integrantes del equipo.
- Todo el equipo debe ser reconocido por sus aportes al desempeño de cada prestador/a de servicios y unidad de salud, que incluye los resultados de la prestación de servicios.

7. Distribuya y discuta la hoja y las diapositivas acompañantes: *Integrantes del equipo de apoyo para profesionales de la salud: posibles roles*

8. Muestre la diapositiva: *Mentor/a clínico*

Discuta:

- Personal del sistema de salud o consultor/a independiente
- Se comunica con regularidad y colabora estrechamente con el/la supervisor/a en la unidad de salud o el/la administrador/a de la unidad de salud para asegurarse de que cada prestador/a de servicios reciba el apoyo que necesita para lograr y mantener el nivel deseado en su desempeño laboral.
- Dentro o fuera de la unidad de salud
- Profesional médico u otro tipo de prestador/a de servicios con experiencia; también puede ser un/a capacitador/a clínico
- Brinda apoyo clínico individualizado
- Brinda apoyo programático cuando sea posible o alerta a la persona indicada del equipo de apoyo para profesionales de la salud

9. Muestre la diapositiva: *Supervisor/a o gerente de la unidad de salud*

Discuta:

Se comunica con regularidad y colabora estrechamente con el/la mentor/a clínico para asegurar que cada prestador/a de servicios tenga el apoyo que necesita para lograr y mantener el nivel deseado en su desempeño laboral

- Brinda apoyo programático continuo y supervisión en la unidad de salud
- Brinda apoyo clínico, acorde a sus competencias clínicas; puede ser designado como mentor/a clínico
- Asegura el cumplimiento de las políticas, normas, directrices y protocolos de salud
- Ayuda a resolver problemas de infraestructura, insumos y equipos
- Utiliza los resultados del desempeño laboral para realizar cambios en la prestación de servicios a fin de mejorar la calidad

10. Muestre las diapositivas: *Integrantes del equipo de apoyo para profesionales de la salud: coordinador/a de programas*

Discuta:

- Personal del sistema de salud, personal de institución de asistencia técnica o consultor/a
- Fuera de la unidad de salud
- Supervisa la implementación de la mentoría clínica y el apoyo programático, se asegura de que se cumplan las metas y estrategias del programa
- Proporciona asistencia técnica, herramientas y recursos
- Brinda apoyo programático de respaldo, según sea necesario
- Se asegura de que cada prestador/a de servicios y unidad de salud proporcione la documentación necesaria, así como retroalimentación sobre los datos

- Aclara los roles de cada integrante del equipo, según sea necesario
 - Facilita la comunicación entre las y los integrantes del equipo
 - Ayuda a resolver conflictos entre profesionales de la salud
 - Apoya a las y los integrantes del equipo
11. Muestre la diapositiva: *Otro personal del sistema de salud o de la institución de asistencia técnica o consultor/a*
- Discuta:
- Fuera de la unidad de salud
 - Supervisa el programa de capacitación, mentoría y prestación de servicios
 - Se asegura de que las estrategias programáticas se ejecuten y documenten conforme a los procedimientos operativos normalizados
 - Apoya al coordinador o la coordinadora de programas
 - Brinda apoyo programático de respaldo, según sea necesario
12. Muestre la diapositiva: *Persona focal en la unidad de salud, distrito o región*
- Discuta:
- Dentro o fuera de la unidad de salud
 - Asegura concordancia con las metas y estrategias del programa
13. Muestre la diapositiva: *Comité Asesor Comunitario*
- Discuta:
- Incluye a la comunidad en el proceso de definir y evaluar el desempeño de cada prestador/a de servicios y unidad de salud, así como la calidad de la atención
 - Aboga por las necesidades y prioridades de la comunidad
 - Se asegura de que se cumplan las políticas de salud

Mentores clínicos

14. Muestre la diapositiva: *Responsabilidades de cada mentor/a clínico*
- Ayudar
 - Identificar
 - Informar
 - Hacer partícipe
 - Documentar
 - Dar seguimiento
 - Discuta las responsabilidades de cada mentor/a clínico:
 - Ayudar a cada prestador/a de servicios a lograr y mantener competencias y resolver problemas clínicos

- Brindar apoyo clínico con la frecuencia que sea necesaria para asegurar el nivel deseado de desempeño laboral de cada prestador/a de servicios
 - Priorizar y tratar asuntos que impidan la prestación de servicios de aborto, y prestar atención a los asuntos que afectan la calidad de la atención
 - Enfocarse en los problemas que el/la prestador/a de servicios pueda resolver dentro de sus responsabilidades y que sean obstáculos directos a la prestación de servicios, y no en problemas que queden completamente fuera de su esfera de influencia y que no tengan ningún impacto en la prestación de servicios
- Identificar las necesidades de apoyo clínico y programático y brindar ayuda cuando el/la mentor/a clínico tiene los conocimientos y habilidades para hacerlo
 - Informar al equipo de apoyo para profesionales de la salud acerca de las necesidades programáticas, de manera que otras personas en el equipo puedan ayudar cuando el/la mentor/a clínico no pueda brindar apoyo completo
 - Motivar a cada prestador/a de servicios y otros integrantes del personal de la unidad de salud a que analicen y resuelvan sus propios problemas, en vez de ofrecer soluciones; de esta manera fortalecer sus capacidades para resolver sus propios problemas
 - Documentar aportes, necesidades, comunicaciones y seguimiento en los formularios correspondientes
 - Revisar la documentación de aportes anteriores y dar seguimiento a áreas con problemas anteriores, con el fin de asegurarse de que los problemas se han resuelto

Por favor remítase a módulos posteriores para ver una descripción más detallada de las cualidades, responsabilidades y habilidades de cada mentor/a clínico.

15. Consideraciones para la mentoría clínica

- Es importante asegurar que cada mentor/a reciba apoyo para el manejo adecuado de cada prestador/a de servicios. En un estudio reciente, los autores informaron que los mentores necesitan apoyo para desarrollar habilidades de mentoría, pero también para manejar a un/a prestador/a de servicios que está teniendo dificultades (McLaren, Patel, Trafford y Ahluwalia, 2013).
- Puede ser útil incluir las responsabilidades de mentoría a un/a prestador/a de servicios en la descripción del puesto de cada mentor/a, para asegurar que dediquen tiempo a ofrecer mentoría.
- Puede ser difícil retener un número adecuado de mentores clínicos para apoyar el número de profesionales de la salud recién capacitados. Los programas deben tener un proceso continuo para identificar y desarrollar nuevos mentores.
- Los administradores de programas deben tener en cuenta la proporción adecuada de mentores con respecto a profesionales de la salud, con el fin de evitar sobrecargar a cada mentor/a y reducir su eficiencia.

Apoyo programático

16. Muestre la diapositiva: *Apoyo programático*

Los servicios de alta calidad son reforzados por sistemas que funcionan bien:

- Logístico
- Gerencial

- Administrativo
 - Referencia y extensión comunitaria
17. Discuta lo siguiente:
- Al igual que la mentoría clínica, el apoyo programático debe brindarse con la frecuencia necesaria para asegurar el desempeño de cada prestador/a de servicios y de la unidad de salud.

18. Muestre la diapositiva y pida que un/a participante la lea.

“[Los aspectos más difíciles para ofrecer mentoría a profesionales de la salud en nuestro entorno son] dificultades debido a materiales insuficientes, reemplazo de medicamentos... dar seguimiento en el nivel superior y coordinar con los centros de referencia para el manejo de complicaciones”. – Mentora clínica, en Nepal

Pregunte: *¿Qué nos dice la cita textual del mentor clínico acerca de algunos de los principales retos que enfrentan las y los profesionales de la salud y mentores?*

El grupo de participantes debe discutir la variedad de retos programáticos a los que se han enfrentado las y los profesionales de la salud y mentores, además de los aspectos clínicos.

Diga: *Los retos programáticos posiblemente sean mayores que los que son estrictamente clínicos.*

19. Pida al grupo de participantes que hagan una lluvia de ideas sobre los tipos de problemas que enfrentan las y los profesionales de la salud que requieren apoyo programático. Escriba sus respuestas en una hoja de rotafolio.

Ejemplos de posibles respuestas:

- Desabastecimiento de insumos
- Falta de apoyo por parte de gerentes de programas
- Problemas con el edificio, el cuarto u otros problemas de infraestructura
- Problemas con la ruta crítica de las pacientes o la organización de los servicios
- La manera en que se manejan las complicaciones y los eventos adversos serios

Pasos para tratar problemas programáticos

20. Pida que uno o dos participantes hablen sobre los pasos que realizaron en el pasado para ayudar a un/a prestador/a de servicios a tratar un problema programático.

21. Muestre la diapositiva: Pasos para tratar problemas programáticos

Si es apropiado, junto con el/la prestador/a de servicios y el personal correspondiente de la unidad de salud:

1. Identificar el problema.
2. Tratar el problema.
3. Verificar la documentación.
4. Determinar quiénes deben tomar decisiones respecto a ese problema.

5. Discutir y determinar la solución con las personas responsables de tomar las decisiones.
6. Implementar la solución.
7. Informar al resto del equipo si es necesario.
8. Dar seguimiento y en caso de ser necesario, determinar acciones futuras.
9. Implementar cualquier otra medida necesaria.
10. Dar seguimiento y determinar nuevamente si es necesario tomar otras acciones.
11. Documentar los insumos y resultados.

Discuta lo siguiente:

- Los pasos básicos realizados por un/a mentor/a clínico u otro integrante del equipo de apoyo para profesionales de la salud para tratar problemas programáticos son:
 - Junto con el/la prestador/a de servicios y el personal correspondiente de la unidad de salud:
 1. Identificar el problema.
 2. Evaluar el problema, utilizando el análisis de causas fundamentales si es necesario, y determinar si esto es un evento que ocurrió una sola vez o un problema continuo.
 3. Verificar la documentación de contactos anteriores para determinar si es un problema nuevo o continuo, y qué se ha hecho hasta ahora para resolverlo. Además, cerciorarse de que se haya completado la documentación correspondiente, en particular para problemas de insumos o recursos o para eventos adversos serios.
 4. Determinar quién tiene autoridad para tomar decisiones respecto a ese problema. Si el personal de la unidad de salud no tiene el poder para resolver el problema, identificar quién lo tiene y comunicarse con esa persona.
 5. Discutir el problema y las soluciones con las personas tomadoras de decisión.
 6. Solicitar que el/la prestador/a de servicios y otro personal aplique la solución. Si el problema no puede ser resuelto por el/la prestador/a de servicios en la unidad de salud, y la prestación de servicios puede continuar, considere cómo trabajar alrededor del problema de la manera más eficiente posible.
 7. Informar a cada integrante del equipo por medio de los procesos y formularios correspondientes.
 8. Dar seguimiento con el prestador/a de servicios para determinar si el problema fue resuelto. Si no fue resuelto, determinar qué otra acción es necesaria.
 9. Tomar cualquier otra acción necesaria.
 10. Dar seguimiento y determinar si alguna otra acción es necesaria.
 11. Documentar todos los insumos y resultados, si es apropiado para los sistemas del programa.
 - Relacione los pasos mencionados en la diapositiva con los pasos que las y los participantes dijeron que realizaron en el pasado para ayudar a un/a prestador/a

de servicios a tratar un problema programático.

- Diferentes situaciones requieren diferentes estrategias y posiblemente necesiten diferentes niveles de atención, recursos, creatividad y apoyo del equipo.
- El equipo debe orientar a cada prestador/a de servicios en cuanto a cómo tratar problemas programáticos de manera que él o ella pueda aprender a evaluar y resolver problemas por sí mismo en el futuro.

Pasos para resolver problemas

22. Muestre la diapositiva: *Pasos para resolver problemas*

1. Identificar el problema.
2. Analizar el problema, especialmente las causas fundamentales.
3. Identificar posibles soluciones y qué se ha intentado anteriormente.
4. Seleccionar las mejores soluciones.
5. Evaluar las soluciones.
6. Formular un plan de acción con pasos secuenciales.
7. Implementar la solución y monitorear su eficacia.

Discuta lo siguiente:

- Identificar el problema.
- Analizar el problema. Un análisis de las causas fundamentales puede ser útil para asegurarse de que el/la prestador/a de servicios entienda bien el problema. A continuación se describen tres herramientas sencillas y eficaces: Los cinco porqués, el Diagrama de espina de pescado y el Árbol de problemas.
- Identificar posibles soluciones: Esto se puede hacer en una sesión de lluvia de ideas o el/la prestador/a de servicios puede pedir a otras personas que estén haciendo un trabajo similar que sugieran posibles soluciones.
- Seleccionar soluciones que reúnan los criterios que usted estableció.
- Determinar cuáles soluciones reúnen mejor esos criterios, tienen el mayor número de ventajas y el menor número de desventajas.
- Dividir la solución en tareas secuenciales y determinar quién debe realizar esas tareas y cuáles son los recursos necesarios. Formular un plan de respaldo si la aplicación de la solución lleva más tiempo que lo esperado.
- A medida que se vaya implementando la solución, monitorear su eficacia. Si la solución no logra resolver el problema, vuelva a analizar cuidadosamente el problema para determinar si la causa fundamental fue identificada correctamente.

23. Muestre la diapositiva: *Herramientas para resolver problemas*

- Los cinco porqués
- Diagrama de espina de pescado
- Árbol de problemas

24. Muestre la diapositiva: *Los cinco porqués*

Discuta lo siguiente:

- Al preguntar “¿Por qué?” repetidas veces (cinco veces, en promedio), podemos eliminar las capas de un problema, como las capas de una cebolla, lo que puede llevarnos a la causa fundamental del problema.
- Debemos evitar hacer suposiciones y caer en las trampas de la lógica (errores en nuestra forma de pensar), que nos pueden llevar por un camino equivocado; indague hasta llegar a las verdaderas causas fundamentales.
- Pasos para usar los cinco porqués:
 1. Escribir el problema específico. Al anotarse el problema, ayuda a formalizarlo y describirlo con exactitud; también ayuda a un equipo a centrarse en el mismo problema.
 2. Realizar una lluvia de ideas para preguntarse por qué podría estar ocurriendo este problema. Las reglas básicas de la lluvia de ideas incluyen:
 - Todas las ideas son aceptables; se descartan las críticas hasta que el proceso haya concluido.
 - Se acogen las ideas espontáneas: cuanto más descabelladas mejor. El humor desencadena la actividad del hemisferio cerebral derecho y ayuda a poner las ideas en circulación.
 - En esta fase lo que cuenta es la cantidad y no la calidad.
 - Basarse en las ideas aportadas por otras personas para crear otras nuevas.
 - Todas las personas e ideas tienen el mismo valor.
 3. Revisar las razones mencionadas durante la lluvia de ideas; seleccionar y anotar la causa más probable del problema.
 4. Si esto no identifica la causa fundamental del problema, pregúntense “¿por qué?” de nuevo y anoten esa respuesta.
 5. Continuar preguntando “¿por qué?” y contestando hasta que el equipo esté de acuerdo en que han identificado la causa fundamental del problema, lo cual puede llevar cinco “¿Por qué?” más o menos.

25. Muestre la diapositiva: *Diagrama de espina de pescado*

26. Discuta lo siguiente:

- Escriba el problema en un recuadro en el lado derecho de la página.
- Dibuje una línea horizontal a la izquierda del problema.
- Decida sobre las categorías de las causas del problema. Ejemplos de categorías de causas que podrían ser útiles en un diagrama de causa y efecto clásico son: Personas, Procesos, Equipo, Materiales, Ambiente y el Equipo de administración. Otra forma de ver las categorías es en términos de causas para cada paso importante del proceso.
- Dibuje líneas diagonales encima y debajo de la línea horizontal (éstas son las “espinas del pescado”), y márquelas con el nombre de las categorías que ha elegido.
- Haga una lista de causas para cada categoría.
- Enumere las causas en cada espina, dibujando ramificaciones de las espinas para

mostrar la relación entre las causas.

- Formule las causas preguntando “¿Por qué?” hasta haber alcanzado un suficiente nivel de detalle, es decir, cuando la causa es lo suficientemente específica para poner a prueba una solución y determinar si resuelve el problema.

27. Muestre y discuta la diapositiva: *Árbol de problemas*

Discuta lo siguiente:

- El análisis del árbol de problemas es mejor llevarlo a cabo con un grupo focal pequeño de aproximadamente seis a ocho personas, utilizando hojas de rotafolio o una transparencia.
- El primer paso es hablar y ponerse de acuerdo en el problema o asunto a analizarse. No se preocupen si parece ser un asunto general ya que el árbol de problemas ayudará a desglosarlo. El problema o asunto se anota en el centro de la hoja de rotafolio y se convierte en el tronco del árbol.
- Luego, el grupo identifica las causas del problema, las cuales se representan en las raíces, y después se identifican las consecuencias, que serían las ramas. Estas causas y consecuencias pueden anotarse en notas adhesivas o tarjetas, quizás individualmente o en pares, de manera que puedan arreglarse o colocarse siguiendo una lógica de causa y efecto.
- El centro del ejercicio es la discusión, debate y diálogo que se desencadena a medida que se colocan y se vuelven a arreglar los factores, que a menudo forman ramificaciones (subdivisiones) de las raíces y las ramas. Conceda tiempo para que las personas expliquen sus sentimientos y razonamiento, y anote las ideas y observaciones que surjan al respecto en otras hojas de rotafolio, bajo títulos tales como “Soluciones”, “Inquietudes” y “Decisiones”.

28. Dirija al grupo de participantes en la actividad: *Consideraciones para el apoyo programático*

- Divida a las y los participantes en grupos de tres o cuatro personas y pídale que revisen los problemas en la hoja “Consideraciones para el apoyo programático”. Solicite que cada grupo seleccione uno o dos problemas a discutir, según el tiempo disponible. Deben seleccionar problemas que se asemejen más a las situaciones urgentes en su entorno.
 - Pida que cada grupo utilice una de las herramientas para resolver problemas (Diagrama de espina de pescado, Los cinco porqués o el Árbol de problemas) para discutir y analizar el problema. Basándose en el conocimiento de las y los participantes acerca del sistema de salud, pídale que contesten las siguientes preguntas para cada problema seleccionado:
 1. ¿Cuáles son las posibles causas fundamentales de este problema?
 2. ¿Qué solución(es) proponen?
 3. ¿Qué información adicional necesitan para entender mejor el problema y las posibles soluciones?
 4. ¿Quiénes son las personas que probablemente serán responsables de tomar decisiones respecto a este problema?
 5. ¿Quién del equipo de apoyo para profesionales de la salud debe participar en identificar y entender el problema y formular soluciones?
 6. ¿Este problema impide la prestación de servicios o el acceso a estos? ¿O

¿acaso es un asunto de calidad de la atención? ¿Es necesario tratar este problema inmediatamente, o puede tratarse más tarde?

- Se debe dar prioridad a tratar asuntos que impidan la prestación de servicios de aborto, y luego prestar atención a los asuntos que afecten la calidad de la atención.
 - Pida a cada grupo pequeño que presente sus problemas y soluciones al grupo en plenaria.
 - Después que cada grupo haya presentado sus problemas y soluciones, pregunte al grupo en plenaria si pueden sugerir otras soluciones.
 - A medida que cada grupo vaya presentando su evaluación del nivel de prioridad del problema, pregunte al grupo en plenaria si está de acuerdo con la evaluación.

Eventos adversos serios

Ahora discutiremos los eventos adversos serios.

29. Muestre la diapositiva: *Eventos adversos serios*

- Son raros y necesitan atención especial
- La meta es apoyar, aprender, mejorar, evitar, y no culpar

Discuta los siguientes puntos:

- Los eventos adversos serios (EAS) son raros y necesitan atención especial.
- Los EAS presentan oportunidades para aprender de los retos y mejorar el cuidado y la seguridad de las pacientes.
- Los EAS deben tratarse desde una perspectiva de “no culpar”, o una “cultura justa”, que aborda las causas fundamentales del sistema de salud que contribuyen a los resultados en la salud, tales como los EAS.
- Una vez que se haya brindado atención a la mujer y su familia, el/la prestador/a de servicios también necesita cuidado. Es probable que el/la prestador/a de servicios haya tenido una mala experiencia. Podemos suponer que se siente muy mal. El/la mentor/a clínico y otros integrantes del equipo de apoyo para profesionales de la salud deben hablar con el/la prestador/a de servicios y ofrecerle llevarle a algún lugar donde él o ella pueda relajarse y conversar.
- El/la prestador/a de servicios probablemente necesite recibir apoyo y oír palabras reconfortantes después de un EAS. El/la mentor/a clínico y el equipo deben mantenerse en contacto con el/la prestador/a de servicios y estar a su disposición para responder a cualquier inquietud que tenga.
- El EAS debe documentarse utilizando todos los procesos y formularios correspondientes, y debe discutirse para evitar que el mismo problema vuelva a ocurrir en procedimientos posteriores.
- Si el personal de la unidad de salud se reúne para conversar sobre el evento, el/la mentor/a clínico debe tratar de asistir para apoyar al prestador de servicios.
- Muchos programas y sistemas de salud han establecido redes de profesionales de la salud para ofrecer desarrollo profesional y apoyo. Esta red posiblemente incluya una lista de distribución por correo electrónico (listserv), árbol telefónico, charlas de grupo en línea y reuniones en persona. El/la mentor/a puede motivar al prestador de servicios a recurrir a la red para recibir apoyo después de un EAS.

- Si ocurrió negligencia que pone en peligro la vida de otra persona, por ejemplo que el/la prestador/a de servicios haya quedado inhabilitado mientras prestaba los servicios, se debe tomar las medidas disciplinarias de la unidad de salud que correspondan.
- Los EAS serán discutidos durante toda la capacitación en mentoría clínica.

Documentación y reporte

30. Muestre la diapositiva: *Documentando los aportes de apoyo y progresos en las expectativas sobre el desempeño laboral*
 - Para documentar los progresos, algunos formularios útiles son:
 - Acuerdo entre el/la mentor/a y el/la prestador/a de servicios
 - Informe de avances del profesional de la salud
 - Libro de registros clínicos de la unidad de salud
 - El informe de avances de la unidad de salud podría ser útil
31. Discuta los siguientes puntos:
 - El acuerdo entre el/la mentor/a y el/la prestador/a de servicios puede negociarse (en nombre del equipo de apoyo para profesionales de la salud) al final de la capacitación. El acuerdo debe incluir expectativas sobre la relación de mentoría, el desempeño laboral del profesional de la salud y cómo se medirán los progresos.
 - El formulario para el informe de avances del profesional de la salud puede utilizarse para recolectar datos sobre el apoyo ofrecido al prestador de servicios y sus progresos para cumplir las medidas esperadas en el desempeño laboral. Si se utiliza este formulario:
 - El formulario debe llenarse cada vez que un/a integrante del equipo se comunique con el/la prestador/a de servicios.
 - Antes de comunicarse con el/la prestador/a de servicios, cada integrante del equipo debe revisar los informes de avances anteriores con el fin de adquirir conocimientos sobre problemas anteriores y su estatus, y para dar seguimiento a cualquier problema no resuelto.
 - Se puede utilizar una plantilla del libro de registros clínicos de la unidad de salud para recolectar datos, si no hay una hoja duplicada disponible. Estos datos pueden utilizarse para verificar los números obtenidos del profesional de la salud.
 - En el formulario para el informe de avances de la unidad de salud se puede anotar información sobre los servicios de aborto, insumos relevantes, gestión de registros, esfuerzos para mejorar la calidad y actividades de extensión comunitaria. Este formulario puede llenarse trimestralmente o con mayor frecuencia.
32. Muestre la diapositiva: *Herramientas para el apoyo programático*
 - Configuración de la unidad de salud
 - Calculadora para la aspiración manual endouterina (AMEU)
 - Calculadora para el aborto con medicamentos (AM)
 - Tabla sobre el suministro inicial de instrumental de AMEU y reabastecimiento

33. Discuta los siguientes puntos:

- Lo ideal sería que la unidad de salud esté preparada para la prestación de servicios relacionados con el aborto antes de la capacitación clínica del profesional de la salud.
- El equipo debe estar familiarizado con los equipos e insumos mínimos necesarios, y debe indicar si faltan, son inadecuados o no funcionan. Se debe avisar al director de la unidad de salud y personal correspondiente del programa de cualquier insumo que falte. El equipo debe entrar en contacto poco después para asegurar que se dispone de números adecuados de estos artículos y que estén en buen estado de funcionamiento.
- Las calculadoras de AMEU y AM, así como la tabla de suministro inicial de instrumental de AMEU y reabastecimiento, pueden utilizarse para estimar las necesidades de instrumental y medicamentos. Para ser aprobada para la capacitación, la unidad de salud deberá tener suficientes medicamentos para el AM e instrumental de AMEU; el equipo debe comunicarse periódicamente y ayudar al profesional de la salud a trabajar con la persona responsable de solicitar los insumos.

34. Muestre la diapositiva: *Formularios y herramientas para la mentoría clínica*

- Formulario de eventos adversos serios
- Listas de verificación para la prestación de servicios

Discuta los siguientes puntos:

- Si ocurre un evento adverso serio, el equipo debe recomendar y, cuando sea apropiado, facilitar una evaluación para entender lo que sucedió, y realizar un análisis completo de las causas, factores y debilidades en el sistema que contribuyeron al evento adverso. Los EAS son documentados con el propósito de aprender de los errores para prevenirlos en el futuro, y no asignar culpa.
- Las listas de verificación de habilidades para la prestación de servicios deben ser utilizadas por el/la mentor/a clínico durante la observación de todos los aspectos de la prestación de servicios. Son una herramienta para ayudar al mentor clínico a identificar las áreas que están avanzando bien o que necesitan mejoras. Las inquietudes anotadas en las listas de verificación deben discutirse con el/la prestador/a de servicios, junto con las posibles soluciones, y luego se les debe dar seguimiento durante el próximo contacto.
- En los ejemplos de listas de verificación proporcionados, la lista de verificación de generalidades es la lista de verificación de la Evaluación de habilidades clínicas para la prestación de servicios de aborto. Puede utilizarse para determinar si es necesario realizar un monitoreo más detallado en algún área en particular. Según sea necesario, el/la mentor/a clínico puede utilizar cualquier combinación de las siguientes listas de verificación:
 - Lista de verificación de habilidades para la consejería
 - Lista de verificación de habilidades para la prevención de infecciones
 - Lista de verificación de habilidades para la evaluación clínica
 - Lista de verificación de habilidades para el procesamiento del instrumental
 - Lista de verificación de habilidades para efectuar el procedimiento de evacuación endouterina con el aspirador Ipas AMEU Plus
 - Lista de verificación de habilidades para brindar cuidados post-procedimiento

- Lista de verificación de habilidades para brindar cuidados de seguimiento
- Primera lista de verificación de habilidades para proporcionar servicios de aborto con medicamentos: régimen de mifepristona y misoprostol
- Segunda lista de verificación de habilidades para proporcionar servicios de aborto con medicamentos: régimen de misoprostol solo
- Lista de verificación de habilidades para el manejo de complicaciones

35. Muestre la diapositiva: *Monitoreando los logros de la mentoría*

El desempeño general del equipo de mentoría debe ser evaluado de las siguientes maneras:

- Solicitando aportes de mentores y profesionales de la salud que actualmente reciben mentoría
- Solicitando aportes de las personas que se han graduado de mentoría intensiva
- Revisando el desempeño laboral de cada prestador/a de servicios

Se debe notificar al equipo de todos los problemas que surjan, los cuales deben resolverse lo antes posible.

Se recomienda realizar periódicamente una evaluación más formal del programa de mentoría.

36. Distribuya la(s) hoja(s) para participantes.

Solicite y discuta cualquier pregunta, comentario o inquietud pendiente. Agradezca al grupo por su participación y continúe con la próxima sección de la capacitación.

Módulo 2: Materiales para participantes

Hoja para participantes

Módulo 2: Mentores clínicos y equipo de apoyo para profesionales de la salud

Roles y responsabilidades de cada integrante del equipo de apoyo para profesionales de la salud (EAPS)

- Identificar
- Documentar
- Ayudar
- Informar
- Dar seguimiento
- Cada integrante del equipo de apoyo para profesionales de la salud, su puesto, cargo, afiliación y roles son únicos para cada programa y sistema de salud.

Posibles responsabilidades de un/a mentor/a clínico:

- Ayudar a cada prestador/a de servicios a resolver problemas clínicos
- Brindar apoyo técnico clínico
- Priorizar y abordar problemas que pueden impedir la prestación de servicios de aborto, y luego prestar atención a los asuntos que afectan la calidad de la atención
- Identificar las necesidades de apoyo programático y brindar ayuda cuando el/la mentor/a clínico tenga los conocimientos y las habilidades para hacerlo
- Informar al equipo de apoyo para profesionales de la salud acerca de las necesidades programáticas, de manera que otras personas en el equipo puedan ayudar cuando el/la mentor/a clínico no pueda brindar apoyo programático
- Incluir a las y los profesionales de la salud y otro personal de la unidad de salud en la resolución de problemas, en vez de simplemente ofrecer soluciones, lo cual fortalecerá su capacidad para identificar y resolver problemas
- Enfocarse en los problemas que el/la prestador/a de servicios puede resolver como parte de sus responsabilidades y que son obstáculos directos a la prestación de servicios, en vez de enfocarse en asuntos que quedan completamente fuera de su esfera de influencia
- Documentar las necesidades, aportes, comunicaciones y seguimiento en los formularios correspondientes
- Examinar la documentación anterior de problemas y aportes por parte del mentor clínico y el equipo de apoyo para profesionales de la salud antes de visitar la unidad de salud, con el fin de verificar si los problemas anteriores fueron resueltos por completo

Apoyo programático

INTRODUCCIÓN

- Un/a prestador/a de servicios puede ser competente y confiar en poder proporcionar servicios relacionados

con el aborto, pero carecer del apoyo esencial que necesita en su entorno de prestación de servicios. Para proporcionar servicios de alta calidad se necesitan sistemas en buen estado de funcionamiento:

- Logístico
- Gerencial
- Administrativo
- Referencia y extensión comunitaria
- El apoyo programático puede incluir ayuda con:
 - El abastecimiento continuo de tecnologías e insumos de aborto
 - Otros asuntos de insumos
 - Apoyo gerencial
 - Mejoras a la infraestructura
 - Ruta crítica de las pacientes, reorganización de servicios
 - Supervisión capacitante
 - COPE para servicios de atención integral del aborto
 - Monitoreo de eventos adversos serios/complicaciones

PASOS PARA RESOLVER PROBLEMAS PROGRAMÁTICOS

1. Identificar el problema
2. Evaluar el problema y determinar si es agudo o crónico
3. Revisar la documentación de contactos anteriores del sistema de salud con el equipo de apoyo para profesionales de la salud, con el fin de determinar si es un problema nuevo o continuo
4. Determinar quiénes son las personas responsables de tomar decisiones
5. Discutir y determinar el plan de acción con las autoridades decisorias
6. Informar al equipo si es necesario
7. Dar seguimiento
8. Ejecutar el plan de acción o buscar otras soluciones al problema
9. Documentar los resultados
 - Diferentes situaciones requieren diferentes estrategias y posiblemente necesiten diferentes combinaciones de atención, recursos, creatividad y apoyo de múltiples partes interesadas.
 - Tomar acciones de apoyo programático con el/la prestador/a de servicios, de manera que él o ella pueda aprender cómo tratar los problemas y realizar esos pasos por sí mismo en el futuro. No todos los pasos son apropiados para todos los problemas.
 - Si el/la mentor/a clínico y prestador/a de servicios no están seguros de cómo abordar el problema, pueden consultar al equipo en las etapas iniciales del proceso. Las y los integrantes del equipo posiblemente tengan conocimientos detallados de los sistemas y procesos, o tengan contactos personales que puedan ayudar con la resolución.

- No todos los problemas pueden ser resueltos por el equipo, especialmente aquellos que están más allá del alcance de la unidad de salud.

PASOS PARA RESOLVER PROBLEMAS

1. Definir e identificar el problema
2. Analizar el problema
3. Identificar posibles soluciones
4. Seleccionar las mejores soluciones
5. Evaluar las soluciones
6. Formular un plan de acción
7. Aplicar la solución
 - Por lo general esto es sencillo.
 - Para analizar el problema, existen herramientas sencillas, como Los cinco porqués y el Diagrama de espina de pescado, que se encuentran en la guía de referencia para cada participante.
 - Esto puede hacerse mediante una lluvia de ideas, o usted puede pedir a otras personas que sugieran posibles soluciones, o bien por medio de cualquier proceso que funcione para el/la mentor/a clínico y el/la prestador/a de servicios.
 - Establezca algunos criterios y seleccione todas las soluciones que reúnan esos criterios.
 - Utilizando los mismos criterios, determine cuáles de las principales soluciones cumplen MEJOR con esos criterios, y tienen el mayor número de ventajas y el menor número de desventajas.
 - Divida la solución en tareas secuenciales y determine quién debe cumplir esas tareas y cuáles son los recursos necesarios. Formule un plan alternativo, si aplicar la solución lleva más tiempo que lo previsto.
 - A medida que se aplique la solución, monitoree su eficacia. Si la solución no logra resolver el problema, vuelva a analizar cuidadosamente el problema para determinar si la causa fundamental fue identificada correctamente.

Integrantes del equipo de apoyo para profesionales de la salud: posibles roles

Integrantes del equipo de apoyo para profesionales de la salud	Posibles roles
Mentor/a clínico (personal del sistema de salud o consultor/a independiente)	<ul style="list-style-type: none"> • Médico con experiencia u otro tipo de prestador/a de servicios; también puede ser un/a capacitador/a clínico • Dentro o fuera de la unidad de salud • Brinda apoyo clínico individualizado • Brinda apoyo programático cuando es posible o alerta a la persona indicada del equipo de apoyo para profesionales de la salud • Se comunica con regularidad y colabora estrechamente con un/a supervisor/a o director/a de la unidad de salud para asegurarse de que el/la prestador/a de servicios reciba el apoyo que necesita para lograr y mantener el nivel deseado en su desempeño laboral
Supervisor/a o directora/ de la unidad de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda apoyo programático continuo y supervisión en la unidad de salud • Brinda apoyo clínico, según sus competencias clínicas; puede ser designado como mentor/a clínico • Se asegura de cumplir con las políticas, normas, pautas y protocolos de salud • Ayuda a resolver problemas de infraestructura, insumos y equipos • Utiliza los resultados del desempeño laboral para implementar los cambios en la prestación de servicios para mejorar la calidad • Se comunica con regularidad y colabora estrechamente con el/la mentor/a clínico para asegurarse de que el/la prestador/a de servicios reciba el apoyo que necesita para lograr y mantener el nivel deseado en su desempeño laboral
Coordinador/a de programas (personal del sistema de salud o de la institución de asistencia técnica o consultor/a)	<ul style="list-style-type: none"> • Fuera de la unidad de salud • Supervisa la ejecución de la mentoría clínica y el apoyo programático; asegura el cumplimiento de las metas y estrategias programáticas • Brinda asistencia técnica, herramientas y recursos • Brinda apoyo programático de respaldo, según sea necesario • Se asegura de que el/la prestador/a de servicios y la unidad de salud realicen la documentación necesaria y establezcan vínculos para la retroalimentación sobre los datos • Aclara los roles de las y los integrantes del equipo según sea necesario • Facilita la comunicación entre las y los integrantes del equipo • Ayuda a resolver conflictos entre prestadores de servicios e integrantes del equipo de apoyo
Otro personal del sistema de salud o de la institución de asistencia técnica o consultor/a	<ul style="list-style-type: none"> • Fuera de la unidad de salud • Supervisa el programa de capacitación, mentoría y prestación de servicios • Se asegura de que se ejecuten y documenten las estrategias programáticas conforme a los procedimientos operativos normalizados • Apoya al coordinador o la coordinadora de programas • Brinda apoyo programático de respaldo según sea necesario

Persona focal de la unidad de salud, distrito o región	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro o fuera de la unidad de salud • Asegura concordancia con las metas y estrategias programáticas
Comité asesor comunitario	<ul style="list-style-type: none"> • Incluye a la comunidad en el proceso de definir y evaluar el desempeño laboral de cada prestador/a de servicios y unidad de salud, así como la calidad de la atención • Aboga por las necesidades y prioridades de la comunidad • Asegura el cumplimiento con las políticas de salud

Consideraciones para el apoyo programático

INSTRUCCIONES

En parejas o en grupos pequeños, seleccionen un problema relacionado con el apoyo programático que sea similar a una situación urgente en su entorno y contesten las siguientes preguntas, utilizando las herramientas para resolver problemas: Diagrama de espina de pescado, Los cinco porqués o el Árbol de problemas. Designen a un/a anotador/a para que llene la hoja de trabajo acompañante:

- ¿Cuáles son las posibles causas fundamentales de este problema?
- ¿Qué solución(es) proponen?
- ¿Qué información adicional necesitan para entender mejor el problema y las posibles soluciones?
- ¿Quiénes son las personas que probablemente sean responsables de tomar decisiones respecto a este problema?
- ¿Quién en el equipo de apoyo para profesionales de la salud debe participar en identificar y entender el problema y formular soluciones?
- ¿Este problema impide la prestación de servicios o el acceso? ¿O acaso es un problema relacionado con la calidad de la atención? Basándose en la respuesta, ¿es necesario tratar este problema inmediatamente, o puede abordarse más adelante?

1. Escasez de personal

El/la principal prestador/a de servicios de aborto en la unidad de salud está ausente con una enfermedad de largo plazo y los demás prestadores de servicios se sienten agobiados e incapaces de atender a todas las mujeres que solicitan servicios de aborto.

2. Prestador/a de servicios fue trasladado

Un/a prestador/a de servicios fue trasladado a otro departamento en la misma unidad de salud y su nuevo supervisor no cree que sea apropiado que él o ella proporcione servicios de aborto.

3. Avería de plomería

La unidad de salud tenía agua entubada durante el proceso de selección de unidades de salud, pero debido a un problema con la plomería del pueblo, la unidad de salud lleva más de un mes sin agua entubada.

4. Desabastecimiento de insumos

El aspirador de AMEU se acaba de romper; no hay ningún otro instrumental de AMEU en bodega y hay un desabastecimiento de medicamentos para inducir el aborto y tardarán una semana en reabastecerse.

5. Falta de privacidad

Las usuarias de servicios de aborto reciben consejería en un cuarto anexo a la sala principal de espera, que tiene una puerta pero las paredes no llegan al techo.

6. Registros imprecisos

Los prestadores de servicios que no recibieron capacitación y mentoría de los programas apoyados por Ipas están realizando procedimientos de evacuación endouterina, pero no están documentando los procedimientos debidamente en el libro de registros clínicos.

7. Baja demanda

A pesar de que los trabajadores en salud comunitaria informan que refieren un gran número de mujeres a la unidad de salud, muy pocas mujeres reciben servicios de aborto seguro.

8. Vínculos inadecuados con los servicios de planificación familiar

Las usuarias de servicios de aborto que desean un método anticonceptivo tienen que caminar hasta la clínica de planificación familiar en la otra parte de la unidad de salud y esperar de nuevo para recibir consejería y servicios. Los datos del libro de registros clínicos indican que muchas usuarias de servicios de aborto que querían recibir un método anticonceptivo dejaron la unidad de salud sin visitar la clínica de anticoncepción o sin recibir un método.

9. Complicaciones tratadas inadecuadamente

Dos mujeres presentaron complicaciones en su procedimiento de aborto durante el mes anterior, pero no ha habido ningún esfuerzo interno por examinar las causas o por tomar medidas para resolver los problemas.

10. Estigma en torno al personal de salud

Las casuísticas de aborto han bajado en los meses anteriores. Varias usuarias le dijeron a una enfermera que la recepcionista (quien fue contratada hace tres meses) fue grosera con ellas y las amenazó con decirles a los miembros de su familia que estaban buscando un aborto.

11. Elección del método de evacuación endouterina

A pesar del hecho de que en su entorno hay medicamentos disponibles para inducir el aborto, casi todos los abortos son realizados con la AMEU.

12. Falta de apoyo de un/a director de alto nivel

El/la director/a responsable de supervisar los servicios relacionados con el aborto es apático u hostil a proporcionar este tipo de servicio.

Consideraciones para el apoyo programático

Problema	Posibles soluciones	Integrantes del equipo de apoyo para profesionales de la salud que se necesitan	Solución seleccionada	Seguimiento

Posibles respuestas a la actividad: Consideraciones para el apoyo programático

A continuación se exponen algunas respuestas posibles, pero las personas participantes probablemente darán respuestas diferentes o adicionales.

1. Escasez de personal

- *Posibles soluciones*
 - Pedir ayuda de prestadores de servicios en unidades de salud vecinas.
 - Establecer cierto número de procedimientos que pueden realizarse al día. La unidad de salud puede optar por dar prioridad a las mujeres que vienen desde más lejos y aquéllas que tienen otras circunstancias especiales, para quienes será más difícil regresar.
 - Revisar las maneras de lograr que la prestación de servicios sea más eficaz con el personal y los recursos disponibles.
 - Contratar a una empleada o un empleado eventual
- *Posible información adicional necesaria:* opciones de contratación en la unidad de salud; nivel de comodidad del personal con la prestación de servicios en general (la incertidumbre contribuye a sentir estrés); necesidad de determinar si el/la prestador/a de servicios enfermo regresará y, si es así, cuándo
- *Se puede resolver por sí solo:* No, la mayoría de las soluciones necesitan la ayuda del director de la unidad de salud
- *Barrera a la prestación de servicios:* Sí, es probable, si las pacientes tienen que esperar todo el día y no son atendidas o se van sin un método anticonceptivo

2. Prestador/a de servicios fue trasladado

- *Posibles soluciones*
 - Pedir al director de la unidad de salud que traslade al prestador de servicios a su departamento inicial, y señalar que él o ella recientemente recibió capacitación muy especializada y no sería un buen uso de los recursos trasladarlo a un departamento donde no pueda poner en práctica sus nuevas habilidades. Además, si ese prestador de servicios es la única persona en la unidad de salud capacitada para proporcionar servicios relacionados con el aborto, recuérdale eso al director.
 - Si el director no está dispuesto a trasladar al prestador de servicios a su departamento inicial, pídale que le permita proporcionar servicios de aborto cierto número de días a la semana, de acuerdo al calendario de la unidad de salud.
 - Si el director se muestra renuente, quizás sea apropiado pedirle ayuda al director local del sistema de salud (esto es apropiado principalmente para unidades de salud pública). Puede ser del distrito, condado, estado, región o central; seleccione el próximo nivel superior a la unidad de salud, si es posible.
 - Capacitar a otro prestador de servicios en esa misma unidad de salud. Esta solución debe aplicarse solo si todas las demás fracasan, y debe discutirse primero con el resto del equipo de apoyo para profesionales de la salud.
- *Información adicional necesaria:* ¿Quién es el/la director/a de la unidad de salud; él o ella respalda la prestación de servicios de aborto? ¿Quién es el/la director/a local del sistema de salud a cargo de la unidad de salud; él o ella respalda la prestación de servicios de aborto?
- *Se puede resolver por sí solo:* No, la mayoría de las soluciones necesitan la ayuda del director de

la unidad de salud; posiblemente sea más apropiado que el sistema de salud presente la solicitud, dependiendo de la unidad de salud

- *Barrera a la prestación de servicios:* Sí, ya que falta un/a prestador/a de servicios capacitado, y posiblemente no haya ninguno disponible en la unidad de salud ahora.

3. **Avería de plomería**

- *Posibles soluciones*
 - Encontrar otra fuente de agua, quizás un pozo cercano, y haga arreglos para que traigan el agua a la unidad de salud y ésta sea esterilizada y almacenada correctamente.
 - Averiguar si el/la director/a de la unidad de salud ha estado en contacto con la persona responsable de reparar el suministro de agua. Si no se ha comunicado con esa persona, pedirle que lo haga. Si lo ha hecho, preguntarle cuál fue la respuesta, y luego comunicarse usted mismo con la persona responsable o pedir a una persona de nivel superior en el sistema de salud que lo haga.
- *Información adicional necesaria:* ¿Cuándo esperan que se repare la avería? ¿Cuál exactamente es el problema? ¿Hay otras fuentes locales de agua?
- *Se puede resolver por sí solo:* Probablemente no. La mayoría de las soluciones necesitan reparaciones. Es posible que usted pueda encargarse de conseguir una fuente alternativa de agua, pero tiene más sentido que el/la director/a de la unidad de salud haga los arreglos para conseguir otra fuente de agua para toda la unidad de salud
- *Barrera a la prestación de servicios:* Sí, si se están efectuando procedimientos de aspiración por vacío. Sin embargo, aún se puede proporcionar a la mujer medicamentos para inducir el aborto para llevarse a la casa.

4. **Desabastecimiento de insumos**

- *Posibles soluciones*
 - Comprarlos directamente del distribuidor. Los aspectos financieros específicos dependerán de los sistemas de la unidad de salud, pero el/la prestador/a de servicios no debería tener que pagar por los insumos de su propio bolsillo.
 - Si hay fármacos para el aborto con medicamentos disponibles en una farmacia local, averiguar exactamente cuáles están disponibles y en qué dosis, y ofrecer a las pacientes consejería e instrucciones sobre qué exactamente deben comprar. Coordinar con el/la farmacéuta u otro personal de la farmacia para que sepan qué fármacos proporcionar.
- *Información adicional necesaria:* ¿Dónde están disponibles el instrumental para la AMEU y/o los fármacos para el aborto con medicamentos? ¿Tiene la unidad de salud un mecanismo para comprar insumos por su cuenta cuando el sistema de distribución no funciona?
- *Se puede resolver por sí solo:* Posiblemente, pero se debe notificar al equipo de apoyo para profesionales de la salud y coordinar acciones con el equipo
- *Barrera a la prestación de servicios:* Sí, si no hay ningún método de aborto disponible en la unidad de salud

5. **Falta de privacidad**

- *Posibles soluciones*
 - Colgar cortinas, mamparas o tabiques permanentes para ofrecer privacidad visual.
 - Instalar en las paredes y en el techo materiales para absorber el sonido, tales como tela o

revestimientos acústicos.

— Encontrar en la unidad de salud, otro cuarto vacío, preferiblemente cerca del área de prestación de servicios de aborto, el cual podría convertirse en un área adicional para brindar consejería.

- *Información adicional necesaria:* ¿Hay otras opciones de cuartos cercanos?
- *Se puede resolver por sí solo:* No, primero será necesario conseguir permiso del director del departamento o de la unidad de salud, y luego se necesitarán fondos o recursos para algunas soluciones
- *Barrera a la prestación de servicios:* No, excepto en la medida de que debido a la falta de privacidad algunas mujeres no acudan a la unidad de salud ni permanezcan ahí para recibir servicios

6. Registros imprecisos

- *Posibles soluciones*
 - Colocar instrucciones sencillas y claras al lado del libro de registros clínicos.
 - Con el permiso del director del departamento, el/la prestador/a de servicios puede dar una corta orientación para cada profesional de la salud que proporcione o documente servicios de aborto.
- *Posible información adicional necesaria:* ¿Cuáles son las razones por las cuales existe mala documentación? ¿Se debe a una sola persona o a varias personas?
- *Se puede resolver por sí solo:* No, será necesario discutir las soluciones con el director del departamento y coordinar las acciones con él o ella.
- *Barrera a la prestación de servicios:* No

7. Baja demanda

- *Posibles soluciones*
 - Realizar actividades de extensión a la comunidad para informar a las mujeres acerca de las indicaciones legales para el aborto y los servicios disponibles
 - Hacer publicidad en los medios de comunicación correspondientes en la localidad
 - Preguntar a las mujeres que llegan a la unidad de salud en busca de tratamiento del aborto inseguro por qué no acudieron para recibir servicios de aborto seguro. Si dan otras razones que no sean no saber que los servicios estaban disponibles, tome acciones en respuesta a esas razones.
- *Información adicional necesaria:* ¿Por qué no están acudiendo las mujeres a la unidad de salud? ¿Qué tipo de actividad de extensión comunitaria o publicidad es apropiado en este contexto cultural?
- *Se puede resolver por sí solo:* No, será necesario conseguir la ayuda del equipo de apoyo para profesionales de la salud y otros colegas, incluidos grupos comunitarios.
- *Barrera a la prestación de servicios:* Sí

8. Vínculos inadecuados con los servicios de planificación familiar

- *Posibles soluciones*
 - Brindar consejería anticonceptiva y proporcionar un método en el área de servicios de aborto, por parte del personal que proporciona servicios de aborto en el momento de brindar la atención. Las investigaciones muestran que esta estrategia tiene los mejores resultados en la aceptación de métodos anticonceptivos.

- Hacer arreglos para que el personal de la clínica de anticoncepción visite el área de servicios de aborto para proporcionar servicios de anticoncepción a las usuarias
 - Hacer arreglos con la clínica de planificación familiar en la unidad de salud para que las usuarias de servicios de aborto sean atendidas inmediatamente. Acompañar a la mujer a la clínica. Posiblemente sea necesario coordinar esto para asegurar un flujo eficiente de las usuarias.
 - Mover el área de servicios de aborto más cerca al área de servicios de anticoncepción, o trasladar el área de servicios de aborto al departamento de planificación familiar.
 - Si el método que eligió la mujer, tal como una ligadura de trompas, no está disponible en la unidad de salud, asegurarse de que reciba un método provisional y referirla a la unidad de salud correspondiente.
- *Información adicional necesaria:* ¿Hay espacio cerca del área de servicios de aborto a donde se pueda mudar con facilidad la clínica de anticoncepción? ¿El personal del área de servicios de aborto está capacitado en consejería anticonceptiva?
 - *Se puede resolver por sí solo:* No, será necesario discutirlo con el departamento y probablemente con el/la director/a de la unidad de salud
 - *Barrera a la prestación de servicios:* No, no constituye una barrera para los servicios de aborto, pero sí para los servicios de anticoncepción

9. Complicaciones tratadas inadecuadamente

- *Posibles soluciones*
 - Iniciar una revisión de casos con todas las personas involucradas en el cuidado de las usuarias.
 - Pedir al director del departamento o de la unidad de salud que establezca procesos para tratar todas las complicaciones graves o muertes. Proporcionar ejemplos de formularios. Hacer hincapié en que debería haber una política de No culpar/Cultura justa, que el proceso debe brindar apoyo y poner énfasis en el aprendizaje, mejoramiento y prevención de futuros problemas.
- *Información adicional necesaria:* ¿Existe un proceso en la unidad o el sistema de salud que no esté siendo implementado?
- *Se puede resolver por sí solo:* No, se necesita la cooperación de otras personas que participaron en proporcionar los servicios, y se debe obtener el permiso del director del departamento o de la unidad de salud
- *Barrera a la prestación de servicios:* No constituye una barrera para la prestación de servicios, pero es un grave problema relacionado con la calidad de la atención

10. Estigma en torno al personal de salud

- *Posibles soluciones*
 - Impartir una orientación sobre los servicios de aborto seguro para todo el personal.
 - Si una persona es la principal estigmatizadora, sostener una conversación con él o ella – posiblemente en presencia del director e integrantes del equipo de apoyo para profesionales de la salud— y procurar abordar las inquietudes de esa persona y explicar la importancia de proporcionar servicios de aborto seguro.
 - Hacer arreglos para que todo el personal participe en un taller de aclaración de valores.
- *Información adicional necesaria:* ¿Hay alguien disponible para llevar a cabo un taller de aclaración de valores o una orientación sobre el aborto seguro? ¿El equipo administrativo de la unidad de salud concederá tiempo para esto? ¿Es una sola persona que está estigmatizando?

- *Se puede resolver por sí solo:* Quizás sea posible sostener una conversación con la principal persona responsable del estigma, pero es preferible tener apoyo. No puede coordinar el taller o la orientación sin ayuda; solicite la ayuda de las y los integrantes del equipo.
- *Barrera a la prestación de servicios:* Sí, ya que las mujeres están dejando la unidad de salud antes de recibir servicios

11. Elección del método de evacuación endouterina

- *Posibles soluciones*
 - Preguntar a los prestadores de servicios por qué. Si prefieren la AMEU, pregunte por qué y discuta las razones por las cuales las mujeres necesitan poder elegir de entre varios métodos. Si los prestadores de servicios dicen que las mujeres están seleccionando la AMEU en vez del AM, pregunte qué información les están proporcionando a las mujeres acerca del AM y la AMEU. Es posible que los prestadores de servicios necesiten capacitación en consejería sobre los métodos de aborto.
 - Si al parecer las mujeres eligen la AMEU sin ninguna influencia de los prestadores de servicios, pida a las entidades aliadas comunitarias que examinen cuáles son los mensajes que se transmiten en la comunidad acerca del AM y la AMEU. ¿Acaso las mujeres consiguen los medicamentos para el AM de las farmacias locales y acuden a las unidades de salud solo en busca de una AMEU?
 - Realizar actividades de extensión comunitaria para proporcionar información sobre el AM y la AMEU
- *Información adicional necesaria:* ¿La discrepancia surge de la preferencia de los prestadores de servicios o las usuarias? ¿Cuál es la información en la comunidad acerca del AM; las mujeres obtienen los medicamentos para el AM de las farmacias locales?
- *Se puede resolver por sí solo:* No, será necesario discutirlo con otros prestadores de servicios. Solicitar la ayuda del equipo de apoyo para profesionales de la salud y quizás de grupos comunitarios locales
- *Barrera a la prestación de servicios:* Sí, si los prestadores de servicios insisten en la AMEU y algunas mujeres dejan la unidad de salud sin recibir servicios porque no pueden obtener un AM. De lo contrario, no.

12. Falta de apoyo de un/a director/a de alto nivel

- *Posibles soluciones*
 - Preguntarle al director por qué. Si él o ella es hostil a proporcionar servicios relacionados con el aborto, sugerir (al director o a su supervisor/a, según sea apropiado) un taller de aclaración de valores o reasignación. Si el director está agobiado por tener demasiadas áreas a su cargo, solicitar el apoyo necesario y/o pedir a su supervisor/a que reasigne el trabajo para que sea más manejable. Si el director no sabe cómo apoyar los servicios relacionados con el aborto, impartir la capacitación en este módulo y pedir específicamente el apoyo que se necesita.
 - Si parece haber otra razón, informar al director que usted tratará de trabajar en torno a él/ella, no involucrarlo y buscar apoyo de otro personal de alto nivel, y luego hacerlo.
- *Información adicional necesaria:* ¿Cuál es la causa fundamental de la falta de apoyo?
- *Se puede resolver por sí solo:* Probablemente no, será necesario discutirlo con el director y posiblemente con su supervisor/a y otros integrantes del equipo de mentoría para conseguir apoyo.
- *Barrera a la prestación de servicios:* Sí, si el apoyo es necesario para proporcionar servicios de alta calidad.

La herramienta de Los cinco porqués

¿Qué es y cómo puede ayudarme?

Al preguntar “¿Por qué?” repetidas veces (use cinco veces como regla general), puede quitar las capas de un asunto, al igual que las capas de una cebolla, lo cual puede ser útil para determinar la causa fundamental de un problema. La razón del problema a menudo puede llevar a otra pregunta; quizás tenga que hacer la pregunta más o menos cinco veces antes de que pueda llegar al origen del problema. La clave es evitar suposiciones y trampas lógicas, y motivar al equipo a continuar trabajando para identificar la verdadera causa fundamental.

¿Cuándo funciona mejor?

Al identificar rápidamente la fuente de un asunto o problema, usted puede enfocar los recursos en las áreas correctas y asegurarse de tratar la verdadera causa del problema, y no solo sus síntomas.

Cómo realizar el ejercicio “Los cinco porqués”

Escriba el problema específico. Escribirlo le ayuda a formalizar el problema y describirlo con precisión. Además, ayuda al equipo a enfocarse en el mismo problema.

1. Realizar una lluvia de ideas para determinar por qué ocurre el problema, y a continuación escribir la respuesta.
2. Si esta respuesta no identifica la causa del problema, vuelva a preguntar “¿Por qué?” y escriba esa respuesta.
3. Repita el segundo paso hasta que el equipo esté de acuerdo en haber identificado la causa fundamental del problema. Nuevamente, esto podría tomar más o menos cinco “¿Por qué?”.

¿Por qué utilizar la herramienta de “Los cinco porqués”?

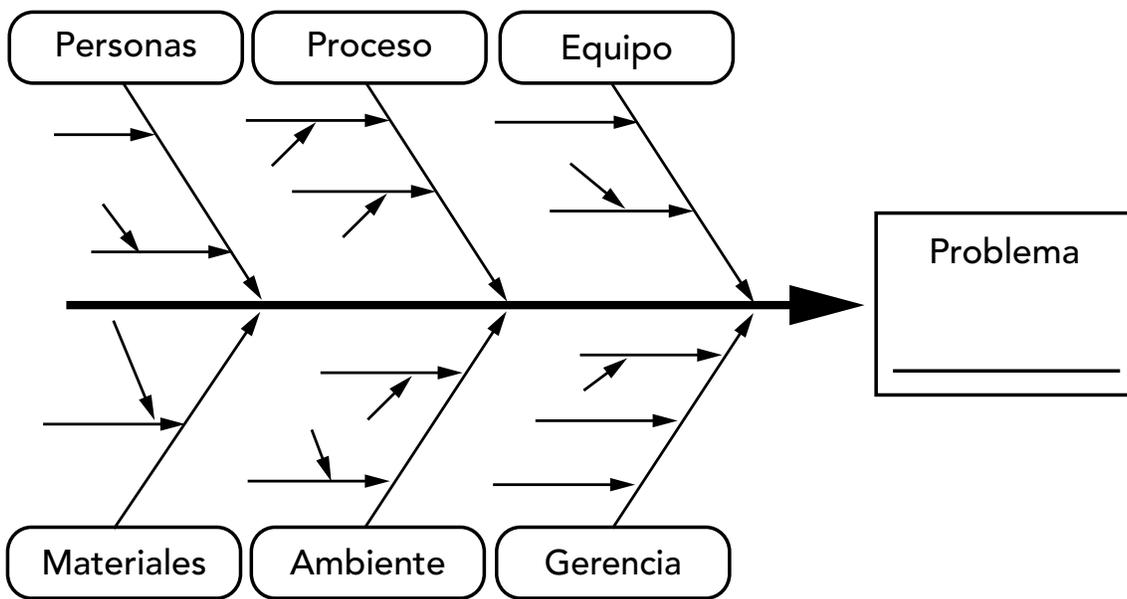
- Le ayuda a identificar las causas fundamentales de un problema.
- Le ayuda a determinar la relación entre las diferentes causas fundamentales de un problema.
- Es una de las herramientas más sencillas de análisis y es fácil de utilizar sin realizar un análisis estadístico.
- Es fácil de aprender y aplicar.

Consejos

- Pasar a la fase de resolución demasiado rápido posiblemente implique tratar los síntomas sin resolver el problema. Por lo tanto, la herramienta “Los cinco porqués” es útil para abordar la causa del problema.
- Si no hace las preguntas correctas, no obtendrá las respuestas correctas. Una pregunta formulada de manera correcta a menudo produce la respuesta correcta.
- Una vez que haya identificado la causa fundamental del problema, realice una lluvia de ideas para identificar posibles soluciones y aplique la que sea mejor.

Adaptado de *Quality and Service Improvement Tools, Institute for Innovation and Improvement, UK National Health Service, 2008.* http://www.institute.nhs.uk/creativity_tools/creativity_tools/identifying_problems_-_root_cause_analysis_using5_whys.html

Diagrama de espina de pescado



Adaptado de *Cause and Effect Diagram*. 2004. Institute for Healthcare Improvement. Boston, Massachusetts, USA. Fuente: http://nciph.sph.unc.edu/mlc/presentations/perf_imp/CauseandEffect1.pdf

INSTRUCCIONES

1. Escriba el problema en un recuadro al lado derecho de la página.
2. Dibuje una línea horizontal a la izquierda del problema.
3. Decida sobre las categorías de las causas del problema. Ejemplos de categorías de causas que podrían ser útiles en un diagrama de causa y efecto clásico: Personas, Procesos, Equipo, Materiales, Ambiente y la gerencia. Otra forma de ver las categorías es en términos de causas para cada paso importante del proceso.
4. Dibuje líneas diagonales encima y debajo de la línea horizontal (éstas son las "espinas del pescado"), y márkelas con el nombre de las categorías que ha elegido.
5. Haga una lista de causas para cada categoría.
6. Enumere las causas en cada espina, dibujando ramificaciones de las espinas para mostrar la relación entre las causas.
7. Formule las causas preguntando "¿Por qué?" hasta alcanzar un nivel de detalle suficiente, es decir, cuando la causa sea lo suficientemente específica para poner a prueba un cambio y medir sus efectos.

Análisis del árbol de problemas

El análisis del árbol de problemas es central para muchas formas de planificación de proyectos y está bien desarrollado entre instituciones de desarrollo. El análisis del árbol de problemas (también conocido como Análisis situacional o simplemente Análisis de problemas) es útil para encontrar soluciones al mapear la anatomía de las causas y efectos de un asunto de una manera similar al Mapa Mental (*Mind Map*), pero con más estructura. Esto tiene varias ventajas:

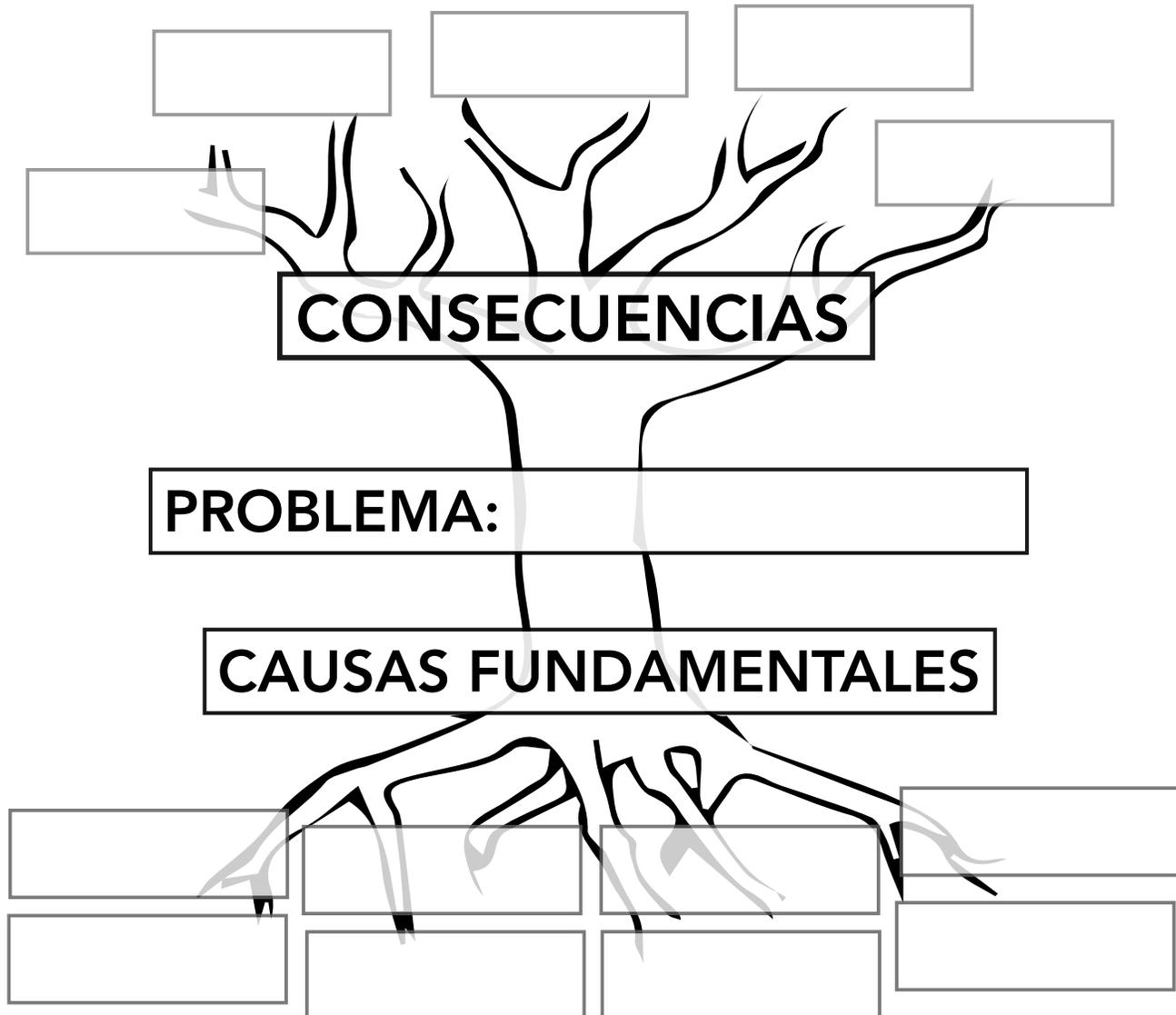
- El problema puede desglosarse en porciones manejables y definibles. Esto permite priorizar los factores con más claridad y ayuda a enfocarse en los objetivos.
- Se entiende mejor el problema y sus causas a menudo interconectadas e incluso contradictorias. Por lo general, éste es el primer paso para encontrar soluciones donde todas las personas ganan.
- Identifica los asuntos y argumentos constituyentes, y puede ayudar a establecer quién y qué son los actores políticos y procesos en cada etapa.
- Puede ayudar a establecer si se necesitan más datos, evidencias o recursos para presentar argumentos sólidos, o formular una solución convincente.
- Se identifican y se tratan los problemas presentes, y no problemas aparentes, futuros o pasados.
- El proceso de análisis a menudo ayuda a crear un sentido en común de entendimiento, propósito y acción.

El análisis del árbol de problemas es mejor llevarlo a cabo con un grupo focal pequeño de aproximadamente seis a ocho personas, utilizando hojas de rotafolio o una transparencia. Es importante poder agregar factores a medida que vaya progresando la conversación. El primer paso es hablar y ponerse de acuerdo en el problema o asunto a analizarse. No se preocupe si parece ser un asunto amplio ya que el árbol de problemas ayudará a desglosarlo. El/la facilitador/a dibuja un árbol, con su tronco, ramas y raíces. El problema o asunto se anota en el tronco del árbol. Esto pasa a ser el "problema focal". No tiene que describirse en términos exactos, ya que las raíces y ramas lo definirán aun más, pero se debe describir un problema real que todas las personas consideren ser muy importante.

Luego, el grupo identifica las causas del problema, las cuales se representan en las raíces, y después se identifican las consecuencias, que serían las ramas. Estas causas y consecuencias pueden anotarse en notas adhesivas o tarjetas, quizás individualmente o en pares, de manera que puedan arreglarse o colocarse siguiendo una lógica de causa y efecto.

La razón del ejercicio es la discusión, debate y diálogo que se desencadena a medida que se colocan y se vuelven a arreglar los factores, que a menudo forman ramificaciones (subdivisiones) de las raíces y las ramas. Conceda tiempo para que la gente explique sus sentimientos y razonamiento, y anote las ideas y observaciones que surjan al respecto en hojas de rotafolio por separado, bajo títulos tales como "Soluciones", "Inquietudes" y "Decisiones".

Análisis del árbol de problemas



Ejemplo: Ghana, 2000

© Ipas



Módulo 3: Introducción a la mentoría clínica

Módulo 3: Introducción a la mentoría clínica

Propósito

El propósito de este módulo es que cada mentor/a pueda reflexionar sobre experiencias anteriores con relaciones de mentoría, definir la mentoría clínica, revisar los beneficios y evidencia de la mentoría, y describir las cualidades y habilidades de un/a mentor/a clínico eficiente.

Objetivos

Al final de este módulo, cada participante podrá:

- Discutir experiencias anteriores con relaciones de mentoría
- Definir los términos relacionados con la mentoría clínica
- Describir las características y roles de un/a mentor/a
- Explicar los beneficios y evidencia de la mentoría
- Describir las características de un/a mentor/a eficiente

Materiales

- Hoja para participantes: Introducción a la mentoría clínica
- Hoja de trabajo para participantes: ¿Qué es la mentoría?
- Hoja de trabajo para participantes: Lista de verificación del mentor clínico para entrar en contacto con cada prestador/a de servicios
- Hoja para participantes: Mentoría clínica y apoyo programático (en CD-ROM)

Preparativos

- Familiarizarse con los hallazgos y citas de la revisión de la literatura

Tiempo: 2 horas

Instrucciones para el/la facilitador/a:

Introducción al módulo

1. Muestre la diapositiva: *Propósito del módulo*

Explique lo siguiente:

Este módulo está dirigido a mentores clínicos. Su propósito es reflexionar sobre experiencias anteriores con relaciones de mentoría y preparar a cada participante para que pueda explicar lo que es mentoría, las características de un/a mentor/a clínico, y la evidencia y beneficios de la mentoría clínica.

2. Muestre la diapositiva: *Objetivos*

Diga:

Al final de este módulo, cada participante podrá:

- Discutir experiencias anteriores con relaciones de mentoría
- Definir los términos relacionados con la mentoría clínica
- Describir las características y roles de un/a mentor/a
- Explicar los beneficios y evidencia de la mentoría
- Describir las características de un/a mentor/a eficiente

¿Qué es la mentoría clínica?

1. Muestre la diapositiva:

"Un/a mentor/a clínico es un/a buen/a Observador/a, pero no 'Inspector/a'; un/a buen/a Asesor/a, pero no 'Instructor/a'; Profesor/a pero no "Examinador/a'". Mentor clínico capacitado por Ipas, en India

2. En esta sección, definiremos la mentoría y discutiremos lo que es y lo que no es la mentoría clínica. La meta es crear un vocabulario común de términos relacionados con la mentoría, cuestionar los posibles supuestos y percepciones erróneas de la mentoría, y aclarar las características y roles de un/a mentor/a clínico.
3. Con el fin de prepararnos para ser mentores eficientes, puede ser útil reflexionar sobre las personas que nos ofrecieron mentoría y por qué eran mentores eficientes. Pida que cada participante recuerde una experiencia positiva que tuvo con alguien que fue un/a mentor/a eficiente. Puede ser un/a profesor/a, tutor/a, supervisor/a, colega de nivel superior, familiar de edad más avanzada, un amigo o una amiga. Pídales que formen una imagen mental de la persona y recuerden algunas de sus interacciones más memorables. Concédales un momento en silencio para hacer esto.
4. Pida a las personas participantes que recuerden las cualidades únicas de su mentor/a, por las cuales se encontraba en la mejor posición para ser un/a mentor/a eficiente. Invite a unas pocas personas a mencionar estas cualidades; escriba sus respuestas en una hoja de rotafolio.
5. Pídales que recuerden lo que aprendieron de su mentor/a profesional o personalmente que les fue de particular utilidad. Solicite que unas pocas personas den algunos ejemplos.

6. Invite a las y los participantes a reflexionar sobre cuáles de las cualidades de su mentor/a les gustaría emular. Pida que algunas personas compartan sus respuestas.
7. Pregúnteles cómo se siente recordar a su mentor/a. Escuche algunas respuestas. Pregunte qué les dicen estas reflexiones respecto a lo que deben tener en cuenta durante la mentoría. Haga hincapié en la importancia de la autorreflexión al ofrecer mentoría a otras personas.
8. Dígalas que ahora hablaremos sobre las definiciones y lo que es y no es la mentoría. Distribuya la hoja de trabajo “¿Qué es la mentoría?” y concédalas tres minutos para terminar la oración: “Mi definición de mentoría es...”
 - Solicite que unas pocas personas digan su definición. Escriba los conceptos clave de sus definiciones en una hoja de rotafolio. Algunos conceptos clave que posiblemente escuche son:
 - Cuando una persona con más experiencia guía a una con menos experiencia
 - Modelo a seguir
 - Aprendizaje colaborativo
 - Logro de metas
 - Una relación de apoyo
 - Responsabilidad mutua
9. Concédalas tres a cinco minutos para terminar el resto de las oraciones en la hoja de trabajo: “Un/a mentor/a...”, “Un/a mentor/a no...”, “Un/a prestador/a de servicios que ha recibido mentoría...” y “Un/a prestador/a de servicios que ha recibido mentoría no...” Recuérdeles que aborden tanto los aspectos emocionales y personales como los aspectos técnicos de la mentoría.
10. Pida a las personas participantes que compartan las respuestas en su lista. Escríbalas en una hoja de rotafolio.

Algunas posibles respuestas a cada categoría son:

Un/a mentor/a...	Un/a mentor/a no...
Apoya el logro de las metas	Culpa
Ofrece retroalimentación y motivación	Controla
Es un aliado o una aliada	Sentencia
Apoya retos emocionales	Castiga
Está disponible	Viola la confidencialidad
Resuelve problemas	Proporciona información incorrecta
Está bien informado	Juzga
Es un modelo de habilidades y comportamientos	Intimida
Es amigable	Compite
Es constructivo o constructiva	Tiene todas las respuestas
Es accesible	Es sustituto/a del prestador de servicios
Escucha	Pierde los estribos
Establece confianza	Es poco amigable
Proporciona instrucciones claras	Ofrece retroalimentación frente a otras personas
	Descarta la retroalimentación

Un/a prestador/a de servicios que ha recibido mentoría...	Un/a prestador/a de servicios que ha recibido mentoría no...
Necesita apoyo No ha alcanzado el nivel deseado en su desempeño laboral, pero le gustaría mejorar Tiene necesidades individualizadas No es exactamente igual a otras personas a quienes usted les ha ofrecido mentoría	Tiene tanta experiencia en este tema como usted Es su prodigio Es su proyecto Va a mejorar inmediatamente Es perfecto o perfecta No muestra sus emociones

11. Comente sobre algunas temáticas generales que haya notado en las respuestas. Por ejemplo, muchas de las respuestas en la categoría que indica lo que no es o no hace un/a mentor/a probablemente surgen de dinámicas inapropiadas de poder, límites sobrepasados o inseguridades personales.
12. Facilite una discusión sobre la importancia de entender los roles del mentor y el/la prestador/a de servicios en la relación de mentoría.
13. Solicite preguntas o comentarios finales sobre lo que es y lo que no es la mentoría clínica.
14. Muestre la diapositiva: *Mentoría*

Una relación colaborativa entre dos o más personas que comparten la responsabilidad de ayudar a una persona a esforzarse por lograr metas de aprendizaje y desempeño laboral.

La mentoría:

- Es una relación continua, y no una intervención que ocurre una o dos veces
- Promueve y mejora el desarrollo personal y profesional con el paso del tiempo
- Ha sido aplicada en una gran variedad de contextos, tales como industria, comercio, salud, política, educación y servicios humanos

15. Muestre la diapositiva: *Mentoría clínica*

Una relación colaborativa en la que un/a prestador/a de servicios con más experiencia guía a un/a prestador/a de servicios recién capacitado para que mejore en la calidad de la atención que brinda y en el sistema de salud en el que trabaja, con el fin de lograr y mantener los niveles deseados en el desempeño laboral.

16. Muestre la diapositiva: *Mentoría clínica para mejorar el desempeño laboral del prestador de servicios*

Explique:

- Los prestadores de servicios clínicos bien capacitados y que desempeñan bien su trabajo son la columna vertebral de los sistemas de salud y de la prestación de servicios relacionados con el aborto de alta calidad
- La capacitación es una intervención necesaria pero no siempre suficiente
- Los mentores clínicos son un componente crucial de una intervención para apoyar a profesionales de la salud

17. Muestre la diapositiva: *Meta de la mentoría clínica*

Asegurar que cada prestador/a de servicios:

- Sea capaz de poner en práctica sus nuevas habilidades
- Tenga competencias clínicas
- Tenga confianza en sus habilidades clínicas
- Desempeñe su trabajo en el nivel deseado
- Cumpla con las normas de servicios de alta calidad centrados en la mujer
- Documente correctamente los servicios proporcionados

Recalque que la mentoría implica ayudar a cada prestador/a de servicios a identificar brechas en la prestación de servicios o en la calidad de la atención, ayudar a formular soluciones, hacer mejoras y asegurar que los servicios sean documentados correctamente.

18. Muestre la diapositiva: *Aportes de la mentoría clínica*

Cada mentor/a clínico ofrece los siguientes aportes a profesionales y sistemas de salud:

- Demostración de técnicas correctas
- Instrucciones
- Tutoría
- Observación de la prestación de servicios
- Monitoreo de los datos de la prestación de servicios
- Revisión de casos
- Recomendaciones de mejoras en el desempeño y la prestación de servicios
- Revisión de eventos adversos y provisión de aportes al respecto
- Retroalimentación constructiva y resolución conjunta de problemas utilizando las técnicas de comunicación eficaz
- Supervisión capacitante
- Facilitación de la provisión de apoyo por otras personas del equipo de apoyo para profesionales de la salud
- Estímulo y motivación
- Supervisión de la mentoría de pares/visitas de intercambio con otros profesionales y unidades de salud

19. Discuta: *Factores que influyen en el desempeño laboral de un/a prestador/a de servicios*

- Hay muchos factores que afectan el desempeño laboral de un/a prestador/a de servicios, por ejemplo:
 - Apoyo por parte del Sistema de salud, gerencia, colegas, familiares, amistades y comunidad
 - Definición clara de normas, directrices y protocolos relacionados con los servicios proporcionados

- Tecnologías, insumos y equipos disponibles y en buen estado de funcionamiento
 - Apoyo clínico y programático
 - Valores y actitudes apropiados
 - Infraestructura adecuada
 - Otras características del sistema de salud, la unidad de salud y la comunidad, que crean un ambiente facilitador
 - Asuntos generales: leyes y políticas relacionadas con el aborto, estigma social
- Un/a mentor/a clínico debe ofrecer a cada prestador/a de servicios todo el apoyo clínico y programático que necesite para influir de manera positiva en los numerosos factores que contribuyen a un ambiente facilitador para la prestación de servicios y ayudarlo a mejorar su desempeño laboral.

Beneficios de la mentoría

20. Muestre la diapositiva:

“En realidad me sorprendió. No pareció ser una gran inversión o evento, pero psicológicamente ofreció muchos beneficios –tener a alguien que entiende, que no juzga, que está interesado en tus metas y en asegurar y confirmar esas metas”. – Profesional de la salud en un estudio sobre mentoría eficaz al cuerpo docente en un centro médico académico

Pregunte: ¿Qué nos dice esta cita textual de un estudio por Benson, Morahan, Sachdeva y Richman acerca de los beneficios de la mentoría para profesionales de la salud?

21. Muestre la diapositiva: *Posibles beneficios de la mentoría*

- Profesionales de la salud, mentores, unidades de salud y usuarias, todos ellos pueden beneficiarse de la mentoría

Pida a las personas participantes que mencionen todos los posibles beneficios de ofrecer mentoría a profesionales de la salud. Anote las respuestas en una hoja de rotafolio y luego compare las listas cuando muestre la próxima diapositiva.

22. Muestre la diapositiva: *Posibles beneficios de la mentoría para profesionales de la salud*

Discuta los siguientes puntos:

- Mejoras en las habilidades y en el desempeño laboral
- Posibilidad de evitar errores en áreas clínicas más recientes
- Más confianza y competencias
- Desarrollo profesional
- Mayor conciencia del sistema de salud y la historia de la prestación de servicios en ese entorno
- Mayor satisfacción con su trabajo
- Menos estrés debido a más apoyo y competencias

Solicite al grupo de participantes que mencionen todos los posibles beneficios de ofrecer mentoría para cada mentor/a. Anote sus respuestas en una hoja de rotafolio y luego compare las listas cuando muestre la próxima diapositiva.

23. Muestre la diapositiva: *Posibles beneficios de la mentoría para cada mentor/a*

Discuta los siguientes puntos:

- Desarrollo profesional
- Mayor desarrollo de las habilidades de liderazgo
- Reconocimiento de su valor y experiencia
- Aprender de profesionales de la salud sobre nueva información y tendencias
- Influencia positiva en futuros profesionales de la salud y en la prestación de servicios
- Ayudar a cada prestador/a de servicios a brindar mejor atención a las mujeres
- Satisfacción personal y profesional

Pida a las personas participantes que mencionen todos los posibles beneficios de la mentoría para las unidades de salud. Anote sus respuestas en una hoja de rotafolio y luego compare las listas cuando muestre la próxima diapositiva.

24. Muestre la diapositiva: *Posibles beneficios de la mentoría para las unidades de salud*

- Fortalecimiento de capacidades
- Atracción y retención de profesionales de la salud
- Mejor liderazgo dentro de la organización
- Creación de nuevas alianzas

Pídales que mencionen todos los posibles beneficios de la mentoría para las usuarias. Anote sus respuestas en una hoja de rotafolio y luego compare las listas cuando muestre la próxima diapositiva.

25. Muestre la diapositiva: *Posibles beneficios de la mentoría para las usuarias*

Diga cómo la mentoría puede mejorar:

- La calidad de la atención y los resultados en la salud
- La disponibilidad de servicios
- La aceptación de los servicios
- La satisfacción con los servicios

Diga: *Los beneficios que acabo de enumerar fueron mencionados en los siguientes artículos incluidos en la revisión de la literatura: Bambling, King, Raue, Schweitzer y Lambert, 2006; Anatole et al., 2013; Burritt, Wallace, Steckel y Hunter, 2007; Workneh et al., 2013; Ferguson, 2011.*

Evidencia de la mentoría clínica para mejorar el desempeño laboral

26. Hemos compartido nuestras experiencias sobre los beneficios de la mentoría clínica. Ahora hablemos sobre la evidencia de la mentoría clínica y cómo se compara con nuestras experiencias.
27. Muestre la diapositiva:

“[Ser mentora clínica] me ayuda a mejorar mis conocimientos y habilidades. Además, me ayuda a mejorar las habilidades de la persona que recibe mi mentoría. Esta idea de mentoría es muy buena”. – Mentora clínica capacitada por Ipas, en Nepal

28. Muestre la diapositiva: *Literatura sobre la mentoría y la mentoría clínica*

Discuta los siguientes puntos:

- Gran parte de la literatura trata sobre mentoría, y no sobre mentoría clínica
- La gran mayoría de los estudios sobre mentoría clínica se enfocan en nuevos prestadores de servicios clínicos en los hospitales
- Actualmente, la literatura no incluye la mentoría de prestadores de servicios relacionados con el aborto
- Estudios de otras áreas de salud (especialmente el VIH/SIDA) generalizados a AIA

Diga: *Como se explica en un estudio: “En años recientes... más sistemas de salud y aquellos que se han comprometido a mejorar los resultados de salud pública, han empezado a llevar a cabo iniciativas para mejorar la calidad, y la mentoría clínica está siendo re-definida y adquiriendo un nivel de importancia en mejorar los resultados clínicos entre otras áreas. Se están creando nuevos modelos, algunos dirigidos a habilidades u objetivos específicos”. (Franzblau, Kotsis y Chung, 2013). Les invitamos a documentar y publicar sus experiencias de mentoría clínica para resultados de AIA, con el fin de contribuir a la evidencia en la literatura.*

29. Muestre la diapositiva: *Evidencia sobre la mentoría clínica*

Mejora:

- Los conocimientos y las habilidades de cada prestador/a de servicios para ofrecer servicios clínicos y realizar investigaciones
- Tiempo reducido de los profesionales de la salud en la curva de aprendizaje
- Confianza del prestador/a de servicios en sus habilidades
- Servicios clínicos para las usuarias: suministro de información, consejería, escucha, dosis correctas, documentación, operaciones clínicas
- Reducción de tiempo de cada prestador/a de servicios para realizar sus tareas

30. Muestre la diapositiva: *Evidencia sobre la mentoría clínica (continuación)*

Mejora:

- El desempeño general de cada prestador/a de servicios
- Prestadores de servicios con actitudes respetuosas hacia las usuarias
- Potencial profesional, satisfacción con el trabajo, conservación y autoreporte de la productividad y confianza
- Satisfacción de la usuarias, resultados clínicos, servicios sostenibles para las usuarias y costos reducidos

31. Muestre la diapositiva: *Evidencia sobre la mentoría clínica (continuación)*

Discuta los siguientes puntos:

- Los mentores que reciben orientación o capacitación confían más en sus habilidades

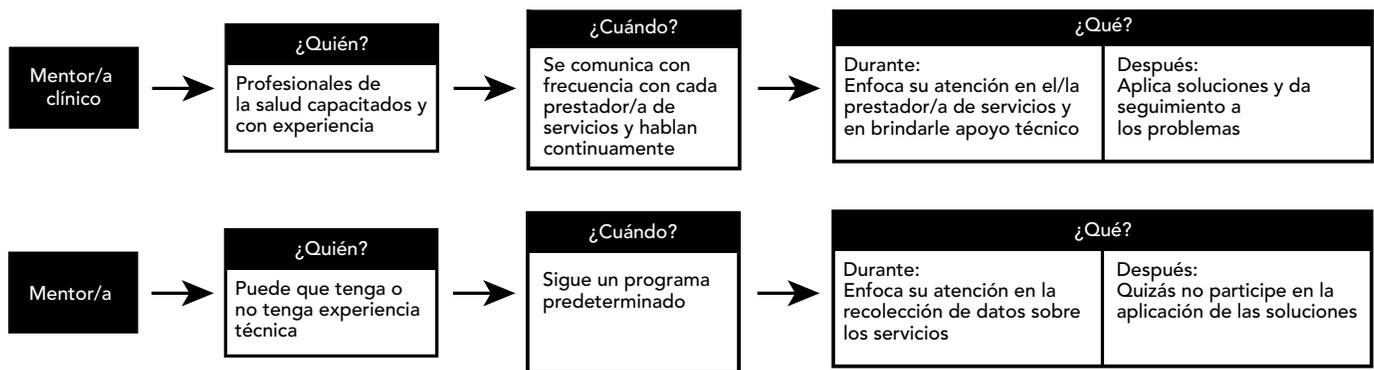
- Los prestadores de servicios no califican a mentores de otra raza o sexo como menos eficientes

Explique que esta evidencia proviene de una revisión completa de la literatura sobre la mentoría y la mentoría clínica, así como de una encuesta de mentores clínicos capacitados por Ipas que participaron en programas de atención integral del aborto. Remita a cada participante a la revisión de la literatura para mayor información y referencias.

32. Distribuya la hoja “Revisión de la literatura sobre mentoría y mentoría clínica”. Inicie una conversación sobre la evidencia y cómo la mentoría clínica puede mejorar la calidad de los servicios relacionados con el aborto y el acceso a estos.

Cómo distinguir entre mentoría clínica, monitoreo y supervisión capacitante

33. Muestre la diapositiva: *Diferencias entre la mentoría clínica y el monitoreo*



34. Muestre la diapositiva: *¿Quién lo hace?*

Discuta los siguientes puntos:

- Cada mentor/a clínico es un/a profesional de la salud capacitado y con experiencia
- A diferencia de un/a mentor/a, un/a monitor/a puede que tenga o no tenga experiencia clínica o técnica en los servicios que están siendo monitoreados

35. Muestre: *¿Cuándo sucede?*

Discuta los siguientes puntos:

- Un/a mentor/a clínico se comunica con frecuencia con las y los profesionales de la salud y está disponible para hablar con ellos y brindarles apoyo de manera continua.
- En cambio, el monitoreo típicamente ocurre de acuerdo a un programa predeterminado.

36. Muestre la diapositiva: *¿Qué sucede durante un encuentro?*

Discuta los siguientes puntos:

- La atención de un/a mentor/a clínico se enfoca en apoyar al prestador de servicios
- El/la mentor/a clínico revisa los datos sobre los servicios para identificar las áreas

donde el/la prestador/a de servicios necesita apoyo; esta revisión forma la base para ofrecer actualizaciones técnicas y capacitación en el trabajo

- En cambio, el monitoreo se enfoca en la recolección de datos sobre los servicios para determinar el nivel de los servicios

37. Muestre la diapositiva: *¿Qué sucede después de un encuentro?*

Discuta los siguientes puntos:

- Un/a mentor/a clínico ayuda a los prestadores de servicios a poner en práctica las soluciones y dar seguimiento a asuntos relacionados con el desempeño laboral
- En cambio, el/la monitor/a posiblemente no sea parte de la aplicación de soluciones

38. Muestre la diapositiva: *Supervisión capacitante*

Explique:

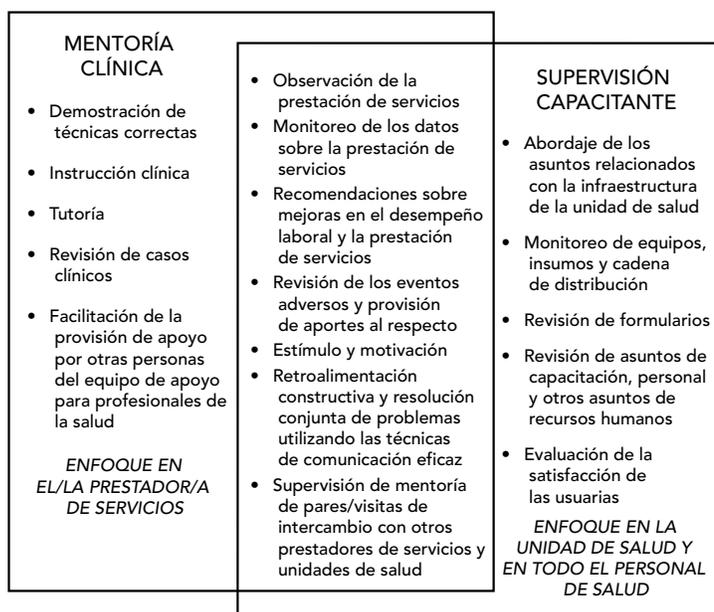
La supervisión capacitante es un proceso que promueve la calidad en todos los niveles del sistema de salud fortaleciendo las relaciones dentro del sistema, enfocándose en identificar y resolver problemas, optimizando la asignación de recursos, y promoviendo altos estándares, trabajo en equipo y una mejor comunicación bidireccional (Marquez y Kean, 2002).

39. Muestre la diapositiva: *Supervisión capacitante, continuación*

Discuta los siguientes puntos:

- Se enfoca en las condiciones necesarias para el buen funcionamiento de la unidad de salud y el equipo clínico
- Tiene como finalidad mejorar la calidad de la atención y la prestación de servicios
- A menudo es llevada a cabo por supervisores del distrito y los equipos gerenciales

40. Muestre la diapositiva: *Mentoría clínica comparada con supervisión capacitante*



Adaptado de *iTech Clinical Mentoring Toolkit* <http://www.go2itech.org/resources/toolkits>

41. Discuta los siguientes puntos:

- La mentoría clínica y la supervisión capacitante son descritas de diferentes maneras por diferentes personas en la literatura. En esta capacitación, distinguimos las similitudes y diferencias entre la supervisión capacitante y la mentoría clínica de las maneras esbozadas en el gráfico.
- Aunque la mentoría clínica y la supervisión capacitante tienen muchos aspectos en común, las actividades tienen suficientes diferencias como para poder llevarse a cabo en diferentes momentos, posiblemente por diferentes personas o equipos.
- La mentoría clínica se enfoca principalmente en el desarrollo profesional de cada trabajador/a de salud, aunque el/la mentor/a también puede ofrecer supervisión capacitante en la forma de apoyo programático. La supervisión capacitante tiene un enfoque más amplio de las condiciones necesarias para el buen funcionamiento de la unidad de salud y el equipo clínico.
- Cada mentor/a clínico debe ser un/a prestador/a de servicios clínicos con experiencia.
- El/la mentor/a clínico trabaja individualmente con un/a prestador/a de servicios, mientras que la supervisión capacitante es proporcionada a toda la unidad de salud.
- El/la mentor/a clínico brinda todo el apoyo que sea necesario, con la frecuencia necesaria, mientras que la supervisión capacitante a menudo es proporcionada en intervalos periódicos programados.
- La mentoría clínica y la supervisión capacitante son actividades complementarias y ambas son necesarias para mejorar la prestación de servicios.
- Nuevos estudios de investigación muestran que con la capacitación adecuada, una persona puede ser capacitada como mentor/a clínico y como supervisor/a para mejorar la prestación de servicios, que trabaja en el sistema de salud.
- Existen diversos modelos de implementación para la mentoría clínica y supervisión capacitante. En algunos modelos, la persona tiene el rol exclusivo de mentor/a clínico y supervisor/a de apoyo programático, y brinda apoyo clínico y programático a varias unidades de salud.

Cualidades y habilidades de un/a mentor/a clínico

42. Represente el siguiente escenario con un/a participante y diga al grupo de participantes: *Imagínense que, mientras se encuentran en el trabajo, alguien se les acerca y se coloca a su lado; observa todo lo que hacen, los mira con el ceño fruncido, hace comentarios de desaprobación y evalúa lo que hacen marcando una lista de verificación y escribiendo todo lo que hacen. ¿Cómo se sentirían?*

Ejemplos de respuestas posibles:

- Nervioso
- Disgustado
- Inconforme
- Contento
- Enojado
- Emocionado

- Castigado
- Me preguntaría: ¿Quién es esta persona y por qué está aquí?
- Me preguntaría: ¿Qué está escribiendo? ¿Cómo me está calificando?

43. Facilite una discusión de los siguientes puntos:

- Para ofrecer mentoría eficaz, la observación y evaluación del desempeño laboral son necesarias y valiosas.
- Como mentores, ¿de qué manera podemos aliviar las posibles inquietudes de cada prestador/a de servicios respecto a la mentoría y ayudarle a aprovechar los beneficios de la mentoría?
- ¿Qué podemos aprender de esta actividad y aplicar en nuestra mentoría?

Ejemplos de posibles respuestas:

- Es importante establecer y mantener una relación positiva con cada prestador/a de servicios.
- El/la mentor/a debe crear una estrategia positiva y de apoyo para ofrecer mentoría, de manera que el/la prestador/a de servicios la vea como un apoyo, y no como algo punitivo o agobiante.
- El/la mentor/a puede preguntarle a cada prestador/a de servicios cómo prefiere que le proporcione retroalimentación, y adaptar su manera de realizar mentoría de acuerdo a dicha preferencia.

44. Pida al grupo de participantes que mencionen las cualidades y habilidades de un/a mentor/a clínico. Anote todas las respuestas en una hoja de rotafolio.

Revise las respuestas a la hoja de trabajo ¿Qué es la mentoría?, discutidas anteriormente, y agregue las cualidades y habilidades que falten.

45. Muestre las diapositivas: *Características de un/a mentor/a eficiente*

Descrito por las personas que reciben mentoría como:

- Bien informado y respetado en su campo
- Modelo a seguir
- Receptivo y disponible para cada prestador/a de servicios
- Interesado en la relación de mentoría
- Cree en la capacidad y en el potencial de cada prestador/a de servicios
- Tiene sólidas habilidades para escuchar
- Puede dar retroalimentación positiva y negativa de manera constructiva
- Aboga por los prestadores de servicios y por atención de alta calidad
- Motiva a cada prestador/a de servicios a retarse en formas apropiadas

46. Muestre la diapositiva: *Cualidades y habilidades importantes*

Discuta los siguientes puntos:

- Las cualidades y habilidades interpersonales se basan en valores, creencias y

personalidad

- Compromiso con los derechos de las mujeres y el acceso a servicios de AIA para todas las mujeres
- Habilidades clínicas y de tutoría
- Disponibilidad para brindar todo el apoyo necesario
- Buena voluntad para cumplir las responsabilidades de mentoría
- Compromiso para ayudar a cada prestador/a de servicios a cumplir las expectativas de su desempeño laboral
- Capacidad para crear relaciones laborales positivas
- Habilidades interpersonales y de comunicación eficientes y respetuosas
- Capacidad para dar retroalimentación de una manera que mejore el aprendizaje mutuo
- Conciencia de sí mismo y humildad
- Capacidad para apartar las preferencias y prejuicios personales

Recalque que es vital que cada mentor/a clínico se comprometa a defender los derechos de las mujeres y a garantizar el acceso a servicios de AIA para todas las mujeres, incluidas las jóvenes y solteras.

47. Muestre la diapositiva: *Habilidades clínicas*

- Ejemplos de habilidades clínicas y técnicas necesarias para una mentoría clínica exitosa:
 - Dominio clínico de todas las áreas relevantes de servicios relacionados con el aborto
 - Cumplimiento de todas las normas, pautas, protocolos y procedimientos de notificación y documentación aplicables
 - Compromiso para documentar los aportes y resultados de la mentoría y programas en el formato requerido y de una manera oportuna



© Richard Lord

48. Muestre las diapositivas: *Consideraciones adicionales para un/a mentor/a clínico*

Discuta los siguientes puntos:

- Tipo de profesional de la salud: Puede ser médico u otro tipo de profesional que corresponda con los prestadores de servicios a quienes les ofrecerá mentoría
- Jerarquía/antigüedad: La experiencia puede imponer respeto, pero si los prestadores de servicios se sienten intimidados, esto podría impedir su aprendizaje.
- Sector público versus sector privado: Pueden ser prestadores de servicios clínicos del sector público o privado, pero el/la mentor/a debe estar disponible para cumplir con sus responsabilidades.
- Otros roles y relaciones profesionales pueden influir en su trabajo de mentoría.

Los posibles candidatos para brindar mentoría clínica deben poseer el mayor número posible de estas cualidades, con el entendimiento de que podrán desarrollar más estas habilidades por medio de la capacitación, práctica y experiencia.

49. Muestre la diapositiva: *Otras cualidades de un/a mentor/a clínico a considerar*

Discuta los siguientes puntos:

- Proximidad geográfica
- Familiaridad con las y los profesionales, las unidades y el sistema de salud
- Edad
- Sexo

Diga: *La evidencia indica que el sexo de un/a mentor/a clínico no es significativo para la experiencia de mentoría del prestador de servicios. Sin embargo, deben considerarse las normas culturales relacionadas con las interacciones entre personas de diferentes sexos.*

50. Pida que cada participante llene el formulario de Evaluación de las habilidades de un/a mentor/a clínico como una autoevaluación. Asegúreles que esto es para fines de autorreflexión, y no para que otras personas los evalúen. Pídales que por cada pregunta que contestaron con un no, anoten en la sección de comentarios cómo mejorarían su desempeño en esa área.
51. Pida que algunas personas compartan en plenaria con el grupo lo que ya hacen bien, las áreas donde necesitan mejorar, y cómo planean hacerlo.
52. Actividad opcional: Divida a las personas participantes en grupos pequeños y pídale que creen un aviso en una hoja de rotafolio sobre un/a mentor/a clínico ideal para su entorno, y que tengan en mente las características, cualidades y habilidades de un/a mentor/a clínico que acaban de discutir. Pida a los grupos que compartan y discutan sus anuncios.
53. Distribuya la hoja para participantes. Solicite y discuta cualquier pregunta, comentario o inquietud pendiente. Agradezca al grupo por su participación y continúe con la próxima sección de la capacitación.

Referencias bibliográficas

Aagaard, E., Teherani, A. e Irby, D.M. (2004). Effectiveness of the one-minute preceptor model for diagnosing the patient and the learner: proof of concept. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 79, 42–49.

Almada, P., Carafoli, K., Flattery, J. B., French, D. A. y McNamara, M. (2004). Improving the retention rate of newly graduated nurses. *Journal for Nurses in Staff Development*, 20(6), 268–273.

Anatole, M., Magge, H., Redditt, V., Karamaga, A., Niyonzima, S., Drobac, P. ... Hirschhorn, L.R. (2013). Nurse mentorship to improve the quality of health care delivery in rural Rwanda. *Nursing Outlook*. 61(3):137-44. doi: 10.1016/j.outlook.2012.10.003.

Bambling, M., King, R., Raue, P., Schweitzer, R. y Lambert, W. (2006). Clinical supervision: Its influence on client-rated working alliance and client symptom reduction in the brief treatment of major depression. *Psychotherapy Research*, 16, 317–331.

- Benson, C.A., Morahan, P.S., Sachdeva, A.K. y Richman, R.C. (2002). Effective faculty precepting and mentoring during reorganization of an academic medical center. *Medical Teacher*, 24, 550–557.
- Burritt, J.E., Wallace, P., Steckel, C. y Hunter, A. (2007). Achieving quality and fiscal outcomes in patient care: the clinical mentor care delivery model. *Journal of Nursing Administration*, 37(12), 558–63.
- Butterworth, K., Hayes, B., Zimmerman, M. (2011). Remote and rural: Do mentors enhance the value of distance learning continuing medical education? *Education for Health (Abington)*, 24 (3), 539.
- Connor, M.P., Bynoe, A.G., Redfern, N., Pokora, J. y Clarke, J. (2000). Developing senior doctors as mentors: a form of continuing professional development: report of an initiative to develop a network of senior doctors as mentors: 1994–99. *Medical Education*, 34, 747–753.
- Cope, D.W., Linn, L.S., Leake, B.D. y Barrett P.A. (1986). Modification of residents' behavior by preceptor feedback of patient satisfaction. *Journal of General Internal Medicine*, 1, 394–398.
- DeWolfe, J.A., Perkin, C.A., Harrison, M.B., Laschinger, S., Oakley, P., Peterson, J.A. y Seaton, F. (2010). Strategies to prepare and support preceptors and students for preceptorship: a systematic review. *Nurse Educator*, 35(3), 98-100. doi: 10.1097/NNE.0b013e3181d95014
- Duffy, K. (2003). Failing students: a qualitative study of factors that influence the decisions regarding assessment of students' competence in practice. Fuente: <http://science.ulster.ac.uk/nursing/mentorship/docs/nursing/oct11/failingstudents.pdf>
- Elnicki, D.M., Layne, R.D., Ogden, P.E. y Morris, D.K. (1998). Oral versus written feedback in medical clinics. *Journal of General Internal Medicine*, 13, 155–158.
- Ferguson, L.M. (2011). From the perspective of new nurses: What do effective mentors look like in practice? *Nurse Education in Practice*, 11(2011), 119–123.
- Franzblau, L.E., Kotsis, S.V. y Chung, K.C. (2013). Mentorship: concepts and application to plastic surgery training programs. *Plastic and Reconstructive Surgery: Journal of the American Society of Plastic and Reconstructive Surgeons*, 131(5), 837–43. doi: 10.1097/PRS.0b013e318287a0c9
- Freeman, R. (2000). Faculty mentoring programmes. *Medical Education*, 34, 507–508.
- Girof, E.A. y Rickaby, C.E. (2008). Evaluating the role of mentor for advanced practitioners: an example from community matrons in England. *Learning in Health and Social Care*, 8 (1), 1–12.
- Grimwood, A., Fatti, G., Mothibi, E., Eley, B., Jackson, D. (2012). Progress of preventing mother-to-child transmission of HIV at primary healthcare facilities and district hospitals in three South African provinces. *The South African Medical Journal*, 102 (2), 81–83. Fuente: <http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/5294/3850>
- International Center for AIDS Care and Treatment Programs (ICAP) Clinical Unit. (2007). *Clinical Systems Mentorship: The ICAP Guide to Site Support (Draft 1.1)*. New York, NY: Mailman School of Public Health, Columbia University.
- International Training & Education Center on HIV (I-Tech). (2008). Basics of Clinical Mentoring: Facilitator Guide. Fuente: <http://www.go2itech.org/HTML/CM08/toolkit/training/index.html>
- Irby, D.M., Aagaard, E. y Teherani, A. (2004). Teaching points identified by preceptors observing one-minute preceptor and traditional preceptor encounters. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 79, 50–55.
- Jackson, V. A., Palepu, A., Szalacha, L., Caswell, C., Carr, P. L. e Inui, T. (2003). 'Having the right chemistry': A qualitative study of mentoring in academic medicine. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 78(3), 328–334.

Jinks, A.M. y Williams, R.H. (1994). Evaluation of a community staff preparation strategy for the teaching, assessing and mentorship of Project 2000 diploma students, *Nurse Education Today*, 14(1), 44–51.

King, G., Tam, C., Fay, L., Pilkington, M., et al. (2011). Evaluation of an occupational therapy mentorship program: effects on therapists' skills and family-centered behavior. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 31 (3), 245–62.

Levy, B.D., Katz, J.T., Wolf, M.A., Sillman, J.S., Handin, R.I. y Dzau, V.J. (2004). An initiative in mentoring to promote residents' and faculty members' careers. *Academic Medicine*, 79(9), 845–850.

Macafee, D. (2012). E-mentoring in surgical training. *Health Services Insights*, 5, 9–30. doi: 10.4137/HSI.S9613

Marquez, L. y Kean, L. (2002). *Making supervision supportive and sustainable: New approaches to old problems* (MAQ Paper No. 4). Washington, DC: USAID.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). WHO recommendations for clinical mentoring to support scale-up of HIV care, antiretroviral therapy and prevention in resource-constrained settings. Fuente: <http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/clinicalmentoring/en/index.html>

Presler, L.B., Fehrman, R.S., Gordon, R. y Turner, K. (2006). *Mentoring for service-delivery change: A trainer's handbook*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

Rowe, A.K., de Savigny, D., Lanata, C.F. y Victora, C.G. (2005). How can we achieve and maintain high-quality performance of health workers in low-resource settings? *The Lancet*, 366, (9490), 1026–1035. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67028-6

Sandau, K.E., Cheng, L.G., Pan, Z., Gaillard, P.R. y Hammer, L. (2011). Effect of a preceptor education workshop: part 1. Quantitative results of a hospital-wide study. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 42(3), 117–26.

Shermont, H. y Krepcio, D. (2006). The impact of culture change on nurse retention. *Journal of Nursing Administration*, 36(9), 407–415.

Sloan, R.E. y McMillan, J. (2003). Developing mentoring skills for general practitioners using a simulated doctor. *Medical Education*, 37, 1044–1045.

Stewart B, Krueger L. (1996). An evolutionary concept analysis of mentoring in nursing. *Journal of Professional Nursing*, 12(5), 311–321.

Sullivan, R., Blouse A., McIntosh, N., Schaefer, L., Lowry, E., Bergthold, G. y Magarick, R. (1998). *Clinical training skills for reproductive health professionals*, Segunda edición. Baltimore, MD: JHPIEGO.

Turner, K. L. y Page, K.C. (2009). *Transformación de actitudes respecto al aborto: Un juego de herramientas para la aclaración de valores para audiencias mundiales*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

Wallen, G. R., Mitchell, S. A., Melnyk, B., Fineout-Overholt, E., Miller-Davis, C., Yates, J. y Hastings, C. (2010). Implementing evidence-based practice: Effectiveness of a structured multifaceted mentorship programme. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2761–2771.

Workneh, G., Scherzer, L., Kirk, B., Draper, H.R., Anabwani, G., Wanless, R.S., ... Tolle, M.A. (2013). Evaluation of the effectiveness of an outreach clinical mentoring programme in support of pediatric HIV care scale-up in Botswana. *AIDS Care*, 25(1):11-9. doi: 10.1080/09540121.2012.674096

Módulo 3: Materiales para participantes

Hoja para participantes

Módulo 3: Introducción a la mentoría clínica

Definición de mentoría y mentoría clínica

Mentoría: Una relación colaborativa entre dos o más personas que comparten la responsabilidad de ayudar a una persona a esforzarse por lograr metas de aprendizaje y desempeño laboral.

La mentoría:

- Es una relación continua, y no una intervención que ocurre una o dos veces
- Promueve y mejora el desarrollo personal y profesional con el paso del tiempo
- Ha sido aplicada en una gran variedad de contextos, tales como industria, comercio, salud, política, educación y servicios humanos

Mentoría clínica: Una relación colaborativa en la que un/a prestador/a de servicios con más experiencia guía a un/a prestador/a de servicios recién capacitado para que mejore en la calidad de la atención que brinda y en el sistema de salud en el que trabaja, con el fin de lograr y mantener el nivel deseado en su desempeño laboral.

- Los prestadores de servicios clínicos bien capacitados son la columna vertebral de los sistemas de salud y de la prestación de servicios de aborto seguro
- La capacitación es necesaria pero no siempre suficiente para asegurar que cada prestador/a de servicios:
 - Sea capaz de poner en práctica sus nuevas habilidades
 - Tenga competencias clínicas
 - Tenga confianza en sus habilidades clínicas
 - Desempeñe su trabajo en el nivel deseado
 - Cumpla con las normas de servicios de alta calidad centrados en la mujer
 - Documente correctamente los servicios proporcionados
- Los mentores clínicos son un componente crucial de una intervención para apoyar a profesionales de la salud
- Otros factores que afectan el desempeño laboral de un/a prestador/a de servicios:
 - Apoyo por parte del sistema de salud, gerencia, colegas, familiares, amistades y comunidad
 - Definición clara de normas, directrices y protocolos clínicos
 - Tecnologías, insumos y equipos
 - Apoyo y supervisión clínicos y programáticos
 - Valores y actitudes apropiados
 - Otras características del sistema de salud
 - Asuntos generales: leyes y políticas referentes al aborto, ambiente social y comunitario
- La mentoría clínica es un método para brindar apoyo clínico (y algún apoyo programático).

- Para ser eficaz, la mentoría requiere otras habilidades aparte de la técnica clínica, tales como habilidades interpersonales.

Beneficios de la mentoría

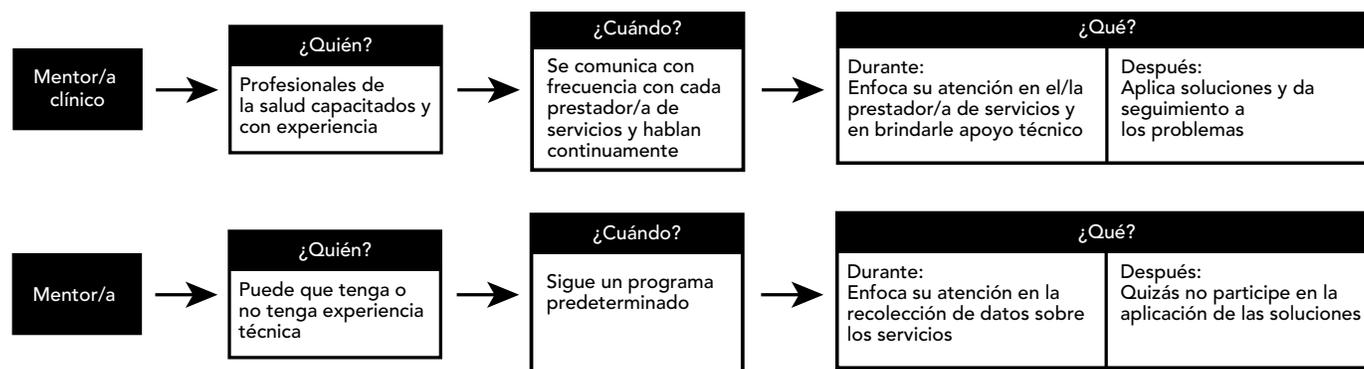
Profesionales de la salud, mentores, unidades de salud y usuarias, todos ellos pueden beneficiarse de la mentoría. Existe evidencia que indica que la mentoría incrementa la satisfacción de las usuarias, el potencial profesional, la satisfacción con el trabajo y retención del mismo, y la productividad autoreportada. Basándonos en las respuestas a una encuesta de mentores que lpas realizó informalmente, así como en la evidencia anecdótica, consideramos que otros beneficios discutidos aquí son ciertos.

Beneficios para organizaciones y unidades de salud	Beneficios para mentores	Beneficios para profesionales de la salud
<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de capacidades • Períodos de transición más fácil para nuevos prestadores de servicios • Atracción y retención de prestadores de servicios • Creación de nuevas alianzas • Mayor compromiso de los prestadores de servicios con la organización • Creación de una cultura de ciudadanía organizacional • Mejor capacidad de liderazgo dentro de la organización • Planificación del proceso de reemplazo: los prestadores de servicios que recibieron mentoría pasan a ser mentores y líderes 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo profesional • Mayor confianza • Forma de pensar reflexiva • Enterarse por medio de los prestadores de servicios de nuevas tendencias e información • Mejores habilidades gerenciales • Mayor desarrollo de las habilidades de liderazgo • Efecto inspirador y rejuvenecedor de interactuar con un/a prestador/a de servicios entusiasta • Reconocimiento de su valor y experiencia • Influencia positiva en futuros prestadores de servicios y en la prestación de servicios • Ayudar a los prestadores de servicios a atender mejor a las mujeres • Satisfacción personal y profesional 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejores habilidades y desempeño laboral • Mayor confianza y competencias • Posibilidad de evitar errores en nuevas áreas clínicas • Establecimiento de redes • Desarrollo profesional • Mayor conciencia del sistema de salud y sus antecedentes y de la prestación de servicios en ese entorno • Menos estrés debido a mayor apoyo y competencias • Mayor satisfacción con el trabajo

A la larga, la mentoría puede beneficiar a las mujeres al mejorar:

- la calidad de la atención y los resultados en la salud
- la disponibilidad de servicios
- la aceptación de los servicios
- la satisfacción con los servicios

Cómo distinguir entre mentoría clínica, monitoreo y supervisión capacitante



- QUIÉN LO HACE: Cada mentor/a clínico es un/a profesional de la salud capacitado y con experiencia; un/a monitor/a puede que tenga o no tenga experiencia clínica o técnica en los servicios que están siendo monitoreados.
- ¿CUÁNDO SUCEDE?: Un/a mentor/a clínico se comunica con frecuencia con las y los profesionales de la salud y está disponible para hablar con ellos y brindarles apoyo de manera continua. El monitoreo ocurre con una frecuencia programada.
- ¿QUÉ SUCEDE DURANTE UN ENCUENTRO?: La atención de un/a mentor/a clínico se enfoca en el/la prestador/a de servicios y en brindar apoyo técnico para mejorar su desempeño laboral, mientras que el/la monitor/a se enfoca en la recolección de datos sobre los servicios
- ¿QUÉ SUCEDE DESPUÉS DE UN ENCUENTRO?: Un/a mentor/a clínico ayuda a los prestadores de servicios a poner en práctica las soluciones y dar seguimiento a asuntos relacionados con el desempeño laboral, mientras que el/la monitor/a puede que sea o no sea parte de la aplicación de soluciones

Supervisión capacitante

La supervisión capacitante es un proceso que promueve la calidad en todos los niveles del sistema de salud fortaleciendo las relaciones dentro del sistema, enfocándose en identificar y resolver problemas, optimizando la asignación de recursos, y promoviendo altos estándares, trabajo en equipo y una mejor comunicación bidireccional (Marquez y Kean, 2002).

- La supervisión capacitante se enfoca en las condiciones necesarias para el buen funcionamiento de la unidad de salud y el equipo clínico
- La supervisión capacitante tiene como finalidad mejorar la calidad de la atención y la prestación de servicios
- A menudo es llevada a cabo por supervisores del distrito y los equipos gerenciales
- La mentoría clínica y la supervisión capacitante tienen algunos aspectos en común.

<p style="text-align: center;">MENTORÍA CLÍNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demostración de técnicas correctas • Instrucción clínica • Tutoría • Revisión de casos clínicos • Facilitación de la provisión de apoyo por otras personas del equipo de apoyo para profesionales de la salud <p style="text-align: center;"><i>ENFOQUE EN EL/LA PRESTADOR/A DE SERVICIOS</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observación de la prestación de servicios • Monitoreo de los datos sobre la prestación de servicios • Recomendaciones sobre mejoras en el desempeño laboral y la prestación de servicios • Revisión de los eventos adversos y provisión de aportes al respecto • Estimulo y motivación • Retroalimentación constructiva y resolución conjunta de problemas utilizando las técnicas de comunicación eficaz • Supervisión de mentoría de pares/visitas de intercambio con otros prestadores de servicios y unidades de salud 	<p style="text-align: center;">SUPERVISIÓN CAPACITANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abordaje de los asuntos relacionados con la infraestructura de la unidad de salud • Monitoreo de equipos, insumos y cadena de distribución • Revisión de formularios • Revisión de asuntos de capacitación, personal y otros asuntos de recursos humanos • Evaluación de la satisfacción de las usuarias <p style="text-align: center;"><i>ENFOQUE EN LA UNIDAD DE SALUD Y EN TODO EL PERSONAL DE SALUD</i></p>
--	--	---

Adaptado de iTech *Clinical Mentoring Toolkit* <http://www.go2itech.org/resources/toolkits>

- Aunque la mentoría clínica y la supervisión capacitante tienen muchos aspectos en común, las actividades tienen suficientes diferencias como para poder llevarse a cabo en diferentes momentos, posiblemente por diferentes equipos.
- La mentoría clínica se enfoca en el desarrollo profesional de cada trabajador/a de salud; cada mentor/a clínico debe ser un/a prestador/a de servicios clínicos con experiencia.
- La supervisión capacitante se enfoca en las condiciones necesarias para el buen funcionamiento de la unidad de salud y el equipo clínico.
- La mentoría sucede individualmente con un/a prestador/a de servicios, mientras que la supervisión capacitante es proporcionada a toda la unidad de salud.
- La supervisión capacitante a menudo es proporcionada en intervalos programados periódicamente.
- El/la mentor/a clínico puede realizar alguna supervisión capacitante en la forma de apoyo programático.
- La mentoría clínica y la supervisión capacitante son actividades complementarias y ambas son necesarias para mejorar la prestación de servicios.

Cualidades y habilidades de un/a mentor/a clínico

Las habilidades personales e interpersonales de un/a mentor/a se basan en sus valores, creencias y personalidad.

CARACTERÍSTICAS Y HABILIDADES DE UN/A MENTOR/A EFICIENTE, DESCRITAS POR LAS PERSONAS QUE RECIBEN MENTORÍA:

- Bien informado y respetado en su campo
- Modelo a seguir
- Receptivo y disponible para cada prestador/a de servicios
- Interesado en la relación de mentoría
- Cree en la capacidad y en el potencial de cada prestador/a de servicios

- Tiene sólidas habilidades para escuchar
- Puede dar retroalimentación positiva y negativa de manera constructiva
- Aboga por los prestadores de servicios y por atención de alta calidad
- Motiva a cada prestador/a de servicios a retarse en formas apropiadas

Algunas cualidades y habilidades importantes son:

- Compromiso con los derechos de las mujeres y el acceso a servicios de AIA para todas las mujeres
- Habilidades clínicas y de tutoría
- Disponibilidad y buena voluntad para ofrecer mentoría
- Buena voluntad para cumplir con las responsabilidades de la mentoría
- Capacidad para crear relaciones laborales positivas
- Habilidades interpersonales y de comunicación eficientes y respetuosas
- Capacidad para dar retroalimentación de una manera que mejore el aprendizaje mutuo
- Conciencia de sí mismo y humildad
- Capacidad para apartar las preferencias personales

Ejemplos de habilidades clínicas y técnicas necesarias para una mentoría clínica exitosa:

- Dominio clínico de todas las áreas relevantes (en los servicios de aborto seguro pueden incluir: aborto en el primer y/o segundo trimestre, atención postaborto, servicios de anticoncepción y otras áreas relevantes para el sistema de salud específico y al programa del país)
- Cumplimiento de todas las normas, pautas, protocolos y procedimientos de reporte y documentación aplicables
- Compromiso para documentar todos los aportes y resultados de la mentoría y programas, en el formato requerido, y presentar la documentación relevante de una manera oportuna
- Otras consideraciones clínicas son:
 - Tipo de profesional de la salud: Un/a mentor/a clínico puede ser médico u otro tipo de profesional clínico, tales como enfermeras, agentes clínicos o parteras, según el tipo de prestadores de servicios a quienes les ofrecerá mentoría.
 - Jerarquía/antigüedad: La experiencia puede imponer respeto, pero si los prestadores de servicios se sienten intimidados, podría impedir su aprendizaje.
 - Sector público versus sector privado: Un/a mentor/a clínico puede ser prestador/a de servicios clínicos del sector público o privado, pero debe estar disponible para cumplir con sus responsabilidades de mentoría, las cuales llevan mucho tiempo.
 - Otros roles y relaciones profesionales: Se debe considerar los demás roles y relaciones del mentor clínico dentro y fuera del sistema de salud, ya que estos pueden influir en su trabajo de mentoría clínica y en las relaciones con los prestadores de servicios a quienes ofrecen mentoría.

Otros factores que pueden afectar a un/a mentor/a clínico en su capacidad para brindar apoyo, pueden ser su edad y proximidad geográfica a los prestadores de servicios. La evidencia indica que el sexo de un/a mentor/a clínico no es significativo para la experiencia de mentoría del prestador de servicios.

Un/a mentor/a...	Un/a mentor/a no...
Está disponible según sea necesario	Pierde los estribos
Resuelve problemas	Intimida
Está bien informado	Compite
Es un modelo de habilidades y comportamientos apropiados	Culpa
Es amigable	Controla
Es constructivo o constructiva	Sentencia
Es discreto o discreta con su retroalimentación y correcciones	Castiga
Es accesible	Viola la confidencialidad
Sabe escuchar bien	Proporciona información incorrecta
Digno/a de confianza y confiado/a	Actúa de manera poco amigable
Proporciona instrucciones claras	Ofrece retroalimentación frente a otras personas
	Descarta la retroalimentación

¿Qué es la mentoría?

Instrucciones: Por favor termine las siguientes oraciones y esté preparado o preparada para compartir sus respuestas con el grupo.

Mi definición de mentoría es:

Un/a mentor/a es/hace...

Un/a mentor/a no es/no hace...

Un/a prestador/a de servicios que ha recibido mentoría es/hace...

Un/a prestador/a de servicios que ha recibido mentoría no es/no hace...

Adaptado de Presler, Lindsay Bessick, Robyn Schryer Fehrman, Rivka Gordon y Katherine Turner. 2006. *Mentoring for service-delivery change: A trainer's handbook*. Chapel Hill, Carolina del Norte. Ipas, p. 30.

Lista de verificación para cuando un/a mentor/a clínico entra en contacto con un/a profesional de la salud

Instrucciones: Utilice esta lista de verificación para evaluar a cada mentor/a clínico en su práctica simulada y real de los pasos al entrar en contacto con cada prestador/a de servicios que recibe mentoría clínica.

Pasos para la mentoría clínica	Sí	No	Comentarios
Antes del primer contacto para la mentoría			
Revisa el desempeño laboral del prestador de servicios hasta la fecha			
Revisa la información de contactos de apoyo anteriores realizados por el/la mentor/a o por otros integrantes del equipo de apoyo para profesionales de la salud; señala las áreas preocupantes, las acciones realizadas para abordarlas y el estatus de la resolución			
Durante el contacto para la mentoría: establecimiento de una buena relación y de metas			
Saluda al prestador de servicios y establece una buena relación con él o ella			
Le pide al prestador de servicios que revise y comente sobre su desempeño laboral hasta la fecha y contactos de apoyo anteriores			
Le pregunta al prestador de servicios qué áreas de prestación de servicios le gustaría mejorar			
Propone otras áreas para mejorar en base al desempeño y observaciones anteriores			
Trabaja con el/la prestador/a de servicios para establecer metas específicas de aprendizaje para estas áreas de desempeño			
Durante el contacto para la mentoría: sesión de práctica			
Le pide al prestador de servicios que revise la información correcta y los pasos a seguir en esas áreas de habilidades, y que se remita a las listas correspondientes de verificación de habilidades y a otros recursos según sea necesario			
Se asegura de que el/la prestador/a de servicios demuestre competencias durante la práctica simulada antes que practique con las usuarias			
Si hay una usuaria presente, se asegura de que ella ha dado su consentimiento para participar en la práctica de contacto para la mentoría			
Observa al prestador de servicios durante el desempeño de sus habilidades			
Es un modelo de interacción y comunicación respetuosa con las usuarias			
Se remite a las listas de verificación de habilidades y señala áreas específicas para mejorar			
Le proporciona retroalimentación positiva verbal y no verbal al prestador de servicios			

Interviene con acción correctiva solo cuando la comodidad o seguridad de la usuaria podrían comprometerse			
Es consciente del estado emocional del prestador de servicios y le pregunta acerca de sus sentimientos			
Durante el contacto para la mentoría: retroalimentación después de la práctica			
Proporciona retroalimentación con sensibilidad: en privado, con comentarios constructivos acerca de las acciones bajo el control del prestador de servicios			
Le pide al prestador de servicios que evalúe su propio desempeño laboral: pasos o tareas bien desempeñados y aquellos que podría mejorar			
Revisa los resultados de las listas de verificación de habilidades o puntuaciones con el/la prestador/a de servicios y ofrece reconocimiento de los pasos bien desempeñados y sugerencias específicas sobre las áreas que debe mejorar			
Soluciona problemas de pasos o asuntos difíciles con el/la prestador/a de servicios			
Para asegurarse de que el/la prestador/a de servicios entendió la información correcta y los procedimientos, le pide que repita la información y que haga demostraciones			
Le pide al prestador de servicios que proporcione retroalimentación sobre el contacto para la mentoría			
Fija una cita con el/la prestador/a de servicios para el próximo contacto			
Después del contacto para la mentoría			
Documenta observaciones, inquietudes, pasos realizados, resolución y acciones de seguimiento necesarias			
Comunica información relevante a otros miembros del equipo de apoyo para profesionales de la salud			
Proporciona recursos, referencias u otro apoyo según sea necesario			

Adaptado de Sullivan et al., 1998.



Módulo 4: Habilidades para la mentoría clínica

Módulo 4: Habilidades para la mentoría clínica

Propósito

Este módulo está dirigido a mentores clínicos. Su propósito es desarrollar los conocimientos, actitudes y habilidades que necesita cada participante para ofrecer mentoría clínica eficaz.

Objetivos

Al final de este módulo, cada participante podrá:

- Explicar la importancia de establecer una relación con un/a prestador/a de servicios que esté basada en confianza, respeto mutuo y un entendimiento de las diferencias culturales
- Identificar las técnicas para establecer una buena relación de comunicación
- Describir las creencias personales que un/a mentor/ debe tener en cuenta y separar de manera consciente durante la mentoría
- Ayudar a cada prestador/a de servicios a establecer metas claras para aprender y mejorar los servicios relacionados con el aborto
- Identificar posibles barreras para la comunicación eficaz
- Comunicarse de manera eficaz utilizando diversos medios, tales como la escucha activa y la retroalimentación
- Distinguir los medios apropiados de comunicación para determinado asunto
- Ofrecer a cada prestador/a de servicios orientación adaptada y resolución de problemas

Materiales

- Caballete y hojas de rotafolio
- Marcadores
- Diapositivas en PowerPoint
- Proyector LCD, laptop y pantalla
- Hoja para participantes: Habilidades para la mentoría clínica
- Hoja de trabajo para participantes: Reconociendo diferencias culturales y de otra índole
- Hoja para participantes: Dramatización sobre cómo hacer declaraciones afirmativas
- Hoja para participantes: Juego de roles sobre cómo hacer declaraciones afirmativas
- Hoja de trabajo para participantes: Lista de verificación de habilidades para la comunicación

- Hoja para participantes: Parte 1: Dramatización de mentoría sobre eventos adversos serios (EAS), cuatro copias
- Hoja para participantes: Parte 2: Casos de mentoría sobre eventos adversos serios (EAS), una copia por cada grupo de tres participantes
- Hoja de trabajo para participantes: Tutoría clínica eficaz: lista de verificación de competencias

Preparativos

- Pedir a dos participantes que representen la dramatización de cómo hacer declaraciones afirmativas
- Pedir a dos participantes que representen el juego de roles sobre la crítica constructiva y no constructiva
- Pedir a tres participantes que representen la dramatización de mentoría sobre eventos adversos serios

Tiempo: 8.5 horas

Instrucciones para el/la facilitador/a:

Introducción al módulo

1. Muestre la diapositiva: *Propósito del módulo*

Diga:

Este módulo está dirigido a mentores clínicos. Su propósito es desarrollar los conocimientos, actitudes y habilidades que cada participante necesita para ofrecer mentoría clínica eficaz.

2. Muestre las diapositivas: *Objetivos del módulo*

Al final de este módulo, cada participante podrá:

- Explicar la importancia de establecer una relación con un/a prestador/a de servicios que esté basada en confianza, respeto mutuo y un entendimiento de las diferencias culturales
- Identificar las técnicas para establecer una buena relación de comunicación
- Describir las creencias personales que un/a mentor/ debe tener en cuenta y separar de manera conciente durante la mentoría
- Ayudar a cada prestador/a de servicios a establecer metas claras para aprender y mejorar los servicios de aborto
- Identificar posibles barreras para la comunicación eficaz
- Comunicarse de manera eficaz utilizando diversos medios, tales como la escucha activa y la retroalimentación

- Distinguir los medios apropiados de comunicación para determinado asunto
- Ofrecer a cada prestador/a de servicios orientación adaptada y resolución de problemas

Construyendo y estableciendo una buena relación de comunicación y confianza

3. Muestre la diapositiva y pida que un/a participante lea la siguiente cita textual:

"[Cada mentor/a debe] establecer una buena relación con el equipo gerencial de la unidad de salud y sus superiores, ser humilde pero firme, ya que no todas las personas tienen los mismos valores que usted". – Mentor clínico capacitado por Ipas, Zambia

4. Muestre la diapositiva: *Relaciones para facilitar el aprendizaje*

Diga:

La relación entre el/la prestador/a de servicios y el/la mentor/a debe estar bien establecida, de manera que el/la prestador/a de servicios esté abierto a aprender del mentor clínico. También son importantes las relaciones con otros miembros del personal y otros integrantes del equipo de apoyo para profesionales de la salud.

5. Muestre la diapositiva: *Las relaciones son importantes para una mentoría exitosa*

Es importante que el/la mentor/a:

- Tome tiempo para conocer bien a cada prestador/a de servicios que recibirá mentoría
- Cree un vínculo
- Fomente el sentimiento de sentirse incluido
- Ofrezca afirmación

Diga: *En un artículo sobre las experiencias de enfermeras psiquiátricas con la mentoría, describieron estas cuatro claves para tener éxito en sus relaciones de mentoría.*

6. Muestre la diapositiva: *Cómo establecer una buena relación de comunicación*

- La primera fase de las relaciones eficaces consiste en:
 - Saludar
 - Dar la bienvenida
 - Mostrar que a usted le importa
 - Sacar tiempo
- Es creada de manera verbal y no verbal
- Desarrolla confianza
- Le permite a cada prestador/a de servicios que recibe mentoría compartir libremente información, inquietudes y soluciones

7. Pida al grupo de participantes que realicen una lluvia de ideas para contestar la siguiente pregunta: *¿Cuáles son todas las técnicas que han utilizado para establecer una buena relación de comunicación y confianza con otras personas?*

Escriba todas las respuestas en una hoja de rotafolio. Asegúrese de que una de las respuestas sea "utilizar declaraciones afirmativas". Otras respuestas posibles son:

- Saludar según las costumbres locales.
- Facilitar que todas las personas involucradas se presenten.
- Reflejar el lenguaje utilizado por otras personas.
- Demostrar paciencia.
- Escuchar. No interrumpir.
- Hacer contacto visual (si es culturalmente apropiado).
- Enfocarse en las personas. Evitar atender otras tareas.
- Utilizar gestos no verbales, como asentir con la cabeza, para demostrar que usted está interesado y atento.
- Utilizar afirmaciones verbales, tales como "sí" o "aha", para mostrar que usted está interesado y escuchando activamente.
- Utilizar declaraciones afirmativas y alentadoras, tales como "Eso es una buena idea" y "Tiene sentido".
- Utilizar la postura SOLER: la cara mirando directamente a la persona, y no hacia un ángulo; postura del cuerpo abierto; inclinado hacia adelante un poco; mantener contacto visual y estar relajado.

8. Muestre la diapositiva: *Reconociendo las diferencias culturales y de otra índole*



Diga: *Cuando se establece una buena relación de comunicación, es importante reconocer cómo las diferencias culturales y de otra índole pueden afectar las relaciones. Las diferencias de cultura, sexo, edad, clase social y otros factores deben tomarse en consideración.*

9. Muestre las diapositivas: *Manejando las diferencias*

Discuta los siguientes puntos:

- Los prestadores de servicios no califican a mentores de otra raza o sexo como menos eficientes.
- Las diferencias de etnia, idioma, sexo y generación pueden interferir con el desarrollo de relaciones.
- Donde las diferencias son pronunciadas, es importante crear seguridad, plantear asuntos de sensibilidad y tener en cuenta supuestos y emociones.

- Cada mentor/a puede discutir con cada persona que recibe mentoría los temores y las inquietudes que tienen en común.
10. Diga al grupo de participantes que ahora usted hablará sobre las diferencias culturales y de otra índole, y cómo éstas podrían afectar la relación de mentoría.
 11. Pídales que contesten y discutan las preguntas en la hoja de trabajo “Cómo reconocer las diferencias culturales y de otra índole”.
 12. Evalúe la actividad haciendo las siguientes preguntas al grupo en plenaria:
 - ¿Cómo las similitudes que usted observó entre usted y el/la prestador/a de servicios que recibirá su mentoría afectarán su relación de mentoría?
 - ¿Cómo las diferencias que usted observó entre usted y el/la prestador/a de servicios que recibirá su mentoría afectarán su relación de mentoría?
 - Cuando observa alguna incomodidad que cree se debe a las diferencias entre usted y el/la prestador/a de servicios que recibe su mentoría, ¿qué acciones puede tomar para minimizar o eliminar las incomodidades?
 - Dé algunos ejemplos de las acciones que un/a mentor/a puede realizar para reducir las incomodidades:
 - Explique las razones por las cuales realizó ciertas acciones, de manera que el/la prestador/a de servicios no haga suposiciones
 - Esté abierto a diferentes creencias y prácticas culturales, y no las juzgue
 - Solicite al grupo de participantes que den otros ejemplos.
 13. Dígalos que ahora usted hablará sobre el uso de declaraciones afirmativas y cómo éstas pueden ayudar a establecer una buena relación de comunicación y crear relaciones positivas.
 14. Muestre la diapositiva y pida que un/a participante la lea en voz alta:

[Lo que ha tenido el mayor impacto en el desempeño laboral de los prestadores de servicios es:] “palabras alentadoras como ‘¡Lo hizo muy bien, excelente trabajo, estupendo!’.” – Mentor clínico capacitado por Ipas, en Zambia
 15. Pida a las personas participantes que den ejemplos de declaraciones afirmativas. Escriba las respuestas en la hoja de rotafolio. Ejemplos de respuestas:
 - Está haciendo un buen trabajo.
 - Está mejorando mucho.
 - Le agradezco su esfuerzo.
 - Eso tiene sentido.
 - Entiendo su preocupación.
 16. Muestre la diapositiva: *Afirmaciones*

Discuta los siguientes puntos:

 - Pueden ser diferentes según la cultura y el entorno
 - Sirven para mostrar agradecimiento por los esfuerzos del prestador de servicios

- Pueden facilitar dar y recibir retroalimentación
17. Pida a las dos personas participantes a quienes usted les solicitó de antemano que representen la dramatización de cómo hacer declaraciones afirmativas frente al grupo en plenaria. Explique que están representando una dramatización de un/a mentor/a que hace declaraciones afirmativas al prestador de servicios que recibe su mentoría.
- Pregunte al grupo de participantes cuáles son sus reacciones acerca de la dramatización.
18. Explique que ahora practicarán dando y recibiendo declaraciones afirmativas.
19. Solicite que cada participante escriba tres acciones importantes que tomaron recientemente como profesionales de la salud.
- En parejas, tomarán turnos leyendo sus acciones a su pareja, uno a la vez. La pareja responderá con una declaración afirmativa por cada acción.
 - Asegúrese de que cambien de rol, de manera que cada pareja tenga la oportunidad de leer sus acciones y ofrecer declaraciones afirmativas.
20. Discuta con el grupo en plenaria:
- ¿Cómo se sintió al oír declaraciones afirmativas sobre sus acciones?
 - ¿Cómo se sintió al ofrecer declaraciones afirmativas?
 - ¿Cómo pueden las declaraciones afirmativas mejorar la relación de mentoría?
21. Muestre la diapositiva: *Manteniendo límites apropiados*
- Mantenga la relación en el ámbito profesional.
 - Intente evitar asuntos personales.
 - Limite las situaciones no laborales.
22. Discuta los siguientes puntos:
- Es natural que un/a mentor/a sienta afinidad con los prestadores de servicios que reciben su mentoría.
 - Por lo general, el/la mentor/a debe mantener la relación profesional con el fin de:
 - Permanecer objetivo al proporcionar retroalimentación
 - Asegurar que cada prestador/a de servicios oiga la retroalimentación en un nivel profesional y no personal
 - Evitar asuntos personales y evitar pasar tiempo no laboral con el/la prestador/a de servicios
 - Es importante que la relación no pase a crear dependencia, de manera que cada prestador/a de servicios pueda llegar a ser autodependiente.

Conciencia de sí mismo y aclaración de valores

23. Muestre la diapositiva: *Las relaciones eficaces comienzan con sí mismo*
- Discuta:

- Conciencia de sí mismo
- Autorreflexión
- Humildad

24. Discuta los siguientes puntos:

- La conciencia de sí mismo, autorreflexión y humildad son esenciales para crear relaciones eficaces y, por ende, son cualidades importantes en un/a mentor/a.
- Un/a mentor/a debe ser consciente de sus pensamientos y acciones, y tener en cuenta asuntos personales que surjan durante el proceso de mentoría. Puede ser un ejemplo para el/la prestador/a de servicios de lo que significa tener conciencia de sí mismo.
- Esta conciencia puede ayudar a cada prestador/a de servicios a identificar cualquier actitud y comportamiento que no sea compatible con brindar atención de alta calidad.
- Un/a mentor/a puede ayudar a las y los profesionales de la salud a tener mayor conciencia del estigma en torno al aborto, cómo se manifiesta, y cómo evitarlo en su práctica clínica y en sus relaciones.
- La humildad le permite a cada mentor/a abordar la mentoría como una relación de aprendizaje mutuo con el/la prestador/a de servicios. Cada profesional de la salud ya tiene conocimientos y experiencia, aunque no tenga tanta experiencia como su mentor/a acerca de los servicios relacionados con el aborto. La humildad y conciencia de sí mismo ayudan a mejorar el aprendizaje por medio de reflexión y diálogo.
- Cada mentor/a puede aprovechar las oportunidades presentadas durante actividades cotidianas, tales como lavarse las manos o tomar agua, para ser consciente en ese momento.

25. Muestre la diapositiva: *Conciencia de todos los días*

Pida a las personas participantes que describan los tipos de pensamientos y acciones que deben tener en cuenta durante la mentoría.

Ejemplos de posibles respuestas:

- Pensamientos que juzgan a otros prestadores de servicios o a las usuarias
- Preferencia por un/a prestador/a de servicios en vez de otro



© Thinkstock

26. Inicie la sesión de práctica teniendo conciencia.

Proporcione las siguientes instrucciones: *Ahora realizaremos una actividad de respiración. Este tipo de ejercicio de conciencia, si se hace con regularidad, es una buena manera de reducir el estrés, regular emociones e incrementar la conciencia de sí mismo.*

- *Asuma una postura cómoda sentada.*
- *Cierre los ojos, mantenga la columna vertebral derecha, suba los hombros y luego bájelos.*

- Lleve su atención al abdomen; obsérvelo subir delicadamente cada vez que inhala y bajar cada vez que exhala. El enfoque de esta meditación será la subida y bajada del abdomen a medida que respira.
- Mantenga su enfoque en su respiración y en el abdomen, después de cada inhalación y exhalación durante todo el tiempo, como si se dejara llevar por su respiración al igual que por las olas en el mar.
- Cada vez que se dé cuenta de que se ha distraído, observe a dónde se fue su atención, y poco a poco llévela de nuevo a su respiración.
- Si se distrae cien veces, simplemente vuelva a enfocar su atención, sin juzgar, cien veces. Por 'sin juzgar' me refiero a que no debe juzgar severamente el hecho de que se haya distraído. Poco a poco lleve su atención a su respiración sin juzgarse.

Una vez que haya terminado de dar las instrucciones, conceda 10 minutos para que las personas participantes permanezcan sentadas en silencio mientras siguen su respiración.

Cuando hayan pasado los 10 minutos, dígales: Ahora pueden llevar su atención gradualmente al salón. Cuando estén listos, por favor abran los ojos.

Pregúnteles qué les pasó durante la práctica de tener conciencia. Pídales que reflexionen sobre cómo se sienten ahora comparado con antes. Invítelos a practicar esto varias veces a la semana para incrementar su conciencia de sí mismo.

27. Muestre la diapositiva: *Abordando las actitudes de los profesionales de la salud*

Discuta los siguientes puntos:

- Las habilidades clínicas son vitales, pero no suficientes, para asegurar la prestación de servicios de alta calidad
- Los valores a menudo operan inconscientemente
- Los valores y actitudes influyen en los comportamientos
- Sin actitudes apropiadas, un/a prestador/a de servicios puede negarse a brindar atención o brindar atención de menor calidad
- Un/a mentor/a puede ayudar a los profesionales de la salud a evitar comportamientos estigmatizantes

28. Muestre las diapositivas: *Según la OMS:*

*“La capacitación debe estar basada en el desarrollo de destrezas prácticas y debe **abordar las actitudes de los proveedores de salud** y las cuestiones éticas...”*

“Además del entrenamiento de las habilidades, la participación en ejercicios de clarificación de valores puede ayudar a los profesionales a diferenciar sus creencias y actitudes personales, de las necesidades de las mujeres...”

29. Muestre la diapositiva y pida que un/a participante la lea en voz alta:

“Las palabras que han logrado una diferencia son que ‘cada mujer es importante para otra persona y debe ser importante para nosotros’.” – Dra. Mutinta Lina Muyuni, mentora clínica, en Zambia

30. Muestre la diapositiva: *Aclaración de valores y transformación de actitudes (AVTA)*

- Reemplazar los mitos por información correcta basada en hechos
- Aclarar valores

- Transformar actitudes
- Fortalecer la intención de cada prestador/a de servicios de brindar atención del aborto de manera comprensiva

31. Muestre la diapositiva: *AVTA para mentores*

Discuta los siguientes puntos:

- Un/a mentor/a puede actuar basándose en creencias y actitudes relacionadas con el aborto que afectan negativamente:
 - Su trato a los prestadores de servicios que reciben su mentoría
 - Su trato a las usuarias que buscan servicios de aborto
- La AVTA le permite a cada mentor/a identificar y separar sus creencias personales de sus deberes profesionales

Explique:

- Cada mentor/a debe servir como un modelo a seguir para hacer que se respete el derecho de todas las mujeres, incluidas las jóvenes y solteras, de tener un aborto y asegurar que los servicios atiendan las diversas necesidades de las mujeres.

32. Muestre la diapositiva: *AVTA para prestadores de servicios que reciben mentoría*

Discuta los siguientes puntos:

- Examinar cómo las creencias y actitudes influyen en el trato a las usuarias.
- Enfocarse en las responsabilidades profesionales para respetar los derechos de las mujeres y brindar atención de alta calidad.
- Defender el derecho de las mujeres jóvenes y solteras de recibir servicios de aborto.

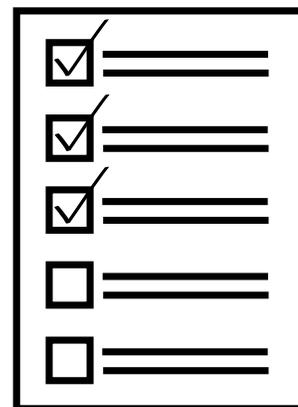
Para mayor información sobre la AVTA, por favor remítase a la publicación de Ipas titulada *Transformación de actitudes respecto al aborto: Un juego de herramientas para la aclaración de valores para audiencias mundiales*.

Estableciendo metas, aportes y roles de cada mentor/a

33. Muestre la diapositiva: *¿Qué es el éxito?*

Discuta los siguientes puntos:

- El primer paso del proceso de ofrecer mentoría clínica es llegar a un acuerdo en cuanto a la definición del éxito.
- Se ha mostrado que establecer metas de aprendizaje facilita el proceso de aprendizaje en situación de mentoría.
- El éxito es más fácil de lograr cuando está claramente definido.



34. Muestre la diapositiva: *Estableciendo metas claras del desempeño laboral y calidad de servicios*

Discuta los siguientes puntos:

- Al inicio del proceso de mentoría, se deben poner de acuerdo en cuanto a las metas del prestador de servicios respecto a su desempeño laboral y la calidad de la atención que brinda
- Las metas deben ser SMART, por las siglas en inglés que significan:
 - Específicas
 - Medibles
 - Alcanzables
 - Pertinentes
 - Con plazos específicos
- Pueden escribirse en un formulario para el acuerdo de mentoría

Discuta el formulario para el acuerdo de mentoría:

- Puede incluir las metas del prestador de servicios respecto a su desempeño laboral y la calidad de los servicios que brinda, roles y responsabilidad entre mentor/a clínico, prestador/a de servicios y otros integrantes del equipo de apoyo para profesionales de la salud.

Muestre al grupo de participantes un ejemplo del formulario del Acuerdo de mentoría y el equipo de apoyo, que se encuentra en este manual.

35. Pregunte: *¿Qué aportes esperan hacer a cada prestador/a de servicios?*

Escriba las respuestas de las personas participantes en una hoja de rotafolio.

36. Muestre la diapositiva: *Aportes de la mentoría clínica*

37. Discuta los siguientes puntos:

- El/la mentor/a clínico y otros integrantes del equipo de apoyo para profesionales de la salud ofrecen a cada prestador/a de servicios todo el apoyo que necesite para resolver cualquier problema que surja.
- Discuta todos los posibles aportes que se espera que el/la mentor/a contribuya para cada prestador/a de servicios:
 - Instrucción
 - Demostración y tutoría de técnicas correctas
 - Observación de la prestación de servicios y supervisión capacitante
 - Monitoreo de los datos sobre la prestación de servicios y eventos adversos
 - Revisión de casos clínicos
 - Retroalimentación constructiva y resolución conjunta de problemas utilizando las técnicas de comunicación bidireccional eficaz, estímulo y motivación
 - Facilitación de la creación de redes de contactos profesionales y apoyo brindado por pares
 - Asistencia para asegurar infraestructura, insumos y equipos adecuados, y otras necesidades específicas de la unidad de salud
 - Recomendaciones sobre mejoras en la prestación de servicios en la unidad de

salud, como cambios en la infraestructura, ruta crítica que siguen las usuarias y reorganización de los servicios

- Facilitación del apoyo brindado por otras personas
- Estímulo y apoyo emocional
- Supervisión de visitas de intercambio con prestadores de servicios de otras unidades de salud (para los programas de país que utilizan este método)
- Consejos y motivación con relación al desarrollo profesional, especialmente para prestadores de servicios que reciben mentoría desde hace mucho tiempo
- Otros aportes según sea necesario

38. Muestre la diapositiva y pida que un/a participante lea la siguiente cita textual:

"[Cada mentor/a clínico] debe estar abierto a nuevos retos y cambios en su enfoque, según lo dicte la situación en el terreno". – Mentor clínico capacitado por Ipas, en Zambia

39. Discuta lo siguiente: En una relación de mentoría clínica es de importancia vital tener bien claros los roles y responsabilidades.

40. Inicie una lluvia de ideas con el grupo de participantes preguntando: *¿Cuáles son los roles y responsabilidades de cada mentor/a?*

41. Muestre las diapositivas: *Roles y responsabilidades de cada mentor/a clínico*

Discuta los siguientes roles y responsabilidades:

- Ofrecer apoyo clínico poco después de concluirse la capacitación clínica
- Observar y evaluar el desempeño laboral de cada profesional de la salud y su prestación de servicios
- Formular planes para implementar las mejoras necesarias
- Responder con prontitud a la solicitud de apoyo de cada prestador/a de servicios
- Discutir y resolver problemas que afecten el desempeño laboral
- Brindar apoyo y guiar el aprendizaje cuando ocurran eventos adversos
- Documentar los aportes e indicadores del desempeño laboral de una manera oportuna
- Ayudar a cada prestador/a de servicios a evaluar su confianza
- Determinar cuándo el/la prestador/a de servicios adquiere competencias clínicas
- Apoyar al prestador de servicios para que mantenga sus competencias

42. Pida al grupo de participantes que realicen una lluvia de ideas: *¿Cuáles son los roles y responsabilidades de cada prestador/a de servicios?*

Escriba las respuestas en una hoja de rotafolio.

43. Muestre las diapositivas: *Roles y responsabilidades de cada prestador/a de servicios*

Discuta los siguientes roles y responsabilidades:

- Proporcionar servicios en la medida de sus capacidades y calificaciones
- Referir a las mujeres a otros profesionales y unidades de salud cuando sea necesario
- Trabajar con el/la mentor/a clínico según lo acordado
- Recibir orientación de otros integrantes del equipo de apoyo para profesionales de la salud
- Implementar las mejoras para las fechas acordadas
- Mantener registros exactos de los servicios y compartirlos con el equipo de apoyo para profesionales de la salud
- Reportar y discutir todo evento adverso con el equipo de apoyo para profesionales de la salud
- Iniciar contacto con el/la mentor/a cuando necesite apoyo clínico
- Proporcionar a su mentor/a cambios en sus datos de contacto

44. Muestre la diapositiva: *Recursos clínicos*



Discuta los siguientes puntos:

- Estos son algunos de los recursos clínicos de Ipas para referencia de los mentores clínicos:
 - *La atención integral del aborto centrada en la mujer: manual de referencia (2a ed.)*
 - *La atención postaborto centrada en la mujer: manual de referencia (2a ed.)*
 - *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos (2a ed.)*
 - *Actualizaciones clínicas en salud reproductiva*

45. Muestre las diapositivas: *Apoyo emocional*

- Los prestadores de servicios son profesionales clínicos, pero también son personas
- Es importante atender no solo las necesidades clínicas, sino también las necesidades emocionales de cada prestador/a de servicios
- Un/a prestador/a de servicios que proporciona servicios relacionados con el aborto posiblemente experimente estigma
- Si atendemos solo las necesidades clínicas, nos perdemos el lado humano de la ecuación de la prestación de servicios
- Cada mentor/a debe proporcionar información sobre los recursos de apoyo para

profesionales de la salud

46. Ahora que hemos discutido los aportes de un/a mentor/a clínico, hablaremos sobre una habilidad importante para hacer esos aportes: la comunicación eficaz y retroalimentación.

Comunicación eficaz y retroalimentación

47. Muestre la diapositiva: *Comunicación*

- La comunicación eficaz es necesaria para la mentoría
- Existe comunicación verbal y no verbal
- Las señales no verbales pueden tener mayor impacto que las verbales

48. Discuta los siguientes puntos:

- La comunicación no verbal incluye:
 - Posiciones y movimientos corporales, incluidos los gestos
 - Expresiones faciales
 - Contacto visual
 - Tono y volumen de la voz
 - Silencio
- En estudios, se ha encontrado que las señales no verbales
 - Representan más de la mitad de la comunicación recibida (las estimaciones varían desde el 60% hasta el 93% de toda comunicación)
 - Pueden tener mayor impacto que las señales verbales en algunas situaciones

- Muestre la diapositiva: *Comunicación en la mentoría*

Discuta los siguientes puntos:

- El/la mentor/a o prestador/a de servicios posiblemente esté comunicándose de una manera no verbal
- La comunicación no verbal es importante para establecer una buena relación
- La comunicación verbal es esencial para proporcionar retroalimentación y conocimientos clínicos

49. Pida a las personas participantes que den ejemplos específicos de casos cuando la comunicación no verbal es importante para la mentoría clínica.

Un posible ejemplo:

- Si un/a mentor/a mira a un/a prestador/a de servicios con el ceño fruncido mientras él o ella intenta hacerle una pregunta, es posible que el/la prestador/a de servicios no haga más preguntas porque se siente incómodo o intimidado.

Medios de comunicación

50. Muestre la diapositiva: *Medios de comunicación*

- En persona o virtual
- En persona es importante para establecer una buena relación de comunicación
- Ciertos aportes clínicos (como observar un procedimiento) son más eficaces en persona

Discuta los siguientes puntos:

- Una vez que se realiza en persona la visita inicial de mentoría, a unas pocas semanas después de la capacitación, se puede brindar algún apoyo de mentoría de manera virtual.
- Sin embargo, algunas cosas, como la observación de un procedimiento o una visita de consejería, son más eficaces en persona.
- El/la mentor/a debe considerar las preguntas y problemas de cada prestador/a de servicios y determinar si es mejor tratarlos en persona o si se pueden manejar a distancia.
- El/la mentor/a debe visitar personalmente a cada prestador/a de servicios periódicamente para observar la prestación de servicios y verificar que está ocurriendo como debería ser.

51. En una hoja de rotafolio, escriba los diferentes tipos de aportes para la mentoría clínica. Por cada uno, pregunte al grupo de participantes si sería apropiado abordarlo por teléfono, correo electrónico o texto (SMS). ¿Está de acuerdo todo el grupo? ¿Por qué sí o por qué no?

Escucha eficaz

52. Muestre la diapositiva:
Escucha activa

Una persona que practica la escucha activa presta toda su atención a la persona que está hablando y evita interrumpirla o pensar en una respuesta hasta que la persona termine de hablar.



© Thinkstock

53. Discuta los siguientes puntos:

- La escucha activa es una habilidad esencial para la comunicación.
- A menudo, en vez de escuchar bien lo que la otra persona está diciendo, estamos pensando en cómo responder a lo que está diciendo, o qué es lo próximo que queremos decir, o alguna otra cosa.
- Si usted presiente que una persona no está practicando la escucha activa, puede decir algo como: "Al parecer usted está ocupado ahora. Podemos acordar otro momento para hablar."

54. Pida que cada participante piense en una ocasión cuando estaba hablando con alguien que no estaba concentrado en escucharle y en realidad no estaba prestando atención.

Solicite que varios participantes expliquen por qué esa persona no sabía escuchar bien y cómo les hizo sentir.

55. Pida a las personas participantes que mencionen algunos indicios de que alguien está practicando la escucha activa.
Escriba las respuestas en una hoja de rotafolio. Ejemplos de posibles respuestas:
 - Mira de frente a la persona que está hablando
 - Enfoca toda su atención en la persona que está hablando
 - No hace o piensa en otras cosas al mismo tiempo
 - Hace comentarios alentadores para indicarle a la persona que está hablando que está escuchando
56. Inicie la primera de tres actividades de comunicación eficaz sobre la escucha activa.
57. Pida a las personas participantes que se dividan en parejas. Trabajarán en estas parejas para cada una de las actividades.
58. Solicite que cada persona piense en cualquier tema sobre el cual puedan hablar con facilidad en tres minutos. Seleccione algo que no esté relacionado con la mentoría clínica.
59. Pida que una persona en cada pareja hable sin interrupciones durante tres minutos, mientras que la otra persona escucha activamente.
60. La persona que escucha activamente puede utilizar comunicación no verbal, palabras alentadoras y preguntas abiertas para motivar a la persona que está hablando a continuar, pero no debe cambiar el tema para hablar de sí mismo.
61. Después de tres minutos, pida a las personas participantes que cambien de rol. La otra persona debe hablar sin interrupciones durante tres minutos, mientras que la primera persona que habló escucha activamente.
62. Inicie una discusión con el grupo en plenaria preguntando:
 - ¿Cómo se siente cuando alguien le escucha activamente?
 - ¿Cómo se sintió al escuchar activamente a alguien?
 - ¿Con qué frecuencia nos escuchamos activamente en el diario vivir?
 - ¿Qué impacto podría tener la escucha activa en la experiencia de mentoría de un/a prestador/a de servicios?
63. Muestre la diapositiva: *Escucha reflexiva*
El proceso de reflejar verbalmente lo que dijo alguien
64. Discuta los siguientes puntos:
La escucha reflexiva
 - Ayuda al mentor a verificar si entendió al prestador de servicios
 - Ayuda al prestador de servicios a sentirse entendido y respetado

- El/la mentor/a puede incluir la palabra “usted” para hacer hincapié en que él o ella está escuchando activamente y reflejar lo que dijo el/la prestador/a de servicios.
- Es natural mezclar la reflexión con otras habilidades, como la escucha activa y resumir.



© Thinkstock

- A continuación se expone un ejemplo de escucha reflexiva:
 - Prestador/a de servicios: “Siempre me siento tan apresurado con mis pacientes. A penas tengo tiempo suficiente para brindar consejería anticonceptiva básica, porque siempre hay más pacientes esperándome”.
 - Mentor/a: “Así que usted se siente como si no tuviera suficiente tiempo para brindar consejería anticonceptiva integral”.

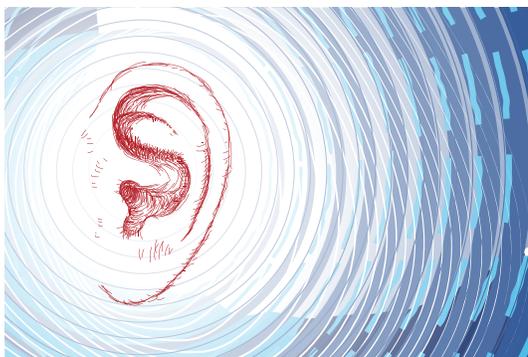
65. Inicie la segunda de tres actividades de comunicación eficaz sobre la escucha reflexiva.

66. Pida a las personas participantes que se dividan en las mismas parejas que formaron para la actividad de escucha activa y que elijan a la primera persona que va a hablar y la que va a escuchar. Cuando le toque hablar, cada participante debe hablar nuevamente sobre el tema que seleccionó en la actividad de escucha activa.

- La persona que habla debe hablar durante dos minutos, mientras la persona que escucha responde solo con declaraciones de escucha reflexiva.
- Después que cada persona haya tenido su turno, pregunte al grupo de participantes:
 - ¿Qué tan natural se sintió ser la persona que estaba hablando?
 - ¿Y ser una persona que practica la escucha reflexiva?

67. Muestre la diapositiva: *Resumir*

Resumir: el proceso de sintetizar y establecer lo que una persona dijo para capturar los principales problemas e inquietudes. También es conocido como parafrasear.



© Thinkstock

68. Discuta los siguientes puntos:

- La escucha eficaz incluye resumir, también conocido como parafrasear.
- Resumir ayuda a asegurar que el mensaje enviado es el mensaje que fue recibido.
- Es de particular utilidad para:
 - Cambiar de tema

- Concluir la conversación
 - Aclarar algo
 - Resumir también se utiliza para:
 - Verificar la comprensión del mentor
 - Indicar que el/la mentor/a oyó y respetó el punto de vista del prestador de servicios
 - Hacer una pausa para que el/la mentor/a pueda pensar
69. Inicie la tercera de tres actividades de comunicación eficaz sobre cómo resumir.
70. Pida a las personas participantes que se dividan en las mismas parejas que formaron para la actividad de escucha reflexiva y que elijan la primera persona que va a hablar y la que va a escuchar. Cuando le toque hablar, cada participante debe hablar nuevamente sobre el mismo tema que seleccionó en las dos actividades anteriores de escucha.
- Después de un minuto para pensar en lo que dirán, la persona que habla debe hablar durante dos minutos, mientras la que escucha practica la escucha activa. Después que la persona que habla termine de hablar, la persona que escucha debe resumir lo que dijo en aproximadamente 30 segundos. Luego deben cambiar de roles.
 - Después que cada persona haya tenido su turno, pregunte al grupo:
 - Como la persona que estaba escuchando, ¿les resultó difícil resumir?
 - Como la persona que estaba hablando, ¿creen que la persona que estaba escuchando resumió correctamente?

Abordando los problemas con una orientación hacia las soluciones

71. Muestre la diapositiva:
Orientación hacia las soluciones

Un modo de pensar que consiste en que la persona se enfoque en lo que necesita para fortalecer lo que aún no es óptimo en vez de creer que algo está roto.

Pregunte: *Cuando se enfrentan a un reto, ¿enfocan su atención en el problema o en la solución?*



© Richard Lord

72. Discuta los siguientes puntos:

Un/a mentor/a orientado hacia las soluciones

- Identifica lo que se está haciendo bien
- Ayuda a fortalecer lo que aún no es óptimo
- Dedicar más tiempo a resolver problemas que a identificarlos
- Motiva a cada prestador/a de servicios a tener confianza apropiada

- Demuestra expectativas positivas de cada prestador/a de servicios
- Promueve en cada prestador/a de servicios sentimientos positivos, un mejor aprendizaje y mejoramiento del desempeño laboral

73. Pida al grupo de participantes que observen dos dramatizaciones e identifiquen cuál es sobre un/a mentor/a que ofrece a un/a prestador/a de servicios crítica no constructiva en vez de constructiva. Pídales que justifiquen sus respuestas.

“Usted se enfocó tanto en hacer la historia clínica que ignoró a la usuaria. Le preguntó si tenía preguntas, pero en vez de escuchar, se apresuró en darle más información. Su voz es demasiado grave e intimidante”. **Crítica no constructiva**

“Usted fue muy minucioso y cubrió todos los puntos importantes. Sin embargo, cuando le preguntó a la usuaria si tenía preguntas, observé que aún estaba tomando notas en la historia clínica y no la estaba mirando. Si usted hubiera dejado de hacer lo que estaba haciendo y hubiera hecho contacto visual con la usuaria, quizás ella se sentiría más cómoda haciendo sus preguntas”. **Crítica constructiva**

74. Muestre la diapositiva: *Crítica comparada con crítica constructiva*

Crítica: el acto de juzgar los méritos de algo, a menudo hecho de una manera negativa

Crítica constructiva: el proceso de ofrecer opiniones válidas y bien pensadas sobre el trabajo de otras personas, que generalmente implica comentarios positivos y negativos, de una manera constructiva y comprensiva

75. Discuta los siguientes puntos:

Crítica constructiva

- Está dirigida al desempeño laboral, y no a la persona
- Aborda solo los aspectos que la persona tiene el poder para cambiar
- Es compasiva y tiene como objetivo ayudar a la persona
- Se enfoca en una acción específica, y no en generalidades o comentarios generales (no utiliza las frases “Usted siempre” o “Usted nunca”)
- Ofrece ideas para mejorar; permite que el/la prestador/a de servicios determine cuáles son las soluciones más apropiadas. Al permitir que el/la prestador/a de servicios aporte sus ideas y tenga control, es más probable que él o ella haga y mantenga el cambio.
- No agobia al prestador de servicios con los aspectos que debe cambiar, sino que se enfoca en los asuntos más importantes
- Es una manera importante de proporcionar retroalimentación, que se tratará en este módulo más adelante

Barreras para una comunicación eficaz

76. Pida al grupo de participantes que realicen una lluvia de ideas: *¿Cuáles son todas las posibles barreras para la comunicación? Ejemplos de respuestas:*

- Falta de confianza
- Falta de privacidad, especialmente cuando se proporciona retroalimentación
- Fruncir el ceño u otras expresiones faciales negativas

- Falta de contacto visual
- Colocar el cuerpo en posición incorrecta, con los brazos o las piernas cruzados
- Distracciones tales como interrupciones, mirar el teléfono o el reloj
- Una persona domina la conversación
- Criticar o juzgar en vez de ofrecer una crítica constructiva con soluciones
- Reírse del prestador de servicios o humillarlo
- Discutir con el/la prestador/a de servicios
- Faltarle el respeto a las creencias del prestador de servicios, a su modo de vivir o a su método de proporcionar servicios
- Conflicto entre los mensajes verbales y no verbales

77. Muestre la diapositiva: *Barreras para una comunicación eficaz*

Diga: *La comunicación ineficaz significa que el mensaje no fue transmitido exitosamente del remitente al destinatario, es decir, no fue transmitido de la manera que el remitente deseaba ni tuvo los resultados deseados.*

Muestre la diapositiva: *¿Qué es necesario para la comunicación eficaz?*

Discuta los siguientes puntos:

- Los mensajes no siempre se reciben con precisión.
- Pueden ocurrir muchas cosas que interrumpan la comunicación.
- La comunicación eficaz requiere que el remitente y destinatario:
 - Escuchen
 - Presten atención
 - Perciban lo que la otra persona está tratando de decir
 - Reaccionen verbal o no verbalmente
 - Consideren si la reacción indica que los mensajes fueron transmitidos exitosamente

Nota para el/la facilitador/a

En la hoja para distribuir a cada participante se incluye una lista de técnicas eficaces de comunicación verbal y no verbal.

Habilidades para manejar conflictos

78. Muestre la diapositiva: *Manejo de conflictos*

- Una parte importante de la mentoría
- Algo de conflicto es inevitable
- Las personas tienen diferentes niveles de comodidad con el conflicto
- Las diferencias entre el/la mentor/a y el/la prestador/a de servicios pueden hacer el conflicto más difícil

- Se necesita un proceso estructurado para manejar los conflictos

79. Discuta los siguientes puntos:

- A veces el/la mentor/a debe proporcionar retroalimentación que es difícil de comunicar.
- Si se maneja bien, el conflicto puede ser un medio eficaz para aprender y crecer.
- Debido al sexo, la edad y otras diferencias entre el/la mentor/a y el/la prestador/a de servicios, puede ser más difícil resolver el conflicto.

80. Muestre la diapositiva: *Habilidades para manejar conflictos*

- Escucha activa y preguntas esclarecedoras
- Reflejar o resumir sentimientos y pensamientos
- Revisar su entendimiento según sea necesario

81. Dé un ejemplo de esto:

- Como introducción a su respuesta diga: "Creo que he mostrado que entiendo lo que usted está diciendo, y ahora me gustaría que usted entienda lo que estoy diciendo..." (en sus propias palabras si desea)
 - Vuelva a decir lo que necesita en la situación o lo que es necesario cambiar para poder lograr servicios de alta calidad
 - Si entienden lo que usted dijo, busque una solución conjunta. Si no parecen entender, repita los pasos de "Escuchar" y "Decir" nuevamente hasta que entiendan lo que usted está tratando de decir.

82. Muestre la diapositiva: *Para encontrar una solución conjunta (ganar/ganar)*

- Comparta y escuche percepciones.
- Comprométase a trabajar conjuntamente.
- Identifique las necesidades de cada persona.
- Enfóquese en intereses.
- Pídeles que sugieran opciones que estén dispuestos a poner en práctica.
- Establezca metas de manera que se atiendan las necesidades de ambas personas: "Una buena solución tendrá _____".
- Ponga los acuerdos por escrito.

83. Muestre la diapositiva: *Evitar comportamientos autodestructivos*

- Parálisis
- Distanciamiento
- Provocación
- Sabotaje

Discuta los siguientes puntos:

- Parálisis es no responder a un conflicto.

- Distanciamiento es responder pasivamente a un conflicto.
- Provocación es dar rienda suelta a la ira o frustración por medio de la acusación.
- Sabotaje es la destrucción intencional o no intencional del estatus o desempeño del prestador de servicios.

84. Discuta: *Consejos adicionales para el manejo de conflictos*

- Ir más despacio: Tomar tiempo para reflexionar sobre lo que está ocurriendo en vez de responder impulsivamente.
- Realizar una autorreflexión crítica: Evaluar sincera y críticamente las contribuciones personales a un conflicto.
- Considerar las obligaciones éticas y profesionales: Mantener roles profesionales de manera que ni el/la mentor/a ni el/la prestador/a de servicios sea explotado o perjudicado personal o profesionalmente.
- Ser proactivo: Tomar la iniciativa para evitar que las situaciones terminen en conflicto.
- Consultar: Basarse en la experiencia de otras personas cuando sea necesario (asegurar que se mantenga la confidencialidad).
- Documentar: Guardar notas puede ayudar a identificar el progreso o el deterioro de las interacciones de mentoría.

Dando y recibiendo retroalimentación

85. Muestre la diapositiva:
Retroalimentación

Comentarios que reflejan opiniones sobre el desempeño de una persona, o reacciones a éste, para evaluar o modificar un proceso, o para proporcionar información útil para futuras decisiones



© Richard Lord

86. Discuta los siguientes puntos:

- La retroalimentación debe ocurrir con la meta final de mejorar el desempeño laboral.
- El proceso de dar y recibir retroalimentación implica proporcionar al prestador de servicios información sobre su desempeño laboral y estar dispuesto a escuchar sus respuestas.
- La retroalimentación debe proporcionarse con un enfoque basado en fortalezas: Identifique las fortalezas del prestador de servicios, elógielo por esas fortalezas y formulen estrategias conjuntamente para aprovecharlas con el fin de abordar cualquier área de la prestación de servicios que aún no cumpla con el protocolo.
- La literatura muestra que un/a mentor/a debe brindar apoyo adecuado y retroalimentación para promover la transferencia de conocimientos y habilidades en el trabajo y optimizar altos niveles de atención.

Dar retroalimentación implica:

- Proporcionar a las personas información sobre lo que hacen bien
- Identificar los aspectos de su desempeño laboral que deben mejorar
- Ofrecer sugerencias realistas para ayudar en su desempeño laboral

87. Pida al grupo de participantes que realicen una lluvia de ideas sobre buenas prácticas de retroalimentación, y luego proporcione la siguiente información.

La retroalimentación es más constructiva cuando es:

- **Específica.** La retroalimentación es más útil cuando ayuda a la persona que está aprendiendo, a identificar comportamientos específicos que hace bien o que necesita mejorar, así como cambios específicos que debe hacer en su comportamiento.
- **Realista.** Dirigida hacia un comportamiento que la persona puede cambiar de manera realista. La retroalimentación no es útil cuando se enfoca en asuntos como el acento de la persona o en cómo suena su voz.
- **Oportuna.** La retroalimentación es más útil cuando se proporciona durante o inmediatamente después que la persona practica una nueva habilidad o procedimiento.
- **Basada en fortalezas.** Es más probable que el/la prestador/a de servicios reciba la retroalimentación positivamente cuando ésta reconoce sus fortalezas y cómo pueden aprovecharse para mejorar la prestación de servicios.
- **Entregada utilizando frases con “yo”.** Cada mentor/a debe utilizar sus propias observaciones y sugerencias cuando proporcione retroalimentación a prestadores de servicios (ejemplos de frases con “yo”: “Yo creo...”, “Yo noté...”, “Yo observé...”)
- **Descriptiva, sin juzgar.** La retroalimentación debe describir las consecuencias del comportamiento de la persona, sin juzgar sus habilidades o intenciones.

Lo que decimos, cómo lo decimos y cuándo lo decimos, son factores críticos para determinar si la retroalimentación es eficaz. Pida permiso o diga que está proporcionando retroalimentación.

Los principios básicos de la retroalimentación son:

- Dar retroalimentación en un “sándwich de retroalimentación” (ver explicación a continuación).
- Hablar en primera persona.
- Describir lo que observó –en términos específicos, y no con opiniones, interpretaciones o juicios– y dirigir la retroalimentación a lo que usted observó solamente.
- Evitar juzgar o etiquetar.
- Al hacer sugerencias para mejorar, utilizar oraciones como: “Podría considerar...” u “Otra opción es...”, ya que las personas son más influenciadas con sugerencias abiertas que cerradas.
- Proporcionar retroalimentación en cualquier momento: durante la visita clínica, inmediatamente después, o después que deje la unidad de salud, según lo que parezca más indicado. Sin embargo, es más probable que el/la prestador/a de servicios recuerde la retroalimentación proporcionada poco después del evento.

- Alguna retroalimentación debe proporcionarse inmediatamente; por lo tanto, si es necesario dar retroalimentación frente a una paciente, hágalo con calma y permita que tanto la paciente como el/la prestador/a de servicios se sientan relajados mientras usted explica su recomendación.

Dar retroalimentación como un “sándwich” aumenta la probabilidad de que la persona pueda aceptar la crítica constructiva:

- Alabar algo que hizo o dijo bien el/la prestador/a de servicios (el pan).
- Ofrecer la crítica constructiva sobre algo que faltó (el relleno), de preferencia sugiriendo un medio para abordarlo que tome en cuenta las fortalezas del prestador de servicios/“pan”.
- Alabar otro aspecto del desempeño del prestador de servicios que hizo bien (el pan).

88. Inicie una lluvia de ideas con el grupo de participantes: “¿Qué debe considerar el/la mentor/a cuando proporciona retroalimentación al prestador de servicios, especialmente en un servicio de salud?” Ejemplos de posibles respuestas:

- La presencia de pacientes: el/la mentor/a clínico no debe avergonzar al prestador de servicios frente a una paciente, y tampoco debe permitir que el/la prestador/a de servicios haga algo que ponga en peligro la salud o el bienestar de la paciente. Por lo tanto, debe esperar para dar la retroalimentación cuando sea posible tener una conversación en privado, mientras que la otra retroalimentación se debe proporcionar inmediatamente de una manera diplomática y que brinde apoyo, pero que sea sincera.
- Contenido y estilo de la comunicación con la paciente: por ejemplo, la retroalimentación de un/a mentor/a podría ser “La información que usted proporcionó sobre el procedimiento era correcta y precisa, pero no estoy seguro de que la paciente lo entendió”.
- Consideración del alcance de la responsabilidad del prestador de servicios: por ejemplo, si el/la mentor/a tiene inquietudes sobre la calidad o disponibilidad de insumos, pero posiblemente no sea de la competencia del prestador de servicios cambiar esto.

89. Muestre y discuta la diapositiva: *Dando retroalimentación negativa*

Si el asunto pone en peligro la salud de la paciente, la retroalimentación debe ser firme y clara.

90. Discuta los siguientes puntos:

- Además de utilizar la técnica de sándwich para dar retroalimentación negativa, cada mentor/a clínico debe considerar si el asunto pone en peligro la salud de las pacientes. Si es así, la retroalimentación debe ser firme y lo más clara posible.
- No debe subir la voz ni hacer comentarios sobre la capacidad general o personalidad del prestador de servicios, sino mantenerse enfocado en el asunto específico.
- Si la salud de la mujer corre peligro inminente, quizás sea más eficaz que el/la mentor/a clínico termine el procedimiento y dé retroalimentación después.
- Si la salud no corre peligro, decida si la retroalimentación negativa es una prioridad. Si lo es, proporciónela pero utilizando frases como “Yo noté que”, “usted podría considerar”, “Me pregunto si podría intentar” u otras frases de este tipo.

91. Muestre la diapositiva: *Recibiendo retroalimentación*

Cada mentor/a debe estar calificado para pedir y recibir retroalimentación de los prestadores de servicios y otros integrantes del equipo de apoyo para profesionales de la salud.

92. Discuta los siguientes puntos:

- Cuando un/a mentor/a solicita retroalimentación, debe escuchar cuidadosamente las sugerencias y agradecer tanto a los prestadores de servicios como a mentores colegas e integrantes del equipo por sus opiniones.
- Al hacer esto, el/la mentor/a muestra que valora los puntos de vista de otras personas y que está dispuesto a examinar y mejorar su propio desempeño laboral.
- Para recibir retroalimentación, cada mentor/a debe:
 - Pedir retroalimentación específica y descriptiva.
 - Hacer preguntas esclarecedoras para entender la retroalimentación.
 - Aceptar la retroalimentación. No defender o justificar un comportamiento. Escuchar la retroalimentación y agradecer a las personas participantes o colegas por compartir sus puntos de vista.
 - En otra ocasión, reflexionar sobre la retroalimentación y utilizar la retroalimentación relevante como información para mejorar su desempeño laboral.

93. Inicie una actividad sobre la práctica de habilidades de comunicación y retroalimentación utilizando la Lista de verificación de habilidades para la comunicación y los escenarios para el juego de roles sobre Cómo dar y recibir retroalimentación.

- Pida a cada grupo de cuatro participantes que se divida en dos parejas y que representen el juego de roles sobre cómo proporcionar retroalimentación en cada uno de los dos escenarios.
- Después que un/a participante haya desempeñado el papel de mentor/a clínico en ambos escenarios, debe cambiar de rol y dejar que la otra persona sea mentor/a clínico en ambos escenarios.
- Recuérdeles que deben incorporar en la práctica las habilidades de escuchar y afirmar. Para evaluar los escenarios presentados en la actividad, deben utilizar la Lista de verificación de habilidades para la comunicación.
- Pida a las personas participantes que discutan en su grupo de cuatro cómo se sintió dar y recibir retroalimentación positiva y negativa.
- Pida al grupo de participantes que discutan: ¿Cuáles fueron las diferencias entre proporcionar retroalimentación negativa y positiva, si las hay? ¿Recibirla? ¿Otros comentarios?

Tutoría clínica

94. Muestre y discuta la diapositiva: *Tutoría clínica*

La tutoría clínica es una modalidad de capacitación y una actividad específica llevada a cabo por un/a mentor/a.

95. Discuta los siguientes puntos:

- La tutoría ayuda a cada participante a desarrollar nuevas habilidades clínicas utilizando una combinación de:

- Escucha activa
- Preguntas
- Retroalimentación positiva
- Técnicas para resolver problemas

- Por medio de la tutoría, se transfieren los conocimientos del mentor al alumno de una manera que desarrolla la autoestima del alumno y sus habilidades.



© Ipas

96. Muestre la diapositiva y pida que un/a participante lea la cita textual:

“Mis responsabilidades más importantes [como mentora clínica] son asegurar que cada persona que recibe mi mentoría nunca se sienta como huérfana o sola. Debe confiar en que yo estaré a su disposición cuando me necesite, aun cuando surjan complicaciones o casos difíciles, y que será competente con el paso del tiempo. Mi otra responsabilidad como mentora es asegurar que se mantenga el mismo nivel de atención para todas las pacientes, sin discriminación”. – Mentora clínica capacitada por Ipas, en Zambia

97. Muestre la diapositiva: *Tres fases de la tutoría*

- 1) Observación y demostración
- 2) Práctica
- 3) Evaluación (de las competencias)

98. Discuta los siguientes puntos:

- La transferencia de información ocurre durante tres fases de la tutoría.
 - 1) Observaciones y demostración: En la primera fase, el/la mentor/a clínico desempeña la habilidad mientras que el alumno observa la demostración.
 - 2) Práctica: Durante la segunda fase, el/la prestador/a de servicios practica la habilidad mientras que su mentor/a brinda supervisión y apoyo.
 - 3) Evaluación: En la fase final, el/la mentor/a evalúa el nivel de competencia con que el/la prestador/a de servicios puede desempeñar la habilidad. Para evaluar el desempeño laboral de cada prestador/a de servicios, el/la mentor/a debe utilizar las listas de verificación de habilidades para la prestación de servicios.
- Dado que cada prestador/a de servicios ya ha recibido capacitación en estas habilidades, que son reforzadas por la mentoría clínica, quizás sea posible saltar la primera y segunda fase para algunas habilidades, si el/la prestador/a de servicios confía en poder desempeñarlas y si en la tercera fase no se detecta ningún problema con esa habilidad.

99. Muestre la diapositiva: *Primera fase: observación y demostración*

100. Discuta los siguientes puntos:

La fase de demostración es importante para:

- Demostrar correctamente el procedimiento clínico efectuado por un/a profesional clínico con experiencia que sigue un protocolo normalizado sobre el desempeño laboral
- Representar claramente ante cada prestador/a de servicios el desempeño esperado cuando se pone en práctica la habilidad
- Permitir que cada prestador/a de servicios observe y haga preguntas sobre las habilidades antes de practicarlas.

Para demostrar eficazmente, el/la mentor/a necesita:

- Competencia en la habilidad que está enseñando
- Presentar la demostración de una manera clara que siga el procedimiento normalizado y que conceda suficiente tiempo para que los prestadores de servicios observen y entiendan cada paso de la habilidad
- Demostrar la habilidad de una manera realista, utilizando materiales reales
- Discutir la demostración después y conceder suficiente tiempo para contestar preguntas



© Ipas

101. Muestre la diapositiva: *Segunda fase: práctica*

102. Discuta los siguientes puntos:

Durante la fase de práctica, el/la mentor/a clínico debe:

- Ayudar al prestador de servicios a establecer metas de aprendizaje basadas en competencias
- Brindar apoyo y estímulo al prestador de servicios cuando practica las nuevas habilidades que aprendió durante la capacitación
- Escuchar activamente al prestador de servicios y hacer preguntas para aclarar y facilitar el aprendizaje
- Proporcionar retroalimentación específica y oportuna antes, durante y después de los servicios observados
- Ayudar al prestador de servicios a aprender a resolver problemas en situaciones difíciles en los servicios clínicos



© Ipas

103. Muestre la diapositiva: *Tercera fase: evaluación*

104. Discuta los siguientes puntos:

Cada mentor/a y prestador/a de servicios pueden evaluar el progreso en las nuevas habilidades de la siguiente manera:

- Estableciendo metas realistas de aprendizaje y evaluando el progreso durante el proceso de mentoría clínica
- Proporcionando al prestador de servicios retroalimentación específica útil durante todo el proceso de mentoría
- Utilizando listas de verificación de habilidades clínicas basadas en competencias, con el fin de medir el desempeño laboral del prestador de servicios



© Sara Gómez/lpas

Resolución de problemas

105. Muestre la diapositiva: *Pasos para la resolución de problemas*
 - 1) Identificar el problema
 - 2) Analizar el problema, especialmente las causas fundamentales
 - 3) Identificar posibles soluciones y lo que se ha probado antes
 - 4) Seleccionar las mejores soluciones
 - 5) Evaluar las soluciones
 - 6) Formular un plan de acción con pasos secuenciales
 - 7) Implementar la solución y monitorear su eficacia
106. Pida al grupo de participantes que resuman las tres herramientas para la resolución de problemas discutidas a fondo en el Módulo 2 –Los cinco porqués, el Diagrama de espina de pescado, el Árbol de problemas– y conteste sus preguntas.

Manejo de eventos adversos serios

107. Muestre la diapositiva: *Eventos adversos serios*

Los eventos adversos serios (EAS) ocurren rara vez y necesitan atención especial.

108. Muestre la diapositiva: *Cultura justa frente a cultura de culpa*

- **Cultura justa:** Las acciones humanas se juzgan con equidad y se consideran dentro de la complejidad de los factores del sistema.
- **Cultura de reporte:** El personal se siente seguro de que no habrá represalias y reporta las inquietudes relacionadas con la seguridad, incluso cuando se trata de un



© Stephen C. Edgerton

error humano.

- **Cultura de aprendizaje:** Cuando los esfuerzos activos por mejorar están dirigidos a re-diseñar el sistema.



109. Discuta los siguientes puntos:

- El/la prestador/a de servicios probablemente necesita recibir apoyo y oír palabras tranquilizadoras después de un EAS; por ello, el/la mentor/a clínico debe mantenerse en contacto con él o ella y estar a su disposición para abordar sus inquietudes.
- Además de atender las necesidades emocionales del prestador de servicios, el EAS debe documentarse utilizando el formulario y proceso de la unidad o el sistema de salud, y debe discutirse para evitar que vuelva a ocurrir.
- En este manual de capacitación se incluye un ejemplo del formulario “Informe de complicaciones en los servicios de evacuación endouterina y anticoncepción”.
- Si se lleva a cabo un análisis interno del evento en la unidad de salud, el/la mentor/a debe estar presente, si es posible, para brindar apoyo al prestador de servicios.
- Se debe designar por lo menos a un/a integrante del equipo de apoyo para profesionales de la salud para que esté disponible para ayudar al prestador de servicios por cualquier angustia que tenga después de una complicación.
 - Una vez que se haya brindado atención a la mujer y a su familia, el/la prestador/a de servicios posiblemente también necesite oír palabras tranquilizadoras.
 - El/la prestador/a de servicios puede buscar apoyo de sus colegas.
 - El/la mentor/a clínico puede poner al prestador de servicios en contacto con otro prestador de servicios que podría brindarle apoyo.

110. Pida al grupo de participantes que representen las dos dramatizaciones de Mentoría sobre eventos adversos serios, utilizando el guión.

- Con el grupo en plenaria, discuta las diferencias entre una cultura “de culpa” y una cultura “justa”, con relación a la manera en que se manejan los eventos adversos serios (EAS).

111. Inicie una actividad de juego de roles de mentoría sobre EAS.

- Solicite a las personas participantes que se dividan en grupos de tres. Pídales que representen un juego de roles en una situación de EAS, rotando los roles de prestador/a de servicios, mentor/a y observador/a. Practique preguntando sobre los casos y discutiéndolos, utilizando un enfoque de “cultura justa”.

112. Explique que ahora practicarán sus habilidades de tutoría clínica.

- Separe a las y los participantes en grupos pequeños de tres o cuatro personas.
 - Cada participante debe practicar una habilidad avanzada, tal como efectuar el procedimiento de evacuación endouterina con AMEU. Debe sentirse suficientemente cómodo con el procedimiento para poder permanecer enfocado en las habilidades de mentoría clínica sin concentrarse en cada paso.

Nota para el/la facilitador/a

Los profesionales de la salud deben agruparse por experiencias similares de capacitación clínica. El equipo de capacitación debe preparar de antemano una Lista de verificación para la evaluación de habilidades clínicas, para el procedimiento clínico elegido. Para ver las listas de verificación de habilidades clínicas, por favor remítase a la publicación de Ipas titulada *La atención integral del aborto centrada en la mujer: manual de capacitación*.

- Las personas participantes toman turnos haciendo de mentor/a, prestador/a de servicios, usuaria (o utilizan un modelo pélvico, si la AMEU es el procedimiento elegido) y observador/a, hasta que todas las personas hayan tenido la oportunidad de practicar la tutoría.
 - El/la mentor/a debe ofrecer tutoría en habilidades clínicas e interpersonales y puede utilizar la lista de verificación para la evaluación de habilidades clínicas (que se encuentra al final de este manual) para proporcionar retroalimentación al prestador de servicios como parte del proceso de tutoría. La persona que hace de profesional que recibió capacitación puede cometer errores adrede para permitir que la persona que hace de tutor/a practique corrigiéndolos y proporcionando retroalimentación constructiva. Cada observador/a debe utilizar la herramienta “Tutoría clínica eficaz: Lista de verificación de competencias” para evaluar las habilidades del tutor.
 - Dígales: Cuando practiquen la tutoría, recuerden utilizar una combinación de técnicas de escucha eficaz, preguntas, retroalimentación y resolución de problemas para ayudar a cada prestador/a de servicios a desarrollar confianza y competencia en nuevas habilidades clínicas.
 - Cuando concluya cada práctica de tutoría, la persona que hizo de tutor/a se evaluará, y luego las personas que hicieron de prestador/a de servicios, usuaria y observador/a (en ese orden) deben remitirse a sus Listas de verificación para la tutoría clínica eficaz, a fin de dar retroalimentación sobre las habilidades de tutoría y hacer sugerencias para mejorar.
- El/la facilitador/a debe permitir que las personas participantes den toda su retroalimentación primero, pero permanecer disponible para dar retroalimentación adicional que no hayan proporcionado los participantes.
- Opcional: Si se dispone de los recursos necesarios, el/la facilitador/a puede filmar a las personas participantes en video mientras realizan la tutoría, y luego mostrarles el video para permitir que se vean y oigan antes de autoevaluar sus técnicas de tutoría.
- Para procesar la actividad de práctica en tutoría, inicie una conversación sobre la práctica de tutoría clínica:
 - *¿Qué sucedió en su grupo pequeño?*
 - *¿Cuál fue su experiencia como prestador/a de servicios? ¿Mentor/a? ¿Usuaria? ¿Observador/a? Si se realizó la actividad opcional de práctica clínica real: ¿Qué diferencias observaron las personas participantes entre la tutoría en un entorno simulado de práctica clínica en comparación con un entorno real?*
 - *¿Cuáles son algunas de las lecciones clave de esta actividad que debemos llevar a nuestro trabajo como mentores clínicos?*
 - *¿Qué haría de manera diferente como mentor/a clínico como resultado de esta sesión? ¿Cómo actuaría de manera diferente cuando sea mentor/a de profesionales de la salud en el futuro?*

Documentación

- Se debe documentar todas las necesidades de apoyo, aportes, factores que afectan el desempeño y resultados del desempeño laboral de cada prestador/a de servicios.
- Esta información se utilizará para medir el progreso de cada prestador/a de servicios y para analizar los tipos y frecuencia de aportes de cada mentor/a clínico y otros integrantes del equipo de apoyo para profesionales de la salud, que propiciaron un mejor desempeño laboral.
- Muchos sistemas de salud tienen sus propios procesos y formularios.

113. Asegurando la documentación correcta de los servicios

- Recálqueles a los profesionales de la salud la importancia de anotar correctamente en los libros de registros clínicos la información sobre la prestación de servicios.

114. Entregue la(s) hoja(s) para distribuir a cada participante. Solicite y discuta cualquier pregunta, comentario o inquietud pendiente. Agradezca al grupo por su participación y continúe con la próxima sección de la capacitación.

Referencias bibliográficas

American Red Cross, *Basic HIV/AIDS Program: Fundamentals Guide for Training Instructors*. Falls Church, VA: American Red Cross; 1997.

Argyle, M., Salter, V., Nicholson, H., Williams, M. y Burgess P. (1970). The communication of inferior and superior attitudes by verbal and non-verbal signals. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 222–231.

Baer, R.A., Smith, G.T. y Allen, K.B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11, 191–206.

Brown, K.W. y Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822–848.

Chang, R.Y. y Kelly, K.P. (1993). *Step-By-Step Problem Solving*. Irvine, CA: Richard Chang Associates.

Hsee, C.K., Hatfield, E. y Chemtob, C. (1992). Assessments of the emotional states of others: Conscious judgments versus emotional contagion. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14(2), 119–128.

International Center for AIDS Care and Treatment Programs (ICAP) Clinical Unit. (2007). *Clinical Systems Mentorship: The ICAP Guide to Site Support (Draft 1.1)*. Nueva York, NY: Mailman School of Public Health, Columbia University.

International Training & Education Center on HIV (I-Tech). (2008). *Basics of Clinical Mentoring: Facilitator Guide*. Fuente: <http://www.go2itech.org/HTML/CM08/toolkit/training/index.html>

Karaam, K. y Harmanos, K. (N.D.). Pushing through the problem. Small group communications: Section 2 website.

Lazar, S.W., Kerr, C., Wasserman, R., Gray, J.R., Greve, D.N., Treadway, M.T., Fischl, B. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport*, 16, 1893–1897.

Mehrabian, A. y Wiener, M. (1967). Decoding of inconsistent communications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6(1): 109–114.

Mehrabian, A. y Ferris, S.R. (1967). Inference of attitudes from nonverbal communication in two channels. *Journal of Consulting Psychology*, 31(3), 248–252.

Millier, E.K. y Cohen, J.D. (2001). An integrative theory of prefrontal cortex function. *Annual Review of Neuroscience*, 24,167–202.

Presler, L.B., Fehrman, R.S., Gordon, R. y Turner, K. (2006). *Mentoring for service-delivery change: A trainer's handbook*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

Sachs, A. y Chambers, V. (2012) *Communication and collaboration training series: Workbook*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

Sullivan, R., Blouse, A., McIntosh, N., Schaefer, L., Lowry, E., Bergthold, G. y Magarick, R. (1998). *Clinical training skills for reproductive health professionals*, 2a edición. Baltimore, MD: JHPIEGO.

Wegs, C., Turner, K. y Randall-David, B. (2012). *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso: manual de referencia*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

Wegs, C., Turner, K. y Randall-David, B. (2012). *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso: manual de capacitación*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

Módulo 4: Materiales para participantes

Hoja para participantes

Módulo 4: Habilidades para la mentoría clínica

Cómo establecer una buena relación de comunicación, otras relaciones y confianza

“[Cada mentor/a debe] establecer una buena relación con el equipo gerencial de la unidad de salud y sus superiores, ser humilde pero firme, ya que no todas las personas tienen los mismos valores que usted”. – Mentor clínico capacitado por Ipas, Zambia

La relación entre mentor/a y prestador/a de servicios debe estar bien establecida de manera que el/la prestador/a de servicios esté abierto a aprender de su mentor/a clínico. También son importantes las relaciones con demás personal de la unidad de salud y otros integrantes del equipo de apoyo para profesionales de la salud.

Es importante que el/la mentor/a:

- Tome tiempo para conocer bien a cada prestador/a de servicios que recibirá mentoría
- Cree un vínculo
- Fomente el sentimiento de sentirse incluido
- Ofrezca afirmación
- Le permita a cada prestador/a de servicios que recibe mentoría compartir información, inquietudes y soluciones

Algunas técnicas para establecer una buena relación de comunicación y crear confianza con otras personas:

- Saludar según las costumbres locales.
- Facilitar que todas las personas involucradas se presenten.
- Reflejar el lenguaje utilizado por otras personas.
- Demostrar paciencia.
- Escuchar. No interrumpir.
- Hacer contacto visual (si es culturalmente apropiado).
- Enfocarse en las personas. Evitar atender otras tareas.
- Utilizar la postura **SOLER**: la cara mirando directamente a la persona, y no hacia un ángulo; postura del cuerpo abierto; inclinado hacia adelante un poco; mantener contacto visual y estar relajado.

RECONOCIENDO LAS DIFERENCIAS CULTURALES Y DE OTRA ÍNDOLE

Las diferencias de etnia, idioma, sexo y generación pueden interferir con el desarrollo de relaciones. Cuando las diferencias son pronunciadas, es importante crear seguridad, plantear asuntos de sensibilidad y tener en cuenta supuestos y emociones. Cada mentor/a puede discutir con cada persona que recibe mentoría los temores y las inquietudes que tienen en común.

Preguntas a considerar:

- ¿Cómo las similitudes que usted observó entre usted y el/la prestador/a de servicios que recibirá su mentoría afectarán su relación de mentoría?
- Cuando usted observa alguna incomodidad que usted cree se debe a las diferencias entre usted y el/la prestador/a de servicios que recibe su mentoría, ¿qué acciones puede tomar para minimizar o eliminar las incomodidades?

LAS DECLARACIONES AFIRMATIVAS PUEDEN AYUDAR A ESTABLECER UNA BUENA RELACIÓN DE COMUNICACIÓN Y A CREAR RELACIONES POSITIVAS.

“[Cada mentor/a debe] establecer una buena relación con el equipo administrativo de la unidad de salud y sus superiores, ser humilde pero firme, ya que no todas las personas tienen los mismos valores que usted”. – Mentor clínico capacitado por Ipas, Zambia

Las afirmaciones sirven para mostrar agradecimiento por los esfuerzos del prestador de servicios y pueden facilitar dar y recibir retroalimentación. Ejemplos de declaraciones afirmativas:

- *Usted está haciendo un buen trabajo.*
- *Usted está mejorando mucho.*
- *Le agradezco su esfuerzo.*
- *Eso tiene sentido.*
- *Entiendo su preocupación.*

CÓMO MANTENER LÍMITES APROPIADOS

Es natural que un/a mentor/a sienta que tiene una estrecha relación con cada prestador/a de servicios que recibe su mentoría, pero es importante:

- Mantener la relación en el ámbito profesional y tener objetividad al proporcionar retroalimentación
- Tratar de evitar asuntos personales
- Limitar o evitar pasar tiempo no laboral con el/la prestador/a de servicios

Conciencia de sí mismo y aclaración de valores

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

“La capacitación debe estar basada en el desarrollo de destrezas prácticas y debe abordar las actitudes de los proveedores de salud y las cuestiones éticas...”

“Además del entrenamiento de las habilidades, la participación en ejercicios de clarificación de valores puede ayudar a los profesionales a diferenciar sus creencias y actitudes personales, de las necesidades de las mujeres...”

La conciencia de sí mismo, autorreflexión y humildad son esenciales para crear relaciones eficaces y, por ende, son cualidades importantes en un/a mentor/a. Un/a mentor/a debe ser consciente de sus pensamientos y acciones, y tener en cuenta asuntos personales que surjan durante el proceso de mentoría. Puede ser un ejemplo para el/la prestador/a de servicios de lo que significa tener conciencia de sí mismo.

Esta conciencia puede ayudar a cada prestador/a de servicios a identificar cualquier actitud y comportamiento que no sea compatible con brindar atención de alta calidad.

- Un/a mentor/a puede ayudar a las y los profesionales de la salud a tener mayor conciencia del estigma en torno al aborto, cómo se manifiesta, y cómo evitarlo en su práctica clínica y en sus relaciones.
- La humildad le permite a cada mentor/a abordar la mentoría como una relación de aprendizaje mutuo con el/la prestador/a de servicios. Cada profesional de la salud ya tiene conocimientos y experiencia, aunque no tenga tanta experiencia como su mentor/a acerca de los servicios relacionados con el aborto. La humildad y conciencia de sí mismo ayudan a mejorar el aprendizaje por medio de reflexión y diálogo.

ABORDANDO LAS ACTITUDES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS

“Las palabras que han logrado una diferencia son que ‘cada mujer es importante para otra persona y debe ser importante para nosotros.’” – Dra. Mutinta Lina Muyuni, mentora clínica, Zambia

Las habilidades clínicas son vitales, pero no suficientes, para asegurar la prestación de servicios de alta calidad. Los valores y actitudes influyen en los comportamientos y a menudo operan inconscientemente. Un/a mentor/a puede actuar basándose en creencias y actitudes relacionadas con el aborto que afectan negativamente:

- Su trato a los prestadores de servicios que reciben su mentoría
- Su trato a las usuarias que buscan servicios de aborto

Cada mentor/a debe servir como un modelo a seguir para hacer que se respete el derecho de todas las mujeres, incluidas las jóvenes y solteras, de tener un aborto y asegurar que los servicios atiendan las diversas necesidades de las mujeres.

La AVTA (aclaración de valores y transformación de actitudes) le permite a cada mentor/a identificar y separar sus creencias personales de sus deberes profesionales:

- Reemplazar los mitos por información correcta basada en hechos
- Aclarar valores
- Transformar actitudes
- Fortalecer la intención de cada prestador/a de servicios de brindar atención del aborto de manera comprensiva

Para mayor información sobre la AVTA, por favor remítase a la publicación de Ipas titulada *Transformación de actitudes respecto al aborto: Un juego de herramientas para la aclaración de valores para audiencias mundiales*.

Estableciendo metas claras para aprender y mejorar los servicios relacionados con el aborto

El primer paso del proceso de ofrecer mentoría clínica es llegar a un acuerdo en cuanto a la definición del éxito. El éxito es más fácil de lograr cuando está claramente definido.

Establecer metas claras para el desempeño laboral y la calidad:

- Al inicio del proceso de mentoría, se deben poner de acuerdo en cuanto a las metas del prestador de servicios respecto a su desempeño laboral y la calidad de la atención que brinda

- Las metas deben ser SMART, por las siglas en inglés que significan:
 - Específicas
 - Medibles
 - Alcanzables
 - Pertinentes
 - Con plazos específicos
- Pueden escribirse en un formulario para el acuerdo de mentoría, que puede incluir las metas del prestador de servicios respecto a su desempeño laboral y la calidad de los servicios que brinda, roles y responsabilidad entre mentor/a clínico, prestador/a de servicios y otros integrantes del equipo de apoyo para profesionales de la salud.

Ejemplos de **aportes de mentoría clínica** que se espera que contribuya cada mentor/a a los prestadores de servicios:

- Instrucción
- Demostración y tutoría de técnicas correctas
- Observación de la prestación de servicios y supervisión capacitante
- Monitoreo de los datos sobre la prestación de servicios y eventos adversos
- Revisión de casos
- Retroalimentación constructiva y resolución conjunta de problemas
- Facilitación de la creación de redes de contactos profesionales y apoyo brindado por pares
- Asistencia para asegurar infraestructura, insumos y equipos adecuados, y otras necesidades específicas de la unidad de salud
- Recomendaciones sobre mejoras en la prestación de servicios en la unidad de salud, como cambios en la infraestructura, ruta crítica que siguen las usuarias y reorganización de los servicios
- Supervisión de visitas de intercambio con prestadores de servicios de otras unidades de salud (para los programas de país que utilizan este método)

Ejemplos de roles y responsabilidades de cada mentor/a clínico:

- Ofrecer apoyo clínico poco después de concluirse la capacitación clínica
- Observar y evaluar el desempeño laboral de cada profesional de la salud y su prestación de servicios
- Formular planes para implementar las mejoras necesarias
- Responder con prontitud a la solicitud de apoyo de cada prestador/a de servicios
- Discutir y resolver problemas que afecten el desempeño laboral
- Brindar apoyo y guiar el aprendizaje cuando ocurran eventos adversos
- Documentar los aportes e indicadores del desempeño laboral de una manera oportuna
- Ayudar a cada prestador/a de servicios a evaluar su confianza
- Determinar cuándo el/la prestador/a de servicios adquiere competencias clínicas
- Apoyar al prestador de servicios para que mantenga sus competencias

APOYO EMOCIONAL

Los prestadores de servicios son profesionales clínicos, pero también son personas. Es importante atender no solo las necesidades clínicas, sino también las necesidades emocionales de cada prestador/a de servicios. Un/a prestador/a de servicios que proporciona servicios relacionados con el aborto posiblemente experimente estigma. Cada mentor/a debe proporcionar información sobre los recursos de apoyo para profesionales de la salud.

Ejemplos de los **recursos clínicos de Ipas** que pueden consultar los mentores clínicos:

- *La atención integral del aborto centrada en la mujer: manual de referencia* (2a ed.)
- *La atención postaborto centrada en la mujer: manual de referencia* (2a ed.)
- *Guía de estudio sobre el aborto con medicamentos* (2a ed.)
- *Actualizaciones clínicas en salud reproductiva*

Comunicación eficaz y retroalimentación

La comunicación eficaz es necesaria para la mentoría. Existe comunicación verbal y no verbal. Las señales no verbales (expresiones faciales, tono de voz, posiciones corporales, etc.) pueden tener mayor impacto que las verbales.

El **medio de comunicación** puede ser en persona o virtual:

- En persona es importante para establecer una buena relación de comunicación. El/la mentor/a debe visitar personalmente a cada prestador/a de servicios periódicamente para observar su prestación de servicios y verificar que está ocurriendo como debería ser.
- Una vez que se realiza en persona la visita inicial de mentoría, a unas pocas semanas después de la capacitación, se puede brindar algún apoyo de mentoría de manera virtual. Sin embargo, el/la mentor/a debe considerar las preguntas y problemas de cada prestador/a de servicios y determinar si es mejor tratarlos en persona o si se pueden manejar a distancia.

ESCUCHA EFICAZ

La escucha activa es una habilidad esencial para la comunicación. Una persona que escucha activamente presta toda su atención a la persona que está hablando y evita interrumpir o pensar en cómo responder a lo que está diciendo hasta que la persona termine de hablar. Algunos elementos de la escucha activa son:

- Mira de frente a la persona que está hablando
- Enfoca toda su atención en la persona que está hablando
- No hace o piensa en otras cosas al mismo tiempo
- Hace comentarios alentadores para indicarle a la persona que está hablando que está escuchando
- Utilizar comunicación no verbal, palabras alentadoras y preguntas abiertas para motivar a la persona que está hablando a continuar, sin cambiar el tema para hablar de sí mismo.

La escucha reflexiva es el proceso de reflejar verbalmente lo que dijo alguien. Implica sintetizar y decir lo que dijo una persona para capturar las inquietudes y asuntos clave. Ayuda al mentor a verificar si entendió al prestador de servicios. A continuación se expone un ejemplo de la escucha reflexiva:

- Prestador/a de servicios: "Siempre me siento tan apresurado con mis pacientes. A penas tengo tiempo suficiente para brindar consejería anticonceptiva básica porque siempre hay más pacientes esperándome".
- Mentor/a: "Así que usted se siente como si no tuviera suficiente tiempo para brindar consejería anticonceptiva integral".

ABORDANDO LOS PROBLEMAS CON UNA ORIENTACIÓN HACIA LAS SOLUCIONES

Una orientación hacia soluciones es un modo de pensar que consiste en que la persona se enfoque en lo que necesita para fortalecer lo que aún no es óptimo en vez de creer que algo está roto. Un/a mentor/a orientado hacia soluciones:

- Identifica lo que se está haciendo bien
- Ayuda a fortalecer lo que aún no es óptimo
- Dedicar más tiempo a resolver problemas que a identificarlos
- Motiva a cada prestador/a de servicios a tener confianza apropiada
- Demuestra expectativas positivas de cada prestador/a de servicios
- Promueve en cada prestador/a de servicios sentimientos positivos, un mejor aprendizaje y mejoramiento del desempeño laboral

CRÍTICA COMPARADA CON CRÍTICA CONSTRUCTIVA

Crítica: el acto de juzgar los méritos de algo, a menudo hecho de una manera negativa

Crítica constructiva: el proceso de ofrecer opiniones válidas y bien pensadas sobre el trabajo de otras personas, que generalmente implica comentarios positivos y negativos, de una manera constructiva y comprensiva

Crítica constructiva:

- Está dirigida al desempeño laboral, y no a la persona
- Aborda solo los aspectos que la persona tiene el poder para cambiar
- Se enfoca en una acción específica, y no en generalidades o comentarios generales (no utiliza las frases "Usted siempre" o "Usted nunca")
- Ofrece ideas para mejorar; permite que el/la prestador/a de servicios determine cuáles son las soluciones más apropiadas. Al permitir que el/la prestador/a de servicios aporte sus ideas y tenga control, es más probable que él o ella haga y mantenga el cambio.
- No agobia al prestador de servicios con los aspectos que debe cambiar

Ejemplos de barreras para la comunicación eficaz

- Falta de confianza
- Falta de privacidad, especialmente cuando se proporciona retroalimentación
- Distracciones tales como interrupciones, mirar el teléfono o el reloj
- Una persona domina la conversación
- Discutir con el/la prestador/a de servicios
- Faltarle el respeto a las creencias del prestador de servicios, a su modo de vivir o a su método de proporcionar servicios

HABILIDADES PARA EL MANEJO DE CONFLICTOS

El manejo de conflictos es una parte importante de la mentoría. Algo de conflicto es inevitable. Si se maneja bien, el conflicto puede ser un medio eficaz para aprender y crecer.

Para encontrar una solución conjunta (ganar/ganar):

- Comparta y escuche percepciones.
- Comprométase a trabajar conjuntamente.
- Identifique las necesidades de cada persona.
- Establezca metas de manera que se atiendan las necesidades de ambas personas: “Una buena solución tendrá _____”.
- Ponga los acuerdos por escrito.

Consejos adicionales para el manejo de conflictos:

- Tomar tiempo para reflexionar sobre lo que está ocurriendo en vez de responder impulsivamente.
- Evaluar sincera y críticamente las contribuciones personales a un conflicto.
- Mantener roles profesionales de manera que ni el/la mentor/a ni el/la prestador/a de servicios sea explotado o perjudicado personal o profesionalmente.
- Tomar la iniciativa para evitar que las situaciones terminen en conflicto.
- Basarse en la experiencia de otras personas cuando sea necesario (asegurar que se mantenga la confidencialidad).
- Guardar notas puede ayudar a identificar el progreso o el deterioro de las interacciones de mentoría.

DANDO Y RECIBIENDO RETROALIMENTACIÓN

El proceso de dar y recibir retroalimentación implica proporcionar al prestador de servicios información sobre su desempeño laboral y estar dispuesto a escuchar sus respuestas. La retroalimentación es más constructiva cuando es:

- **Específica.** La retroalimentación es más útil cuando ayuda al prestador de servicios a identificar comportamientos específicos que hace bien o que necesita mejorar, así como cambios específicos que debe hacer en su comportamiento.
- **Realista.** Dirigida hacia un comportamiento que el/la prestador/a de servicios puede cambiar de manera realista. La retroalimentación no es útil cuando se enfoca en asuntos como el acento del prestador de servicios o en cómo suena su voz.
- **Oportuna.** La retroalimentación es más útil cuando se proporciona durante o inmediatamente después que el/la prestador/a de servicios practica una nueva habilidad o procedimiento.
- **Basada en fortalezas.** Es más probable que el/la prestador/a de servicios reciba la retroalimentación positivamente cuando ésta reconoce sus fortalezas y cómo pueden aprovecharse para mejorar la prestación de servicios.
- **Entregada utilizando frases con “yo”.** Cada mentor/a debe utilizar sus propias observaciones y sugerencias cuando proporcione retroalimentación a prestadores de servicios (ejemplos de frases con “yo”: “Yo creo...”, “Yo noté...”, “Yo observé...”)
- **Descriptiva, sin juzgar.** La retroalimentación debe describir las consecuencias del comportamiento del prestador de servicios, sin juzgar sus habilidades o intenciones.

Cada mentor/a debe estar calificado para pedir y recibir retroalimentación. Debe escuchar cuidadosamente las sugerencias y agradecer tanto a los prestadores de servicios como a colegas mentores e integrantes del equipo por sus opiniones. Además, debe reflexionar sobre la retroalimentación y utilizar la que sea pertinente como información para mejorar su desempeño laboral.

Tutoría clínica y resolución de problemas

La **tutoría clínica** es una modalidad de capacitación y una actividad específica llevada a cabo por un/a mentor/a. Ayuda a cada participante a desarrollar nuevas habilidades clínicas utilizando una combinación de:

- Escucha activa
- Preguntas
- Retroalimentación positiva
- Técnicas para resolver problemas

Hay tres fases de la tutoría:

- **Observaciones y demostración:** En la primera fase, el/la mentor/a clínico desempeña la habilidad mientras que el/la prestador/a de servicios observa la demostración. Debe realizar la demostración de una manera clara que siga el procedimiento normalizado y conceda suficiente tiempo para que cada prestador/a de servicios observe y entienda cada paso de la habilidad. Demuestre la habilidad de una manera realista utilizando materiales reales.
- **Práctica:** El/la prestador/a de servicios practica la habilidad mientras que su mentor/a brinda supervisión y apoyo. Escuche activamente al prestador de servicios y haga preguntas para aclarar y aprender más. Proporcione retroalimentación específica y oportuna, antes, durante y después de los servicios observados. Esto ayudará al prestador de servicios a aprender a resolver los problemas en situaciones difíciles en los servicios clínicos.
- **Evaluación (de la competencia):** El/la mentor/a evalúa el nivel de competencia con que el/la prestador/a de servicios puede desempeñar la habilidad. Para evaluar el desempeño laboral de cada prestador/a de servicios, el/la mentor/a debe utilizar las listas de verificación basadas en competencias para la prestación de servicios clínicos.

Nota: Dado que cada prestador/a de servicios ya ha recibido capacitación en estas habilidades, que son reforzadas por la mentoría clínica, quizás sea posible saltar la primera y segunda fase para algunas habilidades, si el/la prestador/a de servicios confía en poder desempeñarlas y si en la tercera fase no se detecta ningún problema con esa habilidad.

Pasos para resolver problemas:

1. Identificar el problema.
2. Analizar el problema, especialmente las causas fundamentales.
3. Identificar posibles soluciones y lo que se ha intentado anteriormente.
4. Seleccionar las mejores soluciones.
5. Evaluar las soluciones.
6. Formular un plan de acción con pasos secuenciales.
7. Implementar la solución y monitorear su eficacia.

Utilice las herramientas para resolver problemas discutidas a fondo en el Módulo 2: Los cinco porqués, el Diagrama de espina de pescado y el Árbol de problemas.

MANEJANDO EVENTOS ADVERSOS SERIOS

Los eventos adversos serios (EAS) ocurren rara vez y necesitan atención especial. El/la prestador/a de servicios probablemente necesita recibir apoyo y oír palabras tranquilizadoras después de un EAS. Se debe designar por

lo menos a un/a integrante del equipo de apoyo para profesionales de la salud para que esté disponible para ayudar al prestador de servicios por cualquier angustia que tenga después de una complicación.

- Una vez que se haya brindado atención a la mujer y a su familia, el/la prestador/a de servicios posiblemente también necesite oír palabras tranquilizadoras.
- El/la mentor/a clínico puede poner al prestador de servicios en contacto con otro prestador de servicios que podría brindarle apoyo.

Si se lleva a cabo un análisis interno del evento en la unidad de salud, el/la mentor/a debe estar presente, si es posible, para brindar apoyo al prestador de servicios.

• **Cultura justa:** *Las acciones humanas se juzgan con equidad y se consideran dentro de la complejidad de los factores del sistema.*

• **Cultura de reporte:** *El personal se siente seguro de que no habrá represalias y reporta las inquietudes relacionadas con la seguridad, incluso cuando se trata de un error humano.*

• **Cultura de aprendizaje:** *Los esfuerzos activos por mejorar están dirigidos a re-diseñar el sistema.*

Los EAS deben documentarse utilizando el formulario y proceso de la unidad o el sistema de salud, y deben discutirse para evitar que vuelvan a ocurrir.

Reconociendo diferencias culturales y de otra índole

Instrucciones: *Llene la columna para usted, mentor/a. Llene la próxima columna basándose en sus conocimientos de cada prestador/a de servicios que recibirá su mentoría. Contesten las siguientes preguntas en parejas:*

- ¿Cómo las diferencias entre usted y cada prestador/a de servicios que recibe su mentoría afectan lo siguiente?
 - Sus interacciones
 - Su comunicación
 - Su relación de mentoría
 - Su evaluación de las capacidades de cada prestador/a de servicios
 - Su resolución de cualquier diferencia de opinión o conflicto que surja
- Cuando hay diferencias, ¿qué pasos puede realizar para superar incomodidades, falta de confianza u otros posibles retos?

	Usted, el/la mentor/a	El/la prestador/a de servicios que recibe su mentoría
Sexo		
Raza/etnia		
Origen nacional/regional		
Religión/creencias espirituales		
Idioma(s)		
Tipo de profesional		
Nivel de escolaridad		
Nivel de autoridad en el sistema de salud		
Otro: _____		
Otro: _____		

Dramatización sobre cómo hacer declaraciones afirmativas

Prestador/a de servicios: Casi se me olvida apartar tiempo para la consejería anticonceptiva.

Mentor/a: Pero lo recordó. Está mejorando mucho en ese aspecto.

Prestador/a de servicios: Al principio parecía que esa usuaria no confiaba en mí, pero cuando le estaba brindando consejería, logré hacer una conexión. Después de eso pareció relajarse.

Mentor/a: Su trato amable la tranquilizó.

Prestador/a de servicios: Cuando la estaba asesorando, no sabía bien cómo contestar la pregunta que me hizo. Me sorprendió completamente con esa pregunta. Espero haber podido controlar mi expresión facial y haberle dado una buena respuesta.

Mentor/a: Se vio un poco sorprendido, pero me agradó que contestara la pregunta de una manera neutral y sin juzgar a la usuaria.

Prestador/a de servicios: Estaba preocupado al ver que ella parecía continuar teniendo mucho dolor. Aun después que realicé todos los pasos para manejar su dolor, ella estaba llorando por el dolor que sentía.

Mentor/a: Usted prestó mucha atención a las necesidades de la usuaria y le ofreció palabras reconfortantes y tranquilizadoras. Después de eso, ella se tranquilizó mucho.

Prestador/a de servicios: No sabía bien cómo ayudarla cuando empezó a llorar. Intenté todo lo que sabía, pero nada tuvo éxito. Me sentí apenado de que usted tuviera que intervenir y ayudarme.

Mentor/a: No tiene por qué sentir vergüenza. Está progresando bien, pero necesita más práctica para ser totalmente competente. Continuemos trabajando en esas habilidades.

Juego de roles sobre declaraciones afirmativas

Adaptado de Basics of Clinical Mentoring (i-Tech)

Escenario 1: El/la mentor/a clínico observa la sesión de consejería anticonceptiva postaborto que le brinda el/la prestador/a de servicios a una usuaria de 14 años de edad. El/la prestador/a de servicios interactúa con ella y escucha atentamente sus respuestas a las preguntas para ayudarla a seleccionar la opción anticonceptiva más indicada para ella.

Escenario 2: El/la mentor/a clínico observa la sesión de consejería anticonceptiva postaborto que le brinda el/la prestador/a de servicios a una usuaria de 14 años de edad. El/la prestador/a de servicios interactúa con ella con tono crítico y le presenta un solo método anticonceptivo, a pesar de que la unidad de salud tiene varios métodos en existencias.

Lista de verificación de habilidades para la comunicación

Por cada habilidad a continuación, marque con una palomita (✓) en la columna Sí, si la persona demuestra cada habilidad de comunicación eficaz, o en la columna No si la persona no la demuestra. En la columna de comentarios, anote ejemplos específicos o sugerencias a compartir en la sesión de retroalimentación.

Habilidades	Sí	No	Comentarios
Resume Vuelve a decir los comentarios del prestador de servicios para indicar que practica la escucha activa			
Sin prejuicios Permanece neutral y sin prejuicios; valida las experiencias y opiniones de cada persona			
Lenguaje corporal y voz Utiliza la postura corporal, gestos, expresiones faciales y cualidades vocales que son naturales, que refuerzan el tema en cuestión			
Articula Sus comentarios son claros y fáciles de recordar; presenta una idea a la vez; resume			
Es culturalmente sensible Respeto la cultura y puntos de vista de cada participante			
Retroalimentación Proporciona retroalimentación que hace hincapié en las fortalezas de cada prestador/a de servicios, en un sándwich de positivo-negativo-positivo; aborda los asuntos más importantes			
Es consciente de las necesidades Se comunica con regularidad con cada prestador/a de servicios para asegurarse de atender sus necesidades			
Crítica constructiva Hace comentarios positivos y negativos, de una manera constructiva y comprensiva, basados en las fortalezas del prestador de servicios			
Orientación hacia soluciones Ofrece sugerencias y soluciones a cualquier problema identificado			

Adaptado de American Red Cross, *Basic HIV/AIDS Program: Fundamentals Guide for Training Instructors*. Falls Church, VA: American Red Cross; 1997.

Dramatización de mentoría sobre eventos adversos serios (EAS)

CLÍNICA NO. 1

Mentor/a: ¿Qué sucedió aquí?

Personal (señalando al prestador de servicios): Él/Ella causó la perforación.

Mentor/a: ¿Por qué perforó usted el útero de esa mujer? ¿Acaso no aprendió nada en la capacitación a la cual le envíamos? Espero que no lo haya reportado todavía. Esto nos hará quedar muy mal en nuestra revisión anual.

Prestador/a de servicios: Bueno, permítame decir que me siento muy mal...

Mentor/a (interrumpiendo bruscamente al prestador de servicios): No quiero oír sus quejas o excusas. No importa... me queda claro que usted es incompetente. Simplemente vamos a trasladarlo a un pequeño lugar en la zona rural, donde no tengamos que preocuparnos por usted.

CLÍNICA NO. 2

Mentor/a: Tengo entendido que hubo una perforación uterina durante su caso esta mañana. ¿Cómo está la mujer?

Prestador/a de servicios: Sí la hubo. Afortunadamente, parece ser una perforación menor y la mujer está bien. Creemos que sanará bien con el paso del tiempo sin necesidad de efectuar ningún otro procedimiento.

Mentor/a: ¡Estupendo! Me alegra saber que ella está mejorando. ¿Me puede decir qué cree usted que sucedió que pudo haber causado la perforación?

Prestador/a de servicios: Bueno, ya había iniciado el procedimiento cuando me dí cuenta de que iba a necesitar una cánula más grande. Cuando pedí una de tamaño mayor, mi ayudante me informó que solo teníamos una de cada tamaño y, desgraciadamente, las de mayor tamaño ya habían sido usadas y no habían sido lavadas ni sometidas a desinfección de alto nivel. Por lo tanto, continué usando la de menor tamaño, pero claro que tuve que repasar muchas veces más con la cánula pequeña para concluir el procedimiento. Traté de ser cuidadoso, pero al parecer no lo suficiente.

Mentor/a: Ya veo, efectivamente ya nos habíamos enterado de que esto ha sucedido antes. Suena como que podría haber una variedad de causas que pudieron haber contribuido a esto, como el suministro del instrumental, calendarios de procesamiento, preparación antes de los procedimientos, etc. Reúnamos a todo el equipo de la clínica para pensar conjuntamente en algunas ideas que podrían ayudar a evitar que esto vuelva a suceder. Además, podemos iniciar el proceso de reporte en su unidad de salud.

Prestador/a de servicios: Me parece muy bien. Le agradezco mucho su apoyo y la oportunidad de pensar en las maneras que yo y nuestro equipo podemos mejorar la calidad de nuestros servicios.

Mentor/a: Bien. Y cuando se termine la reunión del equipo, me gustaría hablar más con usted sobre cómo usted se siente con respecto a lo que sucedió.

Casos de mentoría sobre eventos adversos serios (EAS)

CASO NO. 1

Una joven de 19 años de edad, que quedó embarazada a causa de una violación, acude a la unidad de salud para tener un aborto. Según su FUM, ella tiene 10 semanas de embarazo. Está muy preocupada y llora durante el examen, pero el tamaño uterino parece concordar con su FUM. Durante el examen, se observa que el útero está en retroversión. La dilatación es difícil debido a la ansiedad y estenosis cervical de la paciente, pero se logra dilatarla para permitir pasar una cánula de 10 mm. La cánula es introducida a través del cérvix hacia dentro del útero con un poco de dificultad y a mayor profundidad que lo esperado por la determinación de la edad gestacional. Cuando la ayudante inspecciona los restos ovulares después del procedimiento, le preocupa ver tejido adiposo en los restos ovulares, pero no se lo menciona al médico. Después del procedimiento, la paciente presenta dolor abdominal continuo, pero sus signos vitales están estables. Se da de alta a la mujer para que el personal pueda irse a la casa. Tres días después la mujer regresa con fiebre, dolor abdominal y distensión abdominal marcada. Se le efectúa una laparotomía de urgencia, que muestra una pequeña perforación del intestino. Se reparan las perforaciones del intestino y del útero. Después de la cirugía, la recuperación se prolonga debido a una infección, pero la mujer es dada de alta del hospital en buenas condiciones tras una estancia de dos semanas.

CASO NO. 2

Una joven de 19 años de edad, que quedó embarazada a causa de una violación, acude a la unidad de salud para tener un aborto. Según su FUM, ella tiene aproximadamente ocho semanas de embarazo, aunque ha tenido algo de manchado. Está muy preocupada y llora durante el examen, y se queja de sentir dolor durante la palpación en el lado izquierdo. El prestador de servicios cree que el tamaño uterino es un poco menor que lo esperado para su edad gestacional. La mujer elige el método de aborto con medicamentos y se le suministran los medicamentos y las instrucciones para que asista a la consulta de seguimiento en dos semanas. Dos semanas después, la atiende un asistente de la clínica. Ella le informa al asistente que tuvo un poco de sangrado después de usar misoprostol, pero que pareció ser más escaso que el de la menstruación, y todavía está sangrando. Informa sentir un poco de dolor en el lado izquierdo. Al asistente le preocupa que pueda tener un aborto incompleto, ya que no presentó sangrado abundante después de usar misoprostol. Ella quiere que le efectúen un ultrasonido para asegurarse, pero el equipo de ultrasonido en la clínica no funciona. Se le da de alta de la clínica con instrucciones de ir al hospital local para un ultrasonido. Sin embargo, la mujer regresa a la clínica tres días después y se queja de tener dolor abdominal intenso y mareos. La trasladan de inmediato al hospital local, donde se efectúa una intervención quirúrgica por embarazo ectópico roto. Durante la cirugía, la mujer recibe una transfusión de dos unidades de sangre y, tras una estancia de una semana, es dada de alta.

Tutoría clínica eficaz

LISTA DE VERIFICACIÓN DE COMPETENCIAS

Tutor/a: _____

Nombre del prestador/a de servicios que recibió capacitación: _____ Fecha: _____

Habilidades para tutoría	Sí	No
<i>Establecimiento de metas antes de la práctica</i>		
Saluda al prestador de servicios		
Le pide al prestador de servicios que piense y comente sobre su desempeño anterior y sesiones de práctica		
Le pregunta al prestador de servicios qué pasos o tareas le gustaría realizar durante esta sesión de práctica		
Revisa estos pasos o tareas en la lista correspondiente de verificación de habilidades clínicas		
Trabaja con el prestador de servicios para establecer metas específicas de aprendizaje para la sesión de práctica		
<i>Durante la sesión de práctica</i>		
Observa al prestador de servicios cuando desempeña la habilidad clínica		
Brinda apoyo positivo (verbal y/o no verbal) al prestador de servicios durante la sesión		
Ofrece sugerencias específicas para mejorar mientras que el prestador de servicios practica la habilidad		
Se remite a la lista de verificación de habilidades clínicas y anota sus comentarios sobre el desempeño durante la observación		
Muestra sensibilidad al prestador de servicios cuando le proporciona retroalimentación durante la sesión		
Toma acción correctiva solo cuando la comodidad o seguridad de la usuaria corren peligro		
<i>Retroalimentación después de la práctica</i>		
Le pide al prestador de servicios que reflexione sobre la sesión de práctica y comparta su sentir al respecto		
Le pide al prestador de servicios que identifique los pasos o tareas que desempeñó bien		
Le pide al prestador de servicios que identifique cualquier paso o tarea que podría mejorar		
Revisa con el prestador de servicios la lista de verificación para la evaluación de habilidades clínicas, y le da retroalimentación positiva cuando desempeña correctamente los pasos o tareas		
Proporciona sugerencias de retroalimentación específica respecto a las áreas que puede mejorar		
Resuelve con el prestador de servicios los problemas relacionados con pasos o asuntos difíciles		
<i>DERECHOS DE LAS USUARIAS en la práctica clínica real</i>		
Se asegura de que el prestador de servicios haya logrado competencia en la práctica simulada antes de practicar con las usuarias		

Se asegura de obtener el consentimiento de la usuaria antes de llevar a cabo la práctica		
Es modelo de interacción y comunicación respetuosas con las usuarias		

Adaptado de Sullivan, et. Al. 1998. *Clinical training skills for reproductive health professionals*. Baltimore, MD, JHPIEGO.

Herramientas para capacitación y programas

Módulos resumidos

MÓDULO 1: Visión general	Tiempo total: 2 horas, 15 minutos
<p>Introducción a la capacitación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida y presentaciones (15 min.) • Metas, objetivos y expectativas de la capacitación (5 min.) • Agenda de la capacitación (5 min.) • Jardín de ideas (5 min.) • Roles de facilitador/a y participantes (5 min.) • Normas del grupo (5 min.) • Métodos de evaluación de la capacitación (5 min.) • Logística de la capacitación (5 min.) 	50 minutos
<p>Visión general de la capacitación en mentoría clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar el programa de capacitación en mentoría clínica (5 min.) • Apoyo para profesionales de la salud y equipo de apoyo para profesionales de la salud (5 min.) • Programa general y sistema de salud, y otros servicios relacionados con el aborto (5 min.) 	15 minutos
<p>Datos sobre el aborto a nivel mundial y local</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas y discusión sobre los datos sobre el aborto a nivel mundial y local (5 min.) • Importancia de incluir la atención integral del aborto en los servicios del sistema de salud (5 min.) • Remitir a otros recursos para mayor información (5 min.) 	15 minutos
<p>Leyes, normas, directrices y protocolos locales relacionados con el aborto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leyes locales que afectan a mentores clínicos, y distribuir la hoja para participantes (5 min.) • Consideraciones sociales (5 min.) • Discusión y documento sobre normas y lineamientos (10 min.) • Puntos clave: consecuencias para los prestadores de servicios o las usuarias, explicaciones de la interpretación menos restrictiva de la ley, consideraciones para la prestación de servicios (10 min.) • Discusiones: aspectos de la ley o de las normas y lineamientos que no son familiares, tendrán el mayor impacto en la prestación de servicios y en la mentoría clínica; encontrar un equilibrio con los prestadores de servicios que reciben su mentoría para seguir las leyes, normas y lineamientos, sin tener demasiada precaución (15 min.) • Revisión (10 min.) • Distribuir la(s) hoja(s) para participantes. 	55 minutos

MÓDULO 2: Mentores clínicos y equipo de apoyo para profesionales de la salud	Tiempo total: 2 horas, 35 minutos
<p>Introducción al módulo</p> <ul style="list-style-type: none"> Propósito y objetivos (5 min.) 	5 minutos
<p>Equipo de apoyo para profesionales de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> Importancia del equipo de apoyo para profesionales de la salud y quiénes podrían formar parte de este equipo (5 min.) Roles del equipo de apoyo para profesionales de la salud (10 min.) 	15 minutos
<p>Mentores clínicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Responsabilidades y consideraciones (10 min.) 	10 minutos
<p>Apoyo programático</p> <ul style="list-style-type: none"> Importancia y retos del apoyo programático, y discusión (10 min.) Realizar una lluvia de ideas de los problemas que enfrentan los prestadores de servicios que requieren apoyo programático (10 min.) 	20 minutos
<p>Pasos para abordar asuntos programáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> Uno o dos participantes hablan sobre las acciones que han tomado para ayudar a un/a prestador/a de servicios a tratar un asunto programático y los pasos para abordar asuntos programáticos (10 min.) Discusión sobre las acciones tomadas por un/a mentor/a clínico o integrante del equipo de apoyo para profesionales de la salud para abordar asuntos programáticos (15 min.) 	25 minutos
<p>Pasos para resolver problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasos y discusión sobre cómo resolver problemas y visión general de las herramientas para resolver problemas (5 min.) Los cinco porqués (5 min.) El diagrama de espina de pescado (5 min.) El árbol de problemas (5 min.) Consideraciones para la actividad de apoyo programático (30 min.) 	50 minutos
<p>Eventos adversos serios</p> <ul style="list-style-type: none"> Visión general de los eventos adversos serios (10 min.) 	10 minutos

<p>Documentación y reporte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar y discutir los formularios para documentar el progreso, por ejemplo: el informe de avances del profesional de la salud, el libro de registros clínicos de la unidad de salud (5 min.) • Revisar y discutir las herramientas para el apoyo programático (5 min.) • Revisar y discutir los formularios y herramientas para la mentoría clínica, por ejemplo: formulario de eventos adversos serios, listas de verificación para la prestación de servicios, listas de verificación de habilidades (5 min.) • Monitorear los logros de la mentoría y tratar problemas (5 min.) • Distribuir la(s) hoja(s) para participantes 	<p>20 minutos</p>
<p>MÓDULO 3: Introducción a la mentoría clínica</p>	<p>Tiempo total: 2 horas, 5 minutos</p>
<p>Introducción al módulo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propósito y objetivos (5 min.) 	<p>5 minutos</p>
<p>¿Qué es la mentoría clínica?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visión general y experiencia de un/a mentor/a personal (5 min.) • Hoja de trabajo “¿Qué es la mentoría?”, aportes del grupo y discusión (20 min.) • Visión general de la mentoría, mentoría clínica, mentoría clínica para el desempeño laboral del prestador de servicios y meta de la mentoría clínica (10 min.) • Factores que influyen en el desempeño laboral del prestador de servicios (5 min.) 	<p>40 minutos</p>
<p>Beneficios de la mentoría</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discusión en grupo de los posibles beneficios de la mentoría para prestadores de servicios (5 min.) • Revisar los beneficios para los prestadores de servicios, mentores, unidades de salud y usuarias (5 min.) 	<p>10 minutos</p>
<p>Evidencia sobre la mentoría clínica para mejorar el desempeño laboral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visión general de la evidencia sobre la mentoría clínica (5 min.) • Documento y discusión sobre la revisión de la literatura (10 min.) 	<p>15 minutos</p>
<p>Cómo distinguir entre mentoría clínica, monitoreo y supervisión capacitante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar quién lo hace, cuándo sucede, qué sucede durante un encuentro, qué sucede después (5 min.) • Revisar la supervisión capacitante (5 min.) • Mentoría clínica comparada con supervisión capacitante (5 min.) 	<p>15 minutos</p>

<p>Cualidades y habilidades de un/a mentor/a clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demostración del facilitador y lluvia de ideas en grupo (10 min.) • Facilitar discusión y lluvia de ideas sobre mentoría eficaz, cualidades y habilidades (15 min.) • Revisar las habilidades clínicas y otras cualidades de un/a mentor/a clínico (5 min.) • Formulario para la evaluación de habilidades para la mentoría clínica (5 min.) • Distribuir la hoja para participantes y discutir preguntas, comentarios o inquietudes pendientes (5 min.) 	<p>40 minutos</p>
<p>MÓDULO 4: Habilidades para la mentoría clínica</p>	<p>Tiempo total: 7 horas</p>
<p>Introducción al módulo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propósito y objetivos (5 min.) 	<p>5 minutos</p>
<p>Construyendo y estableciendo una buena relación de comunicación y confianza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar las relaciones entre el/la prestador/a de servicios y su mentor/a (5 min.) • Realizar una lluvia de ideas y revisar cómo establecer una buena relación de comunicación y confianza (5 min.) • Revisar las diferencias culturales, presentar la hoja de trabajo “Reconociendo diferencias culturales y de otra índole” y pedir que cada participante la complete, discutir con el grupo en plenaria (15 min.) • Revisar la Dramatización sobre cómo hacer declaraciones afirmativas, realizar una mini lluvia de ideas y solicitar al grupo de participantes que hagan la dramatización, seguida de una discusión con el grupo en plenaria (15 min.) • Revisar y discutir cómo mantener límites apropiados (5 min.) 	<p>45 minutos</p>
<p>Conciencia de sí mismo y aclaración de valores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar conciencia de sí mismo, autorreflexión y humildad (5 min.) • Revisar y practicar la sesión para ser consciente todos los días (10 min.) • Revisar y abordar actitudes de los prestadores de servicios, y la aclaración de valores y transformación de actitudes (5 min.) 	<p>20 minutos</p>

<p>Estableciendo metas, aportes y roles de cada mentor/a</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar la definición de logros y estableciendo metas claras para el desempeño laboral y la calidad (5 min.) • Discutir el formulario para el Acuerdo de mentoría y equipo de apoyo (10 min.) • Realizar una lluvia de ideas y discutir los aportes para cada prestador/a de servicios, por parte del mentor clínico y equipo de apoyo para profesionales de la salud (10 min.) • Realizar una lluvia de ideas y revisar los roles y responsabilidades de cada mentor/a clínico (15 min.) • Realizar una lluvia de ideas y revisar los roles y responsabilidades de cada prestador/a de servicios • Revisar los recursos clínicos de Ipas • Discutir el apoyo emocional para prestadores de servicios 	<p>40 minutos</p>
<p>Comunicación eficaz y retroalimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar y tener una discusión interactiva sobre la comunicación verbal y no verbal (5 min.) 	<p>5 minutos</p>
<p>Medios de comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar los diversos medios de comunicación y realizar una lluvia de ideas en grupo sobre asuntos apropiados para ser abordados por medio de diversos métodos de comunicación (10 min.) 	<p>10 minutos</p>
<p>Escucha eficaz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar las habilidades para la escucha eficaz (escucha activa y reflexiva, resumir), reflexión personal (10 min.) • Actividades sobre comunicación eficaz (40 min.) 	<p>50 minutos</p>
<p>Abordando los problemas con una orientación hacia soluciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar y discutir las responsabilidades de un/a mentor/a, expectativas positivas del prestador de servicios relacionadas con sus sentimientos, mejor aprendizaje y mejoramiento del desempeño laboral (5 min.) • Juego de roles (demostración positiva/negativa) (5 min.) • Discutir la crítica constructiva (10 min.) 	<p>20 minutos</p>
<p>Barreras para la comunicación eficaz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una lluvia de ideas en grupo y revisar las barreras para la comunicación y la exactitud de los mensajes recibidos (10 min.) • [Opcional] Revisar una lista de técnicas de comunicación eficaz verbal y no verbal 	<p>15 minutos</p>
<p>Habilidades para el manejo de conflictos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar las habilidades para manejar con eficacia conflictos y situaciones difíciles entre el/la mentor/a y el/la prestador/a de servicios (10 min.) 	<p>10 minutos</p>

<p>Cómo dar y recibir retroalimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar el enfoque basado en fortalezas para proporcionar retroalimentación (5 min.) • Revisar los tres elementos para proporcionar retroalimentación: qué hacen bien, los aspectos que necesitan mejorar, sugerencias realistas para mejorar (5 min.) • Revisar lo que hace la retroalimentación más constructiva y los principios básicos: específica, realista, oportuna, basada en fortalezas, declaraciones descriptivas y sin juicios que empiezan con “Yo”, qué/cómo/cuándo damos retroalimentación (15 min.) • Revisar el enfoque de sándwich para dar retroalimentación (10 min.) • Realizar una lluvia de ideas y revisar lo que debe considerar el/la mentor/a cuando proporciona retroalimentación (10 min.) • Revisar cómo dar retroalimentación negativa y cómo manejar situaciones que podrían poner en peligro a las pacientes (10 min.) • Revisar las habilidades que necesita un/a mentor/a para recibir retroalimentación (5 min.) • Práctica de habilidades para la comunicación eficaz y retroalimentación utilizando la Lista de verificación de habilidades para la comunicación (30 min.) 	<p>1 hora y 30 minutos</p>
<p>Tutoría clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar qué es (enfoque y una actividad), en qué consiste y qué logra (5 min.) • Revisar las tres fases de la tutoría y transferencia de información (10 min.) 	<p>15 minutos</p>
<p>Resolución de problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar los pasos para resolver problemas (5 min.) • Las personas participantes resumen las tres herramientas para resolver problemas, explicadas en un módulo anterior (Los cinco porqués, el Diagrama de espina de pescado y el Árbol de problemas) y contestan las preguntas (5 min.) 	<p>10 minutos</p>
<p>Manejo de eventos adversos serios (EAS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar la importancia de la documentación y el apoyo del mentor (5 min.) • Explicar los pasos que el/la mentor/a y/o equipo de apoyo para profesionales de la salud deben realizar para brindar apoyo después de un EAS (10 min.) • Mentoría sobre eventos adversos serios (10 min.) • Juego de roles de mentoría sobre eventos adversos serios (20 min.) • Tutoría clínica utilizando la Lista de verificación de competencias para la tutoría clínica eficaz (90 min.) 	<p>2 horas y 15 minutos</p>
<p>Documentación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar la importancia de registrar correctamente la información sobre la prestación de servicios, y contestar preguntas (5 min.) • Distribuir la(s) hoja(s) para participantes. 	<p>5 minutos</p>

Ejemplo de la agenda

Los módulos incluidos en este currículo fueron diseñados para permitir que el/la capacitador/a pueda adaptar la agenda del taller según las necesidades de las personas participantes. A continuación se expone un programa sugerido para dos días de capacitación. Otra opción es realizar la capacitación de un módulo a la vez durante varias semanas, o el/la capacitador/a puede seleccionar los módulos que determine ser los más pertinentes para las necesidades del grupo de participantes. Por último, el/la capacitador/a puede combinar el aprendizaje en línea en la Universidad de Ipas (www.ipasu.org) con un corto taller presencial y una práctica clínica.

Para obtener más ayuda planificando el taller de mentoría clínica acorde a sus necesidades, por favor diríjase a training@ipas.org.

DÍA 1

Tiempo	Actividad
8:30 a 9:00	Inscripción
MÓDULO 1: Visión general	
9:00 a 9:50	Introducción al taller
9:50 a 10:05	Visión general de la capacitación en mentoría clínica
10:05 a 10:20	Datos sobre el aborto a nivel mundial y local
10:20 a 10:35	Receso saludable
10:35 a 11:35	Leyes, normas, directrices y protocolos locales relacionados con el aborto
11:35 a 12:00	Discusión, preguntas, comentarios
12:00 a 13:00	Almuerzo
MÓDULO 2: Mentores clínicos y equipo de apoyo para profesionales de la salud	
13:00 a 13:20	Introducción al módulo Equipo de apoyo para profesionales de la salud
13:20 a 13:45	Mentores clínicos Apoyo programático
13:45 a 14:10	Pasos para abordar asuntos programáticos
14:10 a 14:30	Pasos para resolver problemas <ul style="list-style-type: none"> • Pasos y discusión sobre cómo resolver problemas y visión general de las herramientas para resolver problemas (5 min.) • Los cinco porqués (5 min.) • El Diagrama de espina de pescado (5 min.) • El Árbol de problemas (5 min.)

14:30 a 14:45	Receso saludable
14:45 a 15:15	Consideraciones para la actividad de apoyo programático (30 min.)
15:15 a 15:30	Eventos adversos serios
15:30 a 15:50	Documentación y reporte
MÓDULO 3: Introducción a la mentoría clínica	
15:50 a 16:00	Introducción al módulo
16:00 a 16:40	¿Qué es la mentoría clínica?
16:40 a 16:50	Beneficios de la mentoría
16:50 a 17:00	Evaluación del Día 1

DÍA 2

Tiempo	Actividad
8:30 a 8:45	Revisar las actividades del día anterior y la agenda del Día 2
8:45 a 9:10	Evidencia sobre la mentoría clínica para mejorar el desempeño laboral Cómo distinguir entre mentoría clínica, monitoreo y supervisión capacitante
9:10 a 9:50	Cualidades y habilidades de un/a mentor/a clínico
9:50 a 10:00	Receso saludable
MÓDULO 4: Habilidades para la mentoría clínica	
10:00 a 10:50	Introducción al módulo Propósito y objetivos Construyendo y estableciendo una buena relación de comunicación y confianza
10:50 a 11:10	Conciencia de sí mismo y aclaración de valores
11:10 a 12:00	Estableciendo metas, aportes y roles de cada mentor/a
12:00 a 12:30	Almuerzo
12:30 a 13:35	Comunicación eficaz y retroalimentación Medios de comunicación Escucha eficaz
13:35 a 14:20	Abordando los problemas con una orientación hacia soluciones Barreras para la comunicación eficaz Habilidades para el manejo de conflictos

14:20 a 14:30	Receso saludable
14:30 a 16:00	Cómo dar y recibir retroalimentación
16:00 a 16:25	Tutoría clínica Resolución de problemas
16:25 a 16:45	Manejo de eventos adversos serios <ul style="list-style-type: none"> • Revisar la importancia de la documentación y el apoyo del mentor • Explicar los pasos que el/la mentor/a y/o el equipo de apoyo para profesionales de la salud deben realizar para brindar apoyo después de un EAS Documentación
16:45 a 17:00	Preguntas, inquietudes Resumen y cierre Evaluación al final del taller

* Nota: Las siguientes actividades fueron omitidas de esta capacitación de dos días:

- Mentoría sobre eventos adversos serios
- Casos de mentoría sobre eventos adversos serios (EAS)
- Juego de roles sobre eventos adversos
- Tutoría clínica utilizando la Lista de verificación de competencias para la tutoría clínica eficaz

Formularios y hojas de trabajo adicionales

Evaluación al final del curso

Mentoría clínica y apoyo para profesionales de la salud que prestan servicios relacionados con el aborto

Fechas _____ Lugar _____

Capacitadores _____

OBJETIVOS DE LA CAPACITACIÓN

Al final de este curso de capacitación cada participante podrá:

- Describir el programa de capacitación en mentoría clínica, el programa de servicios relacionados con el aborto y el sistema de salud donde ocurrirá la mentoría clínica
- Discutir los datos, leyes, normas, directrices y protocolos relacionados con el aborto
- Identificar los roles y responsabilidades de cada integrante del equipo de apoyo para profesionales de la salud
- Expresar cómo el equipo de apoyo para profesionales de la salud ayuda a cada prestador/a de servicios a lograr y mantener el desempeño laboral deseado
- Explicar los beneficios y la evidencia de la mentoría
- Describir las características de un/a mentor/a eficiente
- Explicar la importancia de crear una relación con un/a prestador/a de servicios basada en confianza, respeto mutuo y un entendimiento de las diferencias culturales, y las técnicas para hacerlo
- Ayudar a cada prestador/a de servicios a establecer metas claras para aprender y mejorar los servicios relacionados con el aborto
- Comunicarse de manera eficaz utilizando diversos medios, tales como escucha activa y retroalimentación
- Ofrecer a cada prestador/a de servicios orientación personalizada y resolución de problemas

Favor calificar cada aspecto del curso a continuación, utilizando la siguiente escala. Use la sección de comentarios para proporcionar mayor información sobre la calificación y sugerencias para mejorar.

4 = Totalmente de acuerdo 3 = de acuerdo 2 = en desacuerdo 1 = Totalmente en desacuerdo

Calificación

1. El curso cumplió sus objetivos (ver arriba). _____
Comentarios:

2. El curso estuvo bien organizado. _____
Comentarios:

3. El equipo de capacitación respondió a las necesidades del grupo de participantes. _____

Comentarios:

4. El equipo de capacitación utilizó métodos de capacitación eficaz. _____

Comentarios:

5. Los materiales de capacitación (diapositivas, hojas para distribución, hojas de trabajo, etc.) fueron eficaces. _____

Comentarios:

6. Hubo suficientes oportunidades para discusión. _____

Comentarios:

7. Las instalaciones físicas tenían las condiciones necesarias para aprender e intercambiar conocimientos. _____

Comentarios:

8. Los preparativos de viaje, alojamiento y otros aspectos logísticos fueron satisfactorios. _____

Comentarios:

9. Gracias a esta capacitación, comprendo mejor la mentoría clínica para profesionales de la salud que prestan servicios relacionados con el aborto. _____

Comentarios:

10. Después de esta capacitación, proporcionaré más mentoría clínica eficaz para profesionales de la salud que prestan servicios relacionados con el aborto. _____

Comentarios:

Mencione por lo menos tres asuntos específicos que hará de manera diferente como resultado de este curso, para proporcionar mentoría clínica eficaz a profesionales de la salud que prestan servicios relacionados con el aborto.

1.

2.

3.

¿Qué sugerencias puede ofrecer para mejorar este curso en el futuro?

Comentarios generales y sugerencias:

Acuerdo de mentoría y el equipo de apoyo

Instrucciones: El/la mentor/a clínico, integrantes del equipo de apoyo y profesionales de la salud discutirán y completarán este acuerdo al inicio del período de mentoría.

La meta de la mentoría clínica es asegurar que cada prestador/a de servicios reciba todo el apoyo clínico y programático que necesita para lograr y mantener las expectativas de su desempeño laboral. El/la mentor/a clínico, integrantes del equipo de apoyo y prestador/a de servicios trabajarán conjuntamente para asegurar que el/la prestador/a de servicios:

- Tenga competencias clínicas
- Tenga confianza en sus habilidades clínicas
- Cumpla las expectativas acerca de su desempeño laboral y la calidad de la atención
- Documente correctamente la prestación de servicios y los eventos adversos

El propósito del presente acuerdo es asegurar que el/la mentor/a clínico, equipo de apoyo y prestador/a de servicios discutan y estén de acuerdo en cuanto a:

- Expectativas del desempeño laboral
- Metas específicas de aprendizaje y fechas límite
- Términos en la relación de mentoría y con el equipo de apoyo, responsabilidades mutuas y roles
- Procesos para tutoría, monitoreo, retroalimentación y comunicación

EXPECTATIVAS DEL DESEMPEÑO LABORAL

Las expectativas del desempeño laboral serán establecidas por el sistema de salud y/o el programa. Indicadores específicos medibles pueden establecerse para cada área del desempeño laboral.

El/la prestador/a de servicios _____ (nombre):

- Prestará servicios de acuerdo con los estándares establecidos para la atención
- Prestará servicios a todas las mujeres que los busquen, independientemente de su edad o estado civil
- Utilizará las tecnologías apropiadas recomendadas en por lo menos el _____% de los casos
- Administrará medicamentos para el manejo del dolor en por lo menos el _____% de los casos
- Brindará consejería anticonceptiva y un método anticonceptivo a las mujeres que no desean quedar embarazadas en el _____% de los casos
- Documentará todos los servicios prestados en el libro de registros clínicos u otro sistema indicado
- Cumplirá con otros indicadores del desempeño laboral, según lo establecido

El/la prestador/a de servicios cumplirá con estas expectativas para el _____ (fecha) y las mantendrá de ahí en adelante.

El/La prestador/a de servicios:

- Prestará servicios en la medida de sus capacidades o referirá a las mujeres según sea necesario

- Accederá a que el/la mentor/a clínico o un/a integrante del equipo de apoyo le den seguimiento en un plazo de tres (3) semanas después de concluida la capacitación clínica, con el fin de recibir monitoreo y orientación en la prestación de servicios de alta calidad
- Mantendrá registros clínicos exactos de todos los servicios prestados, reportará todo evento adverso de conformidad con el sistema de reporte y compartirá estos registros clínicos con el/la mentor/a clínico, integrantes del equipo de apoyo y personal indicado del sistema de salud, cuando le soliciten que lo haga
- Realizará las mejoras recomendadas por el/la mentor/a clínico o integrante del equipo de apoyo para las fechas acordadas mutuamente y las anotará en el sistema de reporte correspondiente
- Iniciará el contacto con el/la mentor/a e integrantes del equipo de apoyo cuando necesite apoyo
- Informará al mentor de cualquier cambio en sus datos de contacto antes de dejar el lugar donde trabaja/ reside actualmente

El/la mentor/a clínico:

- Entrará en contacto con el/la prestador/a de servicios en un plazo de tres (3) semanas después de concluida la capacitación clínica, con el fin de brindarle apoyo clínico para la prestación de servicios
- Evaluará el desempeño laboral del prestador de servicios utilizando las herramientas establecidas para la prestación de servicios
- Formulará planes con el/la prestador/a de servicios para hacer las mejoras necesarias, anotará todos sus aportes/sugerencias al prestador de servicios en el sistema de reporte correspondiente y dará seguimiento para asegurarse de que hizo las mejoras
- Brindará todo el apoyo clínico que sea necesario, con la frecuencia necesaria, para que el/la prestador/a de servicios cumpla con las expectativas en su desempeño laboral
- Responderá a las solicitudes del prestador de servicios de recibir apoyo de una manera oportuna y rápida
- Facilitará el contacto entre el/la prestador/a de servicios y el equipo de apoyo
- Determinará cuándo el/la prestador/a de servicios adquiere competencia clínica y le ayudará a identificar cuándo tiene confianza en sus habilidades clínicas
- Observará la prestación de servicios por parte del prestador y revisará los registros clínicos para determinar cuándo el/la prestador/a de servicios está cumpliendo con las expectativas de su desempeño laboral

Las y los integrantes del equipo de apoyo para profesionales de la salud:

- Brindarán todo el apoyo programático necesario, con la frecuencia necesaria, para que el/la prestador/a de servicios cumpla con las expectativas en su desempeño laboral
- Responderán a las solicitudes del prestador de servicios de recibir apoyo de una manera oportuna y rápida
- Facilitarán el contacto entre el/la prestador/a de servicios y el/la mentor/a
- Trabajarán estrechamente con otros integrantes del equipo de apoyo para asegurarse de brindar apoyo programático sin contratiempos
- Remitirán a la persona indicada cualquier inquietud y pregunta que reciban de los prestadores de servicios y mentores
- Anotarán en el sistema de reporte correspondiente todos los aportes brindados al prestador de servicios

Entiendo que el presente acuerdo no será divulgado a ninguna otra persona además del prestador de servicios, mentor/a y otros integrantes del equipo de apoyo.

Al ejecutar exitosamente el plan para el mejoramiento de mi desempeño laboral y cumplir con las expectativas de mi desempeño laboral, soy elegible para:

- Recibir un certificado de reconocimiento por los servicios que he prestado a las mujeres
- Recibir materiales de referencia que sean de utilidad para desempeñar mi trabajo
- Presentar mis logros, retos y enfoques innovadores en eventos de capacitación, reuniones o conferencias
- Recibir posibles auspicios para participar en eventos de capacitación, reuniones o conferencias

Nombre del prestador de servicios	Firma	Fecha
-----------------------------------	-------	-------

Nombre del prestador de servicios	Firma	Fecha
-----------------------------------	-------	-------

Nombre del prestador de servicios	Firma	Fecha
-----------------------------------	-------	-------

(Las firmas son opcionales)

Procedimientos operativos normalizados para la mentoría clínica

1. Establecer el equipo de apoyo para profesionales de la salud

El equipo puede consistir en:

- a. Mentor/a clínico
- b. Supervisor/a en la unidad de salud
- c. Gerente de la unidad de salud
- d. Coordinador/a de programas
- e. Otro personal del sistema de salud o de la institución de asistencia técnica o consultor/a
- f. Persona focal de la unidad de salud, distrito o región
- g. Comité asesor comunitario

El equipo es único a cada sistema de salud y programa.

2. Capacitar a cada mentor/a

Seleccionar profesionales de la salud que reúnen los criterios para ser mentores clínicos y capacitarlos utilizando el manual de Ipas titulado *Mentoría clínica y apoyo para profesionales de la salud que prestan servicios relacionados con el aborto*, con el fin de mejorar sus conocimientos, actitudes y habilidades para guiar con eficacia a profesionales de la salud para que presten servicios relacionados con el aborto de manera competente.

3. Asignar un/a mentor/a y equipo de apoyo indicados para cada prestador/a de servicios

En los eventos de capacitación clínica, asignar un/a mentor/a clínico a cada prestador/a de servicios que necesite más práctica clínica. Considerar la proximidad geográfica y otros factores relevantes para asegurar la selección correcta. Se debe asignar el mismo mentor a todos los prestadores de servicios de la misma unidad de salud. Además, se les debe informar a los prestadores de servicios y mentores quiénes son las y los integrantes del equipo de apoyo para profesionales de la salud.

4. Completar el acuerdo de las expectativas del desempeño laboral y otros acuerdos

Cada prestador/a de servicios, su mentor/a clínico y el equipo de apoyo deben discutir las expectativas del desempeño laboral del prestador de servicios y otras expectativas, ponerse de acuerdo al respecto y completar el Acuerdo de mentoría y equipo de apoyo al principio del período de mentoría.

5. Llevar a cabo la mentoría clínica

Utilizando las listas de verificación de habilidades para la prestación de servicios, el/la mentor/a clínico observa y evalúa las habilidades clínicas, brechas y retos, trabaja con el/la prestador/a de servicios para determinar qué necesita mejorar, y brinda tutoría y resolución de problemas para ayudarle a cumplir con las expectativas de su desempeño laboral.

6. Documentar aportes y progreso

La documentación es una parte importante de un programa exitoso de mentoría clínica. El/la mentor/a clínico e integrantes del equipo de apoyo deben documentar todos los aportes realizados al prestador de servicios, la unidad de salud y el sistema de salud, y el progreso de cada prestador/a de servicios dirigidos a cumplir y mantener las expectativas en su desempeño laboral.

7. Utilizar los datos para mejorar el desempeño laboral

El/la mentor/a clínico debe revisar los datos de los servicios prestados por cada prestador/a de servicios con él o ella para ayudarlo a ver dónde está cumpliendo o no con las expectativas de su desempeño laboral. Junto con el equipo de apoyo, el/la mentor/a clínico debe brindar todo el apoyo que sea necesario, con la frecuencia necesaria, para ayudar a cada prestador/a de servicios a mejorar y a lograr y mantener las expectativas en su desempeño laboral.

8. Ajustar el nivel de mentoría clínica proporcionada

El nivel de mentoría clínica proporcionada debe ajustarse de acuerdo al desempeño laboral de cada prestador/a de servicios. Un/a prestador/a de servicios que cumple y mantiene las expectativas de su desempeño laboral, ya no necesita mentoría clínica intensiva. A cada prestador/a de servicios se le debe proporcionar los datos de contacto de su mentor/a clínico en caso de que ocurra un evento adverso serio u otra emergencia clínica.

9. Evaluar la mentoría clínica y el apoyo brindado a cada prestador/a de servicios

Cada prestador/a de servicios, su mentor/a clínico e integrantes del equipo de apoyo deben participar en la evaluación del programa para determinar qué aportes de la mentoría clínica y del equipo de apoyo produjeron mejores resultados en el desempeño laboral del prestador de servicios. El personal del programa debe solicitar sus recomendaciones acerca de las maneras de mejorar la eficiencia y reducir los costos. La información en los informes de cada mentor/a clínico y equipo de apoyo debe compararse con la retroalimentación del prestador de servicios acerca del apoyo que él o ella recibe. Cualquier asunto identificado como brechas en la capacitación debe utilizarse para adaptar futuros planes de capacitación. Toda esta información debe revisarse con regularidad para realizar mejoras en el programa.

Por favor dirijase a training@ipas.org para ver informes de avances y de línea base del profesional y la unidad de la salud, así como otros formularios de prestación de servicios que no estén incluidos en este manual.

Evaluación de las habilidades para la mentoría clínica

Instrucciones: Revise y califique las habilidades utilizando la siguiente escala. Por cada habilidad para la cual el/la mentor/a reciba una calificación de 2 o 3, por favor escriba comentarios sobre cómo mejorarla. Este formulario puede ser utilizado como autoevaluación o por un/a observador/a para determinar el nivel de preparación para llevar a cabo mentoría clínica.

1 = Muy bien calificado

2 = Algo calificado

3 = Nada calificado

Calificación

1. Dominio clínico

(Utilizar las listas de verificación de habilidades indicadas para evaluar las siguientes habilidades)

El/la mentor/a tiene la experiencia y habilidades clínicas necesarias para brindar mentoría clínica a profesionales de la salud.

Comentarios:

2. Tutoría

El/la mentor/a puede brindar tutoría clínica que facilita y responde a las necesidades identificadas en cada prestador/a de servicios.

Comentarios:

3. Resolución de problemas

El/la mentor/a puede ayudar a cada prestador/a de servicios a identificar problemas y elaborar soluciones adecuadas.

Comentarios:

4. Cumplimiento de normas, directrices y protocolos

El/la mentor/a conoce las normas, directrices y protocolos clínicos relevantes y cumple con estos.

Comentarios:

5. Establecer relaciones positivas _____

El/la mentor/a puede iniciar relaciones laborales positivas con cada prestador/a de servicios.

Comentarios

6. Crear y mantener relaciones _____

El/la mentor/a puede crear y mantener relaciones laborales positivas con cada prestador/a de servicios a lo largo del tiempo.

Comentarios:

7. Establecer límites apropiados _____

El/la mentor/a puede mantener estándares profesionales de ética con cada prestador/a de servicios y no permite que sus sentimientos personales influyan inapropiadamente en su interacción y comunicaciones.

Comentarios:

8. Manejar conflictos apropiadamente _____

El/la mentor/a puede establecer un ambiente seguro donde las personas pueden expresar diferentes puntos de vista de manera abierta y respetuosa, y resolver conflictos cuando surjan.

Comentarios:

9. Escuchar _____

El/la mentor/a puede escuchar activamente y entender la comunicación de otras personas.

Comentarios:

10. Comunicarse _____

El/la mentor/a puede expresarse de manera eficaz utilizando la comunicación escrita y verbal.

Comentarios:

11. Establecer expectativas del desempeño laboral _____

El/la mentor/a puede trabajar con cada prestador/a de servicios para establecer expectativas claras y alcanzables sobre su desempeño laboral.

Comentarios:

12. Facilitar/guiar _____

El/la mentor puede ayudar a cada prestador/a de servicios que recibe su mentoría a identificar sus fortalezas y asegurar que esas capacidades sean utilizadas para cumplir con las expectativas del desempeño laboral.

Comentarios:

13. Motivar _____

El/la mentor/a puede proporcionar retroalimentación positiva y motivadora a cada prestador/a de servicios.

Comentarios:

14. Dar y recibir retroalimentación _____

El/la mentor/a puede dar y recibir observaciones y sugerencias constructivas de una manera apropiada.

Comentarios:

15. Conciencia de sí mismo _____

El/la mentor/a es consciente de sus propias fortalezas y límites.

Comentarios:

16. Autorreflexión y evaluación _____

El/la mentor/a es consciente de sí mismo y evalúa correctamente sus propios comportamientos y motivaciones.

Comentarios:

17. Aprender de otras personas _____

El/la mentor/a está abierto a escuchar diferentes puntos de vista y adquirir conocimientos de otras personas.

Comentarios:

Criterios para seleccionar a un/a mentor/a clínico

Ejemplos de criterios para seleccionar mentores clínicos para servicios de atención integral del aborto:

- Dominio clínico en todas las áreas relevantes (por ejemplo: aborto en el primer y/o segundo trimestre, atención postaborto, servicios de anticoncepción y otras áreas relevantes al sistema de salud específico y programa de mentoría clínica)
- Compromiso para facilitar la prestación y accesibilidad de servicios de atención integral del aborto para todas las mujeres, sin importar su edad o estado civil
- Fuertes habilidades para realizar tutoría clínica, guía y resolución de problemas (ver formulario de Evaluación de habilidades para la mentoría clínica)
- Disponible y dispuesto a brindar a cada prestador/a de servicios toda la mentoría y monitoreo que necesite, con la frecuencia necesaria, para ayudarlo a lograr competencia, confianza y alcanzar las metas en su desempeño laboral
- Cumplimiento de las normas, directrices y protocolos clínicos aplicables, así como de los procedimientos de reporte y documentación
- Compromiso para documentar correctamente todos los aportes y resultados de la mentoría clínica, en los formatos requeridos, y presentar documentación relevante de una manera oportuna
- Compromiso a cumplir con las responsabilidades acordadas
- Capacidad para iniciar y mantener relaciones laborales positivas, respetando apropiadamente los límites personales y profesionales
- Habilidades de comunicación interpersonal eficaces y respetuosas
- Capacidad para intercambiar retroalimentación de una manera que facilite el aprendizaje mutuo
- Mantiene conciencia de sí mismo, autorreflexión y humildad para permitir aprendizaje continuo de experiencias anteriores y de otras personas
- Capacidad para separar las preferencias personales y poder mantener objetividad, y proporcionar retroalimentación abierta y sin prejuicios
- Respeto la privacidad y confidencialidad
- Otras características a considerar: sexo, edad y proximidad geográfica a cada prestador/a de servicios

Informe de complicaciones en servicios de aborto/ evacuación endouterina y anticoncepción

Datos del paciente

Mujer _____ Hombre _____ Edad _____

Identificador único del paciente (No. del expediente médico, fecha de nacimiento, número de serie, etc.):

Número total de embarazos _____ (para usuarias)

Número de nacimientos vivos _____ (para usuarias)

Fecha de inicio de la complicación: dd/mm/año ____/____/____

Datos de la unidad de salud

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad y estado/región _____

País _____

Datos de contacto de la persona que está llenando el formulario

Nombre _____

Cargo _____

No. de teléfono _____

Correo electrónico _____

Fecha: dd/mm/año ____/____/____

Complicaciones

Anotar las complicaciones (ver lista en el dorso de esta página y anotar todas las que sean aplicables):

1. Describir la condición clínica del paciente antes del procedimiento:

6. ¿El/la paciente fue referido/a a otra unidad de salud para el tratamiento de las complicaciones?

a. Sí

Nombre y lugar de la unidad de salud _____

b. NO

7. **REUNIÓN DEL EQUIPO/REVISIÓN DEL CASO**

A ser realizada con todo el personal de la unidad de salud relacionado con el caso, con el espíritu de aprendizaje para mejorar

a. ¿Qué sucedió?

Resume el evento cronológicamente y cualquier acción insegura u omisión asociada.

b. ¿Por qué sucedió?

Pregunte "¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué...?"

c. ¿Qué se puede cambiar para evitar eventos similares en el futuro?

Definiciones de eventos adversos serios y complicaciones (para servicios de evacuación endouterina y/o anticoncepción)

Un evento adverso serio (EAS) causa la muerte, una lesión que pone en peligro la vida, discapacidad permanente, o necesita una intervención médica o quirúrgica para evitar discapacidad permanente.

Una complicación es un problema que requiere una intervención o manejo más allá de lo que normalmente es necesario, que está relacionado con un procedimiento, anestesia o el método anticonceptivo del paciente.

A continuación se exponen ejemplos de eventos adversos serios (EAS) y otras complicaciones (esto no es una lista completa):

ABORTO/EVACUACIÓN ENDOUTERINA

Aspiración por vacío o aborto con medicamentos

- sangrado que requiere una transfusión de sangre
- infección que requiere antibióticos intravenosos y/o ingreso al hospital
- aspiración no planificada (por ejemplo, por sangrado abundante o dolor)
- cirugía intraabdominal no planificada
- continuación del embarazo y la mujer decide no interrumpirlo
- embarazo ectópico no confirmado en el momento de efectuar el procedimiento o cuando se administran los medicamentos para inducir el aborto
- muerte

Aspiración por vacío solamente

- perforación
- complicación relacionada con la anestesia que requiere hospitalización o causa convulsiones

Aborto con medicamentos solamente

- Reacciones a medicamentos que requieren tratamiento de urgencia

Anticonceptivos

Anticonceptivos hormonales

- Tromboembolismo

Implantes

- Infección en el sitio de inserción
- cicatriz más grande que la de una pequeña incisión

DIU

- Perforación uterina

Esterilización femenina/masculina

- Infección/absceso de la herida
- Dolor escrotal/testicular intenso que dura meses o años
- Hematoma escrotal

