



**Comunicación interpersonal
para la inmunización**
Transformación de la inmunización
Diálogo

Guía para la facilitación de los capacitadores

Paquete de comunicación interpersonal
para la inmunización



©UNICEF/Naftalin



EMORY
UNIVERSITY



Contenido

Agradecimientos.....	iv
Créditos fotográficos	iv
Abreviaturas y siglas.....	v
Descripción general de la guía para la facilitación de los capacitadores	vi
Glosario: Términos clave de la comunicación interpersonal para la inmunización.....	x
Descripción general.....	1
Cronograma de capacitación	4

MÓDULO 1

Principios de la comunicación interpersonal

Comienzo en la página 5



1.1 Apertura	Pg. 6
1.2 Prueba previa	Pg. 8
1.3 Enfoque centrado en el cliente	Pg. 8
1.4 Comunicación interpersonal y un enfoque centrado en el cliente	Pg. 10
1.5 Habilidades de comunicación interpersonal	Pg. 12
1.6 Valoración del cuidador	Pg. 16

MÓDULO 2

Explorar la perspectiva del proveedor y las barreras; resolución de problemas

Comienzo en la página 18



2.1 Respeto y equidad	Pg. 19
2.2 Barreras para el proveedor	Pg. 20
2.3 Resolución de problemas	Pg. 21

MÓDULO 3

Immunización y vacunas
Comienzo en la página 25



- 3.1 Inmunidad Pg. 26
- 3.2 Vacunas Pg. 28
- 3.3 Enfermedades infantiles prevenibles con vacunas Pg. 30

MÓDULO 4

Perfiles de los tipos de cuidadores
Comienzo en la página 32



- 4.1 Comprender la indecisión para las vacunas Pg. 33
- 4.2 Perfil de los cuidadores Pg. 35
- 4.3 Comunicación con los cuidadores Pg. 39

MÓDULO 5

Participación comunitaria
Comienzo en la página 44



- 5.1 Realización de una evaluación de necesidades Pg. 45
- 5.2 Análisis de barreras Pg. 47
- 5.3 Cómo entablar un diálogo comunitario Pg. 50

MÓDULO 6

**Cómo abordar rumores negativos,
mitos y conceptos erróneos**
Comienzo en la página 54



- 6.1 Qué se puede hacer sobre un rumor negativo** *Pg. 55*
- 6.2 Comunicar los posibles eventos adversos posteriores a la inmunización** *Pg. 57*
- 6.3 Comunicación de riesgos** *Pg. 60*

MÓDULO 7

**Planificación de acciones y
clausura del taller**
Comienzo en la página 63



- 7.1 Obtener y usar retroalimentación de la comunidad** *Pg. 64*
- 7.2 Movilización** *Pg. 66*
- 7.3 Aplicar sus habilidades** *Pg. 69*
- 7.4 Prueba posterior y evaluación del taller** *Pg. 70*
- 7.5 Compromisos y certificados** *Pg. 71*

RECURSOS	73
APÉNDICE A: PRUEBA PREVIA Y PRUEBA POSTERIOR.....	74
APÉNDICE B: IMAGEN DE REVISIÓN DE OBSTÁCULOS.....	77
APÉNDICE C: OBSTÁCULOS Y FACILITADORES PARA LA COMUNICACIÓN EFICAZ.....	78
APÉNDICE D: GUÍA DE CONSEJERÍA: CONSEJERÍA PARA EL CUIDADOR.....	79
APÉNDICE E: PASOS PARA LAS REUNIONES COMUNITARIAS	81
APÉNDICE F: PROGRAMA DE DIÁLOGO COMUNITARIO DE MUESTRA	82
APÉNDICE G: GUÍA DE CONSEJERÍA: CONSEJOS PARA UTILIZAR EFICAZMENTE LOS MATERIALES DE APOYO PARA LA INMUNIZACIÓN	83
APÉNDICE H: PREGUNTAS DE EVALUACIÓN DEL TALLER.....	84
APÉNDICE I: RECOMENDACIONES DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN SOBRE IPC/I	85
APÉNDICE J: CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN.....	88
APÉNDICE K: LISTA DE VERIFICACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE IPC/I.....	93
APÉNDICE L: CERTIFICADOS.....	98

Este recurso

Este recurso se encuentra disponible en Internet en:

ipc.unicef.org

Se pueden solicitar copias de este documento, así como materiales adicionales de la Comunicación interpersonal (Interpersonal Communication, IPC) para la inmunización a UNICEF y sus aliados:

UNICEF

3 United Nations Plaza

New York, NY 10017

Tel.: +1-212-326-7551

Correo electrónico: IPC@unicef.org

© 2019 UNICEF

UNICEF y sus aliados acogen con agrado las solicitudes de permiso para utilizar, reproducir o traducir, en su totalidad o en parte, la IPC para los recursos de inmunización.

El contenido y la presentación del material de este recurso y del paquete de IPC no implican la expresión de ninguna opinión por parte de UNICEF y sus aliados.

Cita sugerida: United Nations Children's Fund, 'IPC for Immunization Package', UNICEF, New York, 2019.

Para obtener más información o para darnos su retroalimentación, escriba a IPC@unicef.org

Agradecimientos

El Paquete de comunicación interpersonal para la inmunización (Interpersonal Communication for Immunization, IPC/I) es el resultado del arduo trabajo y los esfuerzos de colaboración de muchas instituciones y personas, sin cuya ayuda, guía y apoyo esto no hubiera sido posible.

UNICEF desea reconocer sus contribuciones a esta importante iniciativa y expresa su agradecimiento a todos los que apoyaron la elaboración del paquete a través de su tiempo y sus conocimientos especializados.

Un agradecimiento especial al grupo asesor global y a los trabajadores de primera línea de varias partes del mundo que contribuyeron a desarrollar el paquete.

Miembros del grupo asesor global de IPC

Molly Abbruzzese, BMGF

Hardeep Sandhu, CDC

Susan Mackay, GAVI

Lisa Menning, OMS

Jhilmil Bahl, OMS

Mike Favin, The Manoff Group

Lora Shimp, John Snow Inc.

Bill Glass, CCP

Saad Omer, Emory University

Dr. Stephen Hodgins, Universidad de Alberta, Canadá

Nathan Pienkowski, Bull City Learning

Dr. Naveen Thacker, IPA

Benjamin Hickler, UNICEF

Ketan Chitnis, UNICEF

Tommi Laulajainen, UNICEF

Claudia Vivas, UNICEF

Equipo del proyecto JHU

Sanjanthi Velu, Jvani Cabiness, Caitlin Loehr, Amrita Gill Bailey, Ron Hess, Guy Chalk, Michael Craven y Bill Glass. Otras personas que contribuyeron incluyen Rupali Limaye, Anne Ballard, Mark Beisser, Missy Eusebio y Carol Hooks.

Agradecimiento y reconocimiento a las oficinas de campo del Centro de Programas de Comunicación (Center for Communication Programs, CCP) y a las organizaciones hermanas en Nigeria, Pakistán, Uganda, Etiopía, India y CHIP Pakistán por su apoyo durante las etapas de investigación formativa y de validación del paquete.

Equipo de UNICEF

Attiya Qazi, Chikondi Khangamwa, Anisur Rehman, Rufus Eshuchi, Kennedy Ongwae, Ayesha Durrani, Robb Butler, Violeta Cojocarú, Jonathan David Shadid, Johary Randimbivololona, Natalie Fol, Deepa Risal Pokharel, Helena Ballester, Mario Mosquera, Svetlana Stefanet, Sergiu Tomsa, Daniel Ngemera, Fazal Ather, Vincent Petit, Carolina Ramirez, Alona Volinsky, Hannah Sarah Dini, Benjamin Schreiber, Rafael Obregon, Diane Summer, Robin Nandy, Luwei Pearson y Stefan Peterson.

Suleman Malik, especialista en comunicación para el desarrollo, sede central de UNICEF, Nueva York, EE. UU. Líder del equipo de UNICEF

Prólogo

En las últimas décadas, la mortalidad infantil ha disminuido drásticamente. Las vacunas han contribuido en gran medida a mejorar la salud al proteger a los niños y adultos contra enfermedades que antes mutilaban y mataban. El flagelo de la viruela ha sido erradicado, el último tramo de la erradicación de la poliomielitis está cerca, al igual que la eliminación del tétanos materno y neonatal. Sin embargo, a pesar de la disponibilidad de vacunas, muchos países se enfrentan a continuas limitaciones para lograr la vacunación universal. Uno de los principales desafíos es garantizar una demanda sostenible de vacunación a nivel familiar y comunitario. El valor que los miembros de la comunidad otorgan a la vacunación es un factor que contribuye en gran medida a la buena salud. El Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (2011 a 2020) reconoce la importancia de las actitudes y prácticas de la comunidad, como se refleja en uno de sus seis resultados estratégicos: “Las personas y comunidades entienden el valor de las vacunas y exigen la inmunización como su derecho y su responsabilidad”.

Aunque la mayoría de los niños reciben las vacunaciones recomendadas, son demasiados los que todavía no las reciben: casi 20 millones en todo el mundo no reciben el calendario completo de vacunas esenciales para la infancia. Las razones son complejas. En algunos lugares, no se tiene acceso a los servicios de salud fácilmente y, cuando son accesibles, pueden no ser convenientes o fiables para los usuarios. En algunos casos, las conductas o actitudes de los trabajadores de la salud pueden limitar la adopción de los servicios de vacunación. Las experiencias de los cuidadores y niños con los servicios de inmunización pueden ser desagradables por varias razones y esto puede explicar por qué muchos niños que reciben la primera dosis de vacunas (por ejemplo, BCG o DTP1), abandonan el tratamiento. En otros casos, los niños no reciben las vacunaciones recomendadas porque sus padres o tutores tienen inquietudes o malentendidos sobre las vacunas, carecen de información sobre los beneficios de las vacunas o no entienden lo que necesitan hacer para que sus hijos estén vacunados y protegidos.

Los trabajadores de primera línea (Frontline Workers, FLW), incluidos los profesionales de los establecimientos, los trabajadores de la salud comunitarios (Community Health Workers, CHW) y los voluntarios de la comunidad (Community Volunteers, CV), son una fuente esencial de información sobre la vacunación. Las investigaciones muestran que los FLW son la fuente de información más influyente sobre las vacunas para los cuidadores y las familias de los niños. Debido a su fundamental función en el suministro de información esencial sobre los servicios de vacunación, los FLW deben tener habilidades eficaces de comunicación interpersonal (IPC). También necesitan actitudes positivas hacia las personas a las que atienden y hacia su trabajo, una comprensión de la importancia de la comunicación y la capacidad para trabajar en un entorno que les permita comunicarse eficazmente para crear confianza y seguridad. Cuando están dotados de habilidades relevantes y cuentan con el apoyo de sus supervisores, los FLW pueden ser muy eficaces para influir en las actitudes y promover la adopción de los servicios de vacunación. En todos los países, los FLW involucran a las comunidades en el diálogo, movilizan a los líderes comunitarios y ofrecen a las comunidades servicios de salud y conocimientos sobre prácticas saludables. Sin embargo, las habilidades de IPC limitadas de los FLW siguen siendo un desafío y requieren esfuerzos enfocados para mejorar su capacidad de comunicarse eficazmente con los cuidadores y los miembros de la comunidad a los que atienden, por lo que es esencial contar con un sistema que apoye y valore la práctica de estas importantes competencias.

UNICEF, junto con la Fundación Bill y Melinda Gates (BMGF), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), Emory University, GAVI, la Alianza para Vacunas (Vaccine Alliance, GAVI), la Asociación Internacional de Pediatría (International Pediatric Association, IPA), John Snow Inc. (JSI), el programa emblemático de la Agencia de los Estados Unidos para la Supervivencia Materna e Infantil, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros aliados, siguen comprometidos en cerrar la brecha al facilitar un proceso de empoderamiento a través del desarrollo y la puesta en marcha de un paquete integral de “IPC para la inmunización”.

UNICEF y sus aliados se complacen en presentar este paquete de IPC para la inmunización e invitan a los directores de programas nacionales y subnacionales, a los aliados y a los FLW a adaptarlo a su contexto local y utilizarlo para orientar su trabajo con los cuidadores y las comunidades. El paquete incluye una serie de recursos, incluidos manuales del participante y del facilitador, una guía de adaptación, un manual de supervisión de apoyo, preguntas frecuentes, tarjetas flash, videos, guías de consejería en audio, una aplicación móvil y un marco de monitoreo y evaluación (Monitoring and Evaluation, M&E). Estos recursos están disponibles tanto en línea (IPC.UNICEF.Org) como fuera de línea en cuatro idiomas mundiales. Se espera que a través de este paquete y de los enfoques de diseño instructivo, los FLW mejoren su capacidad para comunicar eficazmente y promover con éxito la demanda de inmunización y otros servicios de salud, se identifiquen con los cuidadores, aborden preguntas e inquietudes a través de la consejería y comuniquen claramente los mensajes clave sobre el momento oportuno y la importancia de las vacunaciones adicionales y la información práctica sobre dónde y cuándo deben obtenerse.

UNICEF expresa su agradecimiento a los aliados, colegas y al grupo asesor que contribuyeron con su tiempo, conocimientos especializados y experiencia en la preparación de este paquete. Un agradecimiento especial al Centro de Programas de Comunicación de la Universidad Johns Hopkins por ayudar a desarrollar el paquete, a los colegas regionales y nacionales de UNICEF y a los FLW por su apoyo, su valiosa retroalimentación y colaboración en el desarrollo del paquete. A través de estas alianzas y este apoyo, UNICEF seguirá mejorando la capacidad del personal, las instituciones y los equipos de inmunización para ayudar a las comunidades a valorar, exigir, confiar y comprender mejor el derecho a los servicios de inmunización.

Abreviaturas y siglas

- AEFI evento adverso posterior a la inmunización (adverse event following immunization)
- FLW trabajador de primera línea (frontline worker)
- IEC información, educación y comunicación
- IPC comunicación interpersonal (interpersonal communication)
- IPC/I comunicación interpersonal para la inmunización (interpersonal communication for immunization)

Descripción general de la guía para la facilitación de los capacitadores

Módulo 1: Principios de la comunicación interpersonal

Sesiones	Conceptos clave	Actividades	Tiempo de la actividad	Tiempo de la sesión	Tiempo del módulo
1.1 Apertura	¿Por qué la comunicación interpersonal es importante para el programa de inmunización?	Establecer reglas básicas	5 min	15 min	4 h
		Expectativa de aprendizaje	5 min		
1.2 Prueba previa	Cómo evaluar el conocimiento actual	Prueba previa	20 min	30 min	
1.3 Enfoque centrado en el cliente	Buen servicio al cliente en servicios de salud	Juego de roles de la experiencia del cliente	15 min	20 min	
1.4 Comunicación interpersonal y un enfoque centrado en el cliente	Empatía	Ejercicio de personaje	45 min	2 h	
		Esquema del recorrido de la experiencia del cuidador	1 h		
1.5 Habilidades de comunicación interpersonal	Comunicación no verbal; crear un ambiente acogedor; hacer preguntas con sensibilidad	Comunicación doble 'ciega'	10 min	20 min	
1.6 Valoración del cuidador	Valoración del cuidador	Revisión fotográfica	15 min	45 min	
		Juego de roles	25 min		

Módulo 2: Explorar la perspectiva del proveedor y las barreras; resolución de problemas

Sesiones	Conceptos clave	Actividades	Tiempo de la actividad	Tiempo de la sesión	Tiempo del módulo
2.1 Respeto y equidad	Discriminación, diversidad	Reflexión sobre las experiencias	20 min	45 min	1 h, 45 min
		Dimensiones de la diversidad	15 min		
2.2 Barreras para el proveedor	Experiencias de los trabajadores de primera línea que impactan los servicios al cliente	De acuerdo/en desacuerdo	10 min	15 min	
2.3 Resolución de problemas	Resolución de problemas	Resolución de problemas	25 min	45 min	

Módulo 3: Inmunización y vacunas

Sesiones	Conceptos clave	Actividades	Tiempo de la actividad	Tiempo de la sesión	Tiempo del módulo
3.1 Inmunidad	Inmunidad activa, pasiva, colectiva	Cuestionario sobre cómo funcionan las vacunas	10 min	45 min	1 h, 30 min
3.2 Vacunas	Tipos de vacunas	Lección	30 min	30 min	
3.3 Enfermedades infantiles prevenibles con vacunas	Enfermedades prevenibles con vacunas	Adivine la enfermedad prevenible con vacunas	20 min	45 min	

Módulo 4: Perfiles de los tipos de cuidadores

Sesiones	Conceptos clave	Actividades	Tiempo de la actividad	Tiempo de la sesión	Tiempo del módulo	
4.1	Comprender la indecisión para las vacunas	Determinantes de la indecisión para las vacunas; identificación de inquietudes de los padres	Ejemplos del contexto local	15 min	45 min	1 h, 30 min
4.2	Perfil de los cuidadores	Identificar inquietudes de los padres; tipos de cuidadores indecisos	Perfiles de práctica	30 min	1 h	
4.3	Comunicación con los cuidadores	Qué comunicar durante una visita de inmunización	Parodias de "encontrar el mensaje correcto"	10 min	40 min	

Módulo 5: Participación comunitaria

Sesiones	Conceptos clave	Actividades	Tiempo de la actividad	Tiempo de la sesión	Tiempo del módulo	
5.1	Realización de una evaluación de necesidades	Enfoques para realizar una evaluación de necesidades	Lección	45 min	45 min	2 h, 15 min
5.2	Análisis de barreras	Barreras frecuentes del cuidador	Revisión de imágenes	15 min	45 min	
5.3	Cómo entablar un diálogo comunitario	Comunicación de los mensajes de inmunización a la comunidad	Historia y lluvia de ideas Planificar un diálogo comunitario	10 min 10 min	45 min	

Módulo 6: Cómo abordar rumores negativos, mitos y conceptos erróneos

Sesiones	Conceptos clave	Actividades	Tiempo de la actividad	Tiempo de la sesión	Tiempo del módulo	
6.1	Qué se puede hacer sobre un rumor negativo	Pasos para abordar un rumor negativo	Rondas rápidas de abordaje rumores	15 min	30 min	2 h
6.2	Comunicar los posibles eventos adversos posteriores a la inmunización	Causas de eventos adversos posteriores a la inmunización (AEFI)	Caso práctico de AEFI	20 min	45 min	
6.3	Comunicación de riesgos	Seguridad de las vacunas; fundamentos y técnicas para la comunicación de riesgos	Práctica con conversaciones difíciles	20 min	45 min	

Módulo 7: Planificación de acciones y clausura del taller

Sesiones	Conceptos clave	Actividades	Tiempo de la actividad	Tiempo de la sesión	Tiempo del módulo	
7.1	Obtener y usar retroalimentación de la comunidad	Por qué y cómo obtener retroalimentación de la comunidad	Cómo hacer el prototipo de un sistema de retroalimentación	1 h	1 h, 15 min	4 h, 15 min
7.2	Movilización	Abogar con personas influyentes	Campaña de comunicación	15 min	30 min	
7.3	Aplicar sus habilidades	Aplicación y práctica de habilidades	Sesión interactiva individual de educación sobre inmunización	1 h, 30 min	1 h, 30 min	
7.4	Prueba posterior y evaluación del taller	Prueba posterior, evaluación del taller	Prueba posterior Evaluación del taller	20 min	40 min	
7.5	Compromisos y certificados	Emisión de certificados	Compromisos posteriores a la capacitación Emisión de certificados	15 min 10 min	25 min	

Glosario: Términos clave de comunicación interpersonal para la inmunización

Agencia

Se refiere a la expresión de elección, voz y poder. Es la capacidad de tomar e influenciar las decisiones que dan forma a la propia vida, la capacidad de reivindicar los propios intereses y de participar de manera significativa en la toma de decisiones públicas y privadas, y la capacidad de influenciar el comportamiento o un curso de acción.

Comunicación

La transmisión de información o la transmisión de pensamientos o sentimientos de una fuente (emisor) a un destinatario (receptor). Tanto el emisor como el receptor tienen la responsabilidad de interpretar las palabras, los gestos o símbolos que se intercambian y de proporcionar retroalimentación.

Comunicación interpersonal

Proceso de intercambio de información, ideas, pensamientos y sentimientos entre un grupo de dos o más personas a través de mensajes verbales y no verbales. El intercambio les permite recibir una respuesta o retroalimentación inmediata que puede llevar al entendimiento mutuo, el acuerdo y la acción. La comunicación interpersonal (interpersonal communication, IPC) puede ocurrir en un escenario cara a cara/directo o en un escenario mediado/indirecto como un video, audio, mensaje de servicio de mensajes de texto (SMS), teléfono o Internet. La IPC está relacionada y es compatible con las siguientes habilidades:

- Comunicación: Transmitir ideas de manera efectiva a través de medios verbales y no verbales.
- Empatía: Comprender a las personas.
- Tutoría: Capacitar a una o más personas.
- Resolución de problemas: Resolver desafíos personales, grupales y laborales.
- Negociación: Llegar a un acuerdo con otros cuando las opiniones difieren.
- Trabajo en equipo: Trabajo en conjunto con varias personas para lograr un único objetivo.

Comunicación no verbal

Método para transmitir información o pensamientos o sentimientos a través de acciones como el lenguaje corporal, los gestos, las expresiones faciales o los sonidos que no son precisamente palabras. Estas acciones pueden fortalecer o contradecir lo que se expresa verbalmente.

Comunicación para el cambio social y de conductas

Desarrollo e implementación de una estrategia de comunicación para promover un cambio positivo en los comportamientos relacionados con la salud en una comunidad, con base en los valores y prioridades locales. Esto solo puede lograrse mediante un trabajo sostenido con los individuos y las comunidades a fin de explicar los problemas y sus implicaciones y para apoyar a las personas a medida que tratan de comprenderlos.

Consejería

Esfuerzo de colaboración entre un consejero y un cliente que ayuda a los clientes a identificar objetivos y posibles soluciones a los obstáculos y promueve el cambio de comportamiento.

Cuidador

Alguien que proporciona asistencia y apoyo no remunerado a las necesidades físicas, psicológicas o de desarrollo de un bebé o niño. Puede ser un padre o madre o alguien que actúa como apoyo secundario de un padre o una madre, o como tutor principal.

Diálogo comunitario

Proceso de discusión dentro de un grupo comunitario. Esta actividad se utiliza para identificar los asuntos que están causando problemas a nivel local y encontrar soluciones colectivas a estos problemas.

Discusión de grupo focal

Conversación con directrices claras sobre el tema en el que se debe centrar el debate. La cantidad ideal de participantes en un grupo focal es entre seis y 10. Un facilitador mantiene la discusión centrada en el tema acordado y se asegura de que se escuchen los puntos de vista de todos.

Empatía

Identificación emocional con alguien. Es la capacidad de proyectar los pensamientos o sentimientos de una persona a pesar de no haber comunicado esos pensamientos/sentimientos explícitamente.

Enfoque centrado en el cliente

Significa que las necesidades, inquietudes y experiencias del cliente son el enfoque central durante las comunicaciones y los servicios de inmunización.

Equidad (en salud)

Significa que no se le niega a nadie la posibilidad de estar sano por el hecho de pertenecer a un grupo particular o por tener una desventaja económica o social.

Fomento

Se refiere a las formas de desarrollar e implementar una estrategia que le permita obtener el apoyo y el compromiso de los legisladores, los miembros de la comunidad y otras partes interesadas, así como de ejercer presión para aumentar la cobertura de inmunización.

Inmunización

Proceso por el cual una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, generalmente a través de la administración de una vacuna.

Mensaje clave

Declaración que representa el tono general y los puntos principales para guiar la comunicación sobre las vacunas o la inmunización.

Movilización

Enfoque para involucrar personas, grupos u organizaciones para que se conviertan en sus propios agentes de cambio a fin de lograr mejoras en la salud y el bienestar de sus familias

y comunidades.

Movilización comunitaria

Proceso para obtener la participación de las partes claves interesadas en la comunidad con el fin de llevar a cabo una acción hacia un objetivo en particular.

Pregunta abierta

Pregunta que alienta al cuidador a responder a su manera y compartir sus inquietudes con usted.

Pregunta cerrada

Pregunta que el cuidador responde con un simple "sí" o "no". Una pregunta cerrada no le permite verificar que el cuidador o el cliente hayan entendido la pregunta o que realmente sepan la respuesta.

Respeto

Demostración de un sentimiento o una acción positiva hacia alguien o algo que se considera importante. El respeto transmite un sentido de admiración por las cualidades buenas o valiosas y honra a alguien al demostrar interés, preocupación o consideración por sus necesidades o sentimientos.

Retroalimentación

Respuesta de una audiencia a una comunicación o experiencia, ya sea de forma oral o no verbal. La retroalimentación permite al comunicador evaluar la efectividad de su mensaje. Para mantener una comunicación abierta, es fundamental dar a la audiencia la oportunidad de brindar retroalimentación.

Simpatía

Cuando se comparten los sentimientos de otro. Es el acto o la capacidad de involucrarse o compartir los sentimientos o intereses de otra persona.

Trabajador de primera línea

Trabajador social o proveedor de atención médica (con base en el establecimiento o en la comunidad, profesional o voluntario) encargado de proporcionar comunicación interpersonal (IPC) y consejería, inmunización, o educación y participación a los cuidadores, clientes o miembros de la comunidad.

Vacunación

Acción de introducir una vacuna en el cuerpo para producir inmunidad a una enfermedad específica.

Vacunas

Productos que estimulan el sistema inmunitario de una persona para producir inmunidad a una enfermedad específica y proteger a la persona de esa enfermedad. Una vacuna inicia el proceso de inmunización. Por lo general, las vacunas se administran mediante inyecciones con aguja; sin embargo, algunas se administran por vía oral o se rocían en la nariz.

Descripción general

Antecedentes

Existen muchas causas por las cuales los niños no tienen su vacunación completa. Los padres y cuidadores tienen muchos motivos para la demora, el rechazo o el incumplimiento de la vacunación infantil completa. Los motivos pueden ser consideraciones religiosas, éticas y médicas personales; influencia de información antivacunación; temor a los efectos secundarios o complicaciones; subestimación de los beneficios de la vacunación; inconvenientes en el servicio (según los cuidadores); falta de confiabilidad de los servicios (sesiones canceladas, vacunador no disponible, desabastecimientos de la vacuna); mala comunicación por parte de los vacunadores respecto a la fecha de regreso, los efectos secundarios, etc. También pueden tomar malas decisiones en cuanto a si los vacunan o no, o sobre qué vacunas aplicar, y no evaluar y derivar a los centros de salud a los niños que reúnen las condiciones.

La evidencia indica que la calidad de la interacción entre los trabajadores de primera línea (FLW) de la salud y los cuidadores es un factor fundamental para garantizar que se complete el calendario de vacunación. Los FLW se encuentran entre las fuentes de información más influyentes sobre el comportamiento relacionado con la inmunización. Los proveedores de atención médica, los trabajadores sociales, los trabajadores de la salud comunitarios y los voluntarios con base en la comunidad, quienes se desempeñan en la primera línea de los programas de inmunización, constituyen un enlace crucial entre las comunidades a las que sirven y los servicios de inmunización que brindan.

Los FLW que habitualmente entablan una comunicación interpersonal (IPC) positiva y significativa con cuidadores y miembros de la comunidad, como al hacer preguntas pertinentes, fomentar la participación, demostrar empatía, enfatizar la importancia de la vacunación oportuna, escuchar con atención y responder, mostrar respeto y valorar a los cuidadores, son capaces de establecer relaciones de confianza y aumentar la probabilidad de que los niños reciban las vacunas recomendadas a tiempo.

Acerca de este recurso

La guía para la facilitación de los capacitadores y el manual para los participantes acerca de la comunicación interpersonal para la inmunización (interpersonal communication for immunization, IPC/I), junto con los recursos complementarios, están diseñados para ayudar a los FLW a adquirir los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para comunicarse de manera eficaz con los cuidadores y las comunidades acerca de la inmunización infantil. La información y los ejercicios incluidos en estos recursos se pueden utilizar para la capacitación previa al servicio, los talleres de capacitación, la supervisión diaria, las visitas de supervisión de apoyo, la capacitación en el lugar de trabajo (incluida la capacitación, la tutoría y la tutoría entre pares) y el autoestudio. La guía para la facilitación de los capacitadores se elaboró para brindar capacitación grupal y está respaldada por el manual para los participantes, que puede utilizarse en entornos de capacitación grupal o con fines autodidactas. La guía y el manual se diseñaron para que las oficinas nacionales puedan adaptarlos según el contexto y las necesidades locales. Los módulos incorporan varias teorías y enfoques sobre cambio social y de comportamiento. Recomendamos que los capacitadores se familiaricen con los principios básicos del cambio social y de comportamiento o con la comunicación para el desarrollo en su preparación para impartir la capacitación. Se pueden encontrar varios recursos relevantes y materiales de referencia en thecompassforsbc.org.

Filosofía de la capacitación

Con el objetivo de ser participativa, esta capacitación incluye actividades para aprender mediante la práctica con un enfoque en los métodos de aprendizaje de adultos que requieren participación mediante ejercicios en parejas o grupos pequeños, así como también discusiones, lluvia de ideas, juegos de roles y práctica en grupos grandes. La capacitación sigue cuatro principios orientadores: claridad, compromiso, reflexión y refuerzo.

Audiencia prevista

La audiencia prevista son los FLW, definidos en un sentido amplio. Un FLW es un trabajador social o proveedor de atención médica (con base en el establecimiento o en la comunidad, profesional o voluntario), que se encarga de proporcionar IPC y consejería, inmunización, o educación y participación a los cuidadores, clientes o miembros de la comunidad. Un programa de inmunización puede estar compuesto por varios tipos de FLW diferentes cuyas características esenciales (como niveles de educación, capacitación, competencias y niveles de compensación), habilidades, roles y trabajos pueden variar. Independientemente de sus diferencias, todos pueden desempeñar funciones complementarias para garantizar que las comunidades logren una cobertura completa de vacunas.

Los recursos incluidos en el paquete de IPC/I para la inmunización están destinados a los FLW, quienes prestan servicio en el área de promoción de la salud y atención preventiva. Sus perfiles varían no solo según el país sino también dentro de cada país. Aquellos con educación más formal suelen trabajar en establecimientos de salud, donde vacunan. Pueden recibir capacitación de salud pública durante unos pocos meses hasta varios años, en el caso de miembros registrados del personal de enfermería o técnicos médicos. Los FLW pueden ser voluntarios de la comunidad con un mínimo de instrucción o empleados remunerados capacitados. Todos los FLW tienen la responsabilidad de informar, aconsejar y alentar a las familias para que inmunicen completamente a sus hijos.

Objetivos de la capacitación

Los recursos incluidos en el paquete de IPC/I se diseñaron para ayudar a que los programas de inmunización aborden los siguientes conocimientos, actitudes y prácticas entre los FLW:

Los FLW obtendrán conocimiento sobre:

- Los principios de una IPC eficaz.
- Cómo comunicarse de manera eficaz con los cuidadores, independientemente del volumen de trabajo o la duración de la interacción con el cuidador.
- Qué medidas toman las autoridades reguladoras, los fabricantes de vacunas y el sistema de salud para garantizar la seguridad de una vacuna.
- Cómo previenen enfermedades las vacunas.

Los FLW obtendrán la siguiente perspectiva:

- Todos los cuidadores y miembros de la comunidad merecen respeto, empatía, servicio equitativo y atención, independientemente de su religión, origen étnico, nacionalidad, sexo, educación o posición socioeconómica.
- Los FLW desempeñan una función clave para favorecer la salud de la comunidad.
- Las vacunas son seguras y previenen enfermedades.

Los FLW tendrán las habilidades para:

- Explicar los beneficios de diversas vacunas, recordar a los cuidadores sobre la vacunación posterior y describir los posibles efectos secundarios y las medidas que los cuidadores pueden tomar para abordarlos.
- Comunicarse de manera eficaz con los cuidadores y miembros de la comunidad que tienen distintas actitudes en cuanto a las vacunas o el sistema de salud en general.
- Promover que los cuidadores hagan preguntas y brindarles respuestas claras y pertinentes a esas preguntas.
- Abordar de forma adecuada los rumores, inquietudes o conceptos erróneos.
- Planificar y llevar a cabo actividades de divulgación y participación comunitaria.

Diseño/Contenido del manual

El manual está dividido en sesiones individuales que contienen notas para ayudar al capacitador a dirigir cada sesión; entre ellas, se incluyen:

- Objetivos de la sesión
- Tiempo requerido para la sesión
- Materiales/preparación necesaria para la sesión
- Métodos de capacitación utilizados
- Contenido de la sesión

Preparación para la capacitación

Para hacer un mejor uso de este manual y llevar a cabo una capacitación eficaz, los capacitadores deben:

1. Leer el manual minuciosamente antes de usarlo para conocer el programa de capacitación, los objetivos, la metodología, los materiales y el tiempo asignado para las sesiones y los descansos.
2. Practicar las actividades antes de realizarlas, disponer de tiempo suficiente para planificar y buscar ayuda de otros cofacilitadores o de traductores.
3. Revisar cada actividad y reunir o diseñar los materiales necesarios.
4. Conocer las características de los participantes de la práctica de capacitación y estar preparados para adaptarse a diferentes niveles educativos, contextos profesionales, idiomas, normas y costumbres culturales y estilos de aprendizaje.
5. Cumplir con el tiempo sugerido e intentar realizar sesiones de capacitación con menos de 12 participantes.

Cronograma de capacitación

En el Apéndice J se presentan ejemplos de cronogramas para una capacitación de cinco días, de tres días y de un día.

Capacitación previa al servicio

Es probable que la integración de este paquete de capacitación durante la capacitación previa al servicio requiera un proceso formal que incluya una consulta con las partes interesadas para identificar personas o grupos interesados en apoyar su implementación, decidir qué módulos y sesiones deben agregarse al programa de IPC/I, analizar el contenido de los recursos de capacitación actuales incluidos en el programa de IPC e IPC/I, planificar la adaptación e introducción de nuevos contenidos, capacitar a los instructores, y elaborar un plan de monitoreo, evaluación y aprendizaje.

Capacitación durante el servicio

Antes de brindar la capacitación durante el servicio, evalúe las necesidades de capacitación de los participantes y modifique el contenido del paquete de capacitación para satisfacer esas necesidades. Considere la posibilidad de adaptar los objetivos, las sesiones, los pasos, la duración, las actividades, los escenarios de juegos de roles y los nombres de personajes/lugares, los ejemplos, el vocabulario, los puntos clave y cualquier otro elemento para que la capacitación sea más afín a las necesidades y políticas del programa de inmunización, el perfil de los participantes y los obstáculos dentro de la comunidad. Mejore el contenido con ejemplos locales y datos del país para una mejor contextualización y modifique el contenido según el tiempo disponible, centrándose en los módulos que se ajusten a las necesidades de aprendizaje identificadas. En algunos sistemas de salud, puede ser necesario extender el contenido en dos o más minitalleres de uno a dos días cada uno, o reducir el contenido para un solo taller que dure de uno a tres días. Si se requieren estos cambios, haga todo lo posible para mantener el carácter altamente participativo y práctico del taller, tal como se describe. Es probable que logre mejores resultados si aborda en profundidad una cantidad limitada de temas y sesiones.

Capacitación en el trabajo

Si utiliza estos módulos para la capacitación en el trabajo, enfóquese en uno o unos pocos integrantes del personal en quienes haya identificado las mismas necesidades de capacitación. Mediante la supervisión de apoyo y otras evaluaciones de necesidades, centre la capacitación en conocimientos, actitudes y habilidades específicas. Asigne tiempo para abordar cada competencia en un cronograma que permita que los FLW aprendan, practiquen y apliquen de forma independiente las nuevas habilidades o enfoques.

Principios de la comunicación interpersonal

Objetivos

Identificar las técnicas de IPC necesarias para mejorar las interacciones con los cuidadores y clientes.

Analizar los obstáculos de IPC y los factores que promueven interacciones eficaces para aumentar la demanda de inmunización.

Aprender cómo responder a las inquietudes de los cuidadores/clientes para apoyar la toma de decisiones informadas.

Comprender y poder aplicar los principios de consejería empática y activa con los cuidadores.



©UNICEF/Asselin



Sesión 1.1 Apertura

Introducción: ¿Por qué la comunicación es importante para el programa de inmunización?

La tarea principal de la IPC/I es facilitar que los niños reciban la vacunación en el momento más cercano posible al calendario recomendado. Para lograr este objetivo, es necesario tener acceso a servicios confiables, tratar a las personas con respeto y comunicar con claridad la información práctica esencial. La IPC eficaz fomenta relaciones positivas de respeto y confianza entre los FLW, las familias y las comunidades. Esta práctica promueve y brinda respuestas a las preguntas e inquietudes de los cuidadores, una tarea que presenta desafíos cuando los cuidadores o los líderes religiosos, políticos o culturales rechazan la vacunación o algún aspecto de las recomendaciones. Por último, se utiliza para informar a las comunidades y las personas sobre conceptos de salud pública relacionados con la inmunización.

Al comunicarse con los cuidadores acerca de enfermedades prevenibles con vacunación, vacunas e inmunización, es importante comprender sus actitudes, creencias y nivel de conocimiento actuales. Siempre debe tratar de asegurarse de que sus conceptos sean claros, fáciles de recordar y que respondan directamente a lo que el cuidador necesita comprender o sentir para aceptar la vacunación. Es importante responder a las necesidades e inquietudes de la comunidad, teniendo en cuenta los desafíos locales y mostrando respeto por las costumbres y la cultura locales.

Al completar los ejercicios de capacitación, podría resultar útil distinguir qué tipo de IPC se necesita para abordar las inquietudes de los cuidadores que llevan a un niño a la primera vacunación, en comparación con las inquietudes de los que llevan a un niño a aplicarse las vacunas subsiguientes. Las indecisiones respecto a las vacunas y los problemas de acceso afectan más al primer grupo, mientras que la experiencia con el servicio y la calidad de la comunicación por parte del vacunador afectan más al segundo.

Palabras de bienvenida

- Dé la bienvenida a los participantes.
- Agradezca a todos por su participación y entusiasmo.
- Use la sección anterior “¿Por qué la comunicación es importante para el programa de inmunización?” como tema de conversación para explicar el propósito del taller.
- Proporcione algunos antecedentes sobre el estado actual del programa de inmunización.



Actividad: Establecer reglas básicas

- Pida a los participantes que elaboren un conjunto de reglas básicas que rijan el taller.
- Esto se puede hacer de manera espontánea, sin un orden específico, para que todos participen. Lance una pelota a un participante. Al atrapar la pelota, este tendrá que mencionar una regla básica y, luego, lanzar la pelota a otro participante. Cada persona tendrá que atrapar la pelota una vez y proponer una regla.
- Escriba las reglas en una pizarra o un papelógrafo.

Metas y objetivos de capacitación

- Describir los objetivos de capacitación mencionados en la sección Descripción general.
- Desarrollar y mejorar las habilidades de IPC de los FLW para ofrecer servicios de atención de calidad.



Actividad: Expectativas de aprendizaje

En esta actividad se analizarán los obstáculos que afectan las interacciones con los cuidadores/clientes.

1. Entregue a cada participante una hoja de papel entera y un utensilio para dibujar o escribir (marcador o bolígrafo).
2. Cada participante tendrá unos minutos para hacer un dibujo que ilustre un desafío personal o profesional que enfrenta y que, según su criterio, le impide garantizar que cada cuidador tenga una experiencia de inmunización de alta calidad.
3. Cada persona deberá decir su nombre, describir el significado de su dibujo y compartir un aspecto en el que este taller lo ayudará a mejorar.

Nota para el facilitador: Reitere cómo los objetivos del taller ayudarán a abordar los desafíos que enfrentan los cuidadores, supervisores y miembros de la comunidad. Mencione que posiblemente los propios FLW obtengan mayor satisfacción con su trabajo si mejoran su IPC.

Video de IPC/I: Los FLW pueden marcar la diferencia

A pesar de los muchos obstáculos que enfrentan los FLW, son esenciales para evitar que los niños mueran a causa de enfermedades prevenibles con vacunación. Mire el video "Los FLW pueden marcar la diferencia", que muestra el trabajo inspirador de los FLW en todo el mundo.

Este video establece la importancia del rol de los FLW en el cambio de conducta respecto a la inmunización. Destaca la función clave de los FLW como actores confiables e influyentes para motivar la adopción de la vacunación y aumentar la demanda de inmunización.



Preguntas para reflexionar

- ¿Qué lo motivó a ser un FLW?
- ¿Cuál es su experiencia positiva más memorable con un cuidador?
- ¿Cuál es la parte más gratificante de su trabajo?



Sesión 1.2 Prueba previa

Prueba previa

1. Distribuya una copia de la prueba previa a cada participante (consulte el Apéndice A).
2. Indique a los participantes que escriban su nombre (o un código de identificación único en la parte superior; si utilizan un código de identificación, deben usar el mismo para la prueba posterior).
3. Otorgue 20 minutos para completar la prueba.
4. Recoja cada prueba.

Sesión 1.3 Enfoque centrado en el cliente

Introducción: Comunicación interpersonal y un enfoque centrado en el cliente

Las habilidades interpersonales son aquellas que pertenecen a las relaciones con las personas y abarcan muchas habilidades importantes diferentes. El objetivo de esta sesión es presentar cómo la IPC puede apoyar una experiencia de servicios de salud centrada en el cliente.



Actividad: Juego de roles de la experiencia del cliente

Pida a dos participantes que realicen un juego de roles; uno actuará como cuidador y el otro actuará como recepcionista que recibe a los visitantes en el centro de salud.

Una madre llega tarde al centro de salud con un recién nacido y un niño pequeño. La madre está aturdida por el largo viaje y no está segura de si debe ingresar al establecimiento. Antes de llegar a la entrada de la clínica, el recepcionista le pregunta si ha venido por una vacunación. La madre responde que sí, y el recepcionista le pregunta si trajo la tarjeta de inmunización. Ella responde que no. El recepcionista le informa que el personal de enfermería está muy ocupado y que debe regresar en la mañana siguiente con el registro de inmunización de su hijo.

Discusión grupal

- ¿Cómo se sentiría si fuera la cuidadora?
- ¿Cuáles son algunos de los motivos por los cuales el recepcionista pudo haber tratado así a la cuidadora?
- ¿Qué otra cosa podría haber hecho el recepcionista?
- ¿Cómo interactuaría usted con un cuidador que tuvo una experiencia como esta?
- ¿Qué le diría usted (como FLW) al recepcionista para que mejore su conducta?

Definición de enfoque centrado en el cliente

Un enfoque centrado en el cliente en relación con el servicio de inmunización significa que las necesidades, inquietudes y experiencias del cliente son el enfoque central de la comunicación y los servicios.

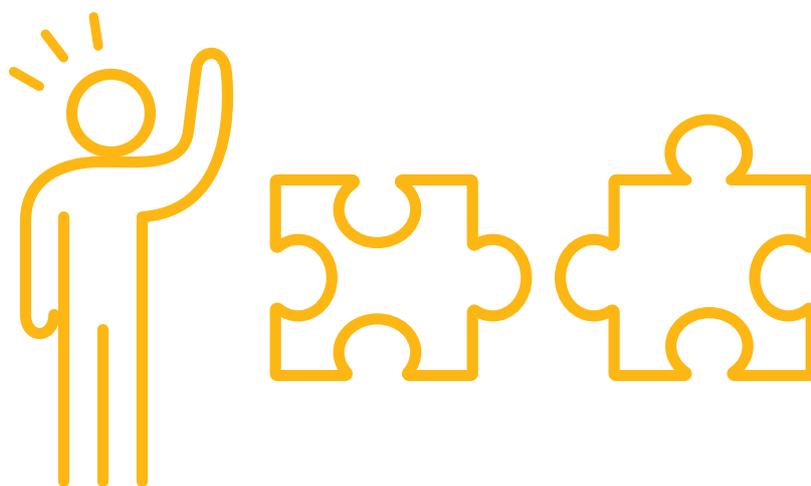
El enfoque centrado en el cliente es importante porque:

- Mejora la actitud del cuidador y del cliente hacia los FLW.
- Mejora la reputación del personal en el establecimiento y en la comunidad.
- Brinda al cuidador y al cliente experiencias positivas y memorables.
- Satisface las necesidades y expectativas del cuidador/cliente.
- Aumenta la cantidad de cuidadores/clientes que continúan trayendo a los niños para que reciban las vacunas recomendadas (lo que disminuye la deserción).
- Aumenta la cantidad de cuidadores/clientes que solicitan inmunización.



Preguntas para reflexionar

- ¿Cómo definiría un enfoque centrado en el cliente?
- ¿Cómo puede demostrar a los cuidadores/clientes que son lo más importante? ¿Cómo puede mejorar en esto?



Sesión 1.4 Comunicación interpersonal y un enfoque centrado en el cliente

La IPC es de vital importancia para proporcionar un enfoque centrado en el cliente y respaldar el proceso de cambio de conducta. En particular, es muy buena para:

- Informar a las personas y al público objetivo sobre el valor del cambio de conducta propuesto al explicar y responder preguntas y dudas sobre la inmunización.
- Abordar los rumores sobre los efectos adversos de la inmunización.
- Abordar cualquier problema personal que los cuidadores manifiesten.
- Ayudar a movilizar recursos de la comunidad mediante iniciativas de fomento para mejorar el programa de inmunización.
- Crear consenso, por ejemplo, para que todos los niños elegibles reciban la inmunización.
- Explicar a los cuidadores sobre el estado de inmunización del niño.
- Informar a los cuidadores sobre las próximas vacunas que necesitará el niño.

Empatía

Antes de centrarnos en detalle en los principios de una IPC eficaz, es importante tratar de entender cómo es la experiencia de los cuidadores y los clientes respecto a los servicios de inmunización. Cuanto más podamos comprender sus experiencias, mejor podremos sentir empatía hacia los diferentes tipos de cuidadores y clientes que encontremos. La empatía nos da un sentido de comprensión y compasión por otra persona con base en nuestra capacidad de imaginar cómo sería esa experiencia para ellos.

Mostrar empatía es una de las habilidades de comunicación más importantes para los FLW, ya que ayuda a tratar a las personas con respeto y amabilidad, independientemente de su origen, posición social o actitud. Mostrar empatía hace que sea más factible que los cuidadores se expresen, lo que permite obtener más información sobre el cuidador, el niño y los problemas o inquietudes que deben abordarse. Si muestra empatía hacia los cuidadores, es más probable que logre interacciones positivas y que ellos se sientan más cómodos al hablar con usted acerca de sus inquietudes sobre la vacunación y seguir sus consejos. Puede ser difícil actuar con empatía en condiciones de trabajo estresantes, pero es importante intentarlo.



Actividad: Esquema del recorrido de la experiencia del cuidador

El ejercicio de esquematización está diseñado para generar empatía al ayudar a los participantes a imaginar la experiencia de los cuidadores desde el momento en que deciden llevar a su hijo a vacunarse hasta el momento de recibir la vacunación.

Parte 1: Comprender al cuidador

1. Divida en grupos a los participantes, con cuatro integrantes por grupo.
2. Entregue a cada grupo dos hojas grandes de papelógrafo y un marcador.

3. Asigne a cada grupo uno de los siguientes personajes con el rol de cuidador:

- a. Una madre joven (de 19 años), casada.
- b. Una abuela de edad avanzada que no puede leer ni escribir.
- c. Un padre que acaba de enviudar.
- d. Una pareja casada e instruida.

4. Otorgue a cada grupo 30 minutos para crear el personaje del cuidador. Pueden elegir imaginar cualquier historia de fondo o antecedente personal relacionado con el personaje que se les ha asignado.

5. Haga un dibujo del cuidador y su familia. Prepárese para debatir los siguientes puntos.

Cada grupo deberá estar preparado para describir lo siguiente de su personaje:

- *Lo que piensa y siente:* ¿Cuáles son sus preocupaciones y aspiraciones respecto a sí mismo y a sus hijos?
- *Cómo se ve:* ¿Qué aspecto tiene la persona, cómo está vestida, cuál es su profesión? ¿Cómo es su comunidad, el centro de salud y el entorno? ¿Qué recursos ofrece?
- *Lo que dice:* ¿Cuál es su actitud en público respecto a la inmunización infantil? ¿Y respecto al sistema de salud en general?
- *Lo que oye:* ¿Qué dicen sobre la inmunización sus pares, familiares y otras personas influyentes en su vida?

Nota para el facilitador:

Si es posible, considere invitar a algunos cuidadores de la comunidad para que observen la sesión y participen en las preguntas de reflexión. Al finalizar la dramatización, pregunte a los cuidadores qué tan realistas fueron las representaciones y qué cambios o adiciones consideran que se deberían incluir.

Parte II: Esquematizar la experiencia del personaje en el sistema de salud

Ahora, esquematizarán el recorrido de la experiencia de su personaje para utilizar los servicios de inmunización. Otorgue 30 a 45 minutos para la esquematización. Puede resultar útil organizar esta caracterización en forma de tabla, colocando el paso 1 en el eje horizontal y el paso 2 en el eje vertical. Otorgue a cada grupo 10 a 15 minutos para presentar su personaje y el mapa del recorrido.

Nota para el facilitador:

Hay varias formas distintas de realizar un ejercicio de esquematización de un recorrido. El objetivo es pensar sistemáticamente sobre la experiencia de un cuidador cuando interactúa con los servicios de salud. Comprender eso ayuda a los FLW a mostrar empatía y ofrecer soluciones para abordar cualquier punto difícil. Para familiarizarse con dicha esquematización de recorrido, consulte este recurso de IDEO.

Paso 1: En los mismos grupos, con el mismo personaje de cuidador en mente, haga una lista de los pasos necesarios para que su hijo reciba la vacunación. Incluya: (1) el recorrido hasta el centro de salud; (2) lo que sucede una vez que llega al establecimiento, y (3) lo que sucede cuando el niño recibe la vacunación. Sea lo más detallado posible.

Paso 2: Ahora, los grupos responderán las siguientes preguntas sobre el recorrido:

- Preguntas: ¿Qué preguntas podría tener el cuidador a medida que avanza en el recorrido?
- Puntos difíciles: ¿Cuáles son los problemas, las frustraciones y las molestias o los posibles obstáculos que pueden generar una experiencia negativa?
- Puntos a favor: ¿Cuáles son las cosas positivas y agradables que podrían mejorar la experiencia?
- Oportunidades: ¿Qué cosas puede implementar o hacer usted como FLW para abordar alguno de los puntos difíciles identificados?



Preguntas para reflexionar

- Teniendo en cuenta todo el recorrido del cuidador/cliente, ¿cuál podría ser la parte más difícil de la experiencia con los servicios de inmunización?
- Dados los desafíos que podría afrontar un cuidador, ¿qué podría motivarlo a llevar a sus hijos a completar el calendario de inmunización oportunamente?
- ¿Qué podría querer cambiar un cuidador respecto a los servicios de inmunización?
- ¿Cómo esperaría que se comporten los cuidadores cuando llegan al establecimiento, dados los desafíos que han afrontado?

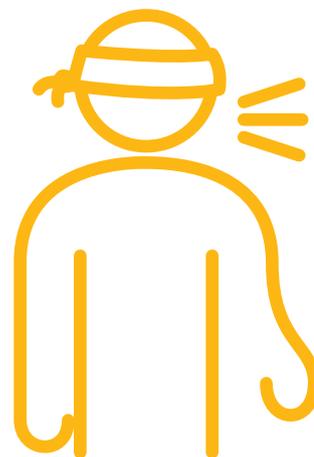
Sesión 1.5 Habilidades de comunicación interpersonal



Actividad: Comunicación doble 'ciega'

Mediante esta actividad, los participantes observarán la importancia de la comunicación no verbal.

1. Divida a los participantes en parejas. En lo posible, deberán trabajar con alguien que no conozcan bien.
2. Cada pareja se sentará en sillas, una persona directamente detrás de la otra, mirando en la misma dirección; es decir, que la segunda persona estará mirando el respaldo de la silla de la otra persona.
3. Indique a las parejas que la persona que está delante no deberá darse vuelta y la persona que está atrás no deberá moverse hacia el frente de la otra persona.
4. Pídeles que tengan una conversación durante dos minutos sobre los motivos por los cuales se convirtieron en un FLW.
5. Cuando hayan terminado, reúna a los participantes en el grupo grande para discutir el ejercicio.





Preguntas para reflexionar

1. ¿Cómo se sintió al tener una conversación sin poder mirar a la otra persona?
2. ¿Qué faltaba en la interacción?
3. ¿Qué actitudes importantes expresa un cuidador/cliente mediante su expresión facial, (falta de) contacto visual, postura, gestos, etcétera?
4. ¿Qué tipo de comunicación no verbal permite tener interacciones positivas con los cuidadores?

Nota para el facilitador:

Antes de revisar la siguiente lista de habilidades de IPC con los participantes, invítelos a mencionar y describir las habilidades que ya conocen.

Habilidades de comunicación interpersonal

A continuación, se detallan prácticas de IPC importantes para la comunicación sobre inmunización. Estas habilidades requieren práctica y concientización hasta que se conviertan en un hábito.

- Dar la bienvenida al cliente amablemente.
- Mostrar empatía hacia el cuidador demostrándole que comprende sus preguntas, inquietudes y cómo se siente.
- Mantener los mensajes sencillos y claros.
- Hablar con términos sencillos utilizando un lenguaje local y fácil de entender; dar ejemplos que el cuidador pueda comprender.
- Verificar que el mensaje se haya comprendido. Después de explicar algo, haga preguntas para verificar la comprensión de lo que ha dicho.
- Motivar al cuidador felicitándolo por llevar al niño para la inmunización y alentarlos a que regresen para aplicar la siguiente dosis.
- Escuchar activamente. Escuchar de forma activa es muy diferente de simplemente oír. Significa escuchar a la otra persona durante la conversación de una manera que demuestre su comprensión e interés. Este método fomenta que la otra persona se involucre más en la conversación.
- Utilizar recursos visuales adecuados, como carteles, papelógrafos, tarjetas de consejería y folletos, si los hay, para respaldar la conversación. Todas las imágenes que use deben ser pertinentes al mensaje que quiera transmitir y adecuadas según las costumbres locales.
- Resumir lo que se ha hablado al final de la conversación. Debe verificar y confirmar la comprensión del mensaje y pedirle al cuidador que se comprometa a llevar nuevamente a su hijo para aplicarle las siguientes vacunas según está programado, que hable sobre sus inquietudes con su cónyuge, etcétera.

Puede demostrar interés y respeto hacia los cuidadores y clientes mediante las siguientes acciones:

- Ser amable.
- Ser agradable.
- Fomentar que los cuidadores expresen sus ideas formulando preguntas abiertas y haciendo una pausa para permitirles responder.
- Valorar el conocimiento y las preguntas de los cuidadores.
- Evitar interrumpir a los cuidadores cuando hablan.
- Mostrar compasión si comparten un problema o una inquietud.
- Usar un lenguaje corporal acorde, que incluya expresiones faciales agradables, contacto visual adecuado y una distancia apropiada entre usted y el cuidador.

Nota para el facilitador:

- Después de repasar estas habilidades, demuéstrelas para que los participantes puedan referirse a ellas a lo largo la capacitación.



Cómo hacer preguntas con sensibilidad

Hacer preguntas con sensibilidad significa que, cuando evalúe el grado de comprensión y aceptación de lo que ha dicho, debe tener cuidado de no dar a entender que el cuidador debe tener dudas sobre la inmunización. Haga preguntas que le permitan evaluar las actitudes del cuidador y las probabilidades de continuar con las vacunas recomendadas, según lo programado.

Preguntar sobre qué preocupaciones tiene el cuidador acerca de la inmunización es un ejemplo de una pregunta abierta; es decir, es una pregunta que estimula al cuidador o cliente a responder a su manera y compartir sus inquietudes con usted. Debe evitar hacer preguntas cerradas a las que el cuidador o cliente pueda responder simplemente con un "sí" o un "no". Una pregunta cerrada no le permite asegurarse de que el cliente realmente haya entendido la pregunta o que sepa la respuesta. Siempre que haga preguntas, procure darle tiempo al cliente para que piense y responda. Deje que el cliente responda libremente y no lo interrumpa mientras está hablando.

Un ejemplo de pregunta cerrada es: "¿Podemos revisar juntos el registro de inmunización de su hijo para ver qué vacunas ha recibido y a qué edad?".

Cambie esto por una pregunta abierta sobre el mismo tema y pregunte: "¿Qué vacunas se le han aplicado a su hijo y qué edad tenía cuando las recibió?".

☆ Puntos clave

- Cuando se pone en el lugar del cliente, puede comprender y apreciar mejor sus desafíos, temores, problemas y obstáculos, y podrá sentir empatía por su situación.
- Si implementa formas sencillas y genuinas de demostrar atención y respeto hacia el cuidador, podrá aumentar la adopción de la inmunización.
- Al adoptar un enfoque centrado en el cliente (focalizándose en las necesidades específicas del cliente), podrá abordar sus preguntas e inquietudes de manera eficaz.

Herramienta de autoevaluación sobre la IPC/I (consulte el Apéndice K)

Complete la herramienta de autoevaluación sobre la IPC/I para evaluar si actualmente practica una IPC eficaz. Aunque esta herramienta es para uso personal de los participantes, se recomienda que la compartan con un supervisor después de la capacitación.

Video de IPC/I: Cómo dar la bienvenida y comunicarse de manera eficaz

Para ver un ejemplo de atención centrada en el cliente, mire el video "Cómo dar la bienvenida y comunicarse de manera eficaz".

Este video se centra en un enfoque que abarca todo el establecimiento para crear un entorno amable para el paciente. El objetivo es brindar información a todas las personas del establecimiento (desde los empleados de seguridad hasta los de administración, los de limpieza y los médicos) sobre cómo promover una experiencia de inmunización positiva para el cuidador/cliente y la importancia de hacerlo.



Preguntas para reflexionar

- ¿En qué se parece o difiere la experiencia del cuidador a la de los cuidadores que conoce?
- ¿Cuáles son algunas de las habilidades que los FLW pusieron en práctica para asegurarse de que el cuidador tuviera una experiencia positiva?
- ¿Cree que es probable que este cuidador regrese al establecimiento?
¿Por qué sí o por qué no?

Sesión 1.6 Valoración del cuidador



Actividad: Practicar la valoración del cuidador: Revisión fotográfica

1. Projete o distribuya copias de la foto (página siguiente) de una cuidadora (en rojo) y una FLW (en amarillo).
2. Permita que los participantes examinen la imagen durante cinco minutos y escriban las cosas positivas que ven en la fotografía. ¿Qué está haciendo bien la cuidadora? ¿Qué podemos suponer al ver la foto sobre su actitud hacia las vacunas? ¿Cuál es su comportamiento hacia el FLW? ¿Cómo cuida a su hijo?
3. En la sesión plenaria, pida a los participantes que compartan los motivos por los cuales valoran a la cuidadora.*

Nota para el facilitador:

Antes de la sesión, prepare al menos 10 motivos para valorar a la cuidadora. Entre ellos se puede incluir el hecho de que la cuidadora llevó al niño para la inmunización, el niño está vestido apropiadamente, la cuidadora parece tener una relación positiva con la FLW, etc.



Actividad: Practicar la valoración del cuidador: Juego de roles



1. Divida a los participantes en parejas.
2. Asigne a cada pareja uno de los siguientes escenarios para el juego de roles. Un participante deberá interpretar al cuidador y el otro al FLW. El FLW deberá encontrar al menos una o dos maneras de valorar al cuidador.
3. Seleccione dos o tres parejas para que representen el escenario de dramatización asignado para el grupo más grande.
4. Pida a los participantes que compartan situaciones en las que les resulte difícil valorar o elogiar a un cuidador.
5. Permita que los demás participantes hagan sugerencias sobre cómo valorar a los cuidadores en esas situaciones.

Escenarios para juegos de roles sobre la valoración del cuidador

Un padre trae a su bebé recién nacido para que reciba sus primeras vacunas desde el nacimiento.	Una madre muy tímida trae a su hijo para que reciba inmunización. Responde todas las preguntas del FLW con una sola palabra y parece tener miedo (o no tener interés) para hacer preguntas.
Una madre con experiencia ha traído a su hijo a todas las sesiones de inmunización, por lo cual el niño tiene la vacunación completa.	Una madre trae a su hijo para una segunda serie de inmunizaciones con un mes de retraso.
Una madre joven llegó justo después de que el último niño recibiera inmunización y se retirara con su padre. Usted está cansado y listo para almorzar. Ella le explica que se averió el transporte, pero quiere que su bebé reciba inmunización.	Una esposa le explica a su esposo que quiere vacunar a su hijo, pero él se niega a permitirlo.
Durante la discusión grupal, un padre pregunta por qué debería permitir que un FLW vacune a su hijo si a otros niños les dio fiebre después de la vacunación.	Después de escuchar la explicación del FLW sobre la importancia de la vacunación durante una visita domiciliaria, el cuidador se sigue negando.
Una madre trae a su hijo para que reciba inmunización, pero lo abruma con preguntas.	Un joven padre trae a su hijo para la inmunización. Dice que no puede esperar a termine que la discusión grupal porque debe ir a trabajar.



Preguntas para reflexionar

- ¿Por qué es importante valorar a un cuidador durante una visita de inmunización?
- ¿Cómo el hecho de valorar a los cuidadores puede motivarlos a regresar a la siguiente visita?
- ¿Qué frases positivas y de reafirmación le gustaría escuchar a un cuidador?



Explorar la perspectiva del proveedor y las barreras; resolución de problemas

Objetivos

Examinar cómo las actitudes y los obstáculos de los proveedores afectan la experiencia de atención médica y el acceso a la inmunización.

Alentar a los FLW para que implementen métodos estratégicos de resolución de problemas a fin de superar los obstáculos.



©UNICEF/Knowles-Coursin



Sesión 2.1 Respeto y equidad

Tratar a las personas con respeto es responsabilidad de todos los que integran el sistema de atención médica, independientemente de cualquier aspecto de su identidad. Es importante que los FLW demuestren a todos los cuidadores lo siguiente: empatía, interés, tolerancia por sus valores y creencias, actitudes imparciales, paciencia, gentileza, amabilidad y disposición para apoyarlos.



Actividad: Reflexión sobre las experiencias

1. Proporcione una hoja de papel y un utensilio para escribir (marcador o bolígrafo).
2. Indique a los participantes que esta actividad se realizará en silencio.
3. En la hoja de papel, los participantes registrarán un incidente en el que hayan sentido que fueron tratados injustamente.
 - a. Pueden registrar el incidente por escrito o mediante una imagen.
 - b. Otorgue 10 minutos para que recuerden y registren el incidente.
 - c. Luego, en parejas, los participantes compartirán ese recuerdo entre sí. Asegúrese de que los participantes se pregunten entre sí:
 - i. ¿Por qué se destaca este incidente?
 - ii. ¿Cómo los hizo sentir?
 - iii. ¿Por qué sienten que fueron tratados injustamente?Cada participante deberá escuchar atentamente a su compañero, ya que se les puede pedir que relaten su historia al grupo.
 - d. Pida a algunos voluntarios que compartan los relatos que escucharon. Los voluntarios deberán pedirle permiso a su compañero antes de compartir su relato con el grupo más grande.



Actividad: Dimensiones de la diversidad

1. En el grupo grande, solicite que los participantes propongan ideas sobre los motivos por los que las personas podrían recibir un trato diferente o injusto; por ejemplo, por su raza, origen étnico, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, educación, ingreso y religión.
2. Los participantes deberán volver con sus respectivos compañeros. Cada pareja deberá debatir las formas en que una dimensión particular de la diversidad podría impactar de manera positiva o negativa la experiencia de atención médica y el acceso a la inmunización. Asigne a cada pareja una de las "dimensiones de la diversidad" que aparecen a continuación:

Dimensiones de la diversidad:

Dimensiones internas: edad, sexo, raza, origen étnico, capacidad física y orientación sexual.

Dimensiones externas: ubicación geográfica, estado civil, estado parental, aspecto, experiencia laboral, formación académica, religión y espiritualidad, ingresos, hábitos personales.

3. Posteriormente, deberán debatir de qué forma ellos, como FLW, pueden ayudar a abordar y disminuir las experiencias negativas de atención médica que se originan a causa de la identidad de un cuidador/cliente.
4. En función de la cantidad de tiempo restante, seleccione algunas parejas para que compartan lo que han debatido.



Preguntas para reflexionar

- ¿Cómo podrían sus prejuicios afectar sus interacciones con los cuidadores/clientes?
- ¿Qué puede hacer para asegurarse de tratar a todos los cuidadores/clientes con equidad, independientemente de su identidad?
- ¿Cómo pueden ayudarlo sus creencias personales a ser un proveedor de servicios con más empatía?

Sesión 2.2 Barreras para el proveedor

Diversos factores han sido relacionados con la subutilización de los servicios. Uno de los factores observados con frecuencia es que las barreras de un proveedor pueden traducirse en obstáculos de acceso para sus clientes. Los proveedores de servicios constituyen una de las fuentes más influyentes de información en los entornos comunitarios y sirven como facilitadores cruciales para disminuir los obstáculos de los clientes respecto a los servicios. Sin embargo, los FLW tienen sus propias experiencias, perspectivas y prejuicios que pueden dificultar su capacidad de prestar adecuadamente los servicios de inmunización. Pueden enfrentarse a una serie de obstáculos personales y profesionales que originan servicios de mala calidad o insuficientes. Las opiniones personales de un proveedor y sus prejuicios, actitudes y conductas, capacidad y habilidades, así como las condiciones laborales, pueden afectar su capacidad o motivación para prestar servicios de calidad. Es importante que los FLW entiendan sus obstáculos, de modo que puedan trabajar junto con sus supervisores, el sistema de salud y los ciudadanos interesados para abordar la manera en que esos obstáculos y perspectivas impactan negativamente las interacciones con los cuidadores y clientes.

Nota para el facilitador:

Antes de la sesión, prepare algunos temas de discusión o mensajes clave para concluir la actividad. Puede considerar dar a los participantes la oportunidad de situarse en un “término medio” entre “de acuerdo” o “en desacuerdo”.



Actividad: De acuerdo/en desacuerdo

Coloque un cartel que diga “De acuerdo” en un sector de la habitación. Coloque otro cartel que diga “En desacuerdo” en otro sector de la habitación. A medida que lee en voz alta los siguientes enunciados, pida a los participantes que se ubiquen junto al cartel “De acuerdo” si asienten o junto al cartel “En desacuerdo” si disienten con el enunciado. Luego de que los participantes se hayan ubicado cómodamente junto al cartel de su elección, haga que una persona de cada lado brinde un ejemplo de un momento en el que se haya sentido de esa manera. Puede optar por agregar más cuestiones relacionadas con la forma en la que el sistema de salud trata a los FLW. El siguiente grupo de enunciados es una buena forma de empezar:

(Continúa en la siguiente página)

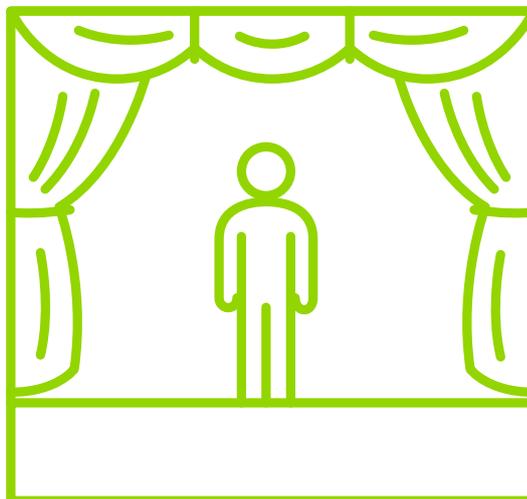


- La mayor parte de los días, disfruto mi trabajo.
- Me siento motivado a hacer lo que sea para proteger la salud de la comunidad a la que sirvo.
- Me siento respetado y apoyado.
- Ver que un niño completa su calendario de inmunización me produce satisfacción personal.
- Siempre soy paciente, respetuoso y amable cuando trato con los cuidadores.
- A veces, el establecimiento donde trabajo se queda sin vacunas y tengo que decirles a los cuidadores que se vayan.
- Con frecuencia me resulta difícil brindar una buena IPC porque debo apresurarme debido a la gran cantidad de cuidadores y niños que esperan para vacunarse.
- Algunos cuidadores no merecen ser tratados con amabilidad.
- A veces me enojo con los cuidadores que olvidan la tarjeta de inmunización de sus hijos o que llegan tarde para las vacunas.
- Siento confianza al confrontar a un colega que trata mal a los cuidadores/clientes.
- Creo que tengo la capacitación e información que necesito para responder las preguntas de los cuidadores sobre inmunización, vacunas y enfermedades prevenibles con vacunas.
- Recibo el apoyo de mis supervisores, lo que me permite mejorar mi desempeño.
- Tengo oportunidades de ampliar mis habilidades y pasar a cargos de mayor responsabilidad y mejor remunerados en el sistema de salud.

Sesión 2.3 Resolución de problemas

Los FLW no pueden resolver todos los problemas solos. Por ejemplo, para abordar el problema frecuente de sesiones de vacunación llenas de gente, es posible extender el horario o los días de vacunación, trabajar con los líderes comunitarios para promover que los cuidadores lleven a sus hijos en los horarios con menos gente (generalmente por la tarde) e instalar una mesa de consejería a la salida del establecimiento. Se podría brindar la información más importante durante las charlas de salud comunitarias de modo que las sesiones individuales sean más breves.

Inicie esta sesión preguntando a los participantes quiénes son sus supervisores y qué tipo de apoyo reciben actualmente.



La resolución de problemas es un proceso constructivo que se centra en cómo adaptarse, ser flexible y manejar eficazmente un problema u obstáculo inmediato o a largo plazo. Los pasos son los siguientes:

Paso 1	Identificar el problema.
Paso 2	Proponer ideas sobre posibles estrategias para abordarlo.
Paso 3	Involucrar a otras personas para generar posibles soluciones.
Paso 4	Evaluar las ventajas y desventajas de cada una.
Paso 5	Determinar qué estrategia podría ser más eficaz y seleccionar la mejor solución.
Paso 6	Diseñar un plan sobre cómo llevar a cabo la solución.
Paso 7	Tomar medidas utilizando el plan.
Paso 8	Evaluar qué tan bien la solución abordó el problema.



Actividad: Resolución de problemas

Ahora que los participantes han compartido los tipos de obstáculos que se presentan en su trabajo, deberán proponer soluciones para afrontar esos obstáculos. Divida los participantes en grupos de cuatro integrantes cada uno. Cada grupo deberá seleccionar uno de los obstáculos mencionados en el ejercicio de “de acuerdo-en desacuerdo” (p. ej., limitaciones de tiempo, baja motivación, cuidadores difíciles, falta de apoyo o poco conocimiento técnico). Otorgue 15 a 20 minutos para que propongan una escena (dramatización breve) que muestre el desafío y una solución basada en la comunicación para abordarlo.



Preguntas para reflexionar

- ¿Cuáles fueron las similitudes y diferencias en las soluciones y los enfoques que propusieron los grupos?
- ¿Qué diferencia hay entre este proceso de ocho pasos y la manera en que habitualmente aborda la resolución de problemas?
- ¿Cómo se imagina a sí mismo implementando el proceso de resolución de problemas en su lugar de trabajo? ¿En su comunidad? ¿En su casa?
- ¿Cómo se puede aplicar este proceso para resolver los desafíos de los cuidadores?

Video de IPC/I: Supervisión de apoyo y resolución de problemas

No es necesario que el proceso de resolución de problemas sea un ejercicio independiente. Recorra a los supervisores y a otros FLW en busca de apoyo adicional para abordar los desafíos que enfrentan usted y sus clientes. Mire el video “Supervisión de apoyo y resolución de problemas” para ver un ejemplo de cómo los supervisores pueden brindar su apoyo para la resolución de problemas.

Este video muestra el proceso para guiar y capacitar a los FLW con el fin de promover el cumplimiento de los estándares de práctica y garantizar la prestación de servicios de salud de calidad. Está centrado en fortalecer la comunicación, identificar y resolver problemas, facilitar el trabajo en equipo y brindar liderazgo y apoyo para empoderar a los proveedores de atención médica a fin de que puedan monitorear y mejorar su desempeño.



Preguntas para reflexionar

- ¿Qué tipo de asuntos puede ayudarlo a abordar un supervisor?
- ¿Qué tipo de asuntos puede ayudarlo a abordar un compañero de trabajo?
- ¿Qué puede hacer para fortalecer la relación con su supervisor?

☆ Puntos clave

- La resolución de problemas es un proceso práctico y útil que se centra en proponer ideas y evaluar posibles soluciones, y luego tomar medidas.
- Aprenda a buscar la ayuda de supervisores, colegas y otras personas para abordar los problemas y obstáculos en el trabajo que, finalmente, tendrán repercusión en los cuidadores y en la adopción de la inmunización.
- Tenga en cuenta que los prejuicios y las actitudes de los FLW cumplen un rol crucial en la experiencia de consejería.



Inmunización y vacunas

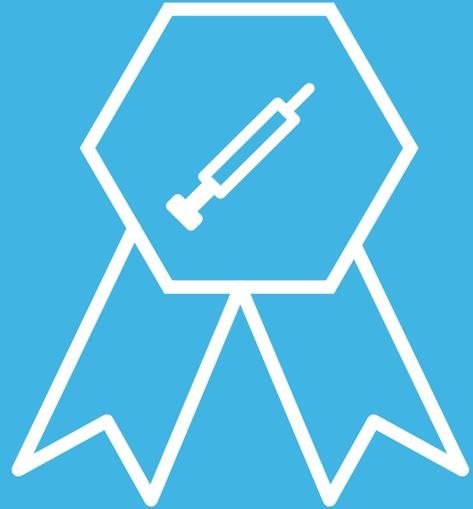
Objetivos

Comprender los mecanismos de la inmunidad y el calendario de inmunización.

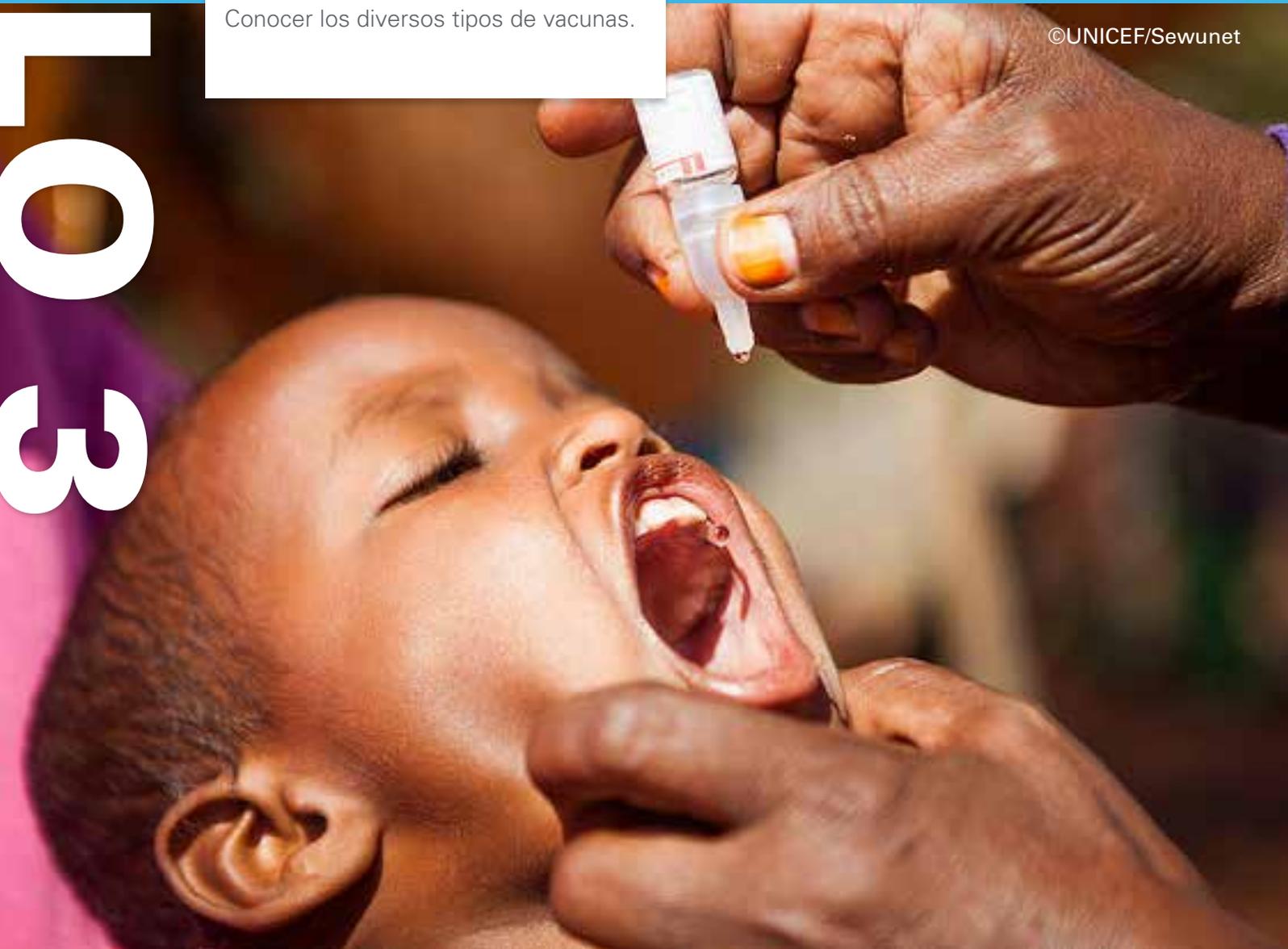
Describir la causa de las infecciones.

Explicar cómo el cuerpo desarrolla inmunidad.

Conocer los diversos tipos de vacunas.



©UNICEF/Sewunet



Nota para el facilitador:

Antes de llevar a cabo esta sesión, indague lo que los participantes ya saben sobre inmunización y vacunas y concéntrese en lo que no saben o no comprenden bien.

Sesión 3.1 Inmunidad

La inmunidad es la capacidad del cuerpo humano de tolerar la presencia de sustancias que le son autóctonas y de resistir sustancias extrañas al cuerpo. Esta capacidad de diferenciación ofrece protección contra las enfermedades infecciosas, dado que el sistema inmunitario identifica la mayoría de los microbios como exógenos. En general, la inmunidad es específica hacia un organismo en particular o un grupo de organismos estrechamente relacionados, y usualmente se evidencia por la presencia de un anticuerpo contra ese organismo. Hay dos formas básicas de adquirir inmunidad contra las infecciones: la inmunidad activa y la inmunidad pasiva.

Inmunidad activa

La inmunidad activa se adquiere cuando el sistema inmunitario de una persona se ve estimulado para producir inmunocitos y anticuerpos específicos contra un antígeno. Por lo general, este tipo de inmunidad dura muchos años y, en algunos casos, puede ser para toda la vida. La inmunidad activa se puede dividir en inmunidad activa natural y artificial.

Inmunidad activa natural: Este tipo de inmunidad se adquiere después de que una persona ha superado una infección causada por la forma patógena del organismo.

Inmunidad activa artificial: Este tipo de inmunidad se adquiere mediante la aplicación de una vacuna.

Inmunidad pasiva

La inmunidad pasiva se produce cuando los anticuerpos de una persona o un animal se transmiten a otros. La inmunidad pasiva desaparece con el tiempo, usualmente, en semanas o meses. Se divide en inmunidad pasiva natural e inmunidad pasiva artificial.

Inmunidad pasiva natural: Anticuerpos adquiridos de forma pasiva que son responsables de la protección de los recién nacidos y bebés contra ciertas enfermedades. La transmisión de anticuerpos de la madre al feto a través de la placenta durante los últimos dos a tres meses de embarazo proporciona al recién nacido una parte de la experiencia inmunitaria de la madre.

Inmunidad pasiva artificial: Anticuerpos “prestados” que pueden proteger a una persona temporalmente. Estos anticuerpos prestados y preparados provienen del suero (antisuero) de una persona o animal que ha estado expuesto a un antígeno y ha producido anticuerpos, los cuales se purifican y se inyectan directamente en el sitio de infección de la persona para contrarrestar de inmediato el antígeno causal. Algunas fuentes de inmunidad pasiva artificial incluyen sangre y hemoderivados, inmunoglobulina o *hiperinmunoglobulina y antitoxinas de origen animal.

* **La hiperinmunoglobulina** se prepara a partir de plasma de donantes con niveles altos de anticuerpos contra un antígeno específico. Algunos microbios contra los cuales hay hiperinmunoglobulinas disponibles incluyen el virus de la hepatitis B, la rabia, la toxina tetánica y el virus de la varicela zóster.

Inmunidad colectiva

Consiste en el efecto protector que reciben las pocas personas no inmunizadas en una comunidad que tiene una alta proporción de población inmunizada. La inmunidad colectiva generalmente es más potente cuando hay un alto porcentaje de personas inmunizadas y distribuidas de manera uniforme en un área determinada. Una comunidad se vuelve susceptible a la enfermedad si ingresa una gran cantidad de personas sin inmunidad (ya sea por nacimiento o inmigración) en el área. Hay dos maneras de desarrollar inmunidad colectiva:

- Alto índice de infección natural en la comunidad
- Inmunización artificial



Actividad: Cómo funcionan las vacunas: Cuestionario

Haga las siguientes preguntas en voz alta. Lea cada opción de respuesta. Pida a los participantes que levanten la mano según la opción de respuesta que consideren correcta. Quien haya levantado la mano para la respuesta correcta podrá recibir un pequeño obsequio (como un trozo de chocolate). Asegúrese de compartir la respuesta correcta (resaltada) y explicar por qué es así.

Pregunta 1. ¿Cuál de los siguientes enunciados es verdadero en relación con el sistema inmunitario?

- A. El sistema inmunitario es una infección que daña al cuerpo.
- B. La piel y las mucosas no forman parte del sistema inmunitario.
- C. El sistema inmunitario no ayuda al cuerpo a combatir enfermedades.
- D. Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir enfermedades.

Pregunta 2. ¿Cuál de los siguientes enunciados es verdadero en relación con las vacunas?

- A. Administrar varias vacunas a un bebé puede sobrecargar el sistema inmunitario.
- B. Las vacunas se elaboran con adyuvantes, estabilizadores y conservantes.
- C. La inmunidad natural funciona mejor que las vacunas.
- D. Los componentes de las vacunas son perjudiciales.

Pregunta 3. ¿Cuál de las siguientes enfermedades afecta principalmente a los niños menores de cinco años y sigue siendo una endemia en solo dos países?

- A. Rubéola
- B. Poliomielitis
- C. Sarampión
- D. Tétanos

Pregunta 4. ¿Cuál de las siguientes opciones NO es una enfermedad prevenible con vacunas?

- A. Cáncer de cuello uterino
- B. Poliomielitis
- C. Hepatitis B
- D. Asma

Pregunta 5. ¿Cuántos bebés en el mundo siguen sin recibir sus vacunas básicas?

- A. 1,4 millones
- B. 5,9 millones
- C. 6,8 millones
- D. 18,7 millones

Guía de consejería en audio de IPC/I: ¿Pueden las vacunas ayudar a erradicar o eliminar ciertas enfermedades?

Esta audioguía de consejería ofrece una descripción general sobre cómo se puede erradicar una enfermedad y la función que cumplen las vacunas en el aumento de la inmunidad, con el fin último de erradicar enfermedades. La audioguía de consejería también explica por qué algunas enfermedades, especialmente aquellas con reservorios ambientales, quizás nunca se puedan erradicar, y hace énfasis en la importancia de la vacunación generalizada contra esas enfermedades.

Preguntas para reflexionar

- ¿Cuáles son algunos de los desafíos para lograr niveles altos de inmunidad en la población para todas las enfermedades?
- ¿Cómo explicaría de forma sencilla a un cuidador la importancia de la inmunidad en la población?
- ¿Qué habilidades de IPC se utilizaron en el audio?

Sesión 3.2 Vacunas

Las vacunas se producen y distribuyen con el objetivo principal de brindar prevención y protección contra enfermedades graves. Se ha demostrado la eficacia de las vacunas en todo el mundo. Muchas enfermedades que solían ser frecuentes, como la poliomielitis, el sarampión, las paperas y el tétanos, actualmente tienen muy escasa prevalencia y están controladas.

Se ha comprobado que las vacunas son seguras y eficaces. Se someten a altos estándares de seguridad y se monitorean cuidadosamente desde que comienza el proceso de desarrollo hasta el momento en que llegan al niño. Hay en marcha un sistema de control de calidad para garantizar que las vacunas sean lo más seguras posible y se lleva a cabo un monitoreo minucioso en todo el sistema de producción y entrega de la inmunización. El sistema de seguridad de las vacunas comienza con el control de calidad al nivel del fabricante y continúa durante la cadena de suministro y la cadena de frío hasta el lugar de entrega donde se administra la vacuna. Los fabricantes se aseguran de mantener un nivel alto de control de calidad durante toda la fabricación y el transporte de las vacunas hasta los establecimientos de salud. En [país], hay en marcha un sistema de control de calidad para garantizar que las vacunas sean lo más seguras posible y se lleva a cabo un monitoreo minucioso de todo el sistema de entrega de la inmunización.

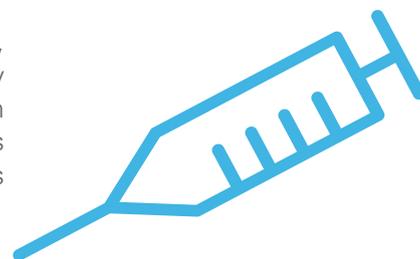
Calidad y seguridad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) trabaja en estrecha colaboración con expertos y autoridades nacionales para garantizar y respaldar la calidad, seguridad y eficacia de todas las vacunas. La OMS, junto con los países aliados y los organismos de coordinación, establece un conjunto de estándares de seguridad para garantizar la seguridad de las vacunas, que incluyen:

- Una revisión minuciosa de la evidencia sobre la eficacia y la seguridad de la vacuna.
- El establecimiento de estándares de calidad para vacunas específicas.
- El análisis de cada lote para evaluar su potencia (garantizar una protección eficaz contra la enfermedad específica), su pureza (para garantizar la eliminación de determinados componentes utilizados en la producción) y su esterilidad (para garantizar que no contenga gérmenes externos).
- El establecimiento de un sistema de monitoreo de vacunas para detectar e investigar los eventos adversos posteriores a la inmunización (AEFI).

Tipos de vacunas

Existen tres tipos de vacunas: vacunas con microbios vivos atenuados, vacunas inactivadas (de células enteras o fracciones de células) y vacunas recombinantes (elaboradas mediante ingeniería genética). En las comunidades que son escépticas respecto a los componentes de las vacunas, la comunicación eficaz debe centrarse en proporcionar garantías sobre la seguridad y los efectos secundarios de las vacunas.



Vacunas con microbios vivos atenuados

Las vacunas con microbios vivos atenuados provienen de virus o bacterias patógenos cuya virulencia se ha debilitado en un laboratorio. Algunos ejemplos de vacunas con microbios vivos atenuados incluyen:

- Virales: vacuna antipoliomielítica oral (oral polio vaccine, OPV), vacuna contra el sarampión y la fiebre amarilla.
- Bacterianas: vacuna antituberculosa (bacilo de Calmette-Guérin, BCG), vacuna oral contra la fiebre tifoidea humana (*Salmonella typhi*) y vacuna oral contra el cólera.

Vacunas inactivadas

Las vacunas inactivadas se producen mediante el cultivo de virus o bacterias que luego se inactivan con calor o sustancias químicas. Dado que los microbios no están vivos, no pueden crecer dentro de una persona vacunada, por lo que no pueden causar la enfermedad. Se requieren varias dosis para lograr una protección completa. Se necesitan dosis de refuerzo para mantener la inmunidad, ya que la protección que brindan estas vacunas disminuye con el tiempo. Ejemplos de vacunas inactivadas incluyen:

- Virales: vacuna inyectable contra la poliomielitis (inactivated polio vaccine, IPV) (Salk), hepatitis A, influenza y rabia.
- Bacterianas: contra la tosferina de célula entera, inactivada contra el cólera y carbunco.

Vacunas recombinantes

Las vacunas recombinantes se producen insertando material genético en una célula de un organismo causante de la enfermedad, que replica las proteínas del organismo causante de la enfermedad. Las proteínas luego se

purifican y se usan como vacuna. Ejemplos de vacunas recombinantes incluyen:

- Contra la hepatitis B y virus de papiloma humano (VPH)

Guía de consejería en audio de IPC/I: Importancia de las inmunizaciones y las nuevas vacunas

Esta guía de consejería en audio revisa los motivos clave por los que es importante que todos los niños estén completamente vacunados, incluidos los beneficios para el niño en particular, la familia y la comunidad. La guía de consejería en audio también explica por qué es beneficioso que se desarrollen e introduzcan nuevas vacunas para que nos brinden protección para incluso más enfermedades.

Preguntas para reflexionar

- ¿Cómo usaría las habilidades de IPC para convencer a un cuidador de que su hijo debe cumplir con el calendario de vacunación recomendado y recibir todas las vacunas?
- ¿Por qué cree que un cuidador podría estar indeciso sobre permitir que su hijo reciba una vacuna introducida recientemente? ¿Qué le diría para convencerlo de permitir que su hijo reciba la vacuna?

Sesión 3.3 Enfermedades infantiles prevenibles con vacunas



Actividad: Adivine la enfermedad prevenible con vacunas

Instrucciones

Nota para el facilitador: Para esta actividad, deberá preparar con anticipación una presentación o paquete de 16 diapositivas en PowerPoint. En cada diapositiva puede incluir las tarjetas de referencia de la IPC/I como referencia. Las diapositivas deben presentar hechos clave sobre cada enfermedad prevenible con vacunas mencionada en las tarjetas de referencia, una enfermedad por diapositiva. Si no tiene acceso a un proyector, copie algunos hechos clave sobre cada enfermedad prevenible con vacunas en un rotafolio. Use una hoja del rotafolio por cada enfermedad prevenible.

1. Invite a un voluntario a pararse en frente de la clase y observar al resto de los participantes.
2. Muestre una de las diapositivas o de las hojas del rotafolio sobre la vacuna de modo que los participantes del taller puedan observarla, pero no así el voluntario.
3. La tarea del voluntario es identificar qué enfermedad prevenible con la vacuna aparece en la diapositiva usando únicamente preguntas cerradas con respuesta "sí" o "no".
4. Cuando el voluntario realice una pregunta, la audiencia solo puede responder "sí" o "no", sin brindar más información.
5. El voluntario puede realizar hasta 15 preguntas de respuesta cerrada.
6. Solo puede intentar adivinar la enfermedad una vez. El juego finaliza ya sea cuando el voluntario alcanza las 15 preguntas o cuando adivina la enfermedad correctamente.
7. Alterne los voluntarios usando una diapositiva diferente para cada voluntario siempre que el tiempo lo permita.

Tarjetas de referencia rápida sobre la IPC/I

Consulte el paquete de tarjetas de referencia rápida de IPC/I para obtener más información sobre inmunizaciones y vacunas.

Las tarjetas se dividen en cuatro mazos: (1) guía general de IPC/I, (2) preguntas frecuentes y mensajes clave sobre inmunización, (3) enfermedades frecuentes prevenibles con vacunas y (4) preguntas de repaso. Para los mazos 1 y 2, cada tarjeta tiene preguntas clave relacionadas con el tema de la tarjeta que se responden de manera explícita. El mazo 3 responde preguntas clave sobre una enfermedad prevenible con una vacuna específica y su correspondiente vacuna. El mazo 4 ofrece preguntas y respuestas de repaso.

Perfiles de los tipos de cuidadores

Objetivos

Analizar las inquietudes de los padres y las categorías de padres indecisos.

Revisar ejemplos de casos específicos para ilustrar los tipos de inquietudes que tienen los cuidadores.

Discutir cómo abordar las inquietudes específicas y generales de los cuidadores.



©UNICEF/Krishan



Sesión 4.1 Comprender la indecisión para las vacunas

La indecisión respecto a las vacunas hace referencia a las actitudes y percepciones negativas (principalmente temor y desconfianza) en relación con la vacunación. Estas percepciones pueden llevar a las personas a aceptar todas las vacunaciones (aunque con inquietudes), a aceptar solo algunas, el calendario recomendado o un calendario alternativo, o a no aceptar ninguna vacuna. Abordar la indecisión respecto a las vacunas no es una tarea sencilla debido a los múltiples factores que influyen en la decisión de una persona para buscar o aceptar la vacunación para ellos mismos o sus hijos. Es necesario identificar los factores específicos que conducen a la indecisión, de modo que se pueda aplicar la comunicación más apropiada. La información necesaria para abordar la indecisión variará según el subgrupo, el contexto, el entorno, la vacuna y la cantidad de tiempo disponible para un debate.

Comprender la situación

Existen muchos motivos por los que un cuidador podría dudar en permitir que su hijo reciba algunas o todas las vacunaciones. Los cuidadores toman decisiones con base en su conocimiento y la información disponible, sus experiencias con las enfermedades y las vacunas, y lo que escuchan de los medios de comunicación, la familia, los amigos y los proveedores de servicios. Lo que complica aún más el debate sobre las vacunas es que las decisiones y actitudes de los cuidadores pueden variar según el tipo de vacuna o su experiencia con los servicios de atención médica.

Es importante recordar que la inmunización es un proceso que incluye muchos puntos de contacto con los proveedores y el sistema de salud. Una vez que un cuidador lleva a un niño para que reciba sus primeras vacunaciones, la experiencia con los servicios se torna tan importante como las percepciones del cuidador al momento de esa primera visita. La experiencia con el servicio incluye las percepciones del cuidador sobre cuánto tiempo y qué tan cómoda fue la espera, en qué medida consideró bueno el trato que recibió, si el niño recibió todas las vacunas correspondientes (o si no lo hizo debido a desabastecimientos), si el FLW comunicó claramente la información práctica fundamental, como la fecha de regreso, y si el niño desarrolló efectos secundarios preocupantes para los cuales el FLW no preparó a la familia. Además, pocos cuidadores rechazan por completo cualquier vacuna (algunos lo hacen, por supuesto). Más bien, la mayoría tiene inquietudes específicas, como el dolor causado por la inyección o los efectos secundarios, peligros percibidos sobre que un niño reciba tantas vacunas a tan temprana edad o en la misma visita, e inquietudes sobre ciertos principios activos presentes en las vacunas. Algunos cuidadores podrían ser miembros de un grupo religioso cuyos líderes rechazan la vacunación. Todas estas inquietudes se deben analizar.

La tabla a continuación describe los factores determinantes que contribuyen con las actitudes y creencias hacia las vacunas.

Tabla 1. Matriz para el grupo de trabajo de factores determinantes de indecisión en relación con las vacunas

<p>INFLUENCIAS CONTEXTUALES Las influencias surgen debido a factores históricos, socioculturales, ambientales, del sistema de salud/institucionales, económicos o políticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Comunicación y entorno de los medios b. Líderes influyentes, controladores de acceso a programas de inmunización y grupos de presión antivacunación o provacunación c. Influencias históricas d. Religión, cultura, sexo y factores socioeconómicos e. Política/políticas f. Barreras geográficas g. Percepción sobre la industria farmacéutica
<p>INFLUENCIAS INDIVIDUALES Y GRUPALES Influencias que surgen a partir de las percepciones personales de la vacuna o del entorno social/de pares</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Experiencia personal y de miembros de la familia y la comunidad con las vacunas, incluido el dolor b. Creencias y actitudes sobre la salud y la prevención c. Conocimiento y concientización d. Sistema de salud y proveedores: confianza y experiencia personal e. Riesgo/beneficio (percibidos y aprendidos) f. Inmunización como una norma social frente a no necesaria/perjudicial
<p>VACUNA/VACUNACIÓN: PROBLEMAS ESPECÍFICOS Directamente relacionados con la vacuna o la vacunación</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Riesgo/beneficio (evidencia epidemiológica y científica) b. Introducción de una nueva vacuna, fórmula o recomendación de una vacuna existente c. Modo de administración d. Diseño del programa de vacunación/modo de administración (p. ej. programa de rutina o campaña de vacunación masiva) e. Confiabilidad y fuente de suministro de vacunas o equipos de vacunación f. Calendario de vacunación g. Costos h. La solidez de la recomendación, base de conocimiento o actitud de los profesionales de atención médica

Fuente: SAGE working group, 2014.



Actividad: Ejemplos del contexto local

Durante este ejercicio, los participantes reflejarán de manera independiente interacciones con los cuidadores que demuestren algunos de los motivos de la indecisión. Pueden escribir o ilustrar sus tres ejemplos.

1. Después de presentar la tabla anterior, indique a los participantes que aporten ideas con tres ejemplos de interacciones con cuidadores, uno para cada fila, que demuestren estas inquietudes.
 - a. ¿Qué dijo el cuidador? Sea específico.
 - b. ¿Cómo determinó si su inquietud era una influencia contextual, una influencia individual/grupal o un problema específico con la vacuna? ¿Cuál fue la pregunta que realizó o el comentario que hizo?
 - c. ¿Cómo le respondió al cuidador?
2. Seleccione algunos participantes para que compartan sus ejemplos con el resto del grupo.

Sesión 4.2 Perfil de los cuidadores

Identificar inquietudes de los padres

Las siguientes herramientas para elaborar un perfil pueden ayudarlo a determinar si un cuidador podría estar indeciso sobre vacunar a su hijo. Si los cuidadores responden “sí” a alguna de estas preguntas, entonces podrían estar indecisos respecto a aceptar alguna o todas las vacunaciones. La herramienta ampliada se puede usar durante interacciones más prolongadas con el cuidador, mientras que la herramienta modificada se puede usar durante las interacciones breves. No es necesario que las preguntas se lean de forma directa al cuidador; la información se puede interpretar a través de la conversación. Esta herramienta puede ser útil cuando la indecisión respecto a la vacuna es un problema conocido que impide una mayor cobertura; sin embargo, no se recomienda su uso en países o regiones donde la indecisión respecto a las vacunas no es considerada un factor principal limitante de la cobertura.

Herramienta ampliada de elaboración de perfiles

1.	¿Alguna vez ha retrasado intencionalmente la administración de una vacuna a su hijo por motivos diferentes de una enfermedad o alergia?	Sí / No
2.	¿Tiene alguna creencia cultural, religiosa o personal en relación con la inmunización?	Sí / No
3.	¿Alguna vez ha decidido que su hijo no reciba una vacuna por motivos diferentes de una enfermedad o alergia?	Sí / No
4.	¿Está seguro de que seguir el calendario de vacunación recomendado es una buena idea para su hijo?	Sí / No
5.	¿Se enfermó gravemente su hijo o algún niño que conoce o sufrió una lesión grave después de una inmunización?	Sí / No
6.	¿Está preocupado por la posibilidad de que su hijo pueda tener un efecto secundario grave provocado por una vacuna?	Sí / No
7.	¿Está preocupado por la posibilidad de que las vacunas puedan no ser seguras?	Sí / No
8.	¿Considera que los niños reciben más vacunas de las que son buenas para ellos?	Sí / No
9.	¿Considera que es mejor para los niños recibir menos vacunas a la vez?	Sí / No
10.	¿Considera que muchas de las enfermedades que previenen las vacunas son graves o mortales?	Sí / No
11.	¿Le preocupa la posibilidad de que una vacuna no prevenga la enfermedad?	Sí / No
12.	¿Considera que es mejor para un niño desarrollar inmunidad enfermándose (inmunidad natural) en lugar de recibir una vacuna?	Sí / No
13.	¿Cree que cuenta con toda la información necesaria para inmunizar a su hijo?	Sí / No
14.	¿Confía en la información que recibe sobre las vacunas?	Sí / No
15.	En términos generales, ¿confía en la inmunización para su hijo?	Sí / No

Modified from the Parent Attitudes about Childhood Vaccines Survey Tool, University of Washington School of Medicine Seattle, WA, USA

Herramienta modificada de elaboración de perfiles

1.	¿Considera que los niños reciben más vacunas de las que son buenas para ellos?	Sí / No
2.	¿Considera que es mejor para los niños recibir menos vacunas a la vez?	Sí / No
3.	¿Considera que es mejor para un niño desarrollar inmunidad enfermándose (inmunidad natural) en lugar de recibir una vacuna?	Sí / No
4.	¿Cree que cuenta con toda la información necesaria para inmunizar a su hijo?	Sí / No
5.	¿Confía en la información que recibe sobre las vacunas?	Sí / No
6.	¿Confía en la inmunización para su hijo?	Sí / No

Algunos tipos de cuidadores indecisos

Desinformados, pero que quieren más información

Estos cuidadores están desinformados sobre la vacunación y recurren a usted debido a su experiencia como profesional de atención médica, y quieren que usted les asegure que las vacunas son seguras y eficaces.

- Escuche sus inquietudes.
- Responda sus preguntas.
- Explique los aspectos fundamentales en términos fáciles de entender.
- Comparta experiencias que demuestren los beneficios de las vacunas.
- Podría ser útil contarles que sus propios hijos tienen todas las vacunas y que la vacunación es algo que usted recomienda enfáticamente.



Mal informados, pero abiertos a la corrección

Estos cuidadores tienen información inexacta acerca de las vacunas y las enfermedades que previenen. Es posible que crean en información errónea, mitos o rumores sobre la inmunización.

- Escuche sus creencias.
- Bríndeles información relevante o experiencias para desacreditar los mitos y la información errónea.
- Analice los beneficios más importantes de las vacunas.

Además: Descubra las fuentes de la información errónea, dado que pueden continuar impartiendo esa información y afectar de manera negativa los esfuerzos actuales.



Bien informados y con mente abierta

Estos cuidadores son conscientes de los argumentos a favor y en contra de la vacunación. Tendrán muchas preguntas e inquietudes que desearán resolver.

- Ayúdelos a evaluar los méritos de cada argumento ubicándolos en el contexto adecuado.
- Analice cada inquietud y esté preparado para contar con evidencia validada para refutar los puntos en contra de la vacunación.
- Analice los beneficios más importantes de las vacunas.
- Indíqueles recursos apropiados basados en hechos que provengan de fuentes respetadas.
- Ofrezcales realizar un seguimiento para disipar cualquier preocupación o duda que surja.



Además: Invítelos a ser defensores y voceros en la comunidad.

Informados y rechazadores

Estos cuidadores, ya sea que estén bien informados, desinformados o mal informados, están convencidos de que no quieren que sus hijos reciban vacunas.

- Solicite al cuidador que describa sus inquietudes acerca de las vacunas.
- Pregunte al cuidador qué es lo que le preocupa acerca de las vacunas.
- Reconozca sus inquietudes.
- Aborde cualquier información errónea con evidencia y experiencias.
- Analice los beneficios más importantes de las vacunas.
- Indíquele recursos apropiados basados en hechos que provengan de fuentes respetadas.



Además: Identifique quién los influencia y trabaje con ellos como aliados.

Campeones antivacunas

Estos cuidadores no solo se niegan a vacunar a sus hijos, sino que intentan que otras personas adopten su postura.

- Genere confianza con esos cuidadores escuchando su perspectiva.
- Aunque es importante respetar su opinión, es necesario explicar la importancia de las vacunas para la salud general de sus hijos.
- Corrija cualquier mito antivacuna o información errónea.
- Vuelva a centrar la conversación en los efectos positivos de las vacunas.
- Explique los riesgos y las responsabilidades de no vacunar a sus hijos.
- Además: Genere un compromiso de continuar dialogando sobre las vacunas.



Nunca convencerá a algunos miembros de este grupo, pero independientemente de esto, el FLW debe intentarlo.

Nota para el facilitador:

Para la siguiente actividad, es posible que necesite limitar la cantidad de preguntas por grupo (por ej., un grupo puede usar la mitad de las preguntas de la primera herramienta para elaborar un perfil).



Actividad: Perfiles de práctica

Durante este ejercicio, los participantes practicarán el uso de la herramienta expandida o modificada para elaborar un perfil e identificar el nivel de conocimiento de un cuidador y su grado de comodidad con la vacunación.

1. Revise la herramienta para la elaboración de un perfil y los tipos de cuidadores indecisos en el grupo grande.
2. Divida a los participantes en parejas: una persona actuará de cuidador y la otra de FLW.
3. El participante que actúa de cuidador debe seleccionar un tipo de cuidador indeciso para representar. NO debe decir al compañero qué tipo de cuidador representará.
4. Con base en las preguntas de la herramienta ampliada o modificada para elaborar un perfil, el FLW debe adivinar el tipo de cuidador con quien está interactuando y responder del modo correspondiente.
5. Otorgue dos minutos al grupo para dramatizar esta sesión de inmunización. Trate de que el diálogo sea lo más natural posible.
6. Al final de los dos minutos, el FLW debe verificar con el cuidador para determinar si adivinó correctamente.
7. Ahora los participantes deben intercambiar sus roles en la dramatización y repetir el ejercicio.
8. Seleccione algunos otros participantes para que compartan sus reflexiones sobre la actividad. ¿Qué les resultó difícil? ¿Es así como normalmente evaluamos y asesoramos a los cuidadores?



Preguntas para reflexionar

- ¿Qué otras maneras de evaluar el grado de comodidad con la vacunación de los cuidadores hay? ¿Hay pistas no verbales?
- ¿Cuáles son otras maneras útiles de categorizar los tipos de cuidadores que nos ayudarán a determinar cómo debemos comunicarnos con determinado tipo de cuidador durante las sesiones de análisis y consejería?

Guía de consejería en audio de IPC/I: ¿Qué se debe hacer si un cuidador rechaza la inmunización?

Esta guía de consejería en audio describe algunos recordatorios clave para decirles a los cuidadores que se niegan a vacunar a sus hijos, incluidos los riesgos implicados y las responsabilidades adicionales que tienen de proteger a sus hijos y a otras personas.

Preguntas para reflexionar

- ¿Qué tipo de cuidador indeciso es el que se menciona en la guía de consejería en audio?
- ¿Cree que los puntos clave presentados en la guía de consejería en audio lograrían convencer a un cuidador indeciso?
- ¿Cómo usaría las habilidades de IPC para lograr un equilibrio entre comunicar el peligro de no inmunizar a un niño sin asustar al cuidador o hacerlo sentir que no tiene otra alternativa respecto a vacunar a su hijo?

Sesión 4.3 Comunicación con los cuidadores

La comunicación eficaz con los cuidadores y la comunidad sobre las vacunas es un aspecto clave que la comunidad de salud pública debe abordar. Además de las campañas nacionales, los FLW desempeñan un papel muy importante en esta comunicación. Generar confianza con los cuidadores es quizás una de las cosas más importantes que el FLW puede hacer para promover la vacunación. Existen varios enfoques para la comunicación con los cuidadores. Un ambiente cálido, un diálogo bidireccional y mensajes claros que aborden las lagunas de información y las inquietudes respaldan la generación de confianza entre los cuidadores y los FLW. Aunque muchos factores influyen en la decisión respecto a la vacunación, algunos estudios han demostrado que el resultado de una sesión de inmunización puede variar en función de cómo un proveedor inicie una conversación con un cuidador.

El enfoque de presunción

El enfoque de presunción asume que los padres cumplen con las vacunas que recomienda el FLW. Usando este enfoque, el FLW pregunta al cuidador qué vacunas recibirá el niño ese día, y menciona el motivo de la vacuna y los posibles efectos secundarios. Si el cuidador otorga su consentimiento para la vacuna y no tiene objeciones o preguntas, entonces el vacunador procede con la vacunación. Si el cuidador objeta o tiene preguntas o inquietudes, entonces se deben responder esas preguntas e inquietudes usando evidencia médica o historias para transmitir el mensaje de seguridad, eficacia y necesidad de las vacunas recomendadas.

El enfoque participativo

El enfoque participativo se centra en abordar las inquietudes y ayudar a los cuidadores a entender la importancia y necesidad de las vacunas. Usando este enfoque, el FLW consulta al cuidador acerca de su preferencia de vacunación y enfatiza la importancia de tomar decisiones de forma conjunta. Sin embargo, algunos miembros de la comunidad médica y de investigación consideran que no es apropiado tomar decisiones sobre la vacunación de forma conjunta.

Independientemente del enfoque que use, tenga a mano algunos mensajes clave eficaces, probados y demostrados al hablar con el cuidador. Un mensaje clave es un enunciado que contiene puntos principales de la información que quiere comunicar a los cuidadores para abordar sus inquietudes y promover los beneficios de las vacunas. Un mensaje clave bien diseñado es sencillo, memorable, de fácil comprensión, apropiado culturalmente y significativo para el cuidador.

Muestra de mensajes clave

- La vacunación es la manera más eficaz de proteger a su hijo de enfermedades que suponen un riesgo de muerte.
- Las comunidades con ciudades que tienen tasas más bajas de vacunación tienen índices más altos de enfermedades que suponen un riesgo de muerte.
- Yo también soy padre/madre y he vacunado a mis hijos. Yo también me puse las vacunas.

Es importante considerar cuidadosamente qué enfoques de comunicación y mensajes mencionados anteriormente son más exitosos con los cuidadores de su comunidad. Por ejemplo, es posible que algunos cuidadores respondan eficazmente al enfoque presuntivo; otros podrían necesitar escuchar mensajes dentro de un marco negativo para sentirse movilizados, mientras que otros podrían preferir historias, en lugar de datos científicos.

Comunicación con los cuidadores

Independientemente del tipo de cuidadores con que se encuentre, es importante recordar que ellos desean que sus hijos estén sanos, quieren ser escuchados y respetados por el proveedor, y obtener información fiable y tener el poder de tomar una decisión informada. Respetar estas cuatro prácticas lo ayudará a comunicarse con los padres:

- Tómese tiempo para escuchar.
 - Permita que el padre termine de hablar.
 - Resista las ganas de hacer múltiples cosas durante la conversación.
- Solicite y agradezca las preguntas.
 - Consulte si hay preguntas.
 - Indique que tiene tiempo para responderlas.
 - Dé respuestas concisas para dejar tiempo para más preguntas.
- Admita los riesgos y beneficios.
 - A pesar de que los efectos secundarios, de hecho ocurren, son extremadamente raros.
 - La falta de vacunación es mucho más riesgosa.
- Cuente tanto argumentos científicos como historias.
 - Los padres valorarán las experiencias que usted pueda compartir.
- Identifique un espacio seguro y privado para analizar las inquietudes.
 - Es importante tener estas conversaciones en privado de modo que los cuidadores se sientan seguros y usted reduzca el riesgo de que estos influyeran a otros cuidadores.



Qué comunicar durante una visita de inmunización

Según la comprensión y las necesidades individuales, será necesario abordar las siguientes cuestiones:

- Por qué es importante la vacunación para la salud de los niños.
- Su hijo necesita algunas vacunas más de una vez para lograr la máxima protección de la enfermedad específica.
- La cantidad y el momento de administración de las dosis.
- La importancia de completar la serie de vacunas.
- La importancia de estar informado y cumplir con la fecha prevista de regreso para la siguiente dosis.
- Las posibles molestias después de la vacunación y qué se puede hacer si se presentan.
- Explicación y confianza en respuesta a la información inexacta.
- La importancia de las tarjetas de inmunización, la necesidad de guardarlas en un lugar seguro y de llevarlas siempre que se lleve al niño para recibir servicios de salud.
- Las ubicaciones y los horarios de las sesiones de vacunación, especialmente para la siguiente visita.
- Qué enfermedades son prevenibles con las vacunas.
- El calendario de vacunación y las enfermedades prevenibles con vacunas.

En la mayoría de los casos, será más viable analizar los últimos dos temas con grupos de cuidadores, en lugar de hacerlo individualmente.

Recordatorios

Hay muchas formas de recordar a los cuidadores cuándo se cumple el plazo para la siguiente vacuna, la mayoría implica el uso de la IPC. Estudios en los últimos años han encontrado que el uso de recordatorios puede reducir la tasa de deserción y mejorar la puntualidad. Algunos métodos:

- Asegúrese de que los vacunadores escriban la fecha de la próxima vacuna en el registro para el hogar. Esto puede requerir supervisión y monitoreo para reforzar las instrucciones.
- El centro de salud puede contar con un sistema de recordatorios (manual o electrónico) y recordar a los cuidadores acerca de las próximas fechas de vacunación a través de: SMS, llamadas telefónicas, o puede entregar la lista a una persona o grupo comunitario para que realice visitas domiciliarias y realice los recordatorios.
- Ayude a las comunidades a establecer un método de monitoreo de la vacunación de cada niño local, y recuerde a los cuidadores acerca de las próximas vacunas o las vacunas incompletas durante las visitas al hogar.
- Donde haya personas de enlace comunitario con la vacunación, como recomiendan las estrategias de Alcanzar Cada Distrito (Reach Every District, RED) para Alcanzar Cada Niño (Reach Every Child, REC), estas personas pueden realizar los recordatorios a los cuidadores.

Guía de consejería en audio de IPC/I: Cumplir con el calendario de inmunización (incluso cuando un niño está enfermo)

Esta guía de consejería en audio describe cómo se ha desarrollado el calendario de inmunización y por qué es importante que se respete. Esta guía de consejería en audio también señala que es seguro traer a un niño para la inmunización, incluso cuando está ligeramente enfermo, y explica qué se debe hacer si un niño omite una inmunización del calendario.



Preguntas para reflexionar

- ¿Cuáles son algunas de las técnicas que usa para recordar a los cuidadores el calendario de inmunización y asegurarse de que lleven sus hijos a tiempo?
- ¿Qué le diría al cuidador que ha dejado de llevar a su hijo para que reciba las inmunizaciones programadas y cómo lo ayudaría a ponerse al día con el calendario?

Video de IPC/I: Cómo dar la bienvenida y comunicarse eficazmente

Para ver un ejemplo de atención centrada en el cliente, mire el video “Cómo dar la bienvenida y comunicarse eficazmente”.

El video ilustra cómo reconocer las perspectivas e inquietudes del cuidador y cliente. Se centra en ayudar a los cuidadores a entender sus sentimientos acerca de la inmunización y luego aborda las inquietudes y barreras personales específicas.



Preguntas para reflexionar

- ¿De qué formas el FLW alentó al cuidador a mencionar libremente sus preguntas e inquietudes sobre la vacunación de sus hijos?
- Aparte de lo que vio en el video, ¿cuáles son algunas de las habilidades de IPC verbales y no verbales que usted ha adoptado para lograr que los cuidadores se sientan bienvenidos y escuchados?

Nota para el facilitador:

En lugar de llevar a cabo la siguiente actividad en forma de dramatizaciones breves, puede optar por dividir a los participantes en parejas de debate. Estas parejas luego deberán desarrollar mensajes clave que usarán durante el diálogo con cada una de las cuatro categorías de cuidadores descritas en la sección de caracterización del perfil.



Actividad: Parodias de “encontrar el mensaje correcto”

1. Divida a los participantes en equipos pequeños de cuatro a seis personas.
2. Asigne a cada equipo uno de los cuatro tipos de cuidadores (desinformados, pero que quieren obtener más información; mal informados, pero abiertos a la corrección; convencidos y rechazadores; o campeones antivacunas).

3. Otorgue 15 minutos a los equipos para preparar las dramatizaciones breves con las que ilustrarán las creencias del cuidador respecto a las vacunas y un FLW que se comunicará con ese cuidador. Las dramatizaciones breves muestran una interacción que se produce en el establecimiento, en una visita al hogar, en un encuentro en la comunidad o en una combinación de ellos.
4. Las dramatizaciones breves no deben durar más de cinco minutos y deben incluir la participación de todos los miembros del equipo de algún modo.
5. Luego de cada presentación, solicite a la audiencia que, de manera colectiva, aporten ideas con los mensajes clave (no menos de cinco) que podrían respaldar la comunicación eficaz con ese tipo de cuidador.
6. Escriba los mensajes clave en una hoja del rotafolio e invite a los participantes a tomar nota de los mensajes específicos de la audiencia.



Preguntas para reflexionar

- ¿Con qué tipos de cuidadores nos encontramos más a menudo en nuestro trabajo?
- ¿Cómo podemos lograr una mejor preparación para comunicarnos eficazmente con ellos?

Preguntas frecuentes sobre la IPC/I

Consulte el recurso “Preguntas frecuentes” para obtener una guía detallada sobre cómo responder preguntas que posiblemente le realicen durante las interacciones con los cuidadores. El recurso ofrece mensajes clave y mensajes de apoyo. Esta herramienta se puede adaptar para brindar las respuestas más relevantes según el contexto a las preguntas frecuentes.

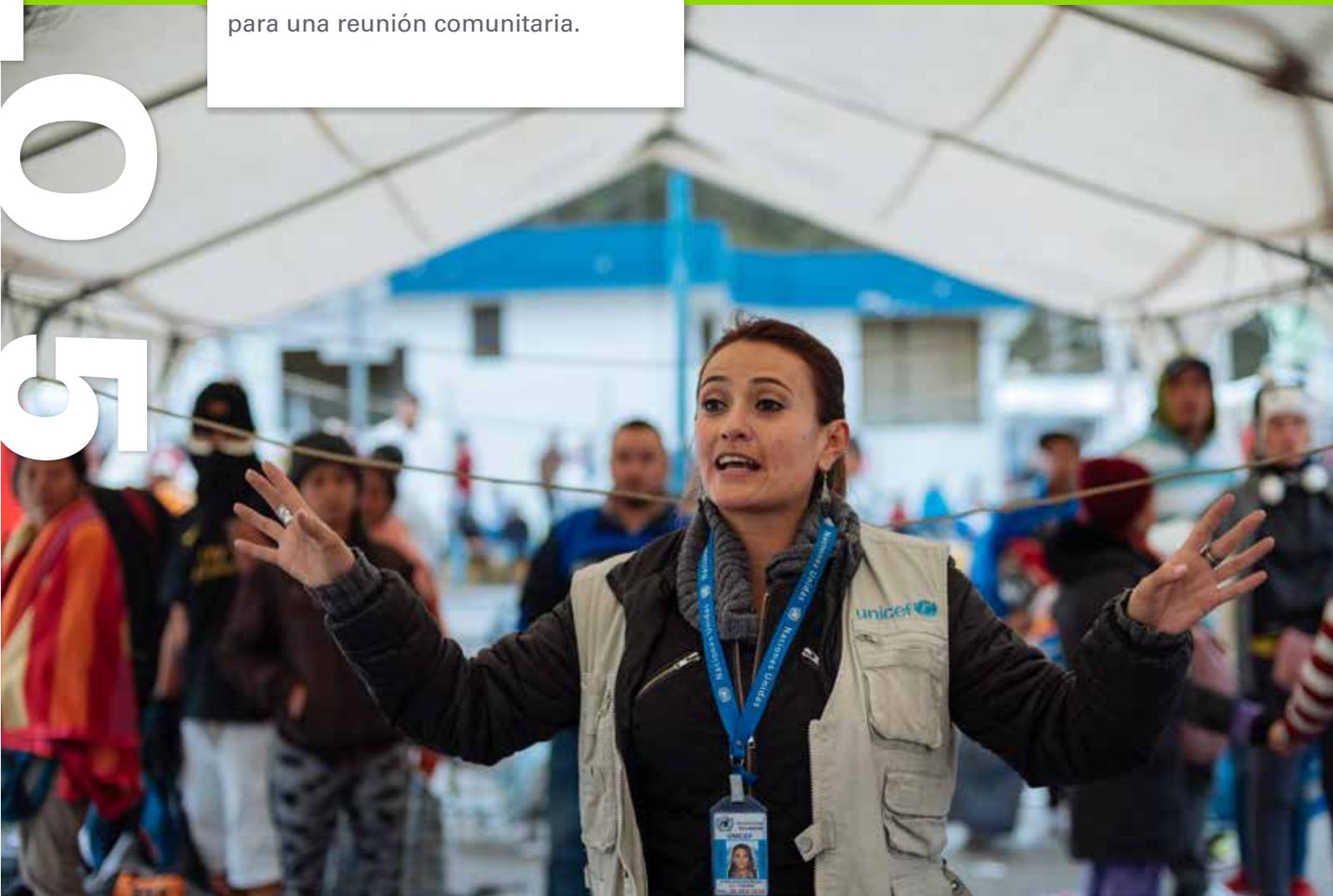
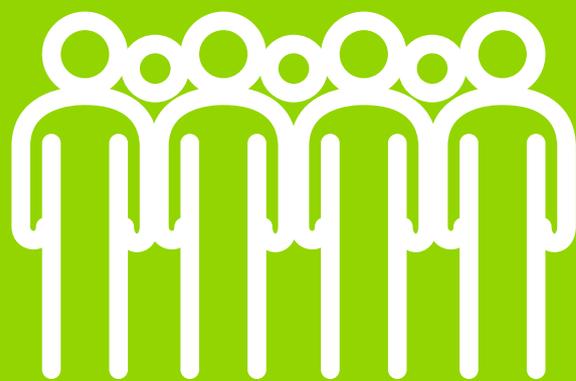
Participación comunitaria

Objetivos

Describir los motivos por los que es importante que las comunidades participen en diálogos sobre inmunización.

Detallar los pasos para organizar una reunión o un diálogo comunitario.

Desarrollar el contenido apropiado para una reunión comunitaria.



Involucrar a la comunidad en los problemas de inmunización puede ayudar a crear concientización sobre los servicios, estimular la demanda de servicios, motivar a las personas que estén indecisas y fomentar la participación comunitaria para llegar a poblaciones difíciles de alcanzar u olvidadas (aquellas que han quedado excluidas de los servicios). La reunión con la comunidad también ofrece una oportunidad importante para escuchar los comentarios y sugerencias de las personas para mejorar los servicios de salud.

Estrategias para involucrar a la comunidad:

- Construya alianzas con los líderes comunitarios.
- Utilice las estructuras comunitarias existentes para realizar comunicados sobre inmunización e identifique aliados para que colaboren.
- Lleve a cabo reuniones comunitarias regulares, comparta el progreso y use los comentarios de la comunidad para mejorar las actividades.
- Aproveche los eventos o las actividades comunitarias para, literalmente, “reunirse con las personas donde ellas se encuentran”.
- Organice la participación de determinados representantes de la comunidad en la microplanificación (incluida la planificación de tareas de extensión), el desarrollo de campañas de comunicación y reuniones de revisión de datos.

Nota para el facilitador:

A lo largo de esta sección, es importante analizar cómo los participantes practican la participación comunitaria. Es posible que estén muy familiarizados con los enfoques descritos a continuación; por lo tanto, usted podría decidir pasar la sesión analizando los desafíos de la participación comunitaria y las maneras eficaces de abordarlos.

Esta sección también se puede usar para abordar estrategias de seguimiento de los incumplidores, incluido el control del registro de inmunización.

Sesión 5.1 Realización de una evaluación de necesidades

Enfoques para realizar una evaluación de necesidades

En primer lugar, es importante hablar con las personas para conocer sus actitudes en relación con la inmunización en la comunidad, particularmente si hay oposición a ella. Si existe cierta resistencia a la inmunización, debe preguntar por qué ha ocurrido esto. Un análisis con miembros de grupos de mujeres y grupos de jóvenes en su comunidad puede ayudar a encontrar respuestas. En algunos casos, es posible que también quiera hablar con los líderes (tradicionales, elegidos o religiosos) de la comunidad que son personas con influencia y pueden convertirse en aliados o en impedimentos, según la medida en que participen en estos procesos. También puede identificar comportamientos y actitudes específicos que estén creando un obstáculo para la inmunización en la comunidad.

Considere organizar un comité para evaluar por qué las personas no van a vacunarse o no completan las vacunas. Esto podría ser útil para:

- Mejorar las relaciones entre usted como FLW y la comunidad.
- Promover la toma de decisiones participativa para mejorar la participación de la comunidad en el Programa ampliado de inmunización.
- Apoyar a la comunidad en el desarrollo de estrategias para identificar y realizar un seguimiento de quienes no cumplen con la inmunización.
- Mejorar la calidad del servicio de inmunización.
- Alentar a la comunidad a que identifique e informe brotes de enfermedades contagiosas.



Discusiones de grupo focal

Una de las maneras más eficaces de obtener rápidamente un amplio abanico de opiniones es organizar grupos focales pequeños con pautas claras sobre el tema en el que se debe centrar la discusión. La cantidad ideal de participantes en un grupo focal es entre seis y 10. Un facilitador mantiene la discusión centrada en el tema acordado (en este caso, la inmunización) y se asegura de que se escuchen los puntos de vista de todos. Puede seleccionar participantes específicos, como cuidadores que usted crea que no traerán a sus hijos para recibir inmunización. En las entrevistas grupales, cuando un participante comience a compartir su opinión, es más probable que los otros se sumen con opiniones e historias honestas.

Preguntas de muestra para explorar en la evaluación:

- ¿Por qué no se trae a los niños para recibir la inmunización?
- ¿Ha habido algún incidente adverso en el pasado que haya preocupado a los padres?
- ¿Hay un líder de opinión en la comunidad que se oponga a la inmunización y que haya persuadido a otros para que se nieguen?
- ¿Qué creen ellos, en caso de que haya alguno, que deben hacer (ellos u otros miembros de la comunidad) para aumentar el uso de los servicios de inmunización de la comunidad o para, de algún otro modo, mejorar o apoyar esos servicios?



Reuniones individuales con cuidadores

También puede hablar con los cuidadores de forma individual cuando visiten el establecimiento o puesto de salud para obtener información sobre las buenas y malas experiencias con los servicios de inmunización prestados. Sin embargo, si pregunta a los cuidadores acerca de su experiencia con los servicios mientras aún están en el centro de salud, tendrá menos posibilidades de recibir respuestas honestas sobre cómo se sintieron, dado que es poco probable que digan algo negativo, aunque hayan tenido una experiencia lamentable. Intente encontrar en la comunidad cuidadores que, por un motivo u otro, no visiten el establecimiento o puesto de salud. No obstante, primero entreviste a los cuidadores que visitan el establecimiento, dado que es fácil abordarlos y suelen estar dispuestos a hablar sobre su experiencia con los servicios. Ellos también pueden sugerir maneras para llegar a quienes no usan los centros.

Hay muchas cosas que posiblemente usted quiera conocer de los cuidadores, por ejemplo:

- ¿Qué tan cerca está su hijo de recibir su vacuna puntualmente?
- Cualquier barrera para acceder a los servicios existentes.
- Si los horarios y las ubicaciones de las sesiones de inmunización son adecuadas para ellos.
- ¿Qué opinan sobre la calidad del servicio brindado?
- ¿Cómo creen que se podría mejorar el servicio?
- ¿Qué conocimiento tienen sobre la inmunización?
- ¿Qué inquietudes pueden tener respecto a la inmunización?
- Sus creencias tradicionales sobre la enfermedad o la inmunización.



Encuentros con organizaciones no gubernamentales y otros aliados

Intente reunirse con cualquier otro aliado o institución que crea que podría ayudar a mejorar el servicio de inmunización. Quiénes sean dependerá de su comunidad, pero puede incluir parteras tradicionales, curanderos tradicionales, profesionales de la salud privados, grupos de voluntarios y representantes de las organizaciones no gubernamentales orientadas a la salud, particularmente la salud de los niños.



Reuniones con grupos especiales

Es posible que conozca grupos especiales en su comunidad que, en gran medida, no han tenido acceso a los servicios de inmunización o que han elegido no participar en ellos. Debe intentar incluir a esas personas o grupos en sus reuniones y en el proceso de planificación desde el comienzo. Algunos ejemplos de grupos especiales incluyen los siguientes:

- Grupos pastoralistas
- Poblaciones de inmigrantes
- Grupos étnicos y otras minorías
- Grupos de zonas geográficamente distantes a quienes les puede resultar difícil llegar al centro de servicios de inmunización
- Personas que están lesionadas, enfermas o discapacitadas a quienes les puede resultar difícil llegar al lugar donde administran las inmunizaciones
- Sectas religiosas o tradicionales
- Refugiados
- Familias indigentes

Sesión 5.2 Análisis de barreras

Debemos usar la empatía al momento de conocer los motivos por los que un niño no está al día con la vacunación. En muchos casos, es posible que un cuidador haya ido en busca de vacunaciones y que el centro de salud no se las haya proporcionado, por ejemplo, debido a desabastecimientos, ausencia de un vacunador o porque la sesión finalizó antes de lo previsto. Es necesario aclarar el motivo del atraso debido a que puede estar relacionado con la familia, por ejemplo, que el esposo está enojado por los efectos secundarios y se niega a las vacunaciones, o con la experiencia con el servicio. El personal del centro de salud debe contar con un sistema para identificar aquellos niños a cuyas familias se debe visitar en el hogar para comprender el problema, e intentar resolver cualquier impedimento para continuar con el calendario de vacunación.



Actividad: Revisión de barreras usando imágenes

1. Divida a los participantes en grupos pequeños.
2. Distribuya o muestre la imagen (consulte el Apéndice B).
3. Asigne a cada grupo uno de los personajes de la imagen.



4. A continuación, solicite a cada grupo que desarrolle un perfil o una descripción de esa persona. El perfil debe incluir:
 - a. ¿Cuáles son los pensamientos, sentimientos o las creencias sobre la vacunación de esa persona?
 - b. ¿Por qué la persona piensa, siente o cree esas cosas sobre la vacunación?
 - c. ¿Cuál ha sido su experiencia con la vacunación?
5. ¿A qué obstáculos podría haberse enfrentado al intentar vacunar a su hijo o apoyar la vacunación?
6. Cada grupo luego compartirá los perfiles de los personajes y los obstáculos con el grupo más grande.



Preguntas para reflexionar

- ¿Qué barreras fueron similares entre los personajes, cuáles fueron diferentes?
- Imagine que todos estos personajes viven en la misma comunidad. ¿En qué medida sus pensamientos, sentimientos o creencias en relación con la comunicación se ven afectados entre sí?
- ¿Quién en la fotografía parece tener la mayor influencia/poder?
- ¿En qué medida podrían variar los obstáculos de una mujer respecto a los de su esposo?
- ¿Quién tiene el derecho a tomar las decisiones finales sobre la salud de su hijo?

Análisis de barreras

Si logra identificar barreras específicas sobre la inmunización, deberá decidir qué obstáculos se podrían abordar para encontrar una solución. ¿Qué obstáculos se pueden eliminar? ¿En qué medida la eliminación ayuda a aumentar la cobertura de la inmunización y a disminuir las tasas de deserción?

Los motivos frecuentemente informados por los cuidadores para explicar por qué sus hijos no recibieron todas las vacunas incluyen:

- El cuidador no estaba al tanto de la necesidad de la inmunización.
- El cuidador temía los efectos adversos luego de la inmunización.
- El cuidador desconocía la necesidad de regresar para la siguiente dosis.
- La vacuna no estaba disponible.
- El vacunador no estaba presente.
- La familia tenía problemas o el cuidador estaba enfermo.
- Se desconocía el lugar y la hora de inmunización.
- El centro de inmunización estaba demasiado lejos.
- El horario de la sesión no era conveniente debido a otras responsabilidades del cuidador.
- El cuidador no estaba contento con el trato que había recibido en el centro de salud.
- El vacunador no proporcionó al cuidador información fundamental, como la fecha en que debía regresar.



Preguntas para reflexionar

- ¿Cuál de los motivos mencionados considera que se podría abordar de la mejor manera usando una comunicación mejorada?
- ¿Cómo esperaría abordar estos obstáculos para la prestación de un servicio de inmunización eficaz?



Puntos clave

- Los obstáculos que impiden la búsqueda del servicio de inmunización incluyen problemas que se pueden resolver a través de una mejor comunicación. Estos obstáculos incluyen la falta de conocimiento sobre la necesidad de inmunización, la necesidad de regresar para recibir otras dosis, o el horario y la ubicación de las sesiones de inmunización.
- El temor a las reacciones adversas es otro obstáculo que se puede superar con buena comunicación.

Guía de consejería en audio de IPC/I: Obstáculos para las vacunas: costo, horario, rechazo del cónyuge

Esta guía de consejería en audio aborda algunos de los obstáculos más frecuentes que enfrentan los cuidadores al momento de inmunizar a sus hijos y ofrece ejemplos de cómo un FLW podría responder a un cuidador que enfrenta estas barreras.



Preguntas para reflexionar

- Además de lo que escuchó en la guía de consejería en audio, ¿qué otras sugerencias o argumentos daría a un cuidador que enfrenta estos obstáculos frecuentes?
- ¿Qué otra barrera frecuente enfrentan los cuidadores y cómo ayudaría a un cuidador a superar esta barrera?

Sesión 5.3 Cómo entablar un diálogo comunitario



Actividad: Historia y lluvia de ideas

Solicite a un voluntario que lea lo siguiente:

Un trabajador de la salud mira el calendario y se da cuenta de que se ha programado una reunión de extensión comunitaria para el día siguiente. Al día siguiente, llega al lugar y no encuentra a nadie.

Pregunte a los participantes:

- ¿Cuáles son los posibles motivos por los que nadie asistió a la reunión sobre inmunización?
- ¿Cómo se podría haber evitado esta situación?

Hablar de inmunización con las comunidades

Nuestro trabajo es identificar y organizar oportunidades de comunicación para intercambiar información con los miembros de la comunidad. Durante estas oportunidades, los FLW pueden compartir información técnica sobre las vacunas, la importancia de la vacunación e información práctica sobre el uso de los servicios de salud. Mientras tanto, los miembros de la comunidad pueden comunicar a los FLW sus sentimientos acerca de los servicios, cómo los servicios pueden ser más convenientes y acogedores, cómo pueden llegar a familias que actualmente no reciben estos servicios y cómo pueden movilizar a sus vecinos de manera más eficaz.



Se pueden usar muchos enfoques o actividades para intercambiar información sobre la inmunización entre los servicios de salud y las comunidades. Su elección dependerá de la audiencia específica de la comunidad que desee involucrar y la manera más apropiada de llegar a ella. Los enfoques de comunicación podrían incluir un diálogo comunitario, la movilización comunitaria o una campaña de fomento. Necesitará planificar lo que desea hacer, cuándo desea hacerlo, cuántas personas necesitará para que lo ayuden y quiénes podrían ser estas personas.

Sus interacciones pueden darse en las reuniones comunitarias, los lugares religiosos y los puestos de comercio, etc. Es posible que necesite usar materiales escritos, como carteles y folletos, para comunicar sus mensajes.

Los programas televisivos dramáticos, las actuaciones y las emisiones por la radio comunitaria local también pueden ayudar a que se escuchen y entiendan sus mensajes de comunicación.

Diálogo comunitario

Los diálogos comunitarios son exitosos cuando todos tienen la oportunidad de ser escuchados. Debido a que muchos no participarán en una reunión a menos que se sientan cómodos y creen que sus opiniones serán escuchadas, para organizar un diálogo comunitario exitoso, debe considerar los siguientes puntos:

- Decidir el propósito del diálogo y publicitarlo ampliamente.
- Decidir quiénes deben asistir o ser invitados con base en la audiencia pretendida.
- Preparar un programa para la reunión.
- Decidir la fecha y el horario, y asegurarse de que todas las personas que quiere que asistan estén al tanto del horario y el lugar de la reunión.
- Elegir un lugar de reunión que permita a todos escuchar el punto de vista del resto de los participantes.
- Moderar la conversación de una manera abierta y sin juzgar, de modo que todos se sientan incluidos y respetados.

Cuándo organizar un diálogo comunitario

Hay muchas situaciones en las que podría decidir organizar un diálogo comunitario sobre su programa de inmunización, por ejemplo:

- Si hay una gran cantidad de familias que no llevan a sus hijos para que reciban inmunización.
- Si tiene una tasa elevada de deserción.
- Si algunos niños han tenido reacciones adversas graves después de la inmunización.
- Si cree que están circulando rumores negativos en la comunidad acerca de la inmunización.

A quiénes se debe incluir en un diálogo comunitario

Las personas apropiadas para invitar dependerán del contexto y la situación:

- Si tiene una gran cantidad de familias que no llevan a sus hijos para recibir inmunización, podría invitar a representantes de esas familias y a algunos vecinos que sí llevan a sus hijos para la inmunización.
- Si tiene una tasa elevada de deserción del programa de inmunización en zonas de su comunidad, podría invitar a padres de las familias cuyos hijos comenzaron a recibir la vacunación, pero no la completaron.
- Si los niños han presentado reacciones adversas graves después de la inmunización, podría invitar a los padres de esos niños en particular, junto con otros padres cuyos hijos no tuvieron efectos adversos.
- Si cree que están circulando rumores negativos en la comunidad a cerca de la inmunización, podría invitar a aquellas personas que usted cree se han dejado influenciar por los rumores, junto con líderes comunitarios y otras personas influyentes en su comunidad local que apoyan la inmunización.

Análisis, monitoreo y evaluación

Deberá encontrar maneras para evaluar si su estrategia o actividad está funcionando. Aquí le presentamos maneras que podría usar para intentar evaluar la efectividad de sus actividades:

- Podría registrar cuántas personas asistieron a la reunión o al diálogo comunitario y quiénes eran.
- Podría determinar si estas personas trajeron a sus hijos para recibir inmunización o si los trajeron con más frecuencia que antes.
- Si alguien que usted no conoce trae a sus hijos para recibir inmunización por primera vez, podría preguntarle cómo se enteró de que los servicios de inmunización estaban disponibles. Esto puede ayudarlo a establecer si las personas que estuvieron presentes en la reunión o el diálogo comunitario informaron a otras personas.



Actividad: Planificar un diálogo comunitario

***Necesitará la planilla “Pasos para las reuniones comunitarias” (Apéndice E).**

1. Divida a los participantes en equipos de cuatro integrantes en cada grupo.
2. Distribuya una planilla “Pasos para las reuniones comunitarias” a cada grupo. La planilla se debe cortar previamente en diferentes piezas por las líneas punteadas.
3. Indique a cada equipo que organice las piezas en el orden correcto.
4. El grupo que organice las tarjetas en el orden correcto y con la mayor rapidez ganará un premio o reconocimiento.
5. Lea la respuesta correcta a todo el grupo de capacitación y consulte si hay alguna pregunta.
6. Solicite al grupo que comparta cualquier consejo que tenga para entablar diálogos comunitarios eficaces.



En el Apéndice F, puede encontrar una muestra del programa de un diálogo comunitario.



Pregunta para reflexionar

- ¿Cómo puede evaluar si se comprendió su mensaje y si este ha generado una diferencia en el comportamiento de las personas?

Puntos clave

- Planifique detenidamente la reunión comunitaria para abordar las barreras actitudinales, informacionales o conductuales específicas que la comunidad está enfrentando.

Video de IPC/I: Cómo incluir comunidades y líderes comunitarios en el diálogo

El video lo invita a hacer un recorrido a través del proceso para identificar e involucrar líderes comunitarios a fin de aumentar la aceptación de las vacunas.



Preguntas para reflexionar

- ¿Cómo ayuda a fortalecer la comunicación sobre inmunización la participación de líderes comunitarios?
- ¿Quiénes deberían participar en la educación y movilización de los miembros de la comunidad?

Video de IPC/I: Cómo incluir comunidades y líderes comunitarios en el diálogo

El video lo invita a hacer un recorrido a través del proceso para identificar e involucrar líderes comunitarios a fin de aumentar la aceptación de las vacunas.

Preguntas para reflexionar

- ¿Cómo ayuda a fortalecer la comunicación sobre inmunización la participación de líderes comunitarios?
- ¿Quiénes deberían participar en la educación y movilización de los miembros de la comunidad?

Cómo abordar rumores negativos, mitos y conceptos erróneos



©UNICEF/Noorani



Es posible que en las comunidades circulen rumores acerca de las consecuencias de la inmunización y, cada vez más, en Internet. Si no se tratan adecuadamente, dichos rumores negativos pueden tener un efecto serio en la demanda de servicios de inmunización. Debe comunicar de inmediato a su supervisor cualquier rumor negativo sobre la inmunización que escuche que está circulando. Las siguientes acciones sugeridas no las puede llevar a cabo usted solo. Es importante informar de inmediato y se debe buscar asesoramiento antes de tomar alguna medida.

Antes de llevar a cabo estas actividades, es importante invertir tiempo en generar confianza en la comunidad. Para obtener la confianza de la comunidad, es importante conservar la confidencialidad del cuidador y el cliente, actuar de manera responsable durante las interacciones con la comunidad, tener buen conocimiento sobre los temas de salud que brinda y estar disponible cuando la comunidad lo necesite.

Comuníquese y demuestre que está actuando en el mejor interés de sus hijos y está comprometido con su salud.

Sesión 6.1 Qué se puede hacer sobre un rumor negativo

¿Qué puede hacer ante los rumores negativos?

1. En primer lugar, intente averiguar cuál es el rumor, quién lo comenzó y quién lo está divulgando en este momento. Intente establecer si existe un motivo detrás del rumor (podría haber motivos políticos o religiosos) o si el rumor simplemente puede haber surgido por falta de información o por información incorrecta sobre el programa de inmunización.
2. Una vez que haya reunido esta información, organice una reunión con líderes de opinión, como funcionarios del gobierno local, líderes tradicionales y religiosos, líderes comunitarios y otros trabajadores de la salud. En la reunión, comience brindando información sobre el programa de inmunización y las enfermedades que puede prevenir. Intente garantizar a las personas presentes que tienen la libertad para realizar preguntas y expresar inquietudes. Analice y llegue a un acuerdo sobre las maneras que pueden usar para corregir de manera colectiva los rumores negativos y la información incorrecta sobre el servicio de inmunización.
3. Identifique la información correcta sobre las vacunas y cómo tratar el rumor.
4. Difunda la información correcta sobre la inmunización al público. Esto se puede realizar a través de materiales de comunicación, campañas regionales o nacionales, programación de radio, educación comunitaria, etc.

Las estrategias que se pueden utilizar para llegar a personas difíciles de convencer incluyen las siguientes:

- Identificar los grupos involucrados en perpetuar los rumores o la información errónea.
- Hacer partícipes a los informantes clave para averiguar la naturaleza y los motivos de los rumores o la información errónea.
- Visitar personas influyentes/líderes para entablar conversaciones individuales.
- Si es relevante, reunirse con representantes de los medios de comunicación, como colaboradores de radio y televisión o Internet.
- Debatir con líderes y miembros de la comunidad para abordar los rumores y las ideas equivocadas.
- Buscar declaraciones de respaldo de autoridades acreditadas, como miembros del gobierno, líderes de la iglesia y profesionales médicos.
- Invitar autoridades respetadas/confiables a participar y debatir sobre los temas con los miembros de la comunidad.

Video de IPC/I: Cómo abordar los rumores o mitos y el rol de los trabajadores de la salud en eventos de seguridad de las vacunas

Los rumores pueden ser impulsados por conocimiento inadecuado o erróneo, falta de confianza en el gobierno, experiencias pasadas de malos tratos por parte de trabajadores de la salud u otros motivos personales, sociales o políticos. El video ilustra estrategias para abordar los rumores, mitos o conceptos erróneos, particularmente respecto a la seguridad de las vacunas.



Preguntas para reflexionar

- ¿Cuáles son algunas estrategias específicas que emplearon los protagonistas del video para abordar los rumores, mitos y conceptos erróneos en la comunidad?
- Según su propia experiencia o la experiencia de alguien que usted conoce, ¿en algún momento se utilizó una estrategia exitosa para detener un rumor o mito? De ser así, ¿cómo se implementó?



Actividad: Rondas rápidas de abordaje de rumores

1. Con el grupo grande, proponga ideas para elaborar una lista de los rumores, mitos y conceptos erróneos.
2. Registre estas ideas de modo que todos los presentes puedan verlas.
3. Asigne a la mitad de los participantes la tarea de representar a los cuidadores y, a la otra mitad, la tarea de representar a los FLW en el entorno de un establecimiento.
4. Asigne a cada uno de los cuidadores uno de los rumores, mitos o conceptos erróneos. Dramatizarán a un cuidador que cree en la veracidad del rumor, el mito o el concepto erróneo.
5. Asigne un FLW con un cuidador. El cuidador representará al mismo personaje para la primera mitad de la actividad.
6. El FLW tendrá 60 segundos para practicar las respuestas y abordar de manera eficaz las creencias del cuidador.
7. Deben simular que se trata de una visita real a un cuidador y usar las habilidades que han aprendido a lo largo del día.
8. El FLW debe alternarse después de 60 segundos y realizar otra visita simulada con otro personaje de cuidador.
9. Cada FLW debe practicar con, al menos, cinco personajes de cuidadores diferentes.
10. Ahora repita los pasos 3 a 9. Los participantes que actuaron de cuidadores en la primera ronda ahora actuarán de FLW y viceversa.
11. Luego de la actividad, reúna nuevamente a todo el grupo en sesión plenaria para desarrollar mensajes que respondan a cada uno de los rumores (escenarios) mencionados en la propuesta de ideas y que representaron en el paso 1.



Nota para el facilitador:

Invite a los participantes a registrar las respuestas a los rumores para que puedan recurrir a ellas más adelante cuando utilicen la IPC con los cuidadores.



Preguntas para reflexionar

- ¿Qué desafío planteó este ejercicio?
- ¿Con qué eficacia recuerda haber abordado cada uno de los puntos mencionados en la lista de “Qué se debe comunicar durante una visita de inmunización”?
- ¿Siente que abordó adecuadamente las creencias del cuidador? De no ser así, ¿qué otras estrategias podría haber intentado?

Sesión 6.2 Comunicar los posibles eventos adversos posteriores a la inmunización

Un evento adverso posterior a la inmunización (AEFI) es cualquier suceso médico imprevisto que se presenta luego de la inmunización; puede o no tener una relación causal con la vacunación. Los AEFI comprenden tanto los efectos secundarios frecuentes leves que desaparecen rápidamente como las enfermedades o síntomas muy raros de mayor gravedad, la mayoría de los cuales se manifiestan en ese momento y se hubieran manifestado con o sin la vacunación. El evento adverso puede ser cualquier signo, hallazgo de laboratorio anormal, síntoma o enfermedad desfavorable o no pretendido. Los AEFI pueden ser el resultado de la vacuna o del proceso de inmunización, o eventos coincidentes que no se deben a la vacuna o al proceso de inmunización, pero que aparecieron después de la inmunización. Si se presenta un AEFI, lo más importante que se debe hacer es comunicar información correcta y que brinde tranquilidad lo más pronto posible. Las personas deben saber que los servicios de salud comparten sus inquietudes, que la situación se está investigando y que se abordará, y que se les mantendrá informadas.

Causas de eventos adversos posteriores a la inmunización

La mayoría de los AEFI, en realidad, no se deben a la vacuna en sí misma. Muchos son eventos coincidentes, mientras que otros tienen su origen en un error humano o del programa.

Reacción relacionada con el producto de la vacuna: Un AEFI que es causado o precipitado por una vacuna debido a una o más propiedades inherentes del producto de la vacuna.

Reacción relacionada con un defecto en la calidad de la vacuna: Un AEFI que es causado o precipitado por una vacuna debido a uno o más defectos en la calidad del producto de la vacuna, incluido el dispositivo de administración, según lo proporcionó el fabricante.

Reacción relacionada con un error de inmunización: Un AEFI que es causado por una manipulación, indicación médica o administración inapropiadas de la vacuna, y por su naturaleza es evitable.



Reacción relacionada con un error de inmunización	Posible evento adverso
Inyección no estéril <ul style="list-style-type: none"> • Reutilización de jeringa o aguja desechables • Jeringa o aguja esterilizadas incorrectamente • Vacuna o diluyentes contaminados • Reutilización de vacuna reconstituida en sesión posterior 	Infección <ul style="list-style-type: none"> • Supuración local en el lugar de inyección • Abscesos • Celulitis • Infección sistémica • Septicemia • Síndrome de choque tóxico • Transmisión de virus por sangre como VIH, hepatitis B o hepatitis C
Vacuna preparada incorrectamente <ul style="list-style-type: none"> • Vacuna reconstituida con fármacos incorrectos u otra sustancia sustituta de la vacuna o el diluyente 	<ul style="list-style-type: none"> • Efecto de diluyentes o fármacos incorrectos
Inmunización inyectada en el lugar incorrecto <ul style="list-style-type: none"> • Por vía subcutánea en lugar de intradérmica para la BCG • Demasiado superficial para la vacuna de toxoide (difteria, tosferina y tétanos [DTP]; difteria y tosferina [DT] o toxoide tetánico [TT]) • Nalgas 	<ul style="list-style-type: none"> • Reacción local o abscesos en el lugar de la inyección • Daño en el nervio ciático (y vacuna ineficaz)
Vacuna transportada o almacenada de manera incorrecta	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de reacción local • Vacuna ineficaz
Contraindicaciones ignoradas	<ul style="list-style-type: none"> • Reacción grave evitable, como anafilaxis

Cita: United Nations Children’s Fund (UNICEF) Regional Office for South Asia. (2005). *Building trust and responding to adverse events following immunization in South Asia: Using strategic communication*. Working paper. Kathmandu, Nepal: UNICEF Regional Office for South Asia.

Reacción a la inmunización relacionada con la ansiedad: Un AEFI que surge a partir de la ansiedad sobre la inmunización.

Evento coincidente: Un AEFI cuya causa no es el producto de la vacuna, un error de inmunización o la ansiedad por la inmunización.

Es importante comunicar los siguientes puntos al analizar un posible AEFI:

- Los efectos secundarios adversos luego de la vacunación son muy raros.
- Que se presenten eventos adversos no quiere decir que las vacunas no sean seguras.
- Si un niño presenta fiebre alta o se enferma de gravedad inmediatamente después de la vacunación, se debe llevar a un trabajador de la salud para recibir asesoramiento o tratamiento.
- Si un niño presenta un evento adverso, el cuidador debe anotar lo que sucedió e incluir la fecha y hora del acontecimiento para informar al FLW de inmediato. El médico, enfermero o el Departamento de Salud deben presentar un “Informe de evento adverso de la vacuna”.



Actividad: Caso práctico de eventos adversos posteriores a la inmunización

1. Solicite a un voluntario que lea en voz alta el siguiente caso práctico.
2. Divida los participantes en grupos de cuatro integrantes.
3. Pida al grupo que analice durante 15 minutos cómo y qué podría hacer el FLW para recuperar la confianza en la inmunización en la comunidad donde ha ocurrido un evento adverso posterior a la inmunización.
4. Solicite a cada grupo que comparta con el grupo más grande sus dos ideas principales para recuperar la confianza.

La campaña contra la kivanjtitis en Chimorgia

Chimorgia (un país ficticio) implementó una campaña nacional y masiva contra la kivanjtitis (una enfermedad bacteriana infantil y prevenible con una vacuna ficticia) en agosto de 2018. Dos semanas después del inicio de la campaña, los FLW en el distrito de Sanjimania comenzaron a escuchar que varias familias estaban diciendo que sus hijos habían desarrollado síntomas como diarrea, fiebre alta y abscesos en el lugar de la inyección después de recibir la vacunación contra la kivanjtitis. Cinco niños fueron hospitalizados en el hospital del distrito. Trágicamente, dos de esos niños murieron en el hospital pocos días después de su admisión. Una semana después de la muerte de los niños, las admisiones de niños que informaban síntomas similares aumentaron a 13. Sin embargo, la afección de la mayoría de los niños admitidos mejoró rápidamente. De acuerdo con algunos cuidadores en el hospital, al parecer, otro niño de dos años con síntomas similares en el cercano distrito de Loehria había muerto camino al hospital aproximadamente al mismo tiempo en que los otros dos niños murieron. El equipo de investigación atribuyó los incidentes a reacciones relacionadas con errores de inmunización y se están tomando las medidas necesarias para corregir la causa del error.

Los cuidadores exigen una explicación y dicen:

- “Es su culpa, ¿por qué nos hace esto? ¿Por qué mató a nuestros hijos? ¿Cuál es el motivo?”
- “Ni siquiera sabemos si la vacuna es segura. Nunca más nos vacunaremos”

Caso práctico adaptado de: United Nations Children’s Fund (UNICEF), & World Health Organization. (n.d.). *AEFI and IPC skills: A four-hour training course for health workers*. New York: UNICEF.

Nota para el facilitador

Antes de iniciar la respuesta a la comunicación, primero, se debe llevar a cabo un análisis de cuántos niños fueron vacunados recientemente y cuántos no, seguido de una investigación de los casos para intentar determinar las causas.



Preguntas para reflexionar

- ¿Qué se necesita para recuperar la confianza entre los FLW y las comunidades en Chimorgia?
- ¿Qué se debe decir a los cuidadores cuyos hijos sufren un AEFI?
- ¿Qué se podría haber hecho antes del incidente para reducir el impacto en la confianza que las personas depositan en la vacunación?

Guía de consejería en audio de IPC/I: Efectos secundarios de la inmunización

Esta guía de consejería en audio explica los efectos secundarios frecuentes de las inmunizaciones y qué se puede hacer para reducir la gravedad de las reacciones frecuentes a las inmunizaciones. La guía de consejería en audio ilustra cómo los efectos secundarios pueden alimentar los rumores sobre la seguridad de la inmunización.



Pregunta para reflexionar

- ¿Cómo usaría las habilidades de IPC para abordar un cuidador que está preocupado en la seguridad de la vacuna debido a un malentendido sobre los efectos secundarios?

Sesión 6.3 Comunicación de riesgos

Aspectos básicos de la comunicación de riesgos

Escuche lo que dice el público.

Entienda las percepciones locales de la enfermedad, las inyecciones y la vacuna.

Asegúrese de que todos estén dando la misma información, adaptada a la situación y la audiencia específicas.

Haga una lista de los voceros de confianza para brindar información.

Asegúrese de comunicar los beneficios de la vacunación.

Evite los términos técnicos y las palabras o frases largas.

Anticipe los puntos en contra y prepare respuestas eficaces.

Técnicas para manejar comunicaciones difíciles

- Responda las preguntas negativas con una **respuesta positiva**.
 - Ejemplo de pregunta: “¿Cuántos niños han muerto como consecuencia de la vacunación?”. Respuesta: “Desde que comenzó nuestro programa de inmunización, XX niños han sido vacunados y muy pocos (o ninguno) han muerto como consecuencia de la vacuna en sí misma. Sin la vacunación, el riesgo de que los niños adquieran una enfermedad que puede poner en riesgo las vidas es mucho mayor que el riesgo de la vacuna”.
- Al responder a un punto o pregunta difícil, responda al comentario, pero **agregue algo positivo**.
 - Ejemplo de comentario: “¡Una persona murió poco después de recibir la vacuna! ¿Cómo se explica eso?”. Respuesta: “La inmunización salva vidas. La muerte estuvo relacionada con una reacción alérgica y no con la seguridad de la vacuna”.
- **Corrija la información** errónea inmediatamente.
 - Ejemplo de comentario: “Muchos niños tuvieron un resultado positivo en la prueba de VIH después de recibir la vacuna”. Respuesta: “Un niño de esta comunidad tuvo un resultado positivo en la prueba de VIH cuando se sometió a la evaluación médica y recibió la vacunación. Esa fue su primera vacuna. El resultado positivo en la prueba de VIH no está relacionado con la vacunación”.
- Sea asertivo, pero no agresivo, e indique los hechos de manera simple, fáctica y en un tono amigable.
- No repita ninguna pregunta o enunciado negativo en sus respuestas:
 - Ejemplo de comentario: “Algunos niños se han enfermado como consecuencia de las vacunas. ¿Por qué recibimos la inmunización?”. Respuesta: “Las vacunas salvan la vida de los niños”.



Actividad: Práctica con conversaciones difíciles

Durante este ejercicio, los participantes practicarán el uso de aspectos fundamentales y técnicas de comunicación de riesgos para las comunicaciones difíciles mencionadas anteriormente a fin de responder los comentarios y las preguntas agresivas y difíciles de los miembros de la comunidad después de los rumores de un AEFI.

1. Repase las dos listas mencionadas anteriormente.
2. Solicite a cada participante que trabaje con la persona que está sentada al lado.
3. La pareja, en conjunto, debe proponer ideas de algunos rumores que han escuchado. Estos pueden ser rumores reales en su comunidad o rumores prestados de otros contextos.
4. Luego, visite a cada pareja y pídale que nombren uno de los rumores que han escuchado.
5. Escriba el rumor en la pizarra o en un papel del rotafolio.
6. Continúe paseando por la sala hasta que tenga una lista de al menos 10 rumores.
7. Luego solicite una pareja de voluntarios que representen a un miembro de la comunidad y a un FLW hablando sobre el rumor.
8. Deben seleccionar uno de los rumores de la lista que el grupo ha generado.
9. Otorgue dos a tres minutos a la pareja para interpretar el diálogo. Deben intentar que el diálogo sea lo más realista posible.

10. Al finalizar el diálogo, pida al grupo que realice comentarios sobre la forma en que el FLW abordó el rumor.
11. Repita el ejercicio con algunas parejas más o con todo el grupo de participantes.
12. Seleccione algunos participantes para que compartan sus reflexiones sobre la actividad. ¿Qué les resultó difícil? ¿Es así como normalmente abordamos los rumores? ¿Qué otros consejos o recomendaciones se deberían agregar a la lista de aspectos fundamentales y técnicas?



★ Puntos clave

- Asegúrese de informar al supervisor y a otro personal de salud si están circulando rumores negativos acerca de la inmunización en su comunidad.
- Mientras analiza los posibles AEFI, es importante que comunique la seguridad de la vacuna, las cosas que se pueden hacer en caso de que un niño se enferme inmediatamente después de la inmunización y el hecho de que los efectos adversos después de la vacunación son muy raros.
- Asegúrese de que circule ampliamente información precisa acerca de los servicios de inmunización. Puede hacer esto publicando avisos en lugares de fácil visualización y brindando información a sus clientes cuando los vea en el establecimiento, en sus casas, en el mercado, etc.
- Las sesiones de educación continua sobre salud en el establecimiento y en la comunidad son clave para evitar la propagación de rumores.

Planificación de acciones y clausura del taller

Objetivos

Entender el beneficio de recibir la retroalimentación de la comunidad y usarla para mejorar los servicios.

Aprender estrategias para reunir retroalimentación de los miembros de la comunidad de manera abierta y honesta.

Aprender a trabajar con miembros influyentes de la comunidad que puedan fomentar la inmunización.



©UNICEF/Keïta



Sesión 7.1 Obtener y usar retroalimentación de la comunidad

La retroalimentación de la comunidad es un componente esencial de un programa de inmunización eficaz. Escuchar la retroalimentación de la comunidad puede alertar a los FLW sobre los problemas y orientar las acciones para abordarlos. Para asegurarse de continuar brindando el mejor servicio posible, debe escuchar lo que los cuidadores y las comunidades le están diciendo. Hacer esto le brindará la información que necesita para mejorar sus interacciones con la comunidad y los cuidadores, y ayudará a los gerentes a tomar mejores decisiones sobre los servicios de inmunización, que deben, a su vez, mejorar la satisfacción de los cuidadores y aumentar la cantidad de niños dentro de la comunidad que reciben la vacunación de manera oportuna.

Por qué obtener retroalimentación de la comunidad

La retroalimentación que se puede transformar en acciones guía la toma de mejores decisiones. Las comunidades saben qué funciona para ellas y qué no. Cuando tienen la oportunidad en un entorno seguro, le informarán si lo que está haciendo es insatisfactorio y lo elogiarán si lo está haciendo bien. Si las personas sienten temor de dar opiniones sinceras aunque críticas, por ejemplo, cuando se les pregunta en un centro de salud sobre los servicios o cuando un trabajador de la salud les pregunta quién suele enojarse cuando las personas hacen preguntas, ellas simplemente le darán las respuestas que creen que usted quiere oír, lo que no será útil. Ofrecer un entorno seguro significa hacerles saber que usted realmente valora y desea usar su retroalimentación y que no usará en su contra nada de lo que ellas digan. Esto es fundamental; de lo contrario, las personas solo le dirán lo que creen que usted quiere oír. La retroalimentación de la comunidad y las personas es útil porque puede permitirle:

- Identificar a los cuidadores en riesgo de no utilizar completamente los servicios de inmunización.
- Identificar a los cuidadores que no están contentos con los servicios de inmunización o que tienen problemas para hacer uso de ellos (p. ej., debido al horario de atención).
- Identificar y ayudar a detener los problemas recurrentes.
- Ayudar a resolver de manera rápida y proactiva los problemas que están haciendo que los cuidadores no regresen para recibir los servicios.
- Al escucharlos, mostrar a los cuidadores y a las comunidades que se interesa y ayudar a crear entendimiento y respeto mutuo, para de este modo tener un largo camino recorrido en la creación de una relación positiva.
- Identificar posibles defensores de la inmunización.

Estrategias para obtener retroalimentación de la comunidad

Cuatro estrategias posibles para obtener retroalimentación de la comunidad.

Entrevistas y encuestas a los cuidadores

Estas pueden ser tan sencillas como entrevistas de salida breves en las que haga a los cuidadores unas pocas preguntas. Las entrevistas de salida son útiles para conocer cómo se comunicaron los FLW y en qué medida los cuidadores entendieron la información clave, como la fecha de regreso. Sin embargo, las entrevistas de salida no son buenas para obtener las opiniones sobre los servicios, ya que los cuidadores pueden ser reacios a decir algo crucial mientras se encuentran en el centro de salud o cerca de allí. Considere qué lugares son apropiados a medida que decide dónde y cómo llevar a cabo las entrevistas.

Encuestas breves del servicio a través de mensajes

A pesar de que las encuestas llevadas a cabo por teléfono celular a través de un SMS o servicio de mensajería digital pueden ayudarlo a llegar a una gran cantidad de cuidadores de manera rápida y relativamente económica, es fundamental interpretar detenidamente los hallazgos del estudio para considerar cuáles fueron las características de las personas que respondieron y de las que no lo hicieron (p. ej., sexo, edad o ingreso familiar).

Buzones para sugerencias

Asegúrese de que haya un buzón para sugerencias de fácil acceso. Sujete un bolígrafo o un lápiz al buzón y coloque una pequeña pila de hojas en blanco o cuestionarios breves junto a él. Haga preguntas sencillas (por ej., "¿Cómo estuvo el servicio hoy?"). Pregunte el nombre del FLW y el servicio prestado (inmunización u otro), para poder hacer el seguimiento correspondiente. Para asegurarse de que los cuidadores con un bajo nivel de alfabetización puedan responder, sugiera en la charla de salud que pidan a alguien en su comunidad o en el centro de salud que escriba su mensaje.

Grupos focales y discusiones grupales

Una discusión de grupo focal es la que se da entre un grupo de personas a quienes se les preguntan sus percepciones, opiniones, creencias y actitudes sobre un tema o servicio. Para que sea efectivo, este tipo de debates debe contar con un facilitador con experiencia para guiar a los participantes. Las discusiones grupales, por otro lado, son menos formales; pueden estar dirigidas por los FLW, aunque no tengan demasiada experiencia en la moderación de grupos. Para dirigir una discusión grupal, comience realizando preguntas generales y luego preguntas más profundas, específicas para lograr entender mejor lo que piensa la comunidad e identificar maneras para mejorar la experiencia del cuidador.

Para organizar su propio grupo focal o discusión grupal, invite de 6 a 10 personas que sean similares de un modo relevante para que asistan por un par de horas. Querrá tener grupos separados para:

1. Cuidadores (hombres y mujeres) que respeten el calendario de inmunización de sus hijos
2. Cuidadores (hombres y mujeres) que no hagan inmunizar a sus hijos
3. Cuidadores (hombres y mujeres) que no respeten el calendario de inmunización
4. Suegras
5. Padres jóvenes

Si pocos niños no están recibiendo las vacunaciones, puede combinar los grupos 2 y 3.

Uso e informe sobre la retroalimentación de la comunidad

Asegúrese de actuar de acuerdo a la retroalimentación de la comunidad e informe cómo se usa, o cómo quisiera usarla, en caso de necesitar apoyo para realizar cambios. Como mínimo, los informes deben resumir quién proporcionó la retroalimentación (tipo de sujeto que respondió), cómo y cuándo fue obtenida, los hallazgos de la retroalimentación recopilada y las recomendaciones de cambios o continuación con base en la retroalimentación. Comparta los informes con colegas, gerentes, supervisores y comunidades.



Actividad: Cómo hacer el prototipo de un sistema de retroalimentación

En este ejercicio, los participantes desarrollarán un modelo para elaborar un sistema de retroalimentación de la comunidad que puedan implementar cuando regresen al establecimiento. Brinde 30 minutos para desarrollar un modelo “rápido” del sistema de retroalimentación. Los grupos pueden elegir presentar su modelo como quieran (por ej. una dramatización breve, una representación, una canción, un cartel, un video o una radionovela).

1. Divida a los participantes en equipos de cuatro integrantes en cada grupo.
2. Cada grupo debe desarrollar un modelo único de un sistema de retroalimentación de la comunidad. Deben considerar lo siguiente:
 - a. ¿El sistema de retroalimentación debería estar basado en la comunidad o en el establecimiento?
 - b. ¿Quién puede proporcionar retroalimentación y de qué manera?
 - c. ¿Está ligada la retroalimentación al desempeño individual o al desempeño general del establecimiento?
 - d. ¿Cuáles son las categorías de retroalimentación?
3. El modelo debe ser algo que un FLW pueda implementar fácilmente.
4. Otorgue 10 minutos a cada grupo para presentar su modelo.
5. Todos los grupos deben estar preparados para responder las siguientes preguntas:
 - a. ¿Cómo implementarían esto en su propio contexto?
 - b. ¿Cómo promoverían el sistema a la comunidad?
 - c. ¿Cómo monitorearían e incorporarían la retroalimentación de manera regular?
 - d. ¿Cómo se debería recompensar u ofrecer un reconocimiento a los FLW con base en la retroalimentación que reciben?
 - e. ¿Qué pueden hacer los supervisores para respaldar algún área que la comunidad determine que necesita una mejora en la calidad?
6. Una vez que todos los grupos hayan presentado su modelo, pida a los participantes que decidan qué sistema de retroalimentación parece ser más efectivo y viable.



Sesión 7.2 Movilización

En sus esfuerzos por aumentar la cobertura de la inmunización y disminuir las tasas de deserción, es probable que se enfrente con varios grupos de personas y organizaciones interesadas. Estos pueden incluir personal de salud en varios niveles, políticos y legisladores, líderes comunitarios, representantes del sector privado y organizaciones no gubernamentales (como UNICEF y la Fundación Africana para la Medicina y la Investigación), cuidadores y periodistas. Es posible que también desee reunirse con grupos pequeños de personas que han sido mínimamente alcanzadas por el programa de inmunización.

Las comunidades pueden apoyar el programa de inmunización de varias maneras. Las actividades de movilización lo ayudarán a trabajar con la comunidad y con personas interesadas influyentes para generar acciones a nivel de la comunidad y así fortalecer el programa de inmunización.

Seis formas básicas en que los miembros de la comunidad pueden apoyar la inmunización:

1

Utilizar los servicios.

2

Informar a otros miembros de la comunidad sobre los servicios de vacunación e inmunización, debatir sobre cualquier inquietud y obstáculo para usarlos, y ayuda para que las personas resuelvan cómo superarlos.

3

Colaborar con los servicios de salud mediante la participación en la microplanificación.

4

Ayudar en la difusión mediante, por ejemplo, el registro en la hoja de cuentas o registro y alerta a la comunidad cuando la difusión esté por comenzar.

5

Ofrecer retroalimentación sobre los servicios.

6

Participar en acciones para mejorar las experiencias de servicio de la gente, por ejemplo, hacer pantallas para privacidad o, en caso de urgencia, buscar una vacuna en la tienda del distrito y llevarla al centro de salud local.

Reunión con líderes comunitarios

Los líderes comunitarios pueden incluir jefes de poblados tradicionales, líderes religiosos, ancianos, líderes escolares y líderes de los grupos de mujeres y jóvenes. Debe intentar reunir información sobre la comunidad en la que trabaja antes de reunirse con tales líderes comunitarios. Para aumentar la efectividad de la reunión, debe identificar quiénes serán los participantes relevantes, decidir un programa con ellos (y qué problemas analizar), y asegurarse de que todas las personas que usted quiera que asistan conozcan el programa, el horario y la ubicación de la reunión. Para obtener los máximos beneficios de la reunión, intente averiguar anticipadamente qué conocimiento ya tienen los participantes a cerca de la inmunización. Según lo que averigüe, puede introducir el tema y generar discusiones útiles.

Algunos posibles problemas que quizás quiera analizar con los líderes religiosos:

- Cualquier inquietud que los líderes o las familias puedan tener sobre la inmunización.
- Cualquier creencia tradicional o religiosa sobre la enfermedad o la inmunización.
- Obstáculos que pueden impedir a las personas acceder a los servicios de inmunización, como la distancia, los compromisos con trabajos estacionales, las costumbres o los festivales tradicionales, la falta de dinero para el transporte, y días, horarios o establecimientos no convenientes para las sesiones de inmunización.
- Los horarios y las ubicaciones de las sesiones de inmunización más adecuados.
- Posibles maneras de llegar a más niños en la comunidad.
- Si la inmunización se puede promover a través de su mención regular en encuentros religiosos o de otro tipo.

Preparación para el diálogo: Mensajes clave

A medida que tenga una mejor comprensión de las inquietudes y prioridades de los miembros de la comunidad, podrá comenzar a crear mensajes clave que lo ayudarán a tener debates productivos y eficaces sobre inmunización. En la comunicación para el cambio social y de conductas (social and behavior change communication, SBCC), un mensaje clave es una declaración que contiene puntos clave de información que ayudan a motivar un cambio de conducta. Para que un mensaje pueda ser recibido y comprendido del modo en que era su intención, debe incluir una llamada a la acción clara y abordar la conducta o actitud sobre las que desea influir. Una guía útil para una comunicación efectiva se logra con las 7 “C”. Estos siete principios de comunicación proporcionan una lista de verificación para garantizar que su mensaje sea efectivo.

Las 7 “C” de la comunicación

- Claro: sea claro sobre el fin de la comunicación con otra persona
- Conciso: no se aleje de su punto principal
- Concreto: sea específico sobre el beneficio de la acción que está alentando
- Correcto: asegúrese de que la información que está comunicando sea precisa
- Considerado: responda a las necesidades de su receptor/audiencia, sus requisitos y emociones
- Completo: incluya toda la información necesaria para la reacción que desea
- Cortés: tenga en cuenta los puntos de vista relevantes, los sentimientos del receptor/la audiencia, y propicie un sentimiento de confianza



Actividad: Campaña de comunicación

En este ejercicio, los participantes identificarán individualmente a una persona influyente cuyo apoyo y cuya acción puedan fortalecer el programa de inmunización y mejorar la cobertura en su comunidad. Luego, elaborarán mensajes para analizar con esa persona. Los pasos clave son:

1. Primero, solicite el aporte de ideas a las personas de la comunidad que pueden influir sobre la cobertura de la inmunización.
2. Piense sobre su nivel actual de apoyo en cuanto a la vacunación. Su audiencia objetivo para su actividad de fomento serán los influenciadores que pueden movilizar los recursos para el programa de inmunización o motivar a los cuidadores y otros miembros de la comunidad a que demanden los servicios de inmunización y los usen.
3. Seleccione dos audiencias objetivo.
4. Elabore un mensaje para cada audiencia que puede usarse para llegar a esa persona o ese grupo de personas.
5. Determine cómo hará para llegar a la audiencia con ese mensaje mediante, por ejemplo, una obra de teatro comunitaria, un cartel, una canción o una obra de radioteatro.
6. Elabore un plan para compartir el mensaje con el influenciador en algunas de las próximas semanas.

☆ Puntos clave

- La retroalimentación de la comunidad es un componente esencial de un programa de inmunización eficaz. Obtener retroalimentación de la comunidad puede ayudarlo a identificar problemas centrales, tomar mejores decisiones y establecer una relación positiva entre usted y la comunidad.
- Las tasas de cobertura de inmunización pueden aumentar y las tasas de deserción pueden reducirse a través de actividades de fomento y de comunicación eficaces; la comunicación inadecuada con las personas del lugar, en particular con los cuidadores, puede afectar el éxito del programa de inmunización.
- Se puede pedir a los líderes comunitarios o religiosos que anuncien la información de la inmunización para obtener apoyo y ayudar a disipar mitos e ideas equivocadas.

Preguntas para reflexionar

- ¿Cuáles son algunos de los mensajes efectivos que usó en el pasado para analizar la inmunización con el cuidador y los miembros de la comunidad?
- ¿Cómo puede mejorar esos mensajes con base en las 7 “C” de la comunicación?
- ¿Qué se puede hacer para integrar más el servicio educativo y de difusión en su trabajo actual?

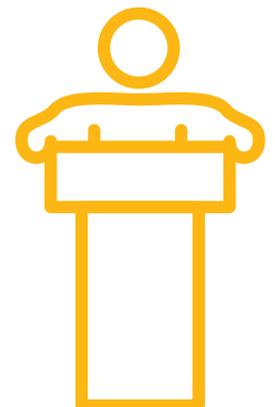
Sesión 7.3 Aplicar sus habilidades



Actividad: Sesión interactiva individual de educación sobre inmunización

Esta sesión de aprendizaje final desafiará a los participantes a que apliquen lo que han aprendido durante el día para planificar una discusión comunitaria para una audiencia comunitaria mixta (diferentes niveles culturales, de indecisión y conocimiento sobre vacunas). Las presentaciones se harán de manera individual, pero se presentarán a un grupo pequeño de otros tres participantes de la capacitación.

1. Divida los participantes en grupos de cuatro integrantes.
2. Indique a cada persona que seleccione un tema para presentar durante 10 minutos. Pueden elegir cualquier tema que sea importante para los cuidadores en su comunidad. Por ejemplo, pueden intentar abordar un rumor específico, un evento adverso posterior a la inmunización o explicar cómo actúan las vacunas. Aliente a los participantes a elegir un tema que les presentará un desafío y ayudará a hacer mejor su trabajo.
3. Bríndeles 45 minutos para preparar su presentación. Pueden usar experiencias previas, habilidades adquiridas en el taller o el conocimiento de los miembros de su grupo de colegas para elaborar su lección.
4. Pueden usar los 45 minutos para elaborar y esbozar mensajes clave; materiales de apoyo informativos, educativos y comunicativos o generar obras de teatro creativas, dramatizaciones breves, canciones o poemas que se pueden usar para informar y motivar a los cuidadores.



Flujo de la presentación

- Cada persona tendrá 10 minutos para dar su sesión educativa interactiva sobre inmunización, que debería incluir un breve período de preguntas y respuestas.
- Dos miembros del grupo deberán actuar como “miembros comunitarios” durante la “discusión comunitaria”, haciendo preguntas y compartiendo información e historias como lo harían los miembros de la comunidad.
- Un miembro del grupo será el observador. Los facilitadores del taller también actuarán como observadores durante las presentaciones.
- Al comienzo de la presentación, el presentador debe describir la audiencia de miembros comunitarios que participan en la discusión.
- Los miembros de la comunidad tienen la libertad de hacer preguntas como lo harían durante una sesión real.
- Luego de la presentación, el observador deberá brindar retroalimentación constructiva.
- Repita este proceso hasta que cada participante haya presentado su sesión educativa de 10 minutos.

Nota para el facilitador:

Si está capacitando a un grupo grande, piense en la posibilidad de crear grupos más grandes para reducir la cantidad de presentaciones.

Después de que cada presentador haya brindado su presentación:

- Pida retroalimentación positiva y constructiva sobre cómo pueden mejorar su capacidad para ofrecer IPC de alta calidad los miembros del grupo.
- Consulte la sección adecuada en el manual y realice un resumen breve de los puntos relevantes.
- Pregunte a los participantes qué les resultó desafiante sobre el ejercicio.
- Agradezca y felicite a los participantes.
- Resuma y extraiga lecciones de la discusión.

Sesión 7.4 Prueba posterior y evaluación del taller

Prueba posterior

1. Distribuya una copia de la prueba posterior a cada participante (consulte el Apéndice A).
2. Brinde 20 minutos para que los participantes completen la prueba posterior.
3. Recolecte cada prueba posterior.
4. Califique cada prueba posterior.
5. Revise los resultados como un grupo.

Evaluación

1. Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta o inquietudes finales para debatir; responda cualquier pregunta o inquietud pendiente.
2. Proporcione a cada participante la planilla de evaluaciones del taller y un utensilio para escribir (consulte el Apéndice H).
3. Solicite que cada participante complete la hoja de evaluación del taller.
4. Aliente a los participantes a que compartan cualquier comentario de retroalimentación o pensamiento que deseen con el grupo o el facilitador.

Sesión 7.5 Compromisos y certificados

Encontrará certificados de muestra en el Apéndice L.

- Felicite a los participantes por el trabajo bien hecho.



Actividad: Compromisos

Pida a cada participante que anote tres compromisos para seguir mejorando las interacciones interpersonales con los cuidadores y clientes. Es posible que escojan compartir.



Actividad: Certificados (en el apéndice L)

- Distribuya los certificados a cada participante.





**FIN DE LA
CAPACITACIÓN**



RECURSOS

American Academy of Pediatrics. (2018). Common immunization myths and misconceptions: Talking points and resources for busy healthcare professionals. Presentation to the Immunization Action Coalition. Disponible en: <http://www.immunize.org/catg.d/s8035.pdf>

Federal Democratic Republic of Ethiopia Ministry of Health. (n.d.). Immunization care module: Ethiopian Federal Ministry of Health. Disponible en: <http://www.open.edu/openlearncreate/mod/oucontent/view.php?id=53349>

Ministry of Health (MOH). (n.d.). *Immunization manual for health workers*. Nairobi, Kenya: MOH. Disponible en: https://www.mchip.net/sites/default/files/mchipfiles/Immunization%20Manual%20for%20Health%20Workers_updated.pdf

PSI (formerly Population Services International). (2013). Interpersonal communication toolkit. Disponible en: <http://sbccimplementationkits.org/provider-behavior-change/wp-content/uploads/sites/10/2015/11/IPC-toolkit-English.pdf>

United Nations Children's Fund (UNICEF). (2014). *Training curriculum: Increasing interpersonal communication skills for the introduction of inactivated polio vaccine (IPV)*. Disponible en: http://www.wpro.who.int/immunization/documents/polioendgame/curriculum_manual_ipc_unicef.pdf?ua=1

United Nations Children's Fund (UNICEF), & World Health Organization. (2012). *Strengthening interpersonal communication skills of health workers for the Expanded Program on Immunization: Facilitator's guide*. Islamabad, Pakistan: UNICEF. Disponible en: https://www.unicef.org/cbsc/files/UNICEF_3-hr_IPC_Session_FacilGuide_for_PAK_TOT-PCV10_Introduction-23-08-12.pdf

United Nations Children's Fund (UNICEF), & World Health Organization. (n.d.). AEFI and IPC Skills: A Four-Hour Training Course for Health Workers. New York: UNICEF.

United Nations Children's Fund (UNICEF) Regional Office for South Asia. (2005). *Building trust and responding to adverse events following immunization in South Asia: Using strategic communication*. Working paper. Kathmandu, Nepal: UNICEF Regional Office for South Asia.

Este contenido es adaptable para iniciativas de desarrollo de capacidad periódica, en el servicio y antes del servicio. Todo los materiales resaltados en esta guía también están disponibles y se pueden descargar en inglés, francés y árabe en: (ipc.unicef.org). Se recomienda que comparta sus experiencias en este sitio web y, si necesita asesoramiento adicional, no dude en comunicarse con UNICEF a través de correo electrónico: smalik@unicef.org

Apéndice A.

Prueba previa y prueba posterior

Prueba previa y prueba posterior con respuestas resaltadas

1. ¿Cuál de los siguientes puede ser un trabajador de primera línea (FLW) en el contexto de inmunización?

- a) Médicos/facultativos
- b) Personal de enfermería y parteras
- c) Trabajadores de la salud comunitarios
- d) Movilizadores y promotores de salud comunitarios
- e) Voluntarios comunitarios
- f) Todos los anteriores

2. ¿Cuál de las siguientes no es una práctica deseable para un FLW en la comunicación para la inmunización?

- a) Generar confianza con cuidadores y clientes.
- b) Educar e informar a los cuidadores, miembros de la comunidad y líderes influyentes.
- c) Hablar duramente con los cuidadores.
- d) Abordar los temores y las ideas equivocadas en el ámbito comunitario.
- e) Sensibilizar, movilizar y generar demanda hacia la inmunización.

3. ¿Cuál de los siguientes enunciados es más verdadero, en general, sobre la comunicación para el cambio social y de conductas?

- a) Es importante comprender el nivel actual de conocimiento de una persona y sus actitudes y creencias para motivar satisfactoriamente el cambio de conducta.
- b) Proporcionar información nueva a alguien es suficiente para cambiar la conducta.
- c) Las conductas son fáciles de cambiar.
- d) Las personas toman decisiones independientemente de la influencia de sus pares, la comunidad y los medios de comunicación.

4. ¿Cuáles son los motivos para usar un enfoque centrado en el cliente para los servicios y la comunicación sobre inmunización?

- a) Mejorar la reputación del personal en los ámbitos del establecimiento y la comunidad.
- b) Proporcionar al cuidador/cliente experiencias memorables y positivas.
- c) Satisfacer las necesidades y expectativas del cuidador/cliente.
- d) Disminuir la cantidad de cuidadores/clientes que interrumpan los servicios de inmunización.
- e) Todos los anteriores.

5. ¿Cuál de los siguientes es un ejemplo de un FLW que demuestra empatía?

- a) Una madre expresa incertidumbre sobre la seguridad de las vacunas y el FLW desestima sus preocupaciones.
- b) Un bebé comienza a llorar luego de recibir una vacuna, entonces el FLW le pide a la madre que tranquilice al bebé.
- c) Un padre olvidó llevar la tarjeta de inmunización de su hijo, por lo que se le niega el servicio.
- d) A un cuidador le preocupa si la inyección le dolerá al niño, por lo que el FLW explica que comprende su preocupación y lo tranquiliza explicando que el dolor pasará rápido.
- e) Una abuela llega tarde a la cita de vacunación del niño luego de haber viajado una gran distancia hasta la clínica y el FLW le dice que él también debe recorrer una gran distancia hasta la clínica, pero nunca llega tarde.

6. ¿Cuál de los siguientes no demuestra respeto por un cuidador (o cliente)?

- a) Alentar al cuidador a expresar sus ideas.
- b) Mostrar su aprecio por el conocimiento y las preguntas del cuidador.
- c) Interrumpir al cuidador cuando habla.
- d) Mostrar compasión si comparte un problema o una preocupación.
- e) Usar el lenguaje corporal adecuado, que incluye expresiones faciales agradables y contacto visual adecuado.

7. Ubique estos pasos para la solución de problemas en la secuencia correcta:

- a) Estrategias de lluvia de ideas para abordar el problema (2)
- b) Seleccionar la mejor solución (4)
- c) Desarrollar un plan de cómo llevar a cabo la solución (5)
- d) Identificar el problema (1)
- e) Tomar medidas usando el plan de acción (6)
- f) Determinar cuál estrategia podría ser más eficaz (3)

8. ¿Cuál de los siguientes enunciados es verdadero respecto al sistema inmunitario?

- a) El sistema inmunitario es una infección que daña el cuerpo.
- b) La piel y las mucosas no son parte del sistema inmunitario.
- c) El sistema inmunitario no ayuda al cuerpo a combatir enfermedades.
- d) Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir enfermedades.

9. ¿Por cuál de los siguientes motivos un cuidador podría estar indeciso sobre vacunar a su hijo?

- a) Su propia experiencia con las enfermedades prevenibles con vacunas.
- b) Su propia experiencia con la vacunación.
- c) La información reunida de los medios de comunicación, la familia y los amigos.
- d) Las malas experiencias con proveedores de servicio.
- e) Todos los anteriores.

10. ¿Cuál de las siguientes opciones es menos probable que sea una técnica eficaz para lograr la participación comunitaria?

- a) Propiciar discusiones de grupos focales de cuidadores.
- b) Colocar una pila de panfletos informativos en la clínica.
- c) Organizar encuentros o charlas comunitarias.
- d) Llevar a cabo visitas domiciliarias para analizar la inmunización.

11. ¿Cuál de los siguientes no es un motivo para mantener un diálogo comunitario?

- a) Si siente que no es valorado por la comunidad y quiere reconocimiento.
- b) Si hay una gran cantidad de familias que no llevan a sus hijos para que reciban inmunización.
- c) Si tiene una tasa elevada de deserción.
- d) Si algún niño ha tenido reacciones adversas graves después de la inmunización.
- e) Si cree que están circulando rumores negativos en la comunidad acerca de la inmunización.

12. ¿Cuáles de las siguientes son maneras sistemáticas de obtener retroalimentación de la comunidad?

- a) Las entrevistas o las encuestas con los cuidadores.
- b) Las encuestas con SMS.
- c) Los buzones para sugerencias.
- d) Discusiones de grupo focal.
- e) Todas las anteriores.

Apéndice B.

Imagen de revisión de obstáculos



Apéndice C.

Obstáculos y facilitadores para la comunicación eficaz

Obstáculos para la comunicación eficaz	Facilitadores de una comunicación mejorada
Diferencias de idioma (el cuidador y los trabajadores de primera línea [FLW] tienen diferentes lenguas maternas)	<ul style="list-style-type: none"> • Aprenda palabras y frases clave en el idioma local • Use los servicios de un traductor con experiencia • Use imágenes
Vocabulario: uso de términos técnicos, jerga y palabras difíciles	<ul style="list-style-type: none"> • Use palabras que el cuidador probablemente comprenderá
Poca claridad al hablar	<ul style="list-style-type: none"> • Hable claramente • Brinde respuestas claras y comprensibles
Demasiada información técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Limite la información y proporcione indicios para ayudar al cuidador a recordar • Pregúntese: “¿Estoy dando demasiada información?”
Falta de foco en el cuidador	<ul style="list-style-type: none"> • Ponga interés sincero en la otra persona
Diferentes suposiciones	<ul style="list-style-type: none"> • Escuche bien y compruebe su propia comprensión de lo que la otra persona dijo • Compruebe la comprensión del cuidador
Diferentes puntos de vista	<ul style="list-style-type: none"> • Trate de ver las cosas desde el punto de vista de la otra persona • Piense: “¿Cómo es posible que alguien malinterprete mi mensaje?”
Diferencias culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Busque comprender y aceptar la cultura
Falta de confianza	<ul style="list-style-type: none"> • Sea sincero • Reconforte al cuidador
Emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Tómese algunos segundos para controlar sus emociones • Reconforte al cuidador y bríndele algo de tiempo para que controle sus emociones
Lenguaje corporal contradictorio	<ul style="list-style-type: none"> • Sea sincero • Practique cómo observar y ajustar su lenguaje corporal
Ofrecer comentarios de retroalimentación desalentadores	<ul style="list-style-type: none"> • Use comunicación no verbal alentadora
La urgencia por atender a muchas personas que esperan	<ul style="list-style-type: none"> • Sonría y sea amable de todas maneras • Dígame al cuidador quién puede brindarle más información
Temor del cuidador de hablar y hacer preguntas	<ul style="list-style-type: none"> • Elogie al cuidador y alíentelo a hacer preguntas
Falta de respeto para clientes y cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> • Trate a todos con respeto

Apéndice D.

Guía de consejería: Consejería para el cuidador

Habilidad/Técnica	Ejemplo
Explore la comprensión del cuidador sobre la inmunización infantil. Pregúntele si tiene alguna pregunta sobre lo que sucederá durante esta sesión de inmunización. Si es la primera sesión del niño, pregúntele qué entiende el cuidador sobre la inmunización.	“Me alegra verlo aquí hoy. ¿Qué preguntas tiene sobre las inmunizaciones del niño hoy?”.
Corrija las ideas equivocadas y los rumores y brinde información y educación sobre los problemas importantes relacionados.	[En respuesta al enunciado: “Esa vacuna contra la malaria no funcionó. Mi bebé ha tenido malaria dos veces desde la última inmunización”]. “Todavía no tenemos una vacuna contra la malaria aquí, pero las cuatro vacunas que recibe su bebé hoy brindarán protección contra otras varias enfermedades muy peligrosas”.
Use el vocabulario correcto y evalúe el grado de comprensión del cuidador. Explique lo que el cuidador debe saber para tener una comprensión básica de la inmunización (en partes breves, no le dé todo de una sola vez). Adapte la información al cuidador con base en su experiencia, conocimiento, inquietudes y lo que precisa saber hoy. Use oraciones breves que pueda recordar fácilmente. Haga pausas con frecuencia y repita los detalles clave. Evite sobrecargar al cuidador con información que no precisa y que no recordará.	“Una de las vacunas protege contra varias enfermedades. Estas son un tipo de neumonía, un tipo grave de diarrea, difteria, tosferina, tétanos y hepatitis”. [Use el término local para cada enfermedad].
Compruebe la comprensión del cuidador después de cada parte de información y corrija las ideas equivocadas. Haga pausas cada cierto tiempo para verificar la comprensión del cuidador. Solo el cuidador puede confirmar lo que comprendió. Esto se puede hacer de mejor modo con preguntas abiertas.	“Quisiera asegurarme de que fui claro en todos los aspectos. ¿Me podría decir qué hará si el bebé tiene una fiebre leve esta noche?”.
Corrija los malentendidos con cortesía. Acepte la responsabilidad por no comunicar bien y explique de otro modo la información que no se comprendió.	“Creo que no expliqué X muy bien. Lo que intento decir es...”.
Aliente al cuidador a expresar sus preguntas, temores e inquietudes. Reconforte al cuidador diciéndole que cada pregunta, temor o inquietud que tenga vale la pena analizar.	“Haga cualquier pregunta que tenga. Estoy aquí para ayudarlo, y cualquier pregunta que tenga es una buena pregunta”.

Habilidad/Técnica	Ejemplo
Aborde los temores y las inquietudes del cuidador. Trate de comprender la causa de los temores y las inquietudes del cuidador.	“Cada vacuna que aplicamos ha sido administrada a millones de niños sin herirlos. Incluso mis hijos están vacunados completamente porque quiero protegerlos de la enfermedad siempre que sea posible”.
Analice o brinde conductas concretas que el cuidador puede lograr. No le pida que haga algo que le resulte imposible de hacer.	“Según lo que hablamos, conservará esta tarjeta de inmunización en un lugar seguro y la traerá cuando regrese, ¿sí?”.
Resuma la información clave. Brinde los cuatro mensajes clave y asegúrese de que los puntos importantes sean claros para el cuidador.	“Quisiera recordarle cuatro cosas de las que hablamos: (1) las vacunas que recibió su bebé hoy lo protegerán de varias enfermedades; (2) el bebé podría tener fiebre o dolor en el lugar en el que entró la aguja, si esto sucede, dele la mitad de un comprimido de paracetamol para la fiebre; (3) conserve la tarjeta amarilla en un lugar seguro y tráigala la próxima vez y (4) traiga al bebé en cuatro semanas para el próximo ciclo de vacunas”.
Motive al cuidador. Explique al cuidador que si sigue llevando al niño para su inmunización, el niño estará seguro de determinadas enfermedades.	“Su bebé tendrá una mejor oportunidad en la vida si lo trae para todas las vacunas”.
Verifique la aceptabilidad o mutuality de la toma de decisión. Asegúrese de que el cuidador comprenda las decisiones tomadas y acordadas. Si el cuidador no se siente satisfecho con la decisión o no parece apropiarse de la decisión, aborde lo que le provoca indecisión.	“Trabajaremos juntos para asegurarnos de que su hijo esté lo más sano posible”.
Cierre. Pregúntele al cuidador si hay algo más que le gustaría saber. Felicítelo por ser honesto sobre sus inquietudes y por haber tomado la mejor decisión para su hijo.	“¿Hay algo más que le gustaría saber? Nos vemos en cuatro semanas. Gracias por venir”.

Apéndice E.

Pasos para las reuniones comunitarias

La tabla se debe leer desde la parte superior a la inferior, de izquierda a derecha. Recorte en rectángulos y distribuya a los equipos para hacer una actividad de ordenamiento.

Decida el propósito de la conversación.	Analice la reunión con los líderes locales e influenciadores; invítelos a asistir, según corresponda.	Facilite la conversación brindando tiempo para las preguntas.
Determine la audiencia objetivo.	Investigue sobre el tema que se va a cubrir.	Documente las preguntas, inquietudes y acciones necesarias de seguimiento.
Determine qué actitudes, creencias, conductas y percepciones deben ser abordadas.	Prepare los puntos clave para tratar, el programa de la reunión y los materiales relevantes.	Desarrolle un plan de acción para abordar cualquier problema que surja durante la reunión.
Seleccione una fecha, una hora y un lugar.	Promueva la reunión a través de canales de comunicación relevantes.	Haga un seguimiento de los asistentes a la reunión.

Apéndice F.

Programa de diálogo comunitario de muestra

1. Preséntese y presente el equipo a la comunidad o el grupo. Si es posible, deje que el grupo se presente también.
2. Brinde una breve charla introductoria.
3. En la introducción, explique el objetivo a la comunidad y cree un entorno propicio para el aprendizaje y la participación. Puede informar a la comunidad que usted y su equipo han venido a trabajar con la comunidad para ayudar a mejorar su bienestar.
4. Informe a los participantes que le gustaría centrar el debate actual sobre la inmunización en la infancia para prevenir algunos de los problemas de salud, y que quiere que participen plenamente en el debate, compartan sus ideas, experiencias y opiniones.
5. Pregunte a los participantes si han visto niños con enfermedades prevenibles con vacunas en la comunidad. Pregunte a los participantes cómo pueden proteger a los niños de dichas enfermedades. Direccione el debate a un punto en el que los participantes decidan por sí mismos que se debe hacer algo para proteger a los niños de la comunidad.
6. Muestre a los participantes una imagen de niños felices y saludables con sus padres. Permita a los participantes que comenten sobre lo que observan en la imagen feliz y déjelos analizar si ven muchas familias así en la comunidad.
7. Pregunte a los participantes cuáles creen que son los beneficios de la inmunización en la infancia. Debatan y ayúdelos a pensar en más beneficios o que aporten ideas según sea necesario.
8. Divídalos en grupos de seis a ocho y pídale que piensen en los pasos que pueden seguir para garantizar que todos los niños de su comunidad estén inmunizados completamente. Permítales anotar cada sugerencia en un papel o elegir a un miembro del grupo para que la recuerde e informe a todo el grupo.
9. Pídale a todos que se reúnan nuevamente para presentar sus ideas.
10. Hágale a todo el grupo las siguientes preguntas:
 - a. ¿Quiénes son, probablemente, las personas más influyentes con las que pueden trabajar para provocar el cambio deseado?
 - b. ¿Qué sucederá si no logramos el cambio deseado?
11. Concluya compartiendo los mensajes clave sobre inmunización que sean relevantes para los participantes, como las vacunas infantiles y las enfermedades que previenen, la necesidad de volver a llevar los niños para todas las dosis de vacunas a tiempo para protegerlos mejor, el valor de la tarjeta de salud y la necesidad de llevarla a cada visita, y las maneras de convencer a las familias reticentes para que vacunen a sus niños.
12. Pregunte a los participantes si tienen preguntas. Para las preguntas que considere que algunos miembros de la comunidad pueden responder, solicite las respuestas de los miembros de la comunidad antes de agregar cualquier punto adicional. Comprométase con el seguimiento de las respuestas a las preguntas que no pueda responder en el momento de la reunión.

Apéndice G.

Guía de consejería: Consejos para utilizar eficazmente los materiales de apoyo para la inmunización

Los materiales de información, educación y comunicación (information, education, and communication, IEC) son soportes visuales o de audio que ayudan a los proveedores y cuidadores a comprender mejor y recordar la información sobre enfermedades, prevención, tratamiento, conductas sanitarias y otros temas de salud. Los soportes visuales y de audio y los materiales se pueden usar durante las discusiones grupales o las sesiones de IPC individualizadas.

Los materiales de IEC mejoran la comunicación de la siguiente forma:

- Ayudan a explicar la información compleja.
- Sirven como un recordatorio de los puntos que se tratarán.
- Simplifican la información compleja.
- Generan debate.
- Refuerzan los puntos clave y mensajes.

Cómo usar los materiales de IEC

Familiarícese con los materiales proporcionados durante este taller y analice brevemente los materiales que ya tiene. Asegúrese de que estén actualizados y de que los soportes visuales y el lenguaje sean apropiados culturalmente. Practique usando cuando cualquier material antes de encontrarse con los cuidadores y las comunidades para estar seguro de que sabe lo que contiene y dónde encontrar la información que desea.

Consejos para usar los rotafolios

Al usar un rotafolio, ubíquelo siempre de frente a los miembros del grupo. Coloque el rotafolio para que cada persona en el grupo pueda verlo. Si el grupo es grande, desplácese por la sala con el rotafolio para darles una oportunidad de ver cada imagen. Memorice los puntos principales, pero explíquelos en sus propias palabras. Luego de analizar el rotafolio, resuma (o pida a los participantes que resuman) los mensajes clave, lo que realmente necesitan recordar.

Consejos para usar video o audio

Conozca lo que quiere lograr con el video o el audio: ¿cuál es su objetivo? Si el video o el audio no lo ayudan a lograr su objetivo, encuentre uno que sí lo haga. Si el video o el audio son extensos, decida qué segmentos reproducir y en qué momento hacer una pausa para llevar a cabo un debate. Presente el video o el audio, luego reproduzca. Observe las reacciones de la audiencia para obtener indicios sobre qué discutir luego de la reproducción. Haga pausas en el video o el audio en los lugares correctos para realizar una discusión o preguntas. Cuando debatan el video o el audio, haga preguntas sobre lo que la audiencia vio o escuchó, sintió, le gustó o con qué se podría relacionar. Puede usar o adaptar cualquier guía de debate que acompañe el video o el audio.

Consejos para usar cuadernillos, tarjetas de debate, folletos y carteles

Si está usando alguna fuente ilustrada, pregunte al cuidador sobre lo que sucede en las imágenes. Aproveche lo que el cuidador ha dicho para explicar posteriormente cada página del material al cuidador. Señale la imagen a medida que se analiza. Observe a los cuidadores para ver si parecen desconcertados o preocupados. Si es así, alíentelos a formular preguntas y analizar cualquier inquietud.

Cuando sea posible, proporcione materiales a los cuidadores y sugiera que se compartan los materiales con los demás, aun cuando decidan hacerlo en contra de la práctica de salud que se analiza.

Apéndice H. Preguntas de evaluación del taller

1. ¿Qué temas cubiertos en la capacitación le parecieron más relevantes?
2. ¿Qué actividades le gustaron más?
3. ¿Qué le gustó menos sobre la capacitación?
4. ¿Qué podría hacerse para mejorar las sesiones?
5. ¿A qué temas preferiría que se dedicara más tiempo?
6. ¿Se siente seguro de poder aplicar en su trabajo lo que aprendió en la capacitación?
7. ¿Cómo lo inspiró el taller a cambiar o introducir ideas nuevas en su trabajo? Explique.
8. ¿Quién cree que se beneficiaría más de este curso de capacitación?
9. ¿Algún otro comentario o sugerencia?

Apéndice I.

Recomendaciones de seguimiento y supervisión después de la capacitación sobre IPC/I

Los gerentes y supervisores de los FLW deben facilitar juntos, observar o participar en al menos una parte de la capacitación de IPC/I. Esto ayudará a informar su enfoque de supervisión y seguimiento de la IPC/I. Los gerentes y supervisores también pueden asistir a las sesiones de relevancia especial, por ejemplo, competencias nuevas, competencias que necesitan más mejoras o competencias que los gerentes o supervisores quieran desarrollar por su cuenta.

Los facilitadores, gerentes o supervisores deben proporcionar una evaluación de seguimiento y apoyo en la capacitación sobre IPC/I. El seguimiento debería realizarse antes de que se cumpla un mes luego de la capacitación.

Los objetivos clave del seguimiento después de la capacitación de la IPC/I son:

- Reforzar el conocimiento aprendido en la capacitación (p. ej., información sobre la vacuna, respuestas a las preguntas frecuentes y difíciles).
- Reforzar las habilidades interpersonales aprendidas en la capacitación (p. ej., escucha activa, facilitación grupal).
- Reforzar las actitudes que la capacitación intenta desarrollar (p. ej., respeto, equidad).
- Identificar y, si es posible, ayudar a mitigar y reducir los problemas que enfrentan los participantes en su situación laboral y que afectan el uso consistente de una buena IPC/I.
- Evaluar el uso de los participantes de habilidades de una buena IPC/I en sus tareas de inmunización de rutina para brindar retroalimentación constructiva, formación y capacitación de actualización y en el trabajo.
- Obtener retroalimentación útil para la mejora y el fomento de la capacitación futura sobre IPC/I.

Programación del seguimiento posterior a la capacitación

Planifique la evaluación de los participantes en la capacitación por primera vez cerca de un mes después y brinde a los participantes tiempo para practicar las competencias de IPC/I con cuidadores y comunidades en las circunstancias de la vida real. Intente hacer un seguimiento antes de tres meses, por tarde, para ayudar a los FLW a mantener los cambios positivos que han hecho. El seguimiento puede tomar cuatro horas o más, según la cantidad de FLW a los que se les hace el seguimiento y la cantidad, el tipo y la ubicación de las actividades que se observarán.

Evaluación de las competencias de IPC/I

Es importante enfatizar a los participantes que este no es un examen, sino una forma para que los facilitadores evalúen la capacitación, ayuden a reforzar las competencias aprendidas y con las situaciones en las que los participantes han tenido dificultades para manejar desde de la capacitación. Si se evalúa a un grupo de FLW, comience el día con una bienvenida y una presentación que incluya las expectativas para la visita. Brinde tiempo a los FLW para describir sus experiencias, éxitos, beneficios, desafíos, deseos, y trate de implementar la IPC/I.

Si es facilitador y lleva adelante una visita de seguimiento, encuéntrese brevemente con el personal a cargo en el establecimiento para explicar el propósito de la visita y las actividades que se esperan que se realicen ese día. Identifique los FLW que evaluará. Pregunte al personal si ha observado alguna diferencia en la manera en que interactúan con los cuidadores quienes fueron capacitados en la IPC/I. Establezca una atmósfera amable para la visita.

Pregunte dónde se llevan a cabo la inmunización, las discusiones grupales y la consejería. Identifique un área tranquila para realizar las partes que se hacen en el “salón” del seguimiento (conversaciones con los participantes, ronda de preguntas generales y capacitación). Si la capacitación incluyó difusión a la comunidad, asegúrese de que los planes hayan sido confirmados con los miembros y líderes comunitarios para realizar visitas domiciliarias o una reunión comunitaria.

Realice evaluaciones de manera similar a las sesiones de práctica del campo. Observe las interacciones sin interrumpir y manténgase en silencio. Brinde retroalimentación a los FLW inmediatamente después, comenzando con los elogios por las cosas que hicieron bien. Tener al grupo entero presente se sentirá más como una capacitación y permitirá a todos los participantes beneficiarse al observar a otros interactuar con los cuidadores y miembros de la comunidad. Este paso no es esencial, ya que podría avergonzar a algunos participantes. Pregunte a cada participante cómo se siente. Luego pida a otros participantes que brinden retroalimentación, comenzando con elogios, seguidos de sugerencias para lograr mejoras. También querrá hacer algunas preguntas de conocimiento a los participantes.

Una alternativa es preguntar a los participantes en qué competencias no se sienten seguros y dedicar tiempo a esas habilidades. Si se identifican antes del seguimiento (p. ej., por teléfono, SMS o correo electrónico), es posible hacer planes anticipadamente según sea necesario. Esto podría incluir, por ejemplo, programar una discusión sobre inmunización, una reunión comunitaria o una visita domiciliaria con los cuidadores cuyos niños estén retrasados con las inmunizaciones.

Explique su propósito a cualquier persona incluida en dicha sesión. Explique también cómo se realizará la evaluación y asegúreles que no se les juzgará.

Una forma muy eficaz de mejorar la consejería es filmar con una videocámara o grabar a una persona realizando la consejería para algunas personas. Luego, el facilitador debe pedir al consejero que evalúe su desempeño, lo que hizo bien y lo que podría mejorar. Entonces, el facilitador puede agregar sus propias observaciones. Esto se puede hacer en la capacitación o en las visitas de seguimiento y supervisión. Esto no será posible en todos los entornos, pero debería considerarse cuando sea posible.

Listas de verificación del seguimiento de la capacitación

Use la lista de verificación de supervisión de apoyo para la IPC/I o la lista de verificación para autoevaluación de los FLW a fin de ayudar a evaluar la IPC/I en el trabajo de los participantes. La lista de verificación de autoevaluación de los FLW es más detallada que la lista de verificación de supervisión de apoyo. Opcionalmente, elabore una lista de verificación personalizada de la capacitación realizada y las expectativas del trabajo. Asegúrese de fotocopiar suficientes formularios antes de pasar al seguimiento.

Evite tratar las listas de verificación como pruebas. Las listas de verificación sirven como un recordatorio de qué observar cuando se evalúa el uso de la IPC/I por parte de cada FLW. Estas describen el modo en que los trabajadores deben asesorar e incluir la información clave que se debe comunicar. También reflejan las actitudes que los FLW deberían demostrar.

Supervisión de apoyo de la comunicación interpersonal para la inmunización: Un manual para supervisores de los trabajadores de primera línea que brinda orientación específica para posibilitar y supervisar la buena IPC/I.

Seguimiento grupal centralizado

Si no es posible el seguimiento individual, por ejemplo, si todos los participantes de la capacitación provienen de diferentes áreas, una alternativa podría ser convocar a los participantes para una sesión de seguimiento grupal que use una dramatización de roles para evaluar las competencias o permita a los FLW de diferentes establecimientos que brinden servicios de inmunización de rutina en una comunidad y establecimiento designados. Esto podría combinarse con una capacitación de actualización.

Seguimiento a distancia

Si no es posible hacer el seguimiento en persona, planifique el seguimiento con los participantes por vía telefónica o videoconferencia. Las conversaciones telefónicas pueden ser relativamente breves, pero deben tener una estructura para preguntar sobre qué tan fácil le resultó al FLW la aplicación de lo aprendido, lo que está bien, lo que le resultó difícil e incluir tiempo para la resolución de problemas y tutoría. Las videoconferencias pueden ser más extensas e incluir dramatización de roles (si la videoconferencia involucra dos o más participantes) u observación de los servicios de inmunización.



Apéndice J.

Cronograma de capacitación

Anexo A: Capacitación de 5 días

Día 1: Cronograma de capacitación

9:00	Anuncios de bienvenida	12:30 -	
9:15 -	Sesión 1.1	13:00	Almuerzo
9:30			
9:45	Sesión 1.2	13:15 -	
10:00	Receso	13:30	Sesión 1.5
10:15	Sesión 1.3	13:45 -	
10:30 -		14:15	Sesión 1.6
11:00	Sesión 1.4, parte 1	14:30	Receso
11:15	Actividad de animación	14:45 -	
11:30 -		15:15	Sesión 2.1
12:15	Sesión 1.4, parte 2	15:30 -	
		15:45	Cierre y retroalimentación

Día 2: Cronograma de capacitación

9:00	Anuncios de bienvenida	12:30	Almuerzo
9:15	Actividad de animación	12:45 -	Actividad grupal de creación de vínculos
9:30 -		13:00	
9:45	Sesión 2.2	13:15 -	
10:00	Receso	13:30	Sesión 3.2
10:15 -		13:45 -	
10:45	Sesión 2.3	14:15	Sesión 3.3
11:00	Actividad de animación	14:30	Receso
11:15 -		14:45 -	
11:45	Sesión 3.1	15:15	Sesión 4.1
12:00 -		15:30 -	
12:15	Almuerzo	15:45	Cierre y retroalimentación

Día 3: Cronograma de capacitación

9:00	Anuncios de bienvenida	12:30 -	Almuerzo
9:15	Actividad de animación	13:00	
9:30 -	Sesión 4.2	13:15 -	Actividad grupal de creación de vínculos
10:15		13:30	
10:30	Receso	13:45 -	Sesión 5.2
10:45 -	Sesión 4.3	14:15	
11:15		14:30	Receso
11:30	Actividad de animación	14:45 -	Sesión 5.3
11:45 -	Sesión 5.1	15:15	
12:15		15:30 -	Cierre y retroalimentación
		15:45	

Día 4: Cronograma de capacitación

9:00	Anuncios de bienvenida	12:30 -	Almuerzo
9:15	Actividad de animación	13:00	
9:30 -	Sesión 6.1	13:15 -	Actividad grupal de creación de vínculos
10:00		13:30	
10:15	Receso	13:45 -	Sesión 7.1
10:30 -	Sesión 6.2	14:45	
11:15		15:00	Receso
11:30	Actividad de animación	15:15 -	Sesión 7.2
11:45	Sesión 6.3	15:30	
12:15		15:45	Cierre y retroalimentación

Anexo A, continuación

Día 5: Cronograma de capacitación

9:00	Anuncios de bienvenida	11:00	Sesión 7.3, parte 2
9:15	Actividad de animación	11:15 -	
9:30 -		11:45	Sesión 7.4
9:45	Sesión 7.3, parte 1		
10:00	Receso	12:00 -	Almuerzo
10:15 -		12:15	
10:45	Sesión 7.3, parte 2	12:30 -	Sesión 7.5
		12:45	

Anexo B: Capacitación de 3 días

Día 1: Cronograma de capacitación

9:00	Anuncios de bienvenida	12:30 -	
9:15	Sesión 1.1	13:00	Almuerzo
9:30 -			
9:45	Sesión 1.2	13:15 -	
10:00	Receso	13:30	Sesión 1.5
10:15	Sesión 1.3	13:45 -	
10:30 -		14:15	Sesión 1.6
11:00	Sesión 1.4, parte 1	14:30	Receso
11:15	Actividad de animación	14:45 -	
11:30 -		15:15	Sesión 2.1
12:15	Sesión 1.4, parte 2	15:30 -	
		15:45	Cierre/retroalimentación

Día 2: Cronograma de capacitación

9:00	Anuncios de bienvenida	12:30	Almuerzo
9:15	Actividad de animación	12:45 -	
9:30 -		13:15	Sesión 4.1
9:45	Sesión 2.2		
10:00	Receso	13:30 -	Actividad grupal de creación de vínculos
10:15 -		13:45	
10:45	Sesión 2.3	14:00 -	
11:00	Actividad de animación	14:45	Sesión 4.2
11:15 -			
11:45	Sesión 3.3	15:00	Receso
12:00 -		15:15 -	
12:15	Almuerzo	15:45	Sesión 4.3

Día 3: Cronograma de capacitación

9:00	Anuncios de bienvenida	12:30	Almuerzo
9:15 -		12:45 -	
9:45	Sesión 5.1	13:15	Sesión 6.1
10:00	Receso	13:30	Actividad grupal
10:15 -		13:45 -	
10:45	Sesión 5.2	14:15	Sesión 6.2
11:00	Actividad de animación	14:30	Receso
11:15 -		14:45 -	
11:45	Sesión 5.3	15:15	Sesión 7.4
12:00 -		15:30 -	
12:15	Almuerzo	15:45	Sesión 7.5

ANEXO C: CAPACITACIÓN DE 1 DÍA

Día 1: Cronograma de capacitación

9:00	Sesión 1.1	12:30	Sesión 2.2
9:15 -		12:45 -	
9:30	Sesión 1.2	13:00	Sesión 2.3
9:45	Sesión 1.3	13:15 -	
10:00	Receso	13:30	Sesión 4.1
10:15 -		13:45 -	
11:00	Sesión 1.4	14:15	Sesión 4.2
11:15	Sesión 1.5	14:30	Receso
11:30 -		14:45 -	
11:45	Sesión 2.1	15:00	Sesión 4.3
12:00 -		15:15 -	
12:15	Almuerzo	15:45	Sesión 7.4
		16:00	Sesión 7.5

Apéndice K.

Lista de verificación de autoevaluación de IPC/I

Propósito

Esta lista está diseñada para ayudarlo a:

- Evaluar con honestidad con qué frecuencia usa las habilidades de buena comunicación interpersonal durante las sesiones de inmunización y divulgación/educación.
- Identificar las áreas de mejoras.
- Establecer las metas y elaborar los planes para mejorar el uso de las habilidades de IPC eficaces.

Cómo usar esta lista de verificación

Use esta lista de verificación periódicamente (tal vez diariamente al principio, luego semanal o mensualmente). Su supervisor puede elegir hacer que esta lista sea parte del proceso formal de supervisión de apoyo. En este caso, usted podría, por ejemplo, compartir una evaluación mensual o trimestral con el supervisor. Ya sea como parte del proceso formal de supervisión de apoyo o no, puede compartir todos los hallazgos o partes con los supervisores para que se den cuenta de sus mejoras, buscar ayuda para establecer metas y obtener tutoría o capacitación en el lugar de trabajo.

Dese crédito por cualquier mejora, independientemente de lo pequeña que sea, y por mantener las prácticas de buena IPC a pesar de los desafíos que enfrenta. También dese crédito por reconocer las áreas de precisa mejorar. Estos son pasos importantes para hacer de la buena IPC un hábito como cualquiera de sus actividades de inmunización.

Considere la posibilidad de compartir todos o partes de sus hallazgos con colegas para lograr la participación, el asesoramiento o el apoyo, o incluso ayudarlos a hacer cambios similares.

Instrucciones de uso

Fecha de esta evaluación:

Fecha de la próxima evaluación:

Fecha de la próxima visita de supervisión de apoyo:

Mis metas para este período fueron:

- 1.
- 2.
- 3.

IPC eficaz	Hice esto		Ejemplo reciente	Desafío/meta
	Nunca/rara vez	A menudo		
Proceso de IPC				
Dar la bienvenida al cuidador				
Felicitar sinceramente a los cuidadores por llevar a sus bebés para la inmunización				
Hacer las preguntas correctas sobre la inmunización de rutina				
Usar los materiales de apoyo relevantes, incluida la tarjeta de salud, para explicarles a los cuidadores				

IPC eficaz	Hice esto		Ejemplo reciente	Desafío/meta
	Nunca/rara vez	A menudo		
Comunicar los mensajes clave sobre inmunización:				
o Las vacunas que se administran durante la visita				
o Los posibles efectos secundarios y qué hacer				
o Asegurar y regresar con la tarjeta de salud				
o El día y la hora para las siguientes dosis del niño				
Verificar la comprensión de los cuidadores pidiéndoles que repitieran lo que se cubrió				
Preguntar a los cuidadores sobre cualquier inquietud sobre la inmunización que pudieran tener				
Responder honesta, comprensiva y reconfortantemente las preguntas e inquietudes de los cuidadores				
Pedir a los cuidadores que repitan lo que deben hacer				
Dar aliento a los cuidadores				
Resumir la información clave, incluidos los mensajes clave sobre inmunización				
Habilidades de IPC				
Evitar juzgar o reprender a los cuidadores				
Evitar apurar a los cuidadores (ejercitar la paciencia)				
Mostrar respeto escuchando atentamente				
Mostrar respeto a través del tono de voz				
Brindar información creíble y fundada en evidencia sobre vacunas y enfermedades				
Usar palabras sencillas que los cuidadores comprendan				
Evitar sobrecargar a los cuidadores con información				
Hacer contacto visual (si corresponde) mientras se está escuchando y hablando				
Mostrar empatía no verbalmente y reflejar los sentimientos de los cuidadores				
Reflejar las expresiones y sentimientos del cuidador para mostrar o verificar la comprensión y estimular el diálogo				
Usar preguntas abiertas para obtener más información sobre las inquietudes o prácticas, según fuera necesario				
Usar gestos y respuestas breves para alentar el diálogo				
Sentarse o pararse en el mismo nivel de los cuidadores				
Asegurar que no hubiera obstáculos físicos (p. ej., un escritorio) entre los cuidadores y yo				
Analizar y tratar de corregir los rumores/conceptos equivocados de los cuidadores sobre la inmunización				
Otros:				
IPC en discusiones grupales sobre inmunización				
Antes de la sesión, averiguar lo que los participantes probablemente saben, piensan o hacen sobre el tema propuesto				
Apertura				
Comenzar a tiempo				
Saludar a los participantes con calidez				
Presentarse				
Si corresponde, pedir a los participantes que se presenten				
Expresar claramente el propósito de la sesión				
Decir cuánto se espera que dure la sesión				
Facilitación				
Tranquilizar a los participantes				
Preguntar a los participantes qué saben sobre el tema				

IPC eficaz	Hice esto		Ejemplo reciente	Desafío/meta
	Nunca/rara vez	A menudo		
Obtener contribuciones de los participantes desde el inicio y con frecuencia				
Comunicar información de forma alegre				
Usar soportes visuales como apoyo				
Preguntar a los participantes qué ven en los soportes visuales				
Usar un lenguaje adecuado y conceptos reconocibles				
Alentar el intercambio de ideas entre los participantes				
Tranquilizar a los cuidadores				
Responder las preguntas, inquietudes y obstáculos de los cuidadores				
Destacar los vínculos entre el tema y los asuntos preocupantes para los cuidadores				
Incluir un tiempo amplio para preguntas y respuestas				
Incluir refuerzo positivo de las conductas de inmunización				
Solicitar el consenso del grupo				
Manejar bien las conductas desafiantes				
Contenido				
Usar historias, videos, ejercicios interactivos				
Invitar a los participantes a compartir lo que ya saben				
Involucrar a los participantes en un debate sobre los beneficios clave de la inmunización, p. ej.: <ul style="list-style-type: none"> ○ Salva millones de vidas al año ○ Previene enfermedades graves y daños permanentes ○ Ahorra tiempo y dinero (visitas a la clínica, medicamentos, hospitalización) ○ Protege a los que no se pueden inmunizar por motivos de salud ○ Es segura, eficaz, gratuita ○ Dónde y cuándo está disponible la inmunización ○ Completar en el 1^{er} año de vida para obtener una mejor protección 				
Proporcionar información que sea fácil de entender y relevante para todo el grupo				
Obtener ejemplos positivos de los participantes				
Usar ejemplos positivos de la comunidad				
Involucrar a los participantes en una discusión sobre los mensajes clave sobre inmunización: <ul style="list-style-type: none"> ○ Las vacunas y las enfermedades que previenen ○ Los posibles efectos secundarios y qué hacer ○ La importancia de asegurar la tarjeta de salud, consultarla y regresar con ella ○ El calendario de inmunización (cantidad y momento de las visitas) 				
Alentar la participación total				
Pedir ejemplos a los participantes				
Alentar a los participantes a responderse entre sí, según corresponda				
Pedir a los participantes que reformulen lo que se dijo en sus propias palabras o lenguaje (si la sesión es en un lenguaje diferente)				
Resolver un problema juntos (por ejemplo, cómo hacer seguimiento de la tarjeta de salud)				
No reprender ni avergonzar a los participantes				
Equilibrar el contacto visual en el grupo mientras habla				
Hacer preguntas fáciles a los participantes tímidos y luego felicitarlos				
Reforzar la participación con comunicación verbal y no verbal				
Cantar algo juntos, preferiblemente relacionado con el tema				

IPC eficaz	Hice esto		Ejemplo reciente	Desafío/meta
	Nunca/rara vez	A menudo		
Cierre				
Resumir los puntos clave del debate				
Pedir a los participantes que resuman los puntos clave				
Sugerir o revisar acciones acordadas por los participantes				
Pedir a los participantes que levanten la mano para mostrar que se comprometen con la inmunización completa de sus hijos				
Agradecer y alentar a los participantes por sus esfuerzos de proteger a sus hijos				
Agradecer y felicitar a los participantes por su participación				
Informar a los participantes sobre la siguiente sesión				
Pedir retroalimentación a los participantes en la sesión				
Otras actividades de IPC/I				
Revisar el manual de IPC/I para participantes				
Revisar las preguntas frecuentes sobre IPC/I				
Identificar o crear materiales y soportes visuales útiles				
Llevar a cabo reuniones comunitarias				
Llevar a cabo visitas domiciliarias				
Llegar a los líderes comunitarios y alentarlos para apoyar la inmunización				
Hacer un seguimiento con los cuidadores que tienen preguntas o inquietudes				
Hacer un seguimiento con los cuidadores cuyos hijos han omitido una inmunización programada				
Ayudar a los cuidadores a superar los obstáculos y completar la inmunización a tiempo				
Resolver problemas solo				
Resolver problemas con colegas				
Buscar orientación de mi supervisor para superar un desafío				
Compartir prácticas exitosas con colegas				

Cambios que observo a partir del uso de habilidades de buena IPC

Cómo influye en mi trabajo el uso de las habilidades de buena IPC:

Cómo impacta a los cuidadores/clientes el uso de habilidades de buena IPC:

Cómo impacta mi vida/perspectiva el uso de habilidades de buena IPC:

Otros:

Cosas/desafíos que dificultan la práctica de buena IPC:

Ideas para superar estos desafíos:

Desafíos para llevar a cabo una IPC eficaz	Lo que solucionaría el problema	De quién necesito ayuda	Margen de tiempo

Mis metas de IPC para el mes/trimestre próximo (encerrar en un círculo):

- 1.
- 2.
- 3.

Apéndice L.

Certificados

Certificado en la página siguiente



**Comunicación Interpersonal
para la inmunización**
Transformación de la inmunización
Diálogo



Certificado de finalización

*En reconocimiento a su compromiso para transformar el diálogo sobre inmunización
mediante la comunicación interpersonal y la finalización de la capacitación sobre comunicación
interpersonal para la inmunización.*

Nombre del emisor

Fecha de emisión

Notas

©UNICEF/Sokol



**Comunicación Interpersonal
para la Inmunización**
Transformación de la inmunización
Diálogo