



Servicios de Dispositivos Intrauterinos Postparto (DIUPP)

Manual del practicante



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

**access**

Family Planning Initiative
Addressing unmet need for postpartum family planning

ACCESS-FP se constituye como un Acuerdo Asociado bajo el Programa ACCESS, Acuerdo Cooperativo Asociado #GPO-A-00-05-00025-00, Acuerdo Cooperativo Principal de Referencia #GHS-A-00-04-00002-00. ACCESS-FP se concentra en satisfacer las necesidades de planificación familiar y salud reproductiva de las mujeres en el periodo postparto. Las intervenciones se han diseñado con el propósito de complementar las actividades del Programa ACCESS en la promoción y desarrollo en escala de los servicios de planificación familiar postparto a través de intervenciones clínicas y comunitarias. ACCESS-FP busca reposicionar la planificación familiar a través de la integración con programas de salud materna, neonatal e infantil, incluyendo la prevención de la transmisión madre a hijo del VIH. Para mayor información sobre ACCESS-FP, puede comunicarse con Catharine McKaig, ACCESS-FP Program Director, cmckaig@jhpiego.net.

Jhpiego es una organización internacional de la salud sin fines de lucro, afiliada a The Johns Hopkins University. Por más de 36 años, Jhpiego ha habilitado a trabajadores de la salud de primera línea diseñando e implementando soluciones prácticas, efectivas y de bajo costo para fortalecer la prestación de los servicios de salud para mujeres y sus familias. Al llevar a la práctica de cada día innovaciones de salud basadas en la evidencia, Jhpiego trabaja en la superación de las barreras que impiden el acceso a servicios de salud de calidad para las poblaciones más vulnerables del mundo entero.

La traducción de este Manual fue financiada por el proyecto MCHIP (Maternal and Child Health Integrated Program) y por el proyecto SHOPS (Strengthening Health Outcomes through the Private Sector), el proyecto principal de la Agencia de Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID) en materia de salud con el sector privado, para el uso en Paraguay, bajo el Programa de Asistencia Técnica al Instituto de Previsión Social en la Capacitación de profesionales de salud en Técnicas de Inserción de DIU postparto y de intervalo y en Habilidades de Capacitación Clínica para profesionales en Salud Reproductiva.

Publicación de:

Jhpiego Corporation

Brown's Wharf

1615 Thames Street

Baltimore, Maryland 21231-3492, USA

www.jhpiego.org

Derechos de propiedad intelectual y uso de la información

Jhpiego se complace en poner al acceso de la comunidad de la salud pública estos valiosos materiales para su uso en el desarrollo de las capacidades del personal clínico y consejeros de la salud en la prestación de servicios de DIU postparto como parte de un programa de planificación familiar postparto. En tal sentido, Jhpiego le invita a usar estos materiales para dichos fines. Los materiales no pueden ser modificados ni adaptados de ninguna manera, ni podrán ser utilizados, reproducidos, distribuidos, presentados o explotados para fines comerciales de terceras partes, con fines de lucro o con otro fin monetario. Si piensa descargar múltiples copias o compartir los documentos, sírvase comunicar al respecto a Jhpiego a la dirección info@jhpiego.net. Los contenidos del Manual de Referencia para *Servicios de Dispositivos Intrauterinos Postparto (DIUPP)*, sus guías, materiales de presentación y toda documentación correspondiente se encuentran protegidos por las leyes de propiedad intelectual internacionales y de Estados Unidos. Toda publicación o distribución de los materiales por vía electrónica o impresa para los fines debidamente autorizados debe incluir una anotación sobre los derechos de propiedad intelectual de Jhpiego y el reconocimiento de la institución como la fuente creadora de los mismos. Los usuarios deberán abstenerse de falsificar o eliminar la información correspondiente a los derechos de propiedad tales como el título de los materiales, nombres e identificación de sus autores, anotaciones sobre los derechos de propiedad, designaciones propietarias, marcas o cualquier otro componente que permita identificar la información y materiales contenidos en la(s) respectiva(s) descarga(s) de un documento.

© Jhpiego Corporation, 2010. Todos los derechos reservados. Traducción en español publicada en 2011.

MARCAS: Todas las marcas y nombres de producto son marcas o marcas registradas de sus respectivas compañías.

MANUAL DEL PARTICIPANTE DEL CURSO DE HABILIDADES SOBRE EL DIU POSTPARTO

INTRODUCCIÓN	1
PRESENTACIÓN GENERAL DEL CURSO SOBRE DIUPP	3
Descripción del curso	3
Plan de estudios	5
MÉTODO DE CAPACITACIÓN	10
Modelaje de conductas.....	11
Capacitación basada en los niveles de competencia.....	11
Técnicas de capacitación humanística.....	12
Componentes del paquete de capacitación sobre los DIUPP	12
EVALUACIÓN PRELIMINAR	14
Cómo utilizar la matriz de evaluación individual y grupal.....	14
Matriz de evaluación individual y grupal.....	19
PLAN DE APRENDIZAJE PERSONAL	20
Cómo utilizar el plan de aprendizaje personal	20
Plan de aprendizaje personal en blanco	21
Muestra de un plan de aprendizaje personal	22
EJERCICIO UNO: ¿QUÉ HACE QUE EL DIUPP SEA DIFERENTE?	23
EJERCICIO DOS: ELEGIBILIDAD MÉDICA PARA EL DIUPP	24
EJERCICIO TRES: PASOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES	26
EJERCICIO CUATRO: PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL DIUPP	27
EJERCICIO CINCO: PRINCIPIOS DE LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES	28
GUÍA PARA LA ORIENTACIÓN Y LISTAS DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES CLÍNICAS	29
Cómo utilizar las listas de verificación para el aprendizaje.....	29
Cómo utilizar las listas de verificación para la evaluación	30
GUÍA PARA LA ORIENTACIÓN SOBRE LA PFPP/DIUPP	31
EJERCICIOS DE JUEGOS DE ROLES: ORIENTACIÓN DE USUARIAS POTENCIALES DEL DIUPP	36
LISTAS DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES CLÍNICAS	38
Inserción posplacenta (Instrumental) del DIU (Copper T 380A)	38
Inserción posplacenta (Manual) del DIU (Copper T 380A)	42
Inserción intracésárea del DIU (Copper T 380A)	46
HOJA DE CONTROL DE LAS HABILIDADES CLÍNICAS	53
Cómo utilizar la hoja de control de las habilidades clínicas sobre el DIUPP	53
Hoja de control de las habilidades clínicas sobre los DIUPP.....	54
EVALUACIÓN DEL CURSO SOBRE LOS DIUPP	55
Comentarios adicionales	56
PREPARACIÓN DE LA ESTACIÓN PRÁCTICA DE HABILIDADES CLÍNICAS	57

Introducción

Durante el periodo postparto, muchas mujeres no saben que corren riesgo de salir embarazadas, lo cual puede ocurrir incluso en la semana 4-6 después del parto. Aunque las mujeres postparto pueden desear espaciar o limitar los embarazos subsiguientes y les gustaría utilizar un método anticonceptivo, la mayoría de mujeres de los países en desarrollo no lo hace. Las madres por lo general se encuentran “demasiado ocupadas” atendiendo a sus nuevos bebés y a sus familias, y erróneamente pueden creer que es imposible quedar embarazadas mientras estén amamantando. Algunas no están seguras de sus opciones anticonceptivas o de los lugares donde pueden tener acceso a estos servicios, si los hay. Es así que **la próxima vez que acuden al centro de salud, ya es demasiado tarde**: Están embarazadas nuevamente. **Y este embarazo puede estar ocurriendo demasiado pronto además.**

Cuando el espaciamiento entre los embarazos es muy corto (<24 meses entre el nacimiento y el embarazo subsiguiente¹), las madres y los bebés ven un incremento en el riesgo de resultados adversos de salud. La planificación familiar, incluyendo la planificación familiar postparto (PFPP), salva la vida de mujeres al ayudarles a posponer o limitar sus embarazos. Como tal, la planificación familiar/PFPP tiene el potencial de disminuir dramáticamente las tasas de mortalidad y morbilidad materna e infantil.

Los programas de PFPP más exitosos se concentrarán en la prestación de los servicios de orientación sobre PFPP a mujeres, en toda oportunidad posible. Idealmente, la orientación se iniciaría durante el embarazo, como por ejemplo en las visitas de atención prenatal (APN). La continuidad de los servicios se debe extender hacia el periodo postparto, mediante el seguimiento de rutina y el manejo de los problemas potenciales.

Los servicios de PFPP tienen tres objetivos:

1. **Asistir** a las mujeres y parejas a comprender que corren el riesgo de un embarazo no deseado y los beneficios del espaciamiento saludable de los embarazos (o su limitación, si así se desea), la planificación de sus intenciones en materia de fertilidad y la elección de un método anticonceptivo que se acomode a sus necesidades
2. **Ofrecer** el método elegido, en concordancia y conformidad con estándares de aplicación mundial e internacional, así como protocolos locales
3. **Apoyar** a la mujer y su compañero durante todo el proceso—mediante un enfoque que refleje respeto, amabilidad, información actualizada, atención de calidad, y en los casos en que sea necesario, ayuda individualizada que permita a la paciente sentirse cómoda y apoyada—a fin de garantizar el uso continuo del método o la transición sin complicaciones hacia otro método de su elección, si es apropiado.

El dispositivo intrauterino (DIU) insertado en el período postparto (hasta 48 horas después del parto, de manera óptima dentro de los 10 minutos posteriores a la expulsión de la placenta) constituye una excelente opción para muchas mujeres postparto, incluyendo a las mujeres lactantes.² Debido a que el DIU postparto (DIUPP) se inserta poco después del nacimiento, **una**

¹ De acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre el espaciamiento saludable de los embarazos (2009).

² Recomendaciones vigentes sobre la T de cobre Copper T 380A a aplicar en los casos de inserción postparto.

mujer puede abandonar el establecimiento de maternidad contando desde ya con un método anticonceptivo seguro y extremadamente efectivo, es reversible y con acción prolongada.

Este curso tiene por objetivo salvar la vida de miles de mujeres mediante la preparación de un gran número de proveedores de servicios con las capacidades que les permitan prestar servicios DIUPP de alta calidad como parte de un programa integral de PFPP.

Presentación general del curso sobre DIUPP

Descripción del curso

Antes de comenzar

¡Bienvenidos al curso de capacitación sobre habilidades clínicas para la prestación de servicios de DIUPP! Es conveniente comprender algunos detalles relativos al curso antes de comenzar. **Primero**, el curso será conducido de una forma muy diferente al enfoque de los cursos tradicionales de capacitación—sobre la base del presunto que su presencia en este curso se debe a que:

- Están **interesados** en la prestación de servicios de DIUPP
- Desean **mejorar** su conocimiento y habilidades sobre la prestación de servicios de DIUPP y por lo tanto su propio desempeño laboral
- Desean **participar activamente** en las actividades del curso.

Por consiguiente, el curso será estrictamente participativo e interactivo, permitiendo crear un entorno más favorable para el aprendizaje. **Segundo**, el desarrollo y evaluación de sus habilidades durante el curso se concentrará más en su desempeño que en lo que saben o han podido memorizar. Esto se debe a que los clientes merecen proveedores *con la capacidad de ofrecerles servicios seguros y efectivos, y no simplemente un conjunto de conocimientos al respecto*. **Tercero**, utilizaremos una serie de tecnologías educativas a fin de maximizar la efectividad y eficacia de las actividades del curso, mejorando su experiencia educativa y conservando al mismo tiempo recursos valiosos. El método de capacitación a ser utilizado se discutirá en mayor detalle en las páginas 11 a 14.

Diseño

Este curso de habilidades clínicas ha sido diseñado con el propósito de preparar a proveedores calificados (proveedores de servicios básicos de salud materna, neonatal e infantil [SMNI] —por ejemplo parteras, enfermeras-parteras, doctores—y otros profesionales de la salud) con la capacidad para prestar servicios de calidad de DIUPP a mujeres—comenzando con los servicios de orientación durante el embarazo (idealmente) y continuando con su primer seguimiento a las 4-6 semanas. Durante el curso, el capacitador utilizará una serie de métodos a fin de desarrollar las habilidades de los participantes y evaluar su desempeño. A continuación se describe brevemente los métodos y procesos utilizados para el desarrollo de habilidades clave y para la evaluación del desempeño.

Actualización de conocimientos

- Durante la mañana del primer día, se hace una presentación ante los participantes de los principales atributos del curso. Asimismo, los participantes participan en una evaluación breve (utilizando la **Evaluación preliminar**, la cual constituye una prueba escrita estandarizada) a fin de determinar el conocimiento individual y grupal sobre la prestación de servicios de DIUPP. Sobre la base de los resultados obtenidos de esta evaluación (los cuales se resumirán y analizarán utilizando la **Matriz de evaluación individual y grupal**):
 - El capacitador y participantes identifican sus fortalezas y debilidades colectivas, y deciden qué ajustes se deben hacer sobre el programa/descripción general del curso en términos del tiempo asignado a los temas y actividades.

- Cada participante desarrolla un **Plan de aprendizaje personal** a fin de articular cómo utilizará el curso para el cumplimiento de **Estándares de desempeño sobre servicios de DIUPP**.
- El contenido del curso se pone al alcance de los participantes a través de presentaciones interactivas, discusiones y otras actividades diseñadas para ayudarles a desarrollar una *comprensión laboral* de la información más actualizada y basada en la evidencia sobre los servicios de DIU y DIUPP.
- Los avances logrados en materia de aprendizaje sobre la base del conocimiento se evalúan de manera informal durante el curso a través de discusiones y otras actividades. Para la medición formal de dichos avances se utiliza una prueba escrita estandarizada (evaluación parcial). Esta evaluación se administrará cuando se haya completado la presentación de todas las áreas temáticas del curso. Un puntaje de 85% o más indica que se ha alcanzado el dominio de este material. En el caso de los participantes que obtengan un puntaje inferior al 85% en su primer intento, el capacitador clínico revisará los resultados con cada uno de ellos y les ofrecerá orientación sobre el uso del manual de referencia para aprender la información requerida. Los participantes que obtengan un puntaje inferior al 85% pueden tomar la prueba nuevamente en cualquier momento durante el resto del curso.

Desarrollo de habilidades y evaluación

Las sesiones clínicas y académicas se concentran en **los aspectos claves de la prestación de servicios de DIUPP** (por ejemplo orientación y revisión de las clientas, ejecución del procedimiento de inserción del DIU en el contexto de un entorno de servicio obstétrico de rutina, manejo de los efectos secundarios y otros problemas potenciales durante el procedimiento).

- Los participantes primero practicarán las habilidades “en simulación” (con modelos anatómicos) utilizando una **Guía para la orientación** detallada paso por paso y **Listas de verificación de las habilidades clínicas**, las cuales presentan los pasos clave que se deben adoptar para la prestación de los servicios de orientación y revisión de las clientas e inserción postparto del DIU. De esta manera los participantes aprenden las habilidades necesarias para prestar servicios de DIUPP más rápidamente y de una manera estandarizada, sin poner en riesgo a las clientas.
- Una vez que el capacitador determina que un participante ha alcanzado un nivel adecuado de habilidad con los modelos anatómicos, o en la simulación, el participante podrá practicar la nueva habilidad en el entorno clínico con pacientes reales. Los logros alcanzados en el aprendizaje de las nuevas habilidades se evalúan (de manera formal e informal) y documentan a lo largo del curso utilizando los documentos **Guía para la orientación, Listas de verificación de las habilidades clínicas y Hoja para el control de habilidades**.

Calificación

Aunque la calificación³ representa un enunciado elaborado por el capacitador indicando que el participante ha alcanzado los requerimientos del curso, la responsabilidad de obtener una calificación satisfactoria es compartida entre el participante y el capacitador. La calificación se basa en el dominio demostrado y la competencia en las siguientes áreas:

- **Conocimiento:** Un puntaje de por lo menos de 85% en la Evaluación parcial

³La calificación no implica haber alcanzado la certificación. Los proveedores pueden recibir una certificación solamente de organizaciones específicamente designadas.

- **Habilidades:** Desempeño satisfactorio de las habilidades clínicas y de orientación sobre los servicios DIUPP (tal como se señala en las Listas de observación)
- **Prestación de los Servicios (Práctica):** Capacidad demostrada para prestar servicios de DIUPP de manera segura y efectiva en un entorno clínico.

La verdadera determinación de la competencia de un participante se puede realizar solamente a través de la observación de cómo dicho participante aplica todo lo que ha aprendido trabajando con clientes verdaderos.

Después del curso

Se recomienda que al mes o dos meses de la calificación, los participantes se sometan a una observación y evaluación en sus centros de trabajo a cargo de un capacitador, utilizando las mismas Listas de verificación de las habilidades clínicas y Guías para la orientación utilizadas durante el curso. (Los participantes deben someterse por lo menos a una observación a cargo de un proveedor debidamente capacitado tan pronto como completen la capacitación. Esta evaluación posterior a la capacitación es importante debido a una serie de razones.

Primero, no sólo es una forma de ofrecer a los proveedores recientemente capacitados retroalimentación directa sobre su desempeño (de modo que puedan seguir fortaleciendo sus habilidades, desde un determinado nivel de competencia hacia el dominio de las mismas), sino también les ofrece la oportunidad de discutir todos los problemas o limitaciones que se presentan al comenzar la implementación de las nuevas habilidades en la prestación de los servicios (por ejemplo debido a la falta de instrumental, suministros o personal de apoyo). **Segundo**, e igualmente importante, ofrece al centro de capacitación a través del capacitador clínico, información clave sobre la adecuación de la capacitación de acuerdo a las condiciones locales. Con este tipo de retroalimentación, los programas pueden ser mejorados de una manera controlada a fin de satisfacer mejor las necesidades de los proveedores y de las comunidades. Sin este tipo de retroalimentación, la capacitación fácilmente puede convertirse en una práctica de rutina, aburrida e irrelevante para las necesidades reales que implica la prestación de los servicios.

Plan de estudios

Descripción del curso

Este curso de capacitación clínica de 3 días se ha diseñado con el fin de preparar a los participantes en su camino hacia adquirir un nivel de competencia en:

- **Orientación** de mujeres/parejas sobre los servicios de PFPP y DIUPP como un método anticonceptivo
- **Revisión** de las mujeres a fin de asegurar que no presenten características o condiciones por las cuales el DIU no sería una opción adecuada para ellas
- **Inserción del DIU** en diferentes escenarios postparto, incorporando al mismo tiempo prácticas apropiadas para la prevención de infecciones: inserción posplacenta (dentro de los 10 minutos posteriores a la expulsión de la placenta), tanto con instrumental (pinzas) como manualmente; inserción intracésarea (durante una cesárea) e inserción postparto temprano (no inmediata sino hasta 48 horas posteriores al parto)
- **Manejo** de los efectos secundarios y otros problemas potenciales asociados al uso de los DIU.

Metas del curso

- Influenciar de una manera positiva las actitudes de los participantes hacia los beneficios y uso apropiado de los DIU durante el periodo postparto
- Ofrecer a los participantes los conocimientos, habilidades y actitudes que necesitan para la prestación de los servicios de DIUPP

Objetivos del aprendizaje

Al completar el curso, los participantes estarán en capacidad de:

- Discutir la importancia del espaciamiento saludable (o limitación) de los embarazos y los beneficios de la planificación familiar postparto.
- Explicar la información básica sobre los DIU (después de un intervalo⁴ y postparto): su efectividad, seguridad, mecanismo de acción, ventajas y limitaciones, y otros atributos en general, así como los Criterios de Elegibilidad Médica, entre otros criterios de evaluación de las clientas, utilizados para determinar si el DIU es una buena opción para la paciente.
- Explicar la naturaleza singular de los DIU en el contexto del postparto.
- Demostrar las prácticas apropiadas para la orientación y evaluación de las mujeres prenatales con relación a los servicios de PFPP en general y de DIUPP en particular.
- Demostrar las prácticas apropiadas de orientación y revisión de mujeres en trabajo de parto temprano/inactivo o durante el periodo de postparto temprano con relación a la inserción del DIU.
- Demostrar las prácticas apropiadas de prevención de infecciones con relación a la prestación de servicios de DIU.
- Ejecutar la inserción posplacenta del DIU (con pinzas y manualmente).
- Ejecutar la inserción intracésárea del DIU.
- Ejecutar la inserción postparto temprano del DIU.
- Demostrar las prácticas adecuadas de orientación y atención después de la inserción.
- Describir los efectos secundarios y complicaciones potenciales del DIUPP y cómo manejarlos.
- Describir la organización y el manejo de un programa de servicios de DIUPP de alta calidad.

Capacitación/métodos de aprendizaje

- Presentaciones ilustradas y discusión grupal
- Ejercicios individuales y grupales
- Juego de roles
- Práctica simulada con modelos anatómicos (pélvicos)
- Actividades clínicas controladas (enfocándose en la orientación, revisión e inserción del DIUPP)

⁴Intervalo se refiere a los DIU que son insertados en cualquier momento entre embarazos, a las 4 semanas o después de las 4 semanas postparto, o que en general no se relacionan con el embarazo.

Materiales de aprendizaje

El diseño del presente manual contempla el uso de los siguientes materiales:

- Manual de referencia: *Servicios de Dispositivos Intrauterinos Postparto (DIUPP): Manual de referencia para proveedores* (Jhpiego 2010)
- Estándares de desempeño para establecer y administrar servicios clínicos de DIUPP (incluidos en el presente manual)
- Paquete de inserción del DIUPP y dispositivos T de cobre Copper T 380A en empaques esterilizados
- Modelos anatómicos para practicar la inserción del DIUPP

Criterios para la selección de los participantes

Los participantes de este curso deben ser proveedores que:

- Trabajan en un establecimiento de salud (consultorio u hospital) que ofrece servicios de salud de la mujer tales como atención prenatal, trabajo de parto y parto, atención postparto, incluyendo planificación familiar
- Están familiarizado con la prestación de servicios de inserción de DIU después de un intervalo y servicios de extracción de DIU (si los participantes no dominan estos servicios, el curso se puede extender de modo que tengan suficiente tiempo de práctica clínica)
- Desean actualizar sus conocimientos y adquirir las habilidades y actitudes esenciales para la prestación de los servicios de DIUPP

La prestación de los servicios de DIUPP representa a menudo un esfuerzo en equipo que requiere el conocimiento, habilidades y actitudes del personal médico y otro tipo de profesionales de la salud, tales como educadores y consejeros en las áreas de planificación familiar y salud. Aunque este curso se ha diseñado pensando en profesionales individuales del área de la salud, se puede adaptar fácilmente para capacitar a equipos de dos personas (por ejemplo un miembro del personal médico, como una partera, y un empleado que no pertenece al área médica, como por ejemplo un consejero o asistente) en todos los aspectos de la prestación de servicios de DIUPP.

La persona que en realidad realiza la orientación e inserta el DIU puede variar entre cada establecimiento, dependiendo de las políticas programáticas y nacionales y de la disponibilidad de proveedores debidamente capacitados. Por ello, se ofrece una serie de oportunidades para aprender y practicar el espectro de servicios de DIUPP: orientación y habilidades clínicas, prevención de infecciones, mantenimiento de registros y seguimiento de las clientas. Incluso los casos en los que los participantes no ejecutaran tareas específicas en su centro de trabajo, cada uno de ellos necesita estar familiarizado con los requerimientos para poder garantizar la transferencia de las nuevas habilidades hacia sus establecimientos y la prestación de servicios de alta calidad. Por ello, todos los participantes del curso tienen la oportunidad de observar y ejecutar todas las tareas asociadas con la prestación segura y efectiva de los servicios de DIUPP.

Métodos de evaluación

Participante

- Evaluación preliminar y parcial
- Guía para la orientación (prenatal e inmediatamente después del parto)
- Listas de verificación de las habilidades clínicas para la prestación de servicios de DIUPP:
 - Inserción posplacenta—Técnica instrumental
 - Inserción posplacenta—Técnica manual

- Inserción intracésarea
- Inserción postparto temprano

Curso

- Evaluación del curso (a ser completada por cada participante)

Duración

- Tres días, seis sesiones
- Adicionalmente, tareas en una sala de trabajo de parto según sea apropiado

Composición sugerida

- Cuatro a cinco participantes dependiendo del número de casos del DIUPP
- Dos capacitadores clínicos

MODELO DEL CRONOGRAMA DEL CURSO DIU PP (CURSO ESTÁNDAR): 4 DÍAS, 8 SESIONES			
Día 1		Día 2	
Mañana 9AM–1PM		Mañana 8AM–1PM	
<p>Apertura</p> <ul style="list-style-type: none"> Bienvenida Expectativas de los participantes <p>Objetivos y materiales del curso</p> <ul style="list-style-type: none"> Propósito y objetivos Cronograma y materiales <p>Evaluación preliminar</p> <p>Revisión de estándares de desempeño, desarrollo de un plan de aprendizaje personal</p> <p>Presentación ilustrada</p> <ul style="list-style-type: none"> Espaciamiento saludable o limitación de los embarazos <p>Presentaciones ilustradas</p> <ul style="list-style-type: none"> Planificación familiar postparto Uso del dispositivo intrauterino (DIU) <p>Ejercicio Uno</p> <ul style="list-style-type: none"> Lluvia de ideas: ¿Qué hace que el DIU PP sea diferente? <p>Presentación ilustrada</p> <ul style="list-style-type: none"> DIU postparto (DIU PP) Orientación y decisión informada sobre los DIU PP 	<p>Agenda y ejercicio de calentamiento</p> <p>Ejercicio dos</p> <ul style="list-style-type: none"> Elegibilidad médica/evaluación de la clientela con relación al DIU PP <p>Presentación ilustrada</p> <ul style="list-style-type: none"> Prevención de infecciones (PI) para los servicios DIU Ejercicio: preparación del hipoclorito <p>Demonstración</p> <ul style="list-style-type: none"> Inserción del DIU <p>Práctica en las salas/clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientación: De las clientas sobre el DIU, PFP y DIU PP (centro de APN, sala postparto) Clinica: Inserción posplacenta intracésarea, postparto temprano (sala de trabajo de parto/parto, sala postparto, clínica de PF) <p>Ejercicios en las salas (de acuerdo al tiempo disponible)</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los pasos de PI en las Listas de verificación de las habilidades clínicas (Ejercicio tres)-si ya no se ha realizado durante la presentación PI Preguntas frecuentes sobre los DIU PP (Ejercicio cuatro) 	<p>Agenda y ejercicio de calentamiento</p> <p>Presentación ilustrada</p> <ul style="list-style-type: none"> Manejo de los efectos secundarios y complicaciones <p>Práctica en las salas/clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientación: De las clientas sobre la PFP y DIU PP (centro de APN sala de postparto) Clinica: Inserción posplacenta, intracésarea, postparto temprano (sala de trabajo de parto/parto, sala postparto, clínica de PF) <p>Ejercicios en las salas (de acuerdo al tiempo disponible)</p> <ul style="list-style-type: none"> Principios de PI-Preguntas frecuentes (Ejercicio cinco) 	<p>Mañana 8AM–1PM</p> <p>Agenda y ejercicio de calentamiento</p> <p>Revisión de la Evaluación de mediado de curso</p> <p>Discusión técnica</p> <ul style="list-style-type: none"> Retiro del DIU <p>Práctica en las salas/clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientación: De las clientas sobre la PFP y DIU PP (centro de APN sala de postparto) Clinica: Inserción posplacenta, intracésarea, postparto temprano (sala de trabajo de parto/parto, sala postparto, clínica de PF)
<p>Almuerzo</p> <p>Tarde 2PM–4:30PM</p>		<p>Almuerzo</p> <p>Tarde 2PM–4:30PM</p>	
<p>Revisión de la Matriz de evaluación individual y grupal</p> <p>Demostración</p> <ul style="list-style-type: none"> Técnicas de inserción del DIU PP – uso del video y demostración con modelos <p>Práctica del participante</p> <ul style="list-style-type: none"> Juego de roles y orientación <p>Práctica y evaluación de habilidades en DIU PP (con modelos)</p> <p>Revisión del día</p> <p>Asignación: Manual DIU PP (el capacitador especificará la selección)</p>	<p>Práctica en las salas</p> <ul style="list-style-type: none"> Inserción posplacenta, intracésarea, postparto temprano (sala de trabajo de parto/parto, sala postparto, clínica de PF) <p>Demonstración de inserción de DIU de intervalo</p> <p>Práctica y evaluación de habilidades en DIU PP y DIU (con modelos)</p> <p>Revisión del día</p> <p>Asignación: Manual DIU PP (el capacitador especificará la selección)</p>	<p>Práctica en las salas</p> <ul style="list-style-type: none"> Inserción posplacenta, intracésarea, postparto temprano (sala de trabajo de parto/parto, sala postparto, clínica de PF) <p>Revisión de la hoja de control de las habilidades</p> <p>Evaluación de mediado de curso</p> <p>Asignación: Manual DIU PP (el capacitador especificará la selección)</p>	<p>Almuerzo</p> <p>Tarde 2PM–4:30PM</p> <p>Evaluación del curso y revisión del plan de aprendizaje personal</p> <p>Cierre</p> <p>Asignación: ¡Convertirnos en buenos proveedores de servicios de DIU PP!</p>

Método de capacitación

En el contexto de la capacitación clínica, el enfoque de aprendizaje basado en el dominio de habilidades asume que todos los participantes pueden dominar—el conocimiento y habilidades requeridos para la prestación de un servicio de salud específico—o “alcanzar un nivel de competencia” en dichas habilidades, siempre y cuando se asigne a los participantes una cantidad suficiente de tiempo y se utilicen métodos apropiados de capacitación. La meta del aprendizaje basado en el dominio de habilidades es lograr que el 100% de las personas que reciben la capacitación lleguen a ser **competentes** en la prestación de servicios a nivel principiante hacia el término del curso. (Los proveedores sólo alcanzaran el dominio de una serie de habilidades recientemente adquiridas cuando las utilicen de manera regular en el centro de trabajo).

Los puntos relevantes sobre el método de aprendizaje basado en el dominio de habilidades, tal como se utiliza en el presente curso, son los siguientes:

- Desde el principio, **los participantes saben (a nivel individual y grupal) lo que se espera que aprendan** y dónde pueden encontrar la información que necesitan. Tienen amplias posibilidades para conversar con el capacitador clínico sobre el contenido del curso y su propio desempeño. Esto hace que la capacitación sea menos estresante.
- Debido a que las personas presentan diferentes capacidades para aprender nuevos materiales y que cada uno aprende de maneras muy diferentes (por ejemplo en forma escrita, oral o visual), se ha utilizado una **variedad de métodos de aprendizaje**. Esto nos permite garantizar que todos los participantes tengan la oportunidad de alcanzar el éxito.
- El **aprendizaje auto-dirigido** permite a los participantes contribuir activamente hacia el logro de las metas del curso. Para facilitar el papel que desempeña cada participante, el capacitador clínico sirve como un facilitador o “asesor,” y no tanto con un instructor tradicional. Los participantes también reciben apoyo en la identificación de sus propias debilidades y en la creación de planes individualizados para alcanzar el éxito.
- La **evaluación continua** incrementa las posibilidades de aprendizaje de los participantes. A través de una serie de técnicas, el capacitador mantiene informados a los participantes sobre sus avances en el aprendizaje de la información y habilidades nuevas, de modo que ellos mismo puedan reconocer puntos en los que necesitan enfocar sus mejores esfuerzos para lograr el nivel de competencia deseado.

¿Qué pasaría si la evaluación pudiera involucrar tanto APRENDIZAJE como EVALUACIÓN?

Bueno, en este curso...

- Se utiliza continuamente la evaluación “formativa”, a menudo informalmente, **para ayudarle a aprender**. Por ejemplo, durante una discusión el capacitador hará preguntas para evaluar la comprensión de los participantes sobre la información que ha sido presentada; el capacitador reconocerá y reforzará las respuestas correctas, pero también ayudará al participante que da una respuesta incorrecta a llegar a la respuesta correcta—explorando la lógica que sustenta cada respuesta, haciendo preguntas complementarias, etc. Todas las actividades de aprendizaje representan una oportunidad para la evaluación formativa. El capacitador puede utilizar la evidencia de lo que los participantes no han logrado dominar para realizar cambios en el curso y de esta manera satisfacer mejor las necesidades de cada participante.
- El capacitador utiliza la evaluación “acumulativa”, la cual es más formal, a fin de determinar si está listo para pasar al siguiente nivel de responsabilidad (por ejemplo pasar de la práctica de habilidades en un entorno simulado a la práctica con clientes reales). Estas evaluaciones ocurren en momentos específicos durante el curso para evaluar el avance logrado por los participantes hacia el logro de los objetivos del curso y, finalmente, para calificar como competentes.

Teniendo como base el método de aprendizaje basado en el dominio de habilidades, el presente curso se ha desarrollado y conducido de acuerdo a los **principios de aprendizaje de adultos**—el aprendizaje debe ser participativo, relevante y práctico. Asimismo:

- Utiliza el **modelaje de conductas**
- Se **basa en los niveles de competencia**
- Incorpora **técnicas de capacitación humanística**

Modelaje de conductas

Una persona aprende más rápida y efectivamente al observar a un *modelo* (cuando ejecuta o demuestra) una habilidad/actividad o una actitud que está intentando dominar. Para que el modelaje tenga éxito, el capacitador debe demostrar claramente la actividad/habilidad asociada a la prestación del servicio de modo que los participantes tengan una imagen clara del desempeño que se espera que realicen. El aprendizaje de las habilidades a ser ejecutadas se realiza en tres etapas como se indica en el cuadro siguiente.

Adquisición de la habilidad	Conoce los pasos y la secuencia (si fuera aplicable) para ejecutar la habilidad o actividad requerida pero necesita asistencia
Competencia en la habilidad	Conoce los pasos y la secuencia (si fuera aplicable) y puede ejecutar la habilidad o actividad requerida a un “nivel principiante” (meta del curso)
Dominio de la habilidad	Conoce los pasos y la secuencia (si fuera aplicable) y ejecuta eficientemente la habilidad o actividad requerida (lograda solamente a través de la práctica continua en el centro de trabajo)

Adicionalmente, el capacitador continuamente está modelando las actitudes a través de su interacción con otros capacitadores, participantes y clientes. Las actitudes se demuestran y exploran a través de ciertas actividades de aprendizaje, como por ejemplo las discusiones y los juegos de roles.

Capacitación basada en los niveles de competencia

La capacitación basada en los niveles de competencia se distingue claramente del proceso educativo tradicional; se trata de **aprender a través de la acción**. La manera en que un participante ejecuta una habilidad es lo que realmente se enfatiza y no tanto qué información ha adquirido. Este curso enfoca su atención en el conocimiento específico, habilidades y actitudes que se necesitan para poder ejecutar las tareas asociadas a la prestación de los servicios de DIUPP.

Un componente esencial de la capacitación basada en los niveles de competencia es el asesoramiento individual. El asesoramiento individual incorpora **el uso de preguntas, la presentación de retroalimentación y técnicas para escuchar activamente** a fin de ayudar a los participantes a desarrollar competencias específicas, estimulando un entorno de aprendizaje positivo. Como responsable de prestar asesoramiento individual, el capacitador primero explica la habilidad o actividad y luego la demuestra utilizando un modelo anatómico u otra ayuda, como por ejemplo un video o una lista de observación. Después de demostrar y de hablar sobre el procedimiento, el capacitador/asesor individual observa e interactúa con el participante ofreciendo asistencia y guía mientras aquél practica la habilidad o actividad. El capacitador continúa monitoreando los avances logrados por el participante, ofreciendo sugerencias y retroalimentación

según sea necesario para ayudarlo a superar los problemas, crear un sentido de confianza en sí mismo y ganar mayor independencia.

Técnicas de capacitación humanística

El uso de técnicas de capacitación humanística contribuye también a mejorar la capacitación clínica. Un importante componente de la capacitación humanística es el uso de modelos anatómicos, los cuales simulan de manera muy cercana el cuerpo humano; también se utilizan otras ayudas de aprendizaje como videos. El uso efectivo de modelos u otras simulaciones facilita el aprendizaje, reduce el tiempo de capacitación y minimiza los riesgos para los clientes. Por ejemplo, al utilizar modelos anatómicos en un principio, los participantes alcanzan más rápidamente un nivel de desempeño que les permite trabajar con seguridad con clientes reales dentro del entorno clínico, en donde finalmente alcanzarán un nivel de competencia. Antes de que el participante intente un procedimiento clínico con una clienta, se deben cumplir dos actividades de aprendizaje:

- El capacitador clínico debe demostrar las habilidades requeridas e interacciones con las clientas varias veces utilizando un modelo anatómico o una simulación y ayudas audiovisuales apropiadas (videos, gráficos en computadora).
- Bajo supervisión, el participante debe practicar las habilidades requeridas e interacciones con las clientas utilizando el modelo e instrumentos reales en un entorno simulado que debe ser tan similar como sea posible al escenario clínico real.

Solamente cuando los participantes hayan demostrado correcta y consistentemente las habilidades e interacciones con modelos o en simulación, éstos pueden tener sus primeros contactos con clientas.

Resumen del método de capacitación utilizado en este curso.

- **Primero**, se basa en los principios de aprendizaje de los adultos, lo cual quiere decir que el aprendizaje debe ser interactivo, relevante y práctico. Asimismo, requiere que el capacitador facilite la experiencia de aprendizaje y no tanto que cumpla un rol netamente tradicional, como instructor o presentador; esto permite que los participantes contribuyan más activamente.
- **Segundo**, implica el uso del modelaje de conductas y de la demostración formal para facilitar el aprendizaje de formas estandarizadas de ejecutar una actividad o habilidad.
- **Tercero**, se basa en la competencia. Esto significa que se concentra en el desempeño del participante con relación a un procedimiento o actividad, y no simplemente en lo que ha aprendido o cuánto ha aprendido.
- **Cuarto**, en la medida de lo posible, depende ampliamente del uso de modelos anatómicos y otras ayudas de aprendizaje (es decir es humanístico) permitiendo a los participantes practicar repetidas veces la manera estandarizada de ejecutar la habilidad o **antes** de trabajar con clientes reales.

Mediante la aplicación de estos principios, al momento en que el capacitador evalúa el desempeño de los participantes utilizando listas de observación, cada participante debe tener la capacidad de ejecutar **cada** habilidad o actividad de manera competente. **¡Ésta es la meta primordial de la capacitación basada en el dominio de habilidades!**

Componentes del paquete de capacitación sobre los DIUPP

Durante el diseño de los materiales de capacitación para este curso, se ha prestado particular atención en hacer de ellos materiales fácilmente accesibles para los usuarios, permitiendo que tanto los participantes como el capacitador clínico puedan adaptar con facilidad la capacitación a las necesidades de aprendizaje (grupales e individuales) de los participantes. Este curso se ha desarrollado en torno al uso de los siguientes componentes (los cuales se describen a continuación):

- Información relevante contenida en el **Manual de referencia**: El manual ofrece todo el contenido necesario para el curso sobre la prestación de servicios de DIUPP de alta calidad. Sirve como el “texto de consulta” para los participantes y una “fuente de referencia” para el capacitador. Asimismo, debido a que el manual contiene solamente información que es consistente con las metas y objetivos de este curso, se convierte en parte integral de los ejercicios desarrollados en clase. Es, asimismo, una valiosa fuente para los participantes en la medida que puedan recurrir a este manual cuando retornen a sus centros de trabajo.
- El **Manual para el participante** contiene hojas de respuesta, ejercicios, guías y listas de verificación de las habilidades. Éste funciona como la “hoja de ruta” que guía a los participantes a través de cada etapa del curso. Contiene el plan de estudios y el cronograma del curso, así como todos los materiales complementarios (evaluación preliminar, listas de verificación de las habilidades clínicas y evaluación del curso) que los participantes necesitan durante el curso.
- El **Manual para el capacitador** incluye las hojas de respuesta (para las evaluaciones escritas y ejercicios), así como información detallada para la conducción del curso y las actividades individuales: Este documento contiene el mismo material del Manual para el participante, así como materiales especiales para el capacitador. Incluye una reseña general del curso, hoja de respuestas para la evaluación preliminar, hoja de respuestas para la evaluación parcial, hoja de respuestas para los ejercicios y una guía para la conducción del curso/actividades.
- **Ayudas de capacitación y materiales audiovisuales**, como videos, presentaciones en diapositiva, modelos anatómicos y otras ayudas: Éstos se utilizan conjuntamente con las actividades del curso para mejorar la eficacia y eficiencia de la experiencia de aprendizaje.
- **Desarrollo de habilidades sobre la base de la competencia y herramientas de evaluación del desempeño**: Estos materiales permiten garantizar que el aprendizaje y la evaluación del aprendizaje sean estandarizados, lo cual constituye la base fundamental para alcanzar un mecanismo de capacitación de calidad y, finalmente la prestación de los servicios.

Evaluación preliminar

Cómo utilizar la matriz de evaluación individual y grupal

El principal objetivo de la Evaluación preliminar (la cual se administra/califica de manera anónima) es asistir tanto al **capacitador** como al **participante** antes de comenzar a trabajar juntos evaluando lo que los participantes, de manera individual o como grupo, ya conocen sobre los temas del curso. Esto permite al capacitador identificar los temas en los que debe profundizar más (o tal vez menos) durante el curso.

Las preguntas se presentan en un formato verdadero-falso a fin de facilitar la calificación. También se incluye un formulario especial, **Matriz de evaluación individual y grupal**, en el cual se registran las calificaciones de todos los participantes del grupo. Con este formulario el capacitador puede identificar rápidamente el número correcto de respuestas por cada una de las preguntas y compartirlas con los participantes. Al examinar los datos recopilados en la matriz, los miembros de cada grupo puede determinar fácilmente sus fortalezas y debilidades colectivas y planificar de manera conjunta con el capacitador cómo utilizar mejor el tiempo disponible para alcanzar los objetivos de aprendizaje previstos.

Para el capacitador, los resultados de la evaluación identificarán los temas particulares que necesitan mayor énfasis durante las sesiones de aprendizaje. En cambio, en los casos en que 85% o más de los participantes responde las preguntas correctamente, el capacitador podrá elegir utilizar parte del tiempo asignado para otros propósitos.

Para los participantes, las preguntas sirven como un filtro que les alerta sobre el contenido que será presentado en el curso, mientras que sus resultados les permiten centrar la atención en sus necesidades de aprendizaje individuales. Las áreas temáticas correspondientes, del manual de referencia, se anotan en paralelo a la columna de respuestas. Para optimizar el uso del tiempo destinado al curso, es recomendable que los participantes atiendan sus necesidades de aprendizaje individual en función a los temas que requieren su atención especial.

Evaluación preliminar—Hoja de respuestas

Instrucciones: Seleccione una respuesta correcta por cada pregunta. Encierre en un círculo o marque con un \surd su respuesta.

Presentación general del DIU postparto

1. En muchos países desarrollados, las mujeres postparto:
 - a. Tienen MEJOR acceso a servicios de planificación familiar que las mujeres que no están en el periodo de postparto
 - b. Tienen peor acceso a los servicios de planificación familiar que las mujeres que no están en el periodo de postparto
 - c. No tienen interés en los servicios de planificación familiar
2. Por razones de salud, ¿cuánto tiempo deben esperar las mujeres después de tener un bebé antes de intentar embarazarse nuevamente?
 - a. Por lo menos 1 año
 - b. Por lo menos 2 años
 - c. Hasta que hayan retornado de manera regular sus periodos mensuales
3. Por razones de salud, ¿Cuánto tiempo deben esperar las mujeres después de un aborto espontáneo antes de intentar embarazarse nuevamente?
 - a. No es necesario esperar
 - b. 3 meses
 - c. 6 meses
4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA sobre la expulsión del DIU postparto?
 - a. Para prevenir la expulsión, las mujeres que eligen el DIUPP no deben amamantar.
 - b. La tasa de expulsión es la más baja cuando el DIU se inserta dentro de los 10 minutos después de la expulsión de la placenta.
 - c. La expulsión se reduce al atar nudos de catgut en los extremos cruzados del DIU.
5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es aceptable para la inserción de un DIU postparto?
 - a. Cuando el bebé tiene 1 día de nacido
 - b. Cuando el bebé tiene 1 semana de nacido
 - c. Cuando el bebé tiene 3 semanas de nacido

Anatomía y fisiología en el postparto

6. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA sobre los efectos de la inserción del DIU sobre la anatomía y fisiología en el postparto?
 - a. Cuando el DIU se inserta 2 semanas postparto, el riesgo de expulsión es muy bajo debido a que es más fácil alcanzar el fondo.
 - b. El tubo de inserción estándar se puede utilizar para colocar tanto los DIU después de un intervalo como los DIU postparto.
 - c. Para poder alcanzar el fondo, el útero debe ser “elevado” (empujado hacia arriba a la altura del abdomen) para aligerar el ángulo vagino-uterino.

7. Debido a los cambios normales en el postparto:
 - a. La mujer tiene menos probabilidades de notar el ligero sangrado inicial y cólico causado por el DIU.
 - b. Los hilos deben ser cortados inmediatamente después de la inserción del DIU.
 - c. La paciente debe revisar los hilos del DIU por lo menos una vez al día (para asegurarse de que no ha sido expulsado).

Orientación

8. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA y se debe compartir con la mujer durante la orientación sobre el DIU postparto?
 - a. El DIU colocado durante el periodo de postparto puede servir para retrasar o prevenir el embarazo durante todo el tiempo que la mujer lo desee, por un término de hasta 12 años.
 - b. La colocación de un DIU durante el postparto inmediato tiene un riesgo ligeramente más alto de perforación uterina que la colocación durante el intervalo entre embarazos.
 - c. Las mujeres que eligen el DIUPP deberían limitar la lactancia materna con el fin de reducir el riesgo de expulsión.
9. La orientación sobre el uso y beneficios del DIUPP *se puede* dar:
 - a. Solamente durante las visitas de atención prenatal de rutina, si el esposo está de acuerdo.
 - b. Durante el trabajo activo de parto, para que el DIU pueda ser colocado inmediatamente después de la expulsión de la placenta.
 - c. Durante el trabajo de parto latente si la mujer se siente cómoda.

Prevención de infecciones

10. ¿Cuáles de las siguientes prácticas de PI es aceptable?
 - a. El instrumental quirúrgico (de metal) que ha sido descontaminado y limpiado profundamente se puede usar con seguridad para la inserción del DIU postparto.
 - b. No es necesario utilizar un antiséptico para la inserción de un DIU inmediatamente después del parto por que el proveedor aún lleva puestos guantes esterilizados.
 - c. Para minimizar el riesgo de que el personal contraiga Hepatitis B o VIH/SIDA durante el proceso de limpieza, los instrumentos utilizados para la inserción del DIU deben ser sumergidos primero en una solución clorada al 0,5% durante 10 minutos.
11. Si el DIU todavía se encuentra dentro de un paquete sellado y no adulterado pero muestra un color oscuro o ha perdido color, el proveedor debe:
 - a. Insertar el DIU si el empaque no ha sobrepasado la fecha de expiración.
 - b. Retornar el DIU al fabricante.
 - c. Eliminar el DIU porque ha perdido su condición de esterilizado.

Evaluación de las clientas con relación al DIUPP

12. ¿En cuál de los siguientes casos sería seguro insertar en la mujer un DIU inmediatamente después de la expulsión de la placenta?
 - a. Una mujer que tiene fiebre de 38°C
 - b. Una mujer que ha tenido ruptura de membranas durante 12 horas
 - c. Una mujer que es VIH-positiva con una baja cuenta de linfocitos CD4
13. Si una paciente ha recibido tratamiento satisfactorio por clamidia durante este embarazo y desea un DIU, el proveedor puede:
 - a. Insertar el DIU si la infección ha desaparecido por más de 6 semanas.
 - b. Insertar el DIU pero suministrar antibióticos durante 1 semana.
 - c. Indicar a la mujer que regrese para la inserción a las 4 semanas postparto.
14. ¿Cuál de las siguientes es una condición por la cual la inserción del DIUPP se considera Categoría 4 (es decir que el método no debe ser utilizado), de acuerdo a los Criterios de Elegibilidad Médica de la Organización Mundial de la Salud (CEM OMS)?
 - a. SIDA
 - b. Sepsis puerperal
 - c. Cesárea

Inserción del DIU postparto

15. ¿Cuál de las siguientes es la mejor técnica para insertar un DIU en el primer día después del parto?
 - a. Usar instrumental, por ejemplo pinzas placentarias Kelly
 - b. Usar las manos (manualmente)
 - c. Usar un tubo de inserción e impulsor
16. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA sobre la colocación del DIUPP durante una cesárea?
 - a. Se deben utilizar pinzas para esponja (anillos) para garantizar que el DIU sea colocado en el fondo
 - b. Los hilos del DIU no deben pasar a través del cuello uterino hacia la vagina
 - c. El DIUPP debe ser sujetado con hilo de sutura crómico 0
17. Si una mujer ha tenido un parto vaginal normal y se ha previsto hacer la inserción de un DIU inmediatamente después de la expulsión de la placenta:
 - a. El DIU debe ser insertado 30 minutos después del manejo activo de la tercera etapa de parto
 - b. El manejo activo de la tercera etapa de parto debe ser realizado de manera regular, inmediatamente antes de la inserción del DIU
 - c. El manejo activo de la tercera etapa de parto se debe evitar, de ser posible, si la mujer ha elegido un DIUPP

Seguimiento/manejo de problemas potenciales

18. Una mujer recibió la inserción de un DIU posplacenta hace 3 semanas. En las últimas 24 horas, ha tenido fiebre y calentura. La paciente debería:
 - a. Recibir tratamiento con paracetamol y antibióticos orales por 7 días.
 - b. Acercarse al consultorio de inmediato para la extracción del DIUPP.
 - c. Acercarse al consultorio de inmediato para una evaluación.

19. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA sobre los hilos del DIU?
 - a. Los hilos deben pasar a través del cuello uterino hacia la vagina durante la colocación intracavárea.
 - b. Los hilos no deben ser visibles a la altura del cuello uterino después de la inserción inmediata/posplacenta.
 - c. La mujer debería revisar los hilos cada mes para asegurarse de que el DIU no haya sido expulsado.

20. Una mujer a quien se ha insertado un DIU en el periodo postparto inmediato debería tener un examen de seguimiento:
 - a. Cada año para revisar los hilos
 - b. Solamente si cree que el DIU ha sido expulsado
 - c. A la semana 4-6 postparto para reforzar la orientación, responder preguntas y ver si existen problemas potenciales.

Matriz de evaluación individual y grupal

Curso _____ Fechas: _____ Capacitador(es) clínico(s) _____

PREGUNTA NÚMERO	RESPUESTAS CORRECTAS (PARTICIPANTES)															ÁREA TEMÁTICA SECCIÓN 1.01
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1.																ESPACIAMIENTO SALUDABLE DE LOS EMBARAZOS Y PRESENTACIÓN GENERAL DE LA PFRPP/DIUPP (Manual, Capítulos 1–3; selecciones según lo especificado)
2.																
3.																
4.																
5.																
6.																ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA POSTPARTO (Manual, Capítulos 3, 4; selecciones según lo especificado)
7.																
8.																ORIENTACIÓN (Manual, Capítulos 5, 6; selecciones según lo especificado)
9.																
10.																PREVENCIÓN DE INFECCIONES (Manual, Capítulo 7; selecciones según lo especificado)
11.																
12.																REVISIÓN DE LA CLIENTA (Manual, Capítulos 5, 6; selecciones según lo especificado)
13.																
14.																
15.																INSERCIÓN DEL DIUPP (Manual, Capítulo 7; selecciones según lo especificado)
16.																
17.																ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO/ MANEJO DE PROBLEMAS POTENCIALES (Manual, Capítulo 8; selecciones según lo especificado)
18.																
19.																
20.																

Plan de aprendizaje personal

Cómo utilizar el plan de aprendizaje personal

El aprendizaje debe mantener relación directa con el desempeño y está relacionado con la aplicación práctica en el centro de trabajo del conocimiento y habilidades de los participantes. Para que los participantes estén listos y dispuestos a aprender, necesitan comprender la relevancia que tiene la capacitación para ellos y su situación clínica. Para reforzar el sentido de relevancia entre los participantes, los capacitadores deben pedirles: (a) considerar los Estándares de desempeño para la orientación y servicios de DIUPP (Manual, Anexo J) en el contexto de sus propias habilidades, así como la “situación” en el centro de trabajo; y (b) crear un Plan de aprendizaje personal sobre la base de sus hallazgos.

Antes de la capacitación

Es probable que el participante haya observado los servicios de DIUPP en su establecimiento y que los haya comparado con las guías y estándares establecidos para la prestación de los servicios (por ejemplo, Estándares de desempeño para los servicios de DIUPP). De esta manera, el participante podría haber identificado “brechas”—áreas en las que la capacitación es necesaria para alcanzar dichos estándares. Si el participante no está familiarizado con los servicios de DIUPP en su propia práctica o en su establecimiento, la revisión de los estándares sería beneficiosa, ayudándole a crear una imagen clara de lo que se espera que consiga de este curso.

Durante la capacitación

Al comienzo de la capacitación, el participante revisará los estándares nuevamente, identificará que estándares el participante o s establecimiento no está cumpliendo, y qué brechas reconoce en términos de conocimiento y habilidades. El participante registra estas brechas en su propio plan, como metas a alcanzar; esta práctica le permitirá adquirir el conocimiento, habilidades y actitudes que necesita para cumplir con los estándares una vez que retorne a su centro de trabajo. Esto se convierte en su **Plan de aprendizaje personal**, el cual funciona como una especie de contrato entre el participante y su(s) capacitador(es).

Después de la capacitación

Al regresar a su centro de trabajo, el participante aplicará las habilidades recientemente adquiridas para lograr el cumplimiento de los estándares definidos. Su **Plan de aprendizaje personal** sirve como una guía sobre la cual el participante se desarrollará inmediatamente a su retorno al centro de trabajo y le permitirá comunicar ante su supervisor, colegas y capacitadores—de manera específica y concreta—el conocimiento, habilidades y actitudes que ha aprendido durante este curso. También puede servir como una ayuda para la discusión de cómo iniciará cambios y una actitud de liderazgo para mejorar la calidad de la atención bajo los servicios de DIUPP en su propio establecimiento.

Plan de aprendizaje personal en blanco

Instrucciones: Complete las primero cuatro columnas de este Plan de aprendizaje personal revisando los Estándares de desempeño sobre los DIUPP y reflexionando en cómo utilizará esta capacitación para prepararse para alcanzar dichos estándares. Al final del curso, complete la columna final sobre la manera en que este curso le ha permitido alcanzar los estándares.

Nombre del participante:		Designación:			Fecha:	
Nombre del establecimiento:		Lugar:				
Estándar de desempeño # o área	¿Qué se requiere para alcanzar este estándar en su establecimiento?	¿Quién le ayudará a alcanzar este estándar?	¿Cuándo logrará este estándar?	¿Cómo le ha preparado esta capacitación para alcanzar este estándar?*		
Firmas: _____ DIUPP)		(Participante): _____,			(Capacitador[es], Curso	

*La columna final será completada al final del curso.

Muestra de un plan de aprendizaje personal

Instrucciones: Complete las primero cuatro columnas de este Plan de aprendizaje personal revisando los Estándares de desempeño sobre los DIUPP y reflexionando en cómo utilizará esta capacitación para prepararse para alcanzar dichos estándares. Al final del curso, complete la columna final sobre la manera en que este curso le ha permitido alcanzar los estándares.

Nombre del participante: Elizabeth Johnson		Designación: Enfermera-partera		Fecha: 1 Noviembre 2010	
Nombre del establecimiento: Hospital Distrito del Este		Lugar: Big City, Distrito del Este			
Estándar de desempeño # o área	¿Qué se requiere para alcanzar este estándar en su establecimiento?	¿Quién le ayudará a alcanzar este estándar?	¿Cuándo logrará este estándar?	¿Cómo le ha preparado esta capacitación para alcanzar este estándar?*	
#3 Revisión/evaluación	En mi hospital, el DIU no es muy popular. Necesito actualizar mis conocimientos sobre la revisión de las clientas con relación al DIUPP de modo que pueda determinar quién puede utilizar el DIU postparto.	Mi director, funcionario de sanidad y asistentes de la sala de trabajos de partos	Comenzaré la revisión de pacientes tan pronto como retorne a mi hospital	Ahora comprendo los nuevos criterios para la prestación de este método.	
#15 Inserción posplacenta	No practicamos este método y no conozco esta técnica. Necesito aprender los pasos para la inserción del DIU posplacenta.	Los funcionarios de sanidad a cargo de la sala de trabajos de parto, así como los asistentes y educadores/consejeros	Prestaré este método una vez que haya educado a las clientas sobre su aplicación e identificado algunas mujeres que estén interesadas y que cumplan los requerimientos de elegibilidad	No me siento competente para insertar un DIU post placenta. Necesitaré más práctica con clientas para alcanzar un nivel de competencia satisfactorio.	
Firmas: _____ (Participante); _____ (Capacitador[es], Curso DIUPP)					

* La columna final será completada al final del curso.

Ejercicio uno: ¿Qué hace que el DIUPP sea diferente?

Objetivos

El propósito de esta actividad es:

- Identificar los aspectos que son comunes y diferentes sobre la prestación de servicios de DIU postparto en oposición a los servicios de DIU después de un intervalo.
- Identificar los diferentes equipos y suministros necesarios para la inserción del DIUPP.
- Considerar las diferentes características de las clientas para los procedimientos del DIUPP.

Tiempo asignado

- 15 minutos

Recursos/Materiales necesarios

- Estación de práctica de habilidades para los DIUPP
- Papel para rotafolio y rotuladores

NOTA: El capacitador debe proporcionar instrucciones.

Ejercicio dos: Elegibilidad médica para el DIUPP

Objetivos

El propósito de esta actividad es:

- Aclarar mitos comunes y conceptos erróneos sobre la elegibilidad de las clientas para el DIUPP.
- Aclarar y reforzar la identificación de las pocas condiciones/características que plantean riesgos para la salud con el uso del DIUPP.

Tiempo asignado

- Conforme lo permita el tiempo dentro del entorno clínico

Recursos/materiales necesario

- Papel para rotafolio y marcadores para la actividad en grupo pequeño
- Copia en blanco del cuadro Criterios de Elegibilidad Médica (CEM) de la OMS sobre los DIUPP (en forma de copia para distribuir o Manual del participante)
- Cuadro completo de los CEM sobre los DIUPP a ser utilizado como una hoja de respuesta (para el capacitador)

NOTA: El capacitador debe proporcionar instrucciones.

Ejercicio dos: Hoja de respuesta

Instrucciones: El siguiente cuadro presenta una lista de las diferentes condiciones/características que pueden tener un impacto sobre la decisión de utilizar el DIUPP como una buena opción para una clienta en particular. Por cada condición/característica, coloque una marca (✓) en la columna apropiada, indique la Categoría OMS (1-4) y especifique una razón en el espacio indicado.

CONDICIÓN MATERNA	INSERTAR DIUPP	NO INSERTAR DIUPP	RAZÓN/COMENTARIO
Piensa tener otro bebé en 2 años			
3 semanas postparto			
Parto 20 horas después de ruptura de membranas			
Tiene SIDA y no ha recibido tratamiento ARV			
Tiene menos de 20 años de edad			
Historial médico de gonorrea en la adolescencia			
Historial médico de embarazo ectópico			
Tiene laceración genital que se extiende hacia el recto			
Tiene fiebre de 38°C postparto			
Tiene historial médico de anemia			
Hemorragia vaginal persistente después del parto			
El compañero tiene flujo peneano y disuria			
VIH-positiva y recibe tratamiento en consultorio VIH			
Historial médico de EIP, tratamiento con antibióticos hace 5 años			
Tiene fiebre y dolor abdominal en asociación con un aborto inducido incompleto			

Ejercicio tres: Pasos para la prevención de infecciones

Objetivos

El propósito de esta actividad es:

- Reforzar los principios de la prevención de infecciones (PI).
- Identificar los pasos orientados a la prevención de infecciones durante la inserción del DIUPP.
- Aclarar cómo se practica la prevención de infecciones.

Tiempo asignado

- Conforme lo permita el entorno clínico

Recursos/materiales necesarios

- Listas de verificación de las habilidades clínicas para la inserción posplacenta (instrumental y manual) e inserción postparto temprano del DIUPP

NOTA: El capacitador debe proporcionar instrucciones.

Ejercicio cuatro: Preguntas frecuentes sobre el DIUPP

Objetivos

El propósito de esta actividad es:

- Reforzar los principios para la prestación de los servicios de DIUPP.
- Aclarar conceptos relacionados a la prestación de servicios de DIUPP.

Tiempo asignado

- Conforme lo permita el entorno clínico

Recursos/materiales necesarios

- Manual de referencia

NOTA: El capacitador debe proporcionar instrucciones y preguntas.

Ejercicio cinco: Principios de la prevención de las infecciones

Objetivos

El propósito de esta actividad es:

- Reforzar los principios de la prevención de infecciones.
- Aclarar conceptos de la prevención de infecciones.

Tiempo asignado

- Conforme lo permita el entorno clínico

Recursos/materiales necesarios

- Manual de referencia

NOTA: El capacitador debe proporcionar instrucciones y preguntas.

Guía para la orientación y Listas de verificación de las habilidades clínicas

Las listas de verificación de las habilidades clínicas para la inserción del DIUPP contienen los pasos o tareas ejecutados por el personal médico durante la prestación de los servicios DIUPP. Estas tareas corresponden a la información presentada en *Servicios de Dispositivos Intrauterinos Postparto (DIUPP): Manual de Referencia para Proveedores* (Jhpiego 2010). Estas listas de verificación han sido diseñadas con el propósito de ayudar a los participantes a aprender los pasos o tareas implicados en:

- Inserción posplacenta de un DIU (instrumental, manual)
- Inserción intracésarea de un DIU
- Inserción postparto temprano de un DIU

Asimismo, la guía para la orientación sirve como una lista de verificación con relación a las habilidades necesarias para prestar servicios de orientación a una clienta con relación a la planificación familiar postparto, en particular clientas interesadas en la inserción de un DIU en el periodo postparto.

Las guías descriptivas y otras herramientas del Manual de referencia (el cual presenta “contenidos” detallado) se pueden utilizar en conjunción con la guía para la orientación y las listas de verificación en apoyo tanto del aprendizaje como de la transferencia de las nuevas habilidades adquiridas en el centro de trabajo.

Cómo utilizar las listas de verificación para el aprendizaje

Las **listas de verificación** han sido diseñadas con el propósito de ser utilizadas tanto en el aprendizaje como en la evaluación. Durante la adquisición de una habilidad, los participantes utilizan listas de verificación para:

- **Comprender los pasos del procedimiento.** El capacitador introduce la habilidad describiendo los pasos y cómo se ejecutan. El manual de referencia describe los pasos en mayor detalle, proporcionando ilustraciones, explicaciones más detalladas y consejos.
- **Seguir el procedimiento mientras el capacitador conduce una demostración utilizando un modelo anatómico.** Los participantes utilizarán las Listas de verificación de las habilidades clínicas como una guía para seguir la secuencia y desempeño correcto de cada paso individual que conforma el procedimiento.
- **Guiar su propia práctica clínica con el modelo.** El participante practicará las habilidades clínicas con modelos anatómicos con la asistencia y apoyo de colegas y capacitadores. En este contexto, la lista de verificación ofrece un mecanismo por el cual los colegas y capacitadores pueden discutir y proporcionar retroalimentación explícita y constructiva sobre el desempeño del participante.
- **Verificar si están listos para la evaluación formal con los capacitadores.** Finalmente, los participantes necesitarán pasar por una evaluación con los capacitadores a fin de determinar su nivel de cumplimiento de la habilidad que ha sido practicada. Dado que la actividad será evaluada por el capacitador utilizando exactamente la misma Lista de verificación de la habilidad clínica, los participantes pueden calificar su propio nivel de preparación para la evaluación mediante una auto-evaluación de su desempeño sobre la base de la lista de observación.
- **Guiar la práctica con clientas reales en el entorno clínico.** Una vez que se ha logrado “dominar” la habilidad en el laboratorio de prácticas, los participantes estarán listos para proceder a la práctica de la habilidad bajo supervisión con clientas reales en el entorno clínico. La lista de verificación se utiliza nuevamente en este contexto como una guía para fortalecer el desempeño.

¿Qué pasó con las guías de aprendizaje? Anteriormente, muchos cursos de capacitación utilizaban guías de aprendizaje como una herramienta para facilitar el aprendizaje y listas de verificación como una herramienta de evaluación. Aunque son similares entre sí, las guías de aprendizaje tienen un nivel más profundo de detalle sobre los pasos de un procedimiento. Los métodos modernos para enfocar el aprendizaje y el desempeño han creado la necesidad entre los capacitadores de reconsiderar dicho método. En lugar de contar con herramientas separadas e independientes para el aprendizaje y el desempeño, en la actualidad se presta mayor énfasis a establecer una conexión entre ambos. Debido a que las listas de verificación son más concisas y se pueden transferir con mayor facilidad hacia el centro de trabajo, se utilizan en la actualidad como una guía sobre la cual se desarrolla el aprendizaje, la evaluación y el desempeño.

Cómo utilizar las listas de verificación para la evaluación

La misma **Lista de verificación** utilizada para el aprendizaje/práctica es utilizada por el capacitador para la evaluación de cada habilidad clínica, en términos de la preparación—y el nivel de competencia—para trabajar con clientas reales. La etapa final del aprendizaje en el contexto de este curso, conocida como el nivel de competencia de una habilidad, es determinada por el capacitador sobre la base de la lista de observación, la cual funciona como una medición objetiva del cumplimiento de todos los pasos del procedimiento durante el trabajo con clientas reales. La lista de observación, por lo tanto, es utilizada por los capacitadores y los participantes de las siguientes maneras:

- **Como una referencia estandarizada para la retroalimentación.** La lista de verificación contiene un espacio donde los capacitadores y colegas (u otros participantes) pueden calificar el desempeño de un determinado paso de un procedimiento. Bajo la columna CASOS, los observadores debe calificar de la siguiente manera si un participante ha ejecutado correctamente el paso:

Colocar un “✓” en la casilla si la tarea/actividad ha sido ejecutada satisfactoriamente, una “✗” si la no fue ejecutada satisfactoriamente, o N/O si no se observó.

Satisfactorio: Ejecuta el paso o tarea de acuerdo al procedimiento estándar o guías

Insatisfactorio: No puede ejecutar el paso o tarea de acuerdo al procedimiento estándar o guías

No se observó: Paso, tarea o habilidad no ejecutada por el participante durante la evaluación por parte del capacitador

Conjuntamente con las personas que están observando y proporcionando asesoramiento individual, el participante debe describir la práctica correcta y anotar específicamente las maneras en las que los pasos se pueden realizar correctamente. La naturaleza específica de la lista de verificación constituye un ejemplo del nivel de detalle que se debe aplicar durante la descripción/retroalimentación.

- **Para determinar el “nivel de preparación”.** Cuando el capacitador y el participante creen que el participante está listo para practicar con clientas reales, se utiliza la lista de observación. Dado que esta lista presenta una lista específica de todos los pasos necesarios para completar un procedimiento, se espera que el participante ejecute dichos pasos correctamente.
- **Para la “calificación,” certificación del nivel de competencia.** En la parte inferior de la lista de verificación hay una casilla donde el capacitador debe firmar, certificando que el participante ejecutó la habilidad de manera competente. El capacitador firma y coloca la fecha como señal de que el participante ha mostrado un nivel de competencia tanto en el laboratorio de habilidades como en el entorno clínico.

CERTIFICACIÓN DEL CAPACITADOR

	<u>Con modelos</u>	<u>Con clientas</u>
Competente:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Firmado:	_____	_____
Fecha:	_____	_____

Guía para la orientación sobre la PFP/DIUPP

Sobre la base de la técnica “salude-pregunte-informe-ayude-evalúe/explicue-regrese”, esta guía presenta un “marco de referencia” para la orientación—tanto general como específica para mujeres interesadas en el DIUPP.

Colocar un “✓” en la casilla si la tarea/actividad ha sido ejecutada satisfactoriamente, una “✗” si la no fue ejecutada satisfactoriamente, o N/O si no se observó.
Satisfactorio: Ejecuta el paso o tarea de acuerdo al procedimiento estándar o guías
Insatisfactorio: No puede ejecutar el paso o tarea de acuerdo a procedimiento estándar o guías
No se observó: Paso, tarea o habilidad no ejecutada por el participante durante la evaluación por parte del capacitador

PARTICIPANTE _____ Fecha de la observación _____

ORIENTACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE DIUPP			
SITUACIÓN	PASO/TAREA	COMENTARIOS	EVALUACIÓN
SALUDE — Establecer una buena relación al iniciar la orientación sobre la PFP.			
1. Establece una relación de apoyo y confianza.	● Saluda a la mujer, mencionando su nombre y presentándose.		
	● Muestra respeto por la mujer y la ayuda a sentirse cómoda.		
2. Permite que la mujer hable y le escucha.	● Le invita a explicar sus necesidades y preocupaciones y a hacer preguntas.		
	● Le escucha con cuidado y apoya las decisiones informadas de la mujer.		
3. Hace participar a los miembros de familia de la mujer.	● Incluye en la discusión al compañero de la mujer o a un miembro importante de su familia, si la mujer así lo desea y con su consentimiento.		
PREGUNTE—Determinar las intenciones de reproducción, conocimiento sobre el riesgo de embarazo y el uso de diferentes métodos anticonceptivos.			
4. Determina si tiene experiencia anterior con algún método de planificación familiar.	● Explora el conocimiento de la mujer sobre el retorno de la fertilidad y los beneficios del espaciamiento o limitación (si lo desea) de los embarazos.		
	● Pregunta si ha tenido experiencia anterior con algún método de planificación familiar, algún problema, razones por las que discontinuó, etc.		

ORIENTACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE DIUPP			
SITUACIÓN	PASO/TAREA	COMENTARIOS	EVALUACIÓN
5. Evalúa las actitudes de la pareja/familia sobre la planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> ● Explora el conocimiento de la pareja/familia sobre el retorno de la fertilidad y los beneficios del espaciamiento, limitación de los embarazos. 		
6. Evalúa las intenciones de reproducción.	<ul style="list-style-type: none"> ● Pregunta sobre el número deseado de niños, deseo de espaciar o limitar los nacimientos, deseo de un método de planificación familiar a largo plazo, etc. 		
7. Evalúa la necesidad de protección contra infecciones transmitidas sexualmente (ITS)	<ul style="list-style-type: none"> ● Explora la necesidad de la mujer de protegerse contra ITS, incluyendo VIH. 		
	<ul style="list-style-type: none"> ● Explica y apoya el uso de preservativos, como un método de doble protección. 		
8. Determina el interés en un método de planificación familiar en particular.	<ul style="list-style-type: none"> ● Pregunta si tiene preferencia por un método específico, sobre la base del conocimiento anterior o información proporcionada. 		
INFORME – Ofrece a la mujer información sobre los métodos de PFP.			
9. Ofrece información general sobre los beneficios del espaciamiento saludable de los embarazos (o limitación, si así se desea).	<ul style="list-style-type: none"> ● Aconseja que por el bien de su salud y de la salud del bebé (y de la familia), debería esperar por lo menos 2 años después del parto antes de intentar embarazarse nuevamente. 		
	<ul style="list-style-type: none"> ● Aconseja sobre el retorno de la fertilidad postparto y el riesgo de embarazarse. Aconseja sobre la diferencia entre el método MELA y la lactancia materna. 		
10. Ofrece información sobre los métodos de PFP.	<ul style="list-style-type: none"> ● Aconseja sobre los beneficios para la salud, situación social y económica de los espaciamientos saludables de los embarazos (o limitación, si así se desea). 		
	<ul style="list-style-type: none"> ● Dependiendo de la disponibilidad y de acuerdo al conocimiento anterior y el interés de la mujer, explica brevemente las ventajas, limitaciones y uso de los siguientes métodos: 		
	<ul style="list-style-type: none"> – MELA 		
	<ul style="list-style-type: none"> – Preservativos 		
	<ul style="list-style-type: none"> – Píldoras de sólo progestina, AOC 		
	<ul style="list-style-type: none"> – DEPO Provera (inyecciones) 		

ORIENTACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE DIUPP			
SITUACIÓN	PASO/TAREA	COMENTARIOS	EVALUACIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> - DIUPP - Vasectomía sin bisturí (esterilización masculina) - Ligación postparto (esterilización femenina) 		
	<ul style="list-style-type: none"> ● Muestra los métodos (utilizando un poster o lámina) y permite que la mujer toque o palpe los productos, incluyendo el DIU, utilizando una charola. ● Corrige cualquier concepto erróneo sobre los métodos de planificación familiar. 		
AYUDE – Asiste a la mujer en el proceso de elección, presenta información adicional que pueda necesitar para tomar una decisión.			
11. Ayuda a la mujer a elegir un método.	<ul style="list-style-type: none"> ● Entrega a la mujer información adicional que pueda necesitar y responde sus preguntas. ● Evalúa su conocimiento sobre el método elegido, entrega información adicional según sea necesario. ● Confirma la elección de la mujer y le aconseja sobre los pasos implicados para la prestación del método. 		
12. Apoya la elección de la mujer.			
EVALÚE Y EXPLIQUE – Determina si puede utilizar el método de manera segura; ofrece información clave sobre cómo usar el método (énfoque en el DIUPP, según su elección).			
13. Evalúa la salud de la mujer y determina si puede utilizar el método de manera segura.	<ul style="list-style-type: none"> ● Pregunta a la mujer sobre su historial médico y reproductivo. 		
14. Ofrece información clave sobre el DIUPP:	<ul style="list-style-type: none"> ● Efectividad: Previene casi el 100% de los embarazos ● Mecanismo para prevenir el embarazo: Provoca un cambio químico que daña el esperma ANTES de que éste se encuentre con el huevo ● Duración de la eficacia del DIU: Se puede utilizar todo el tiempo (o por un período menor según desee la paciente, hasta un término de 12 años) en el caso del dispositivo de cobre (Copper T 380A) ● Extracción: Puede ser extraído en cualquier momento por un proveedor capacitado con retorno inmediato de la fertilidad 		

ORIENTACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE DIUPP			
SITUACIÓN	PASO/TAREA	EVALUACIÓN	
15. Discute las ventajas del DIUPP:	<ul style="list-style-type: none"> ● Colocación simple y conveniente, especialmente inmediatamente después de la expulsión de la placenta 		
	<ul style="list-style-type: none"> ● No requiere acción de parte de la mujer después de la colocación (aunque se recomienda una visita de seguimiento de rutina) 		
	<ul style="list-style-type: none"> ● Retorno inmediato de la fertilidad luego de la extracción 		
	<ul style="list-style-type: none"> ● No afecta la lactancia materna o la calidad de la leche 		
	<ul style="list-style-type: none"> ● Acción prolongada y reversible (como se describe anteriormente) 		
	<ul style="list-style-type: none"> ● Ciclos menstruales más abundantes y dolorosos en algunas mujeres, especialmente los primeros ciclos después de un DIU intervalo (menos relevante o notorios para mujeres postparto) 		
	<ul style="list-style-type: none"> ● No protege contra ITS, incluyendo VIH 		
	<ul style="list-style-type: none"> ● Mayor riesgo de expulsión con la inserción postparto (aunque menor con inserción postparto inmediato) 		
	<ul style="list-style-type: none"> ● Sangrado o flujo vaginal maloliente (distinto a loquios usuales) 		
	<ul style="list-style-type: none"> ● Dolor abdominal inferior, especialmente si se produce en los primeros 20 días después de la inserción—acompañado de malestar, fiebre o escalofríos 		
16. Discute las limitaciones del DIUPP:	<ul style="list-style-type: none"> ● Preocupación de estar embarazada 		
	<ul style="list-style-type: none"> ● Preocupación de que el dispositivo haya sido expulsado 		
	<ul style="list-style-type: none"> ● Invita a la mujer a hacer preguntas. 		
	<ul style="list-style-type: none"> ● Pregunta a la mujer que repita principales partes de la información. 		
	17. Discute señales de alarma; explica que debe retornar al consultorio tan pronto como sea posible si se presentaran.		
18. Confirma si la mujer comprende las instrucciones.			

ORIENTACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE DIUPP			
SITUACIÓN	PASO/TAREA	COMENTARIOS	EVALUACIÓN
REGRESE —Planificar los siguientes pasos y las acciones a tomar en el momento que la mujer llegue al hospital para el parto.			
<p>19. Planifica los siguientes pasos.</p> <p>[Nota: En esta guía para la orientación, “regrese” se refiere a una visita posterior después de la sesión inicial de orientación sobre la PFP/PIUPP, pero antes del parto y de la inserción del DIU. “Regrese”, como parte de una orientación posterior a la inserción, se incluye en las Listas de verificación de la inserción, a continuación].</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hace anotaciones en el registro médico de la mujer sobre su elección de PFP/PIUPP o qué métodos le interesan. 		
	<ul style="list-style-type: none"> Si la mujer no puede tomar decisión en esta visita, pide a la mujer que planifique una conversación de seguimiento en su próxima visita; le aconseja venir con su pareja/miembro de familia. 		
	<ul style="list-style-type: none"> Ofrece información sobre el momento en que la mujer debe regresar, según sea apropiado. 		

Para uso del CAPACITADOR cuando la lista de verificación se utiliza como herramienta de evaluación de la habilidad:

Cuando el participante esté listo para la evaluación de sus habilidades en la práctica de la orientación, utilice la Guía para la orientación como una herramienta de evaluación. Verifique que el participante aborde de manera satisfactoria todos los elementos señalados en la Guía para la orientación y marque su nivel de desempeño bajo la columna **EVALUACIÓN**.

CERTIFICACIÓN DEL CAPACITADOR

Competente:

Con Modelos

Sí No

Firmado:

Con Clientas

Sí No

Fecha:

Ejercicios de juegos de roles: Orientación de usuarias potenciales del DIUPP

A continuación, una muestra de ciertos escenarios sobre el uso de los juegos de roles de la orientación. Durante la práctica, los participantes deben usar los materiales del curso así como toda la información/materiales educativos o guías descriptivas sobre la orientación. Los capacitadores deben diseñar juegos de roles adicionales sobre la base de su experiencia previa en materia de orientación sobre planificación familiar. El capacitador debe proporcionar las instrucciones.

- 1. Débora tiene 23 años y trabaja como maestra en una escuela primaria.** Tiene 6 meses de embarazo y acude de manera regular a un consultorio prenatal del hospital para mujeres. No desea tener un segundo niño en 2-3 años. No conoce qué método utilizará, pero está pensando que su esposo debe utilizar preservativos. La señora Rivera, consejera de salud del hospital de mujeres, recientemente ha retornado de un curso de capacitación sobre servicios de DIUPP y ha estado educando a clientas del servicio de atención prenatal sobre la PFPP.
 - a. ¿Cómo puede la señora Rivera ofrecer orientación a Débora sobre sus opciones?**
 - b. ¿Cuáles son las opciones de Débora?**
- 2. María tiene un hijo de 1 año de edad.** María y su esposo han estado utilizando preservativos y el método de la abstinencia para evitar el embarazo. Su suegra le aconsejó que no se embarazaría mientras estuviera amamantando a su bebé, pero sucede que María recién se ha dado cuenta que tiene 4 meses de embarazo. La pareja está muy preocupada porque aunque definitivamente desean tener dos niños, no estaban pensando tenerlos tan seguido. Creen que ya no van a querer más niños después de que nazca este segundo bebé pero prefieren que los niños crezcan más antes de que María se haga la esterilización femenina. María ha escuchado algunos rumores sobre el uso del DIU, en el sentido de que se puede desplazar a lo largo del cuerpo y causar dolores de cabeza. En vez de ello, María cree que preferiría utilizar inyecciones anticonceptivas después de tener a su bebé. La Dra. Chela está dando orientación a María sobre todos los métodos de planificación familiar postparto, y María tiene muchas preguntas sobre el DIU.
 - a. ¿Cómo debe enfocar la Dra. Chela las preocupaciones de María?**
 - b. ¿Qué información debería proporcionar la Dra. Chela a María sobre el DIU?**
- 3. Anita tiene 23 años, su esposo es agricultor y ayer por la noche nació su tercer niño en el hospital.** El consejero de salud comentó a Anita sobre los beneficios del espaciamiento de los embarazos para su propia salud, así como la salud de sus niños; también ha recibido información sobre una serie de métodos anticonceptivos. Anita y su esposo no desean tener más niños, pero su suegra piensa que no deben apresurarse a tomar una decisión. Cuando Anita estuvo conversando con su proveedor de atención postparto sobre la planificación familiar postparto, Anita le indicó que estaba interesada en el uso del DIU. Anita mencionó que su esposo estaba afuera junto con su suegra. Preguntó al proveedor: “¿Podría ir a hablarles a ellos también por favor?”
 - a. ¿Cómo debe hablar l proveedor con la familia sobre los deseos de la clienta?**
 - b. ¿Cuáles son algunas de las cosas importantes de las que deben hablar?**

4. **El Dr. Paredes, un joven profesor asistente del Departamento de Obstetricia y Ginecología de un hospital de instrucción práctica recientemente asistió a un taller sobre servicios de DIUPP.** El gobierno recientemente lanzó una iniciativa sobre el uso de los DIUPP. El Dr. Paredes siente mucho entusiasmo sobre la posibilidad de poner a disposición servicios de DIU para las clientas postparto del hospital, así como de enseñar a los residentes profesionales sobre el tema. La Dra. Sierra es profesor principal del Departamento de Obstetricia y Ginecología. Cuando se enteró de las intenciones del Dr. Paredes le pidió que se acercara a su oficina y le expresó sus preocupaciones sobre las altas tasas de expulsión y perforación asociadas al uso de DIUPP, así como las dificultades con las técnicas de inserción. La Dra. Sierra aconsejó al joven doctor tener mucho cuidado sobre estos DIU postparto y en su lugar enfocarse en la ligación de trompas (LT).
- a. **¿Cómo puede presentar el Dr. Paredes nueva evidencia y corregir los conceptos erróneos que tiene la Dra. Sierra?**
 - b. **¿Cuáles son las cosas más importantes que el joven doctor debe conversar con la Dra. Sierra?**

Listas de verificación de las habilidades clínicas

Inserción posplacenta (**Instrumental**) del DIU (Copper T 380A) (Para uso de participantes y capacitadores)

Participantes: Estudie esta herramienta conjuntamente con el capítulo apropiado del Manual de referencia para aprender y practicar los pasos correctos necesarios para prestar esta habilidad clínica. Pida a sus colegas que utilicen esta herramienta y la sigan mientras usted practica con modelos anatómicos y obtiene experiencia con clientas. Sus colegas deben ofrecerle retroalimentación específica utilizando esta herramienta como guía para sus observaciones.

Capacitadores: Utilice esta herramienta cuando el participante se encuentre listo para la evaluación de los niveles de competencia en esta habilidad clínica. Coloque un “✓” en la casilla si la tarea/actividad se ejecutara **satisfactoriamente**, una “✗” si no es ejecutada satisfactoriamente o **N/O** si no se observa.

Satisfactorio: Ejecuta el paso o tarea de acuerdo al procedimiento estándar o guías

Insatisfactorio: No puede ejecutar el paso o tarea de acuerdo a procedimiento estándar o guías

No se observó: Paso, tarea o habilidad no ejecutada por el participante durante la evaluación por parte del capacitador

Participante _____ Fecha de observación _____

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSERCIÓN POSPLACENTA (INSTRUMENTAL) DEL DIU					
PASO/TAREA	CASOS				
Tareas a ejecutar durante la presentación (realizada antes del manejo activo del trabajo de parto y parto vaginal)					
1. Revisa el registro médico de la paciente para asegurar que ha elegido el DIU.					
2. Verifica si la paciente ha recibido orientación apropiada y si se ha determinado su elegibilidad para la inserción del DIUPP (Nota: De no ser así y si se siente cómoda y está en trabajo inactivo/temprano de parto, ofrece dicho servicio siguiendo el siguiente paso).					
3. Saluda a la paciente con amabilidad y respeto.					
4. Confirma que la paciente desea el DIU.					
5. Explica que el DIU será insertado después del nacimiento del bebé y de la expulsión de la placenta. Responde las preguntas que la paciente pueda tener.					
Tareas a ser ejecutadas después de la presentación pero antes de la inserción					
6. Confirma la disponibilidad de instrumental esterilizado, suministros y fuente de luz para la inserción posplacenta inmediata (instrumental); obtiene el paquete/bandeja DIUPP.					
7. Confirma la disponibilidad del DIU en la sala de trabajo de partos, obtiene un DIU esterilizado manteniendo el empaque sellado hasta el momento inmediatamente anterior a la inserción.					
8. Atiende el trabajo de parto y parto (incluyendo el uso de partógrafo y el manejo activo de la tercera etapa de parto) y ejecuta la segunda revisión para confirmar que no existen condiciones relacionadas al parto que pudieran impedir la inserción del DIU en este momento: <ul style="list-style-type: none"> - Ruptura de membranas por más de 18 horas - Corioamnionitis - Hemorragia postparto no resuelta 					

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSERCIÓN POSPLACENTA (INSTRUMENTAL) DEL DIU				
PASO/TAREA	CASOS			
9. Si alguna de estas condiciones existe, habla con la paciente y se le explica que éste no es un momento seguro para la inserción del DIU, ofrece reevaluación sobre el dispositivo a las 6 semanas postparto. Le aconseja y ofrece otro método de planificación familiar postparto (por lo menos para uso temporal).				
10. Si la inserción es realizada por el mismo proveedor que asistió el parto, mantiene el mismo par de guantes esterilizados o DAN para la inserción, siempre y cuando no se hayan contaminado. ALTERNATIVAMENTE: Si la inserción es ejecutada por un proveedor distinto al que asistió el parto, verifica que se haya completado el manejo activo de la tercera etapa de parto, luego realiza la higiene de manos y se pone guantes esterilizados o DAN.				
11. Inspecciona el perineo, labios y paredes vaginales para determinar si existen laceraciones. Si hay laceraciones que están sangrando, aplica presión sobre el área de sangrado para detenerla y procede con la inserción del DIU. (Repara las laceraciones, si es necesario <u>después</u> de insertar el DIU)				
Inserción del DIU				
12. Confirma que la mujer esté lista para la inserción. Responde sus preguntas y le hace sentir cómoda según sea necesario.				
13. Pide que abran el paquete/bandeja del DIUPP y acomoda el instrumental de inserción y suministros en el campo esterilizado. Verifica que el DIU, en el empaque esterilizado, se mantenga a un costado del área esterilizada. Coloca una toalla seca y esterilizada sobre el abdomen de la paciente.				
14. Con delicadeza inserta el espejo Simms y visualiza el cuello uterino haciendo presión en la pared posterior de la vagina.				
15. Limpia el cuello uterino y vagina con una solución antiséptica dos veces, utilizando un hisopo diferente por vez.				
16. Con delicadeza toma el labio anterior del cuello uterino con pinzas de anillos (el espejo puede ser retirado en este momento, si es necesario). Pone a un lado las pinzas, sin liberar el cuello uterino.				
17. Abre el empaque esterilizado del DIU por la parte inferior tirando de la cobertura plástica hacia atrás aproximadamente un tercio de la distancia.				
18. Con la mano no dominante y aún sosteniendo el empaque del DIU (estabilizando el dispositivo a través del paquete), utiliza la mano dominante para retirar del empaque el émbolo, tubo de inserción y tarjeta.				
19. Con la mano dominante, utiliza pinzas placentarias para tomar el DIU del empaque esterilizado. Sostiene el DIU por el borde con cuidado de no enredar los hilos en las pinzas.				
20. Con delicadeza levanta el labio anterior del cuello uterino utilizando pinzas de anillos.				

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSERCIÓN POSPLACENTA (INSTRUMENTAL) DEL DIU					
PASO/TAREA	CASOS				
21. Con cuidado inserta y avanza lentamente el DIU (este paso se sobrepone con el Paso 22): <ul style="list-style-type: none"> – Evitando tocar las paredes de la vagina, inserta las pinzas placentarias que sostienen el DIU—a través del cuello uterino hacia la cavidad uterina inferior. – Cuidadosamente mueve el DIU hacia el punto superior del útero en donde puede sentir una ligera resistencia contra la pared posterior del segmento inferior del útero. – Manteniendo las pinzas placentarias firmemente cerradas, desciende las pinzas de anillos y con cuidado las retira del cuello uterino; las coloca sobre la toalla esterilizada. 					
22. “Eleva” el útero (este paso se sobrepone con al Paso 21 y 23): <ul style="list-style-type: none"> – Coloca la base de la mano no dominante sobre la parte inferior del útero (línea media), justo por encima del hueso púbico con los dedos apuntando hacia el fondo – Con cuidado empuja el útero hacia arriba a la altura del abdomen para extender el segmento uterino inferior. 					
23. Hace pasar el DIU a través del ángulo vagino-uterino (este paso se sobrepone con el Paso 22): <ul style="list-style-type: none"> – Manteniendo las pinzas cerradas, con cuidado hace avanzar el DIU hacia la parte superior del fondo uterino en ángulo con relación al ombligo. – Baja la mano dominante (que sostiene las pinzas placentarias), para que las pinzas puedan bajar fácilmente a través del ángulo vagino-uterino y sigue el contorno de la cavidad uterina. Tiene cuidado de no perforar el útero. 					
24. Continúa con cuidado avanzando las pinzas hasta tocar el fondo uterino, momento en el que siente una resistencia. Palpando el útero a través de la pared abdominal, confirma que con la mano abdominal que el DIU haya llegado al fondo.					
25. Mientras continúa estabilizando el útero, abre las pinzas, las inclina ligeramente hacia la línea media para soltar el DIU en el fondo.					
26. Manteniendo las pinzas ligeramente abiertas, lentamente las retira de la cavidad uterina moviéndolas hacia la pared lateral del útero y deslizándolas a lo largo de la pared. Tiene cuidado de no liberar el DIU o atrapar los hilos mientras retira las pinzas.					
27. Mantiene la estabilidad del útero hasta que las pinzas hayan salido completamente. Coloca las pinzas al costado sobre la toalla esterilizada.					
28. Examina el cuello uterino para ver si alguna porción del DIU o hilos son visibles o si pasan a través del cuello uterino. Si el DIU o hilos pueden verse a través del cuello uterino, retira el DIU utilizando las mismas pinzas de la primera inserción, coloca el mismo DIU en las pinzas dentro del paquete esterilizado y lo reinserta.					
29. Repara laceraciones (episiotomía) según sea necesario.					
30. Retira todo el instrumental utilizado y lo coloca abierto en una solución clorada 0,5% sumergiéndolos totalmente.					
Tareas posteriores a la inserción					
31. Deja que la mujer descanse unos minutos. Apoya la iniciación de la atención postparto de rutina incluyendo la lactancia inmediata.					
32. Elimina los materiales de desecho de manera apropiada.					
33. Sumerge ambas manos enguantadas en solución clorada al 0,5%. Retira los guantes volteándolos al revés y eliminándolos.					

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSERCIÓN POSPLACENTA (INSTRUMENTAL) DEL DIU				
PASO/TAREA	CASOS			
34. Realiza la higiene de manos.				
35. Informa a la mujer que el DIU ha sido colocado de manera satisfactoria, le ayuda a sentirse cómoda y responde sus preguntas según sea necesario. Aconseja a la paciente que antes del alta médico revisarán las instrucciones y da las siguientes instrucciones por el momento: <ul style="list-style-type: none"> - Revisar efectos secundarios del DIU y síntomas normales del postparto - Informa a la mujer cuándo retornar para una revisión del DIUPP/postparto y recién nacido - Resalta que debe retornar en cualquier momento en el que tenga alguna preocupación o experimente señales de alarma - Revisar las señales de alarma con relación al DIU (PAINS⁵) - Revisión de cómo verificar si se ha producido la expulsión del dispositivo y qué hacer en ese caso - Verifica que la mujer comprenda las instrucciones para el periodo posterior a la inserción - Ofrece instrucciones por escrito para después de la inserción - Si es posible entrega una tarjeta en la que se muestra el tipo de dispositivo insertado y la fecha de inserción 				
36. Registra la información en el cuadro o registro médico de la paciente. Incluye las tarjetas sobre el DIU (que se entregaran a la paciente al momento del alta médico).				
37. Registra la información correspondiente en el registro apropiado (o registros).				

CERTIFICACIÓN DEL CAPACITADOR

Con Modelos

Con Clientas

Competente:

Sí No

Sí No

Firmado:

Fecha:

⁵Las siglas PAINS (del inglés "abdominal pain-infection-not feeling well-strings") puede servir como ayuda para recordar las señales de alarma del DIU. Cada letra corresponde a la palabra que identifica en inglés una señal o síntoma que indica la necesidad de atención urgente. "P" quiere decir periodo retrasado o si tiene manchas de sangre o sangrado severo; "A" quiere decir dolor abdominal, cólicos severos o dolor abdominal durante la actividad sexual; "I" quiere decir infección o exposición a ITS o síntomas de infección pélvica como por ejemplo fluido vaginal anormal; "N" quiere decir que la paciente no se siente bien o tiene fiebre de 38°C o más; "S" equivale a hilos faltantes del DIU o más largos o más cortos de lo normal.

Inserción posplacenta (Manual) del DIU (Copper T 380A) (Para uso de los participantes y capacitadores)

Participantes: Estudie esta herramienta conjuntamente con el capítulo apropiado del Manual de referencia para aprender y practicar los pasos correctos necesarios para prestar esta habilidad clínica. Pida a sus colegas que utilicen esta herramienta y la sigan mientras usted practica con modelos anatómicos y obtiene experiencia con clientas. Sus colegas deben ofrecerle retroalimentación específica utilizando esta herramienta como guía para sus observaciones.

Capacitadores: Utilice esta herramienta cuando el participante se encuentre listo para la evaluación de los niveles de competencia en esta habilidad clínica.

Coloque un “✓” en la casilla si la tarea/actividad se ejecutara **satisfactoriamente**, una “✗” si no es ejecutada satisfactoriamente o **N/O** si no se observa.

Satisfactorio: Ejecuta el paso o tarea de acuerdo al procedimiento estándar o guías

Insatisfactorio: No puede ejecutar el paso o tarea de acuerdo a procedimiento estándar o guías

No se realizó: Paso, tarea o habilidad no ejecutada por el participante durante la evaluación por parte del capacitador

No se observó: Paso, tarea o habilidad no observada por el capacitador durante la evaluación del participante

Participante _____ Fecha de observación _____

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSERCIÓN POSPLACENTA (MANUAL) DEL DIU					
PASO/TAREA	CASOS				
Tareas a ejecutar durante la presentación (realizada antes del manejo activo del trabajo de parto y parto vaginal)					
1. Revisa el registro médico de la paciente para asegurar que ha elegido el DIU.					
2. Verifica si la paciente ha recibido orientación apropiada y si se ha determinado su elegibilidad para la inserción del DIUPP. (De no ser así y si se siente cómoda y está en trabajo inactivo/temprano de parto, ofrece dicho servicio siguiendo el siguiente paso).					
3. Saluda a la paciente con amabilidad y respeto.					
4. Confirma que la paciente desea el DIU.					
5. Explica que el DIU será insertado después del nacimiento del bebé y de la expulsión de la placenta. Describe el procedimiento brevemente. Responde las preguntas que la paciente pueda tener.					
Tareas a ser ejecutadas después de la presentación pero antes de la inserción					
6. Confirma la disponibilidad de instrumental esterilizado, suministros y fuente de luz para la inserción posplacenta inmediata (instrumental); obtiene el paquete/bandeja DIUPP.					
7. Confirma la disponibilidad del DIU en la sala de trabajo de partos, obtiene un DIU esterilizado manteniendo el empaque sellado hasta el momento inmediatamente anterior a la inserción.					
8. Atiende el trabajo de parto y parto (incluyendo el uso de partógrafo y el manejo activo de la tercera etapa de parto) y ejecuta la segunda revisión para confirmar que no existen condiciones relacionadas al parto que pudieran impedir la inserción del DIU en este momento: <ul style="list-style-type: none"> - Ruptura de membranas por más de 18 horas - Corioamnionitis - Hemorragia postparto no resuelta 					

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSERCIÓN POSPLACENTA (MANUAL) DEL DIU				
PASO/TAREA	CASOS			
9. Si alguna de estas condiciones existe, habla con la paciente y se le explica que éste no es un momento seguro para la inserción del DIU, ofrece reevaluación sobre el dispositivo a las 6 semanas postparto. Le aconseja y ofrece otro método de planificación familiar postparto (por lo menos para uso temporal).				
10. (Nota: La inserción manual requiere guantes a la altura del codo). Si la inserción es realizada por el mismo proveedor que asistió el parto, mantiene el mismo par de guantes esterilizados o DAN para la inserción, siempre y cuando no se hayan contaminado. ALTERNATIVAMENTE: Si la inserción es ejecutada por un proveedor distinto al que asistió el parto, verifica que se haya completado el manejo activo de la tercera etapa de parto, luego realiza la higiene de manos y se pone guantes esterilizados o DAN nuevos.				
11. Inspecciona el perineo, labios y paredes vaginales para determinar si existen laceraciones. Si hay laceraciones que están sangrando, aplica presión sobre el área de sangrado para detenerla y procede con la inserción del DIU. (Repara las laceraciones, si es necesario <u>después</u> de insertar el DIU)				
Inserción del DIU				
12. Confirma que la mujer esté lista para la inserción. Responde sus preguntas y le hace sentir cómoda según sea necesario.				
13. Pide que abran el paquete/bandeja del DIUPP y acomoda el instrumental de inserción y suministros en el campo esterilizado. Verifica que el DIU, en el empaque esterilizado, se mantenga a un costado del área esterilizada. Coloca una toalla seca y esterilizada sobre el abdomen de la paciente.				
14. Con delicadeza inserta el espejo Simms y visualiza el cuello uterino haciendo presión en la pared posterior de la vagina. (Nota: si no se puede ver bien el cuello uterino, aplica presión fundal para que éste descienda y se pueda visualizar).				
15. Limpia el cuello uterino y vagina con una solución antiséptica dos veces, utilizando un hisopo diferente por vez.				
16. Abre el empaque esterilizado del DIU por la parte inferior tirando de la cobertura plástica hacia atrás aproximadamente un tercio de la distancia.				
17. Con la mano no dominante y aún sosteniendo el empaque del DIU (estabilizando el dispositivo a través del empaque), utiliza la mano dominante para retirar del empaque el émbolo, tubo de inserción y tarjeta.				
18. Con la mano dominante, toma y sostiene el DIU con la punta de los dedos, sosteniendo el eje vertical entre los dedos índice y medio.				
19. “Estabiliza el útero” (este paso se sobrepone con el Paso 20): Mueve la mano no dominante hacia el abdomen. Estabiliza el útero haciendo presión firme hacia abajo a través de la pared abdominal (Nota: Esto evita que el útero se mueva hacia arriba a la altura del abdomen mientras que la mano que sostiene el DIU es insertado).				

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSERCIÓN POSPLACENTA (MANUAL) DEL DIU				
PASO/TAREA	CASOS			
20. “Con delicadeza inserta y avanza lentamente el DIU” (este paso se sobrepone con el Paso 19): <ul style="list-style-type: none"> – Con cuidado inserta la mano dominante en la vagina y a través del cuello uterino. Evita tocar las paredes de la vagina con el DIU. – Lentamente mueve la mano dominante hacia adentro y arriba hacia el fondo (en ángulo con el ombligo), teniendo cuidado de seguir el contorno de la cavidad uterina y cuidado adicional de no perforar el útero. 				
21. Palpando el útero a través de la pared abdominal, confirma con la mano abdominal que la mano dominante haya llegado al fondo.				
22. Suelta el DIU a la altura del fondo y lentamente retira la mano del útero. Tiene particular cuidado de no mover el DIU mientras retira la mano.				
23. Mantiene la mano abdominal sobre el fondo para estabilizar el útero hasta que la otra mano haya sido retirada completamente del útero.				
24. Examina el cuello uterino para ver si alguna porción del DIU o hilos son visibles o si sobresalen a través del cuello uterino. Si se puede ver que el DIU o hilos sobresalen, retira y reinserta el DIU.				
25. Repara las laceraciones (episiotomía) según sea necesario.				
26. Coloca todo el instrumental utilizado en una solución clorada al 0,5% hasta que quede totalmente sumergido.				
Tareas para después de la Inserción				
27. Deja que la paciente descanse por unos minutos. Apoya el inicio de la atención postparto de rutina, incluyendo la lactancia materna inmediata.				
28. Elimina los materiales de desecho de manera apropiada.				
29. Sumerge ambas manos enguantadas en solución clorada al 0,5%. Retira los guantes volteándolos al revés y eliminándolos.				
30. Realiza la higiene de manos.				
31. Informa a la paciente que el DIU ha sido colocado con éxito, le hace sentirse cómoda y le responde todas las preguntas que pueda tener. Le informa a la paciente que se le darán instrucciones detalladas ante del alta médico y ofrece las siguientes instrucciones: <ul style="list-style-type: none"> – Revisa si hay efectos secundarios y síntomas postparto normales – Indica a la mujer cuándo retornar para una revisión del DIU/postnatal/recién nacido – Resalta que debe retornar de inmediato en cualquier momento si tiene algún problema o experimenta señales de alarma – Revisa si hay señales de alarma (PAINS⁶⁵) – Revisa cómo verificar si se ha producido la expulsión y qué hacer en este caso – Verifica que la mujer comprenda las instrucciones para después de la inserción – Entrega instrucciones por escrito, si es posible – Entrega a la paciente una tarjeta que muestre el tipo de DIU insertado y la fecha de inserción 				

⁶⁵Las siglas PAINS (del inglés “abdominal pain-infection-not feeling well-strings”) puede servir como ayuda para recordar las señales de alarma del DIU. Cada letra corresponde a la palabra que identifica en inglés una señal o síntoma que indica la necesidad de atención urgente. “P” quiere decir periodo retrasado o si tiene manchas de sangre o sangrado severo; “A” quiere decir dolor abdominal, cólicos severos o dolor abdominal durante la actividad sexual; “I” quiere decir infección o exposición a ITS o síntomas de infección pélvica como por ejemplo fluido vaginal anormal; “N” quiere decir que la paciente no se siente bien o tiene fiebre de 38°C o más; “S” equivale a hilos faltantes del DIU o más largos o más cortos de lo normal.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSERCIÓN POSPLACENTA (MANUAL) DEL DIU				
PASO/TAREA	CASOS			
32. Registra la información en el registro o cuadro de la paciente. Incluye la tarjeta del DIU (la cual será entregada a la paciente al momento del alta médico).				
33. Registra la información en el registro apropiado (o registros).				

CERTIFICACIÓN DEL CAPACITADOR

Con modelos

Con clientas

Competente:

Sí No

Sí No

Firmado:

Date:

Inserción intracésárea del DIU (Copper T 380A)

(Para uso de participantes y capacitadores)

Participantes: Estudie esta herramienta conjuntamente con el capítulo apropiado del Manual de referencia para aprender y practicar los pasos correctos necesarios para prestar esta habilidad clínica. Pida a sus colegas que utilicen esta herramienta y la sigan mientras usted practica con modelos anatómicos y obtiene experiencia con clientas. Sus colegas deben ofrecerle retroalimentación específica utilizando esta herramienta como guía para sus observaciones.

Capacitadores: Utilice esta herramienta cuando el participante se encuentre listo para la evaluación de los niveles de competencia en esta habilidad clínica. Coloque un “✓” en la casilla si la tarea/actividad se ejecutara **satisfactoriamente**, una “✗” si no es ejecutada satisfactoriamente o **N/O** si no se observa.

Satisfactorio: Ejecuta el paso o tarea de acuerdo al procedimiento estándar o guías

Insatisfactorio: No puede ejecutar el paso o tarea de acuerdo a procedimiento estándar o guías

No se observó: Paso, tarea o habilidad no observada por el capacitador durante la evaluación del participante

Participante _____ Fecha de observación _____

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSERCIÓN INTRACESÁREA DEL DIU					
PASO/TAREA	CASOS				
Tareas a ejecutar durante la presentación (realizada antes de realizar la cesárea)					
1. Revisa el registro médico de la paciente para asegurar que ha elegido el DIU.					
2. Verifica si la paciente ha recibido orientación apropiada y si se ha determinado su elegibilidad para la inserción del DIUPP. (De no ser así y si se siente cómoda y está en trabajo inactivo/temprano de parto, ofrece dicho servicio siguiendo el siguiente paso).					
3. Saluda a la paciente con amabilidad y respeto.					
4. Confirma que la paciente desea el DIU.					
5. Explica que el DIU será insertado después del nacimiento del bebé y de la expulsión de la placenta. Describe el procedimiento brevemente. Responde las preguntas que la paciente pueda tener.					
Tareas a realizar después de la presentación pero antes de la inserción					
Nota: Para la inserción intracésárea, el DIU debe ser insertado manualmente a través de la abertura uterina. Esto se realiza después del nacimiento del bebé, expulsión de la placenta y segunda revisión pero antes de la reparación de la incisión uterina.					
6. Confirma la disponibilidad de instrumental esterilizado, suministros y fuente de luz para la inserción intracésárea; obtiene el paquete/bandeja DIUPP.					
7. Confirma la disponibilidad del DIU; obtiene un DIU esterilizado manteniendo el empaque sellado hasta el momento inmediatamente anterior a la inserción.					
8. Procede a retirar al bebé y la placenta vía cesárea y ejecuta la segunda revisión para confirmar si existen condiciones asociadas al parto que pudieran impedir la inserción del DIU en este momento: <ul style="list-style-type: none"> – Ruptura de membranas por más de 18 horas – Corioamnionitis – Hemorragia postparto no resuelta 					
9. Si alguna de estas condiciones existe, habla con la paciente y se le explica que éste no es un momento seguro para la inserción del DIU, ofrece reevaluación sobre el dispositivo a las 6 semanas postparto. Le aconseja y ofrece otro método de planificación familiar postparto (por lo menos para uso temporal).					

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSERCIÓN INTRACESÁREA DEL DIU				
PASO/TAREA	CASOS			
10. Inspecciona la cavidad uterina en busca de malformaciones, lo que impediría el uso del DIU.				
Inserción del DIU				
11. Pide abrir el paquete/bandeja del DIUPP y acomoda el instrumental de inserción y suministros en un campo esterilizado. Verifica que el DIU en su empaque esterilizado se mantenga al costado del campo esterilizado.				
12. Abre el empaque esterilizado del DIU por la parte inferior tirando de la cobertura de plástico hacia atrás aproximadamente un tercio de la distancia.				
13. Con la mano no dominante, sostiene el paquete del DIU (estabilizando el dispositivo a lo largo del paquete); con la mano dominante retira el émbolo, tubo de inserción y tarjeta del paquete.				
14. Con la mano dominante, toma y luego sostiene el DIU con la punta de los dedos, tomándolo por la parte del eje vertical y sosteniéndolo entre los dedos índice y medio (alternativamente, utiliza pinzas para sostener el DIU. Lo sostiene por el borde, con cuidado de no enredar los hilos en las pinzas).				
15. Estabiliza el útero a la altura del fondo, a través del abdomen, con la mano no dominante.				
16. Con la mano dominante, inserta el DIU a través de la incisión uterina y lo mueve hacia el fondo del útero.				
17. Suelta el DIU a la altura del fondo del útero.				
18. Lentamente retira la mano del útero. Tiene particular cuidado de no liberar el DIU mientras retira la mano.				
19. Apunta con los hilos del DIU hacia el segmento uterino inferior, pero no los hace pasar a través del canal cervical ni tira del DIU desde la posición frontal.				
20. Cierra la incisión uterina, teniendo cuidado de no atrapar los hilos del DIU en la sutura.				
Tareas posteriores a la inserción				
21. Elimina los materiales de desecho de manera apropiada.				
22. Sumerge las manos enguantadas en una solución clorada al 0,5%. Se quita los guantes volteándolos al revés y eliminándolos.				
23. Realiza la higiene de manos.				
24. Registra la información en el cuadro o registro de la paciente. Incluye la tarjeta del DIU (la cual será entregada a la paciente al momento del alta médico).				
25. Registra la información en el(los) registro(s) apropiado(s).				

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSERCIÓN INTRACESÁREA DEL DIU				
PASO/TAREA	CASOS			
26. Verifica que la paciente reciba las instrucciones para después de la inserción en el día postoperatorio 2 o 3. El proveedor a cargo del alta debe: <ul style="list-style-type: none"> - Revisar efectos secundarios y síntomas anormales de postparto - Indicar a la mujer cuándo debe retornar para una revisión del DIU/postparto y del recién nacido - Destacar que debe regresar en cualquier momento en que tenga algún problema o experimente señales de alarma - Revisar las señales de alarma con relación al DIU (PAINS⁷⁵) - Revisar cómo verificar si se ha producido la expulsión o qué hacer en este caso - Verificar que la paciente comprende las instrucciones para después de la inserción - Entregar instrucciones por escrito, de ser posible - Entregar a la paciente la tarjeta en la que se muestra el tipo de DIU y fecha de inserción 				

CERTIFICACIÓN DEL CAPACITADOR

Con modelos

Con clientas

Competente:

Sí No

Sí No

Firmado:

Date:

⁷⁵Las siglas PAINS (del inglés "abdominal pain-infection-not feeling well-strings") puede servir como ayuda para recordar las señales de alarma del DIU. Cada letra corresponde a la palabra que identifica en inglés una señal o síntoma que indica la necesidad de atención urgente. "P" quiere decir periodo retrasado o si tiene manchas de sangre o sangrado severo; "A" quiere decir dolor abdominal, cólicos severos o dolor abdominal durante la actividad sexual; "I" quiere decir infección o exposición a ITS o síntomas de infección pélvica como por ejemplo fluido vaginal anormal; "N" quiere decir que la paciente no se siente bien o tiene fiebre de 38°C o más; "S" equivale a hilos faltantes del DIU o más largos o más cortos de lo normal.

Inserción postparto temprana del DIU (Copper T 380A)

(Para uso de participantes y capacitadores)

Participantes: Estudie esta herramienta conjuntamente con el capítulo apropiado del Manual de referencia para aprender y practicar los pasos correctos necesarios para prestar esta habilidad clínica. Pida a sus colegas que utilicen esta herramienta y la sigan mientras usted practica con modelos anatómicos y obtiene experiencia con clientas. Sus colegas deben ofrecerle retroalimentación específica utilizando esta herramienta como guía para sus observaciones.

Capacitadores: Utilice esta herramienta cuando el participante se encuentre listo para la evaluación de los niveles de competencia en esta habilidad clínica. Coloque un “✓” en la casilla si la tarea/actividad se ejecutara **satisfactoriamente**, una “✗” si no es ejecutada satisfactoriamente o **N/O** si no se observa.

Satisfactorio: Ejecuta el paso o tarea de acuerdo al procedimiento estándar o guías

Insatisfactorio: No puede ejecutar el paso o tarea de acuerdo a procedimiento estándar o guías

No se observó: Paso, tarea o habilidad no observada por el capacitador durante la evaluación del participante

Participante _____ Fecha de observación _____

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSERCIÓN POSTPARTO TEMPRANO DEL DIU					
PASO/TAREA	CASOS				
Tareas a ejecutar en la sala postparto (antes del procedimiento)					
1. Revisa el registro médico de la paciente para asegurar que ha elegido el DIU.					
2. Verifica si la paciente ha recibido orientación apropiada y si se ha determinado su elegibilidad para la inserción del DIUPP.					
3. Saluda a la paciente con amabilidad y respeto.					
4. Si la paciente no ha recibido orientación sobre su elegibilidad para recibir el DIU, ofrece este servicio en este momento.					
5. Confirma si la paciente todavía desea recibir el DIU.					
6. Describe brevemente el procedimiento. Responde todas las preguntas que la paciente pueda tener.					
7. Confirma la disponibilidad del instrumental esterilizado, suministros y fuentes de luz necesarios para la inserción postparto temprano; obtiene el paquete/bandeja del DIUPP.					
8. Confirma la disponibilidad del DIU en la sala de trabajo de parto; obtiene un DIU esterilizado, manteniendo el empaque sellado hasta el momento inmediatamente anterior a la inserción.					
Tareas posteriores a la inserción (sala de procedimiento)					
<p>Nota: Para la inserción postparto temprano, el procedimiento es muy similar a la inserción posplacenta (instrumental). Sin embargo, hay algunas diferencias, en especial debido a los cambios postparto que ya están ocurriendo en el cuerpo de la paciente. Por ejemplo, dependiendo del nivel de involución uterina, el proveedor puede considerar el uso de pinzas regulares de anillos para la inserción, ya que éstas pueden ser suficientemente largas para llegar al fondo.</p>					

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSERCIÓN <u>POSTPARTO TEMPRANO</u> DEL DIU					
PASO/TAREA	CASOS				
9. Confirma que no existan condiciones relacionadas al parto que puedan prevenir la inserción del DIU en este momento: – Ruptura de membranas por más de 18 horas – Corioamnionitis – Sepsis puerperal – Sangrado continuo postparto en exceso – Trauma genital tan severo que podría alterar la colocación postparto de un DIU (confirmado mediante inspección de genitales, Paso 15)					
10. Si existen algunas de estas condiciones, habla con la paciente, le explica que éste no es el momento seguro para la inserción del DIU y ofrece una re-evaluación a las 6 semanas postparto. Le aconseja y ofrece otro método de planificación familiar postparto (por lo menos para uso temporal).					
11. Verifica que la mujer haya vaciado la vejiga recientemente.					
12. Ayuda a la mujer a subir a la mesa de exploración. Coloca un campo sobre el abdomen inferior/área pélvica.					
13. Determina el nivel/longitud del útero y confirma que haya buen tono uterino.					
14. Realiza la higiene de manos y se coloca guantes quirúrgicos esterilizados o DAN en ambas manos.					
15. Inspecciona si hay trauma/reparaciones en los genitales externos.					
Inserción del DIU					
16. Confirma si la mujer está lista para la inserción del DIU. Responde todas las preguntas que pueda tener y le ayuda a sentirse cómoda.					
17. Pide abrir el paquete/bandeja del DIUPP y acomoda el instrumental de inserción y suministros sobre el campo esterilizado. Verifica que el DIU, en su paquete esterilizado, se mantenga al costado del área esterilizada. Coloca una toalla seca y esterilizada sobre el abdomen de la paciente.					
18. Con cuidado inserta el espejo Simms y visualice el cuello uterino presionando la pared posterior de la vagina.					
19. Limpia el cuello uterino y la vagina con una solución antiséptica dos veces utilizando un hisopo diferente por cada vez.					
20. Cuidadosamente sujeta el labio anterior del cuello uterino utilizando las pinzas de anillos (Nota: Es posible que necesite ligera presión para cerrar las pinzas en comparación a la inserción posplacenta ya que el cuello uterino ha recobrado firmeza y comenzado a retomar su estado pre-embarazo). (Puede retirar el espejo en este momento de ser necesario).					
21. Pone a un costado las pinzas, aún sosteniendo el cuello uterino.					
22. Abre el empaque esterilizado del DIU por la parte inferior tirando de la cobertura plástica hacia atrás aproximadamente un tercio de la distancia.					
23. Con la mano no dominante aun sosteniendo el paquete del DIU (estabilizándolo a través del paquete), utiliza la mano dominante para retirar el émbolo, tubo de inserción y tarjeta del empaque.					
24. Con la mano dominante, utiliza las pinzas placentarias para tomar el DIU del empaque esterilizado. Sostiene el DIU por el borde, teniendo cuidado de no atrapar los hilos en las pinzas.					
25. Con cuidado levanta el labio anterior del cuello uterino utilizando las pinzas de anillos.					

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSERCIÓN <u>POSTPARTO TEMPRANO</u> DEL DIU				
PASO/TAREA	CASOS			
<p>26. Con cuidado inserta y ligeramente avanza el DIU (este paso se sobrepone con el Paso 27):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Evitando tocar las paredes de la vagina, inserta las pinzas placentarias que están sosteniendo el DIU—a través del cuello uterino hacia la cavidad uterina inferior (Nota: Si hay dificultad para pasar las pinzas placentarias a través del cuello uterino, quizás sea necesario utilizar un segundo juego de pinzas de anillos para ayudar a abrir la cavidad cervical). – Con cuidado mueve el DIU hacia arriba, en dirección al fondo uterino donde se puede sentir una ligera resistencia contra la pared posterior del segmento inferior del útero. – Manteniendo las pinzas placentarias firmemente cerradas, baja las pinzas de anillos y con cuidado las retira del cuello uterino; las deja sobre la toalla esterilizada. 				
<p>27. “Eleva” el útero (este paso se sobrepone con los Pasos 26 y 28):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Coloca la base de la mano no dominante sobre la parte inferior del útero (línea media), justo arriba del hueso púbico con los dedos apuntando hacia el fondo) – Con cuidado empuja el útero hacia arriba en el abdomen para extender el segmento uterino inferior. 				
<p>28. Pasa el DIU a través del ángulo vagino-uterino (este paso se sobrepone con el Paso 27):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Manteniendo las pinzas cerradas, mueve con cuidado el DIU hacia arriba en dirección al fondo uterino, en ángulo hacia el ombligo. – Baja la mano dominante (que sostiene las pinzas placentarias), para dejar que las pinzas pasen fácilmente a través del ángulo vagino-uterino y sigue el contorno de la cavidad uterina. Tiene cuidado de no perforar el útero. <p>(Nota: Aunque este paso puede ser más difícil en el periodo postparto temprano, es esencial que el DIU alcance el fondo).</p>				
<p>29. Continúa cuidadosamente avanzando las pinzas hasta llegar el fondo uterino, momento en el que el proveedor siente resistencia. Palpando el útero a través de la pared abdominal, confirma con la mano abdominal que el DIU ha alcanzado el fondo.</p>				
<p>30. Mientras continua estabilizando el útero, abre las pinzas las inclina ligeramente hacia la línea media para liberar el DIU en el fondo.</p>				
<p>31. Manteniendo las pinzas ligeramente abiertas, lentamente las retira de la cavidad uterina moviéndolas hacia la pared lateral del útero y deslizando el instrumento a lo largo de la pared del útero. Tiene particular cuidado de no mover el DIU o atrapar los hilos mientras retira las pinzas.</p>				
<p>32. Mantiene estabilizado el útero hasta que las pinzas hayan salido completamente. Coloca las pinzas a un costado sobre la toalla esterilizada.</p>				
<p>33. Examina el cuello uterino para ver si alguna porción del DIU o los hilos son visibles o si sobresalen a través del cuello uterino. Si el DIU o hilos sobresalen a través del cuello uterino, retira el DIU utilizando las mismas pinzas de la primera inserción, coloca el mismo DIU en las pinzas dentro del paquete esterilizado y lo reinserta.</p>				
<p>34. Revisa si hay reparaciones, según sea necesario, para verificar que no hayan sido dañadas.</p>				
<p>35. Retira todo el instrumental utilizado y lo coloca abierto en una solución clorada de 0,5% hasta que se sumerjan totalmente.</p>				

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSERCIÓN <u>POSTPARTO TEMPRANO</u> DEL DIU					
PASO/TAREA	CASOS				
Tareas para después de la inserción					
36. Deja que la paciente descanse por unos minutos. Continúa con la atención postparto/recién nacido de rutina.					
37. Elimina los materiales de desecho de manera apropiada.					
38. Sumerge ambas manos enguantadas en solución clorada al 0,5%. Retira los guantes volteándolos al revés y eliminándolos.					
39. Realiza la higiene de manos.					
40. Informa a la paciente que el DIU ha sido colocado con éxito, le hace sentirse cómoda y le responde todas las preguntas que pueda tener. Le informa a la paciente que se le darán instrucciones detalladas ante del alta médico y ofrece las siguientes instrucciones: <ul style="list-style-type: none"> - Revisa si hay efectos secundarios y síntomas postparto normales - Indica a la mujer cuándo retornar para una revisión del DIU/postnatal/recién nacido - Resalta que debe retornar de inmediato en cualquier momento si tiene algún problema o experimenta señales de alarma - Revisa si hay señales de alarma (PAINS⁸) - Revisa cómo verificar si se ha producido la expulsión y qué hacer en este caso - Verifica que la mujer comprenda las instrucciones para después de la inserción - Entrega instrucciones por escrito, si es posible - Entrega a la paciente una tarjeta que muestre el tipo de DIU insertado y la fecha de inserción 					
41. Registra la información en el registro o cuadro de la paciente. Incluye la tarjeta del DIU (la cual será entregada a la paciente al momento del alta médico).					
42. Registra la información en el registro apropiado (o registros).					

CERTIFICACIÓN DEL CAPACITADOR

	<u>Con Modelos</u>	<u>Con Clientas</u>
Competente:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Firmado:	_____	_____
Fecha:	_____	_____

⁸⁵Las siglas PAINS (del inglés "abdominal pain-infection-not feeling well-strings") puede servir como ayuda para recordar las señales de alarma del DIU. Cada letra corresponde a la palabra que identifica en inglés una señal o síntoma que indica la necesidad de atención urgente. "P" quiere decir periodo retrasado o si tiene manchas de sangre o sangrado severo; "A" quiere decir dolor abdominal, cólicos severos o dolor abdominal durante la actividad sexual; "I" quiere decir infección o exposición a ITS o síntomas de infección pélvica como por ejemplo fluido vaginal anormal; "N" quiere decir que la paciente no se siente bien o tiene fiebre de 38°C o más; "S" equivale a hilos faltantes del DIU o más largos o más cortos de lo normal.

Hoja de control de las habilidades clínicas

Cómo utilizar la hoja de control de las habilidades clínicas sobre el DIUPP

Como participantes de esta capacitación, deben lograr una serie de competencias durante el curso del DIUPP. Éstas incluyen tanto conocimientos como competencias en la ejecución de ciertas habilidades. Esta hoja le permitirá llevar el control del desarrollo de dichas competencias.

Puntos 1-4: Complete la porción superior de la hoja con su información personal.

Punto 5: Anote aquí su calificación de la Evaluación preliminar.

Punto 6: Cuando haya completado satisfactoriamente la evaluación parcial inicial, anote aquí su calificación.

Punto 7: Usted y su capacitador pueden utilizar este formulario para llevar el control del desarrollo de las competencias múltiples en el transcurso de los 3 días del curso de DIUPP.

Primer grupo de columnas: Cuando haya tenido la oportunidad de practicar cada una de las habilidades clínicas con modelos anatómicos, se someterá a una evaluación a cargo del capacitador clínico utilizando la Lista de verificación de las habilidades clínicas. Cuando su capacitador determine que está listo para trabajar con clientes reales, pregúntele que marque la casilla apropiada, firme y coloque la fecha en el formulario.

Segundo grupo de columnas: El desarrollo de las habilidades clínicas con clientas impone más desafíos para la prestación de servicios DIUPP debido a que los casos no se pueden programar de manera regular. Por ello, es posible que tenga que trabajar con una serie de diferentes capacitadores. Cuando tenga la oportunidad de atender un caso particular bajo la supervisión de un capacitador, comparta este formulario con él/ella como evidencia de que ha completado satisfactoriamente la práctica de las habilidades con modelos. Una vez que su capacitador determine que ha alcanzado el nivel de competencia requerido, pídale que marque la casilla apropiada, firme y ponga la fecha.

Hoja de control de las habilidades clínicas sobre los DIUPP

1. Nombre _____
2. Designación _____
3. Establecimiento _____
4. Fechas de capacitación _____
5. Calificación de la evaluación preliminar _____
6. Calificación de la evaluación parcial _____

7. Evaluación de las habilidades clínicas

	Experiencia con modelos anatómicos			Experiencia con clientas		
	Listo*	Firmado	Fecha	Competente	Firmado	Fecha
Orientación	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Inserción posplacenta del DIU (Instrumental)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Inserción posplacenta del DIU (Manual)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Inserción Intracésarea del DIU	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Inserción postparto temprano del DIU	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		

* Durante la práctica de las habilidades, el participante ha logrado un nivel de satisfacción que indica que está "preparado" para practicar con clientas reales.

Evaluación del curso sobre los DIUPP

(Para ser completado por los **Participantes**)

Por favor indique su opinión sobre los componentes del curso utilizando la siguiente escala:

5-Muy de acuerdo 4-De acuerdo 3-No Opina 2-En desacuerdo 1-Muy en desacuerdo

COMPONENTE DEL CURSO	CALIFICACIÓN
1. La Evaluación preliminar me ayudó a estudiar más efectivamente.	
2. He comprendido bien el tema del espaciamiento saludable (o limitación) de los embarazos y la importancia de la PF/PFPP, y creo que puedo compartir esta información con las clientas.	
3. Comprendo los criterios para la revisión de clientas y puedo identificar correctamente para quiénes sería apropiado el DIUPP.	
4. Las sesiones de juego de roles sobre las habilidades de orientación fueron útiles.	
5. Tuve suficiente tiempo para practicar la orientación a través de los juegos de roles y con clientas (y voluntarios, si es aplicable).	
6. La demostración me permitió comprender mejor cómo insertar los DIUPP antes de practicar con modelos anatómicos.	
7. Las sesiones prácticas con modelos anatómicos facilitaron mi ejecución de la inserción del DIUPP al trabajar con clientas reales.	
8. Tuve suficiente tiempo programado para practicar la inserción del DIUPP con las clientas.	
9. El enfoque de capacitación interactivo utilizado en este curso me facilitó aprender cómo prestar servicios de DIUPP.	
10. El tiempo asignado a este curso, y sus diferentes componentes, fue suficiente para aprender cómo ofrecer servicios de DIUPP.	
11. Me siento confiado de poder realizar la inserción posplacenta de un DIUPP (instrumental).	
12. Me siento confiado de poder realizar la inserción posplacenta de un DIUPP (manual).	
13. Me siento confiado de poder realizar la inserción intracésárea de un DIUPP.	
14. Me siento confiado de poder realizar la inserción postparto temprano de un DIUPP.	
15. Me siento confiado de poder utilizar las prácticas para la prevención de infecciones recomendadas para los servicios de DIUPP.	
16. Me siento confiado de poder conducir un seguimiento de rutina a las 4-6 semanas, e identificar y manejar problemas potenciales (o referir a la paciente).	

(Ver en la siguiente página)

Comentarios adicionales

¿Qué temas (de ser el caso) debieran **agregarse** (y por qué) para mejorar el curso?

¿Qué temas (si fuera el caso) debieran **eliminarse** (y por qué) para mejorar el curso?

¿Qué se debería hacer para **mejorar** la manera en que se conduce este curso?

Asimismo, en este espacio puede proporcionar una **explicación** con relación a cualquiera de sus calificaciones (Puntos 1 a 16).

Preparación de la estación práctica de habilidades clínicas

La estación de habilidades clínicas se debe preparar al comenzar el curso sobre habilidades clínicas de los DIUPP. Se utilizan para una serie de actividades, entre ellas:

- Ejercicio uno: ¿Qué hace que el DIU postparto sea diferente?—en el que los participantes comparan lo que ven en la estación de habilidades con lo que conocen sobre los servicios DIU después de un intervalo
- Demostración de la técnica de inserción del DIUPP—en la que se hace una presentación ante los participantes sobre la técnica apropiada utilizando el mismo tiempo la lista de verificación
- Práctica con modelos de la prestación de servicios de DIUPP—en la que los participantes trabajan en grupos y logran practicar las habilidades clínicas para la inserción del DIUPP al tiempo que reciben asesoramiento individual de parte de sus capacitadores

La estación de habilidades clínicas presenta ante los participantes una introducción sobre los suministros y equipos necesarios, así como los comportamientos clínicos y comunicativos para realizar una inserción apropiada del dispositivo. La estación de habilidades se debe preparar adecuadamente como se indica en la siguiente figura, de modo que todos los pasos del procedimiento puedan ser simulados de manera correcta.



