



# Servicios de Dispositivos Intrauterinos Postparto (DIUPP)

**Manual del capacitador**



**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](mailto: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](http://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](mailto: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 CAPACITADOR

## CURSO DE HABILIDADES SOBRE EL DIU POSTPARTO

### SECCIÓN UNO: MANUAL DEL PARTICIPANTE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>PRESENTACIÓN GENERAL DEL CURSO SOBRE DIUPP</b> .....	<b>3</b>
Descripción del curso .....	3
Plan de estudios .....	5
MODELO DEL CRONOGRAMA DEL CURSO DIUPP (CURSO ESTÁNDAR): 3 DÍAS, 6 SESIONES) .....	9
<b>MÉTODO DE CAPACITACIÓN</b> .....	<b>10</b>
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
<b>EVALUACIÓN PRELIMINAR</b> .....	<b>14</b>
Cómo utilizar la matriz de evaluación individual y grupal.....	14
Evaluación preliminar - Hoja de respuestas .....	15
Matriz de evaluación individual y grupal.....	19
<b>PLAN DE APRENDIZAJE PERSONAL</b> .....	<b>20</b>
Cómo utilizar el plan de aprendizaje personal .....	20
Plan de aprendizaje personal en blanco .....	21
Muestra de un plan de aprendizaje personal .....	22
<b>EJERCICIO UNO: ¿QUÉ HACE QUE EL DIUPP SEA DIFERENTE?</b> .....	<b>23</b>
<b>EJERCICIO DOS: ELEGIBILIDAD MÉDICA PARA EL DIUPP</b> .....	<b>24</b>
<b>EJERCICIO TRES: PASOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES</b> .....	<b>26</b>
<b>EJERCICIO CUATRO: PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL DIUPP</b> .....	<b>27</b>
<b>EJERCICIO CINCO: PRINCIPIOS DE LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES</b> .....	<b>28</b>
<b>GUÍA PARA LA ORIENTACIÓN Y LISTAS DE OBSERVACIÓN DE LAS HABILIDADES CLÍNICAS</b> .....	<b>29</b>
Cómo utilizar las listas de observación para el aprendizaje .....	29
Cómo utilizar las listas de observación para la evaluación .....	30
<b>GUÍA PARA LA ORIENTACIÓN SOBRE LA PFPP/DIUPP</b> .....	<b>31</b>
<b>EJERCICIOS DE JUEGOS DE ROLES: ORIENTACIÓN DE USUARIAS POTENCIALES DEL DIUPP</b> .....	<b>36</b>
<b>LISTAS DE OBSERVACIÓN DE LAS HABILIDADES CLÍNICAS</b> .....	<b>38</b>
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
Inserción postparto temprana del DIU (Copper T 380A).....	49

<b>HOJA DE CONTROL DE LAS HABILIDADES CLÍNICAS.....</b>	<b>53</b>
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
<b>EVALUACIÓN DEL CURSO SOBRE LOS DIUPP .....</b>	<b>55</b>
<b>PREPARACIÓN DE LA ESTACIÓN PRÁCTICA DE HABILIDADES CLÍNICAS.....</b>	<b>57</b>

## SECCIÓN DOS: MANUAL DEL CAPACITADOR

<b>PREPARACIÓN PARA EL CURSO .....</b>	<b>1</b>
<b>MODELO DE UNA DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CURSO .....</b>	<b>3</b>
<b>EVALUACIÓN PRELIMINAR .....</b>	<b>14</b>
Cómo usar la Evaluación preliminar.....	14
Evaluación preliminar—Hoja de respuestas .....	15
<b>PLAN DE APRENDIZAJE PERSONAL: INSTRUCCIONES PARA EL CAPACITADOR... 20</b>	
<b>EJERCICIO UNO: ¿QUÉ HACE QUE EL DIUPP SEA DIFERENTE? .....</b>	<b>21</b>
<b>EJERCICIO DOS: ELEGIBILIDAD MÉDICA PARA EL DIUPP .....</b>	<b>22</b>
Ejercicio Dos—Hoja de respuestas .....	23
<b>EJERCICIO TRES: PASOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES.....</b>	<b>24</b>
Ejercicio Tres—Clave de Respuestas .....	25
<b>EJERCICIO CUATRO: PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LOS DIUPP .....</b>	<b>26</b>
Ejercicio Cuatro—Hoja de Respuestas .....	27
<b>EJERCICIOS CINCO: PRINCIPIOS DE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES— PREGUNTAS FRECUENTES .....</b>	<b>31</b>
Ejercicio Cinco—Hoja de Respuestas.....	32
<b>EJERCICIOS DE JUEGOS DE ROLES: ORIENTACIÓN DE USUARIAS POTENCIALES DEL DIUPP.....</b>	<b>33</b>
<b>EVALUACIÓN PARCIAL .....</b>	<b>36</b>
Cómo utilizar la Evaluación parcial.....	36
Evaluación parcial—Hoja de respuestas.....	37
Evaluación parcial—Hoja de respuestas.....	43
<b>PRÁCTICA CLÍNICA EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN .....</b>	<b>49</b>
Cómo usar la Guía para la orientación.....	49
Cómo usar las Listas de observación de las habilidades clínicas .....	49
Calificación .....	51
<b>PREPARACIÓN DE LA ESTACIÓN PRÁCTICA DE HABILIDADES CLÍNICAS.....</b>	<b>55</b>

## SECCIÓN TRES: CONSEJOS PARA EL CAPACITADOR

<b>CÓMO CREAR UN ENTORNO POSITIVO DE APRENDIZAJE</b> .....	<b>1</b>
Calendario para la preparación del curso .....	1
Preparación del aula.....	3
Preparación del lugar para la práctica clínica .....	4
<b>CÓMO LLEGAR A SER UN CAPACITADOR CLÍNICO EFICAZ</b> .....	<b>6</b>
Características de un capacitador/asesor eficaz:.....	6
Saber comprender cómo aprenden las personas .....	7
<b>DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE HABILIDADES: EL PROCESO DE ASESORAMIENTO INDIVIDUAL</b> .....	<b>11</b>
Uso de habilidades efectivas de presentación .....	12
La enseñanza del proceso de toma de decisiones clínicas .....	13
<b>CÓMO LLEVAR A CABO LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE</b> .....	<b>16</b>
Cómo hacer presentaciones interactivas .....	16
Cómo facilitar discusiones grupales .....	19
Cómo facilitar una lluvia de ideas .....	20
Cómo facilitar actividades en grupos pequeños.....	21
Cómo conducir una demostración clínica eficaz .....	23
<b>CONTROL DE LA PRÁCTICA CLÍNICA</b> .....	<b>25</b>
Cómo llevar a cabo procedimientos clínicos con pacientes.....	25
Crear oportunidades de aprendizaje .....	26
Reuniones previas y posteriores a la práctica clínica .....	29
El capacitador como supervisor .....	30
El capacitador como asesor individual .....	32

## **SECCIÓN UNO: MANUAL DEL PARTICIPANTE**



## 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 subsiguiente<sup>1</sup>), 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 periodo 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.<sup>2</sup> Debido a que el DIU postparto (DIUPP) se inserta poco después del nacimiento, **una**

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

<sup>2</sup> 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 supuesto 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 1-11 a 1-14.

### 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 observación 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 observación de las habilidades clínicas y Hoja para el control de habilidades**.

### *Calificación*

Aunque la calificación<sup>3</sup> 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:

---

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

- **Conocimiento:** Un puntaje de por lo menos de 85% en la Evaluación parcial
- **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 observación 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 intracesárea (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 intervalo<sup>4</sup> 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 intracésarea 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)

---

<sup>4</sup>Intervalo 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 observación de las habilidades clínicas para la prestación de servicios de DIUPP:
  - Inserción posplacenta—Técnica instrumental
  - Inserción posplacenta—Técnica manual

## Sección uno: Manual del participante

- 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><b>Apertura</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bienvenida</li> <li>Expectativas de los participantes</li> </ul> <p><b>Objetivos y materiales del curso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Propósito y objetivos</li> <li>Cronograma y materiales</li> </ul> <p><b>Evaluación preliminar</b></p> <p><b>Revisión de estándares de desempeño, desarrollo de un plan de aprendizaje personal</b></p> <p><b>Presentación ilustrada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Espaciamiento saludable o limitación de los embarazos</li> </ul> <p><b>Presentaciones ilustradas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación familiar postparto</li> <li>Uso del dispositivo intrauterino (DIU)</li> </ul> <p><b>Ejercicio Uno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lluvia de ideas: ¿Qué hace que el DIU PP sea diferente?</li> </ul> <p><b>Presentación ilustrada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>DIU postparto (DIU PP)</li> <li>Orientación y decisión informada sobre los DIU PP</li> </ul>	<p><b>Agenda y ejercicio de calentamiento</b></p> <p><b>Ejercicio dos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Elegibilidad médica/evaluación de la clientela con relación al DIU PP</li> </ul> <p><b>Presentación ilustrada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prevención de infecciones (PI) para los servicios DIU</li> <li>Ejercicio: preparación del hipoclorito</li> </ul> <p><b>Demonstración</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inserción del DIU</li> </ul> <p><b>Práctica en las salas/clínica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Orientación: De las clientas sobre el DIU, PFP y DIU PP (centro de APN, sala postparto)</li> <li>Clinica: Inserción posplacenta intracésarea, postparto temprano (sala de trabajo de parto/parto, sala postparto, clínica de PF)</li> </ul> <p><b>Ejercicios en las salas</b> (de acuerdo al tiempo disponible)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>Preguntas frecuentes sobre los DIU PP (Ejercicio cuatro)</li> </ul>	<p><b>Agenda y ejercicio de calentamiento</b></p> <p><b>Presentación ilustrada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Manejo de los efectos secundarios y complicaciones</li> </ul> <p><b>Práctica en las salas/clínica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Orientación: De las clientas sobre la PFP y DIU PP (centro de APN sala de postparto)</li> <li>Clinica: Inserción posplacenta, intracésarea, postparto temprano (sala de trabajo de parto/parto, sala postparto, clínica de PF)</li> </ul> <p><b>Ejercicios en las salas</b> (de acuerdo al tiempo disponible)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Principios de PI-Preguntas frecuentes (Ejercicio cinco)</li> </ul>	<p><b>Mañana 8AM–1PM</b></p> <p><b>Agenda y ejercicio de calentamiento</b></p> <p><b>Revisión de la Evaluación de mediado de curso</b></p> <p><b>Discusión técnica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Retiro del DIU</li> </ul> <p><b>Práctica en las salas/clínica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Orientación: De las clientas sobre la PFP y DIU PP (centro de APN sala de postparto)</li> <li>Clinica: Inserción posplacenta, intracésarea, postparto temprano (sala de trabajo de parto/parto, sala postparto, clínica de PF)</li> </ul>
<p><b>Almuerzo</b></p> <p><b>Tarde 2PM–4:30PM</b></p>		<p><b>Almuerzo</b></p> <p><b>Tarde 2PM–4:30PM</b></p>	
<p><b>Revisión de la Matriz de evaluación individual y grupal</b></p> <p><b>Demostración</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicas de inserción del DIU PP – uso del video y demostración con modelos</li> </ul> <p><b>Práctica del participante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Juego de roles y orientación</li> </ul> <p><b>Práctica y evaluación de habilidades en DIU PP (con modelos)</b></p> <p><b>Revisión del día</b></p> <p><b>Asignación:</b> Manual DIU PP (el capacitador especificará la selección)</p>	<p><b>Práctica en las salas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inserción posplacenta, intracésarea, postparto temprano (sala de trabajo de parto/parto, sala postparto, clínica de PF)</li> </ul> <p><b>Demonstración de inserción de DIU de intervalo</b></p> <p><b>Práctica y evaluación de habilidades en DIU PP y DIU (con modelos)</b></p> <p><b>Revisión del día</b></p> <p><b>Asignación:</b> Manual DIU PP (el capacitador especificará la selección)</p>	<p><b>Práctica en las salas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inserción posplacenta, intracésarea, postparto temprano (sala de trabajo de parto/parto, sala postparto, clínica de PF)</li> </ul> <p><b>Revisión de la hoja de control de las habilidades</b></p> <p><b>Evaluación de mediado de curso</b></p> <p><b>Asignación:</b> Manual DIU PP (el capacitador especificará la selección)</p>	<p><b>Almuerzo</b></p> <p><b>Tarde 2PM–4:30PM</b></p> <p><b>Evaluación del curso y revisión del plan de aprendizaje personal</b></p> <p><b>Cierre</b></p> <p><b>Asignación:</b> ¡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.

<b>Adquisición de la habilidad</b>	Conoce los pasos y la secuencia (si fuera aplicable) para ejecutar la habilidad o actividad requerida pero <b>necesita asistencia</b>
<b>Competencia en la habilidad</b>	Conoce los pasos y la secuencia (si fuera aplicable) y <b>puede ejecutar</b> la habilidad o actividad requerida a un “nivel principiante” (meta del curso)
<b>Dominio de la habilidad</b>	Conoce los pasos y la secuencia (si fuera aplicable) y <b>ejecuta eficientemente</b> 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 continua monitoreando los avances logrados por el participante, ofreciendo sugerencias y retroalimentación

según sea necesario para ayudarle 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 observación 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 observación 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  $\checkmark$  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 porque 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:
- Insertar el DIU si el empaque no ha sobrepasado la fecha de expiración.
  - Retornar el DIU al fabricante.
  - 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?
- Una mujer que tiene fiebre de 38°C
  - Una mujer que ha tenido ruptura de membranas durante 12 horas
  - 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:
- Insertar el DIU si la infección ha desaparecido por más de 6 semanas.
  - Insertar el DIU pero suministrar antibióticos durante 1 semana.
  - 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)?
- SIDA
  - Sepsis puerperal
  - 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?
- Usar instrumental, por ejemplo pinzas placentarias Kelly
  - Usar las manos (manualmente)
  - Usar un tubo de inserción e impulsor
16. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA sobre la colocación del DIUPP durante una cesárea?
- Se deben utilizar pinzas para esponja (anillos) para garantizar que el DIU sea colocado en el fondo
  - Los hilos del DIU no se deben pasar a través del cuello uterino hacia la vagina
  - 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:
- El DIU debe ser insertado 30 minutos después del manejo activo de la tercera etapa de parto
  - El manejo activo de la tercera etapa de parto debe ser realizado de manera regular, inmediatamente antes de la inserción del DIU
  - 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:
- Recibir tratamiento con paracetamol y antibióticos orales por 7 días.
  - Acercarse al consultorio de inmediato para la extracción del DIUPP.
  - Acercarse al consultorio de inmediato para una evaluación.
19. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA sobre los hilos del DIU?
- Los hilos deben pasar a través del cuello uterino hacia la vagina durante la colocación intracavárea.
  - Los hilos no deben ser visibles a la altura del cuello uterino después de la inserción inmediata/posplacenta.
  - 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:
- Cada año para revisar los hilos
  - Solamente si cree que el DIU ha sido expulsado
  - 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.																<b>ESPACIAMIENTO SALUDABLE DE LOS EMBARAZOS Y PRESENTACIÓN GENERAL DE LA PFPD/DIUPP</b> (Manual, Capítulos 1-3; selecciones según lo especificado)
2.																
3.																
4.																
5.																
6.																<b>ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA POSTPARTO</b> (Manual, Capítulos 3, 4; selecciones según lo especificado)
7.																
8.																<b>ORIENTACIÓN</b> (Manual, Capítulos 5, 6; selecciones según lo especificado)
9.																
10.																<b>PREVENCIÓN DE INFECCIONES</b> (Manual, Capítulo 7; selecciones según lo especificado)
11.																
12.																<b>REVISIÓN DE LA CLIENTA</b> (Manual, Capítulos 5, 6; selecciones según lo especificado)
13.																
14.																<b>INSERCIÓN DEL DIUPP</b> (Manual, Capítulo 7; selecciones según lo especificado)
15.																
16.																<b>ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO/ MANEJO DE PROBLEMAS POTENCIALES</b> (Manual, Capítulo 8; selecciones según lo especificado)
17.																
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: _____ (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: <i>Elizabeth Johnson</i>		Designación: <i>Enfermera-partera</i>		Fecha: <i>1 Noviembre 2010</i>	
Nombre del establecimiento: <i>Hospital Distrito del Este</i>		Lugar: <i>Big City, Distrito del Este</i>			
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 <i>Revisión/evaluación</i>	<i>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.</i>	<i>Mi director, funcionario de sanidad y asistentes de la sala de trabajos de partos</i>	<i>Comenzaré la revisión de pacientes tan pronto como retorne a mi hospital</i>	<i>Ahora comprendo los nuevos criterios para la prestación de este método.</i>	
#15 <i>Inserción posplacenta</i>	<i>No practicamos este método y no conozco esta técnica. Necesito aprender los pasos para la inserción del DIU posplacenta.</i>	<i>Los funcionarios de sanidad a cargo de la sala de trabajos de parto, así como los asistentes y educadores/consejeros</i>	<i>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</i>	<i>No me siento competente para insertar un DIU post placenta. Necesitaré más práctica con clientas para alcanzar un nivel de competencia satisfactorio.</i>	
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 observación 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 observación 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 observación 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 verificación, la cual funciona como una medición objetiva del cumplimiento de todos los pasos del procedimiento durante el trabajo con clientas reales. La lista de verificación, 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 verificación. 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/explice-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.
<b>Satisfactorio:</b> Ejecuta el paso o tarea de acuerdo al procedimiento estándar o guías
<b>Insatisfactorio:</b> No puede ejecutar el paso o tarea de acuerdo a procedimiento estándar o guías
<b>No se observó:</b> 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
<b>SALUDE — Establecer una buena relación al iniciar la orientación sobre la PFP.</b>			
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.		
<b>PREGUNTE—Determinar las intenciones de reproducción, conocimiento sobre el riesgo de embarazo y el uso de diferentes métodos anticonceptivos.</b>			
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"> <li>● Explora el conocimiento de la pareja/familia sobre el retorno de la fertilidad y los beneficios del espaciamiento, limitación de los embarazos.</li> </ul>		
6. Evalúa las intenciones de reproducción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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.</li> </ul>		
7. Evalúa la necesidad de protección contra infecciones transmitidas sexualmente (ITS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Explora la necesidad de la mujer de protegerse contra ITS, incluyendo VIH.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Explica y apoya el uso de preservativos, como un método de doble protección.</li> </ul>		
8. Determina el interés en un método de planificación familiar en particular.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pregunta si tiene preferencia por un método específico, sobre la base del conocimiento anterior o información proporcionada.</li> </ul>		
<b>INFORME – Ofrece a la mujer información sobre los métodos de PFP.</b>			
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"> <li>● 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.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aconseja sobre el retorno de la fertilidad postparto y el riesgo de embarazarse. <b>Aconseja sobre la diferencia entre el método MELA y la lactancia materna.</b></li> </ul>		
10. Ofrece información sobre los métodos de PFP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aconseja sobre los beneficios para la salud, situación social y económica de los espaciamientos saludables de los embarazos (o limitación, si así se desea).</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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:</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– MELA</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Preservativos</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Píldoras de sólo progestina, AOC</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– DEPO Provera (inyecciones)</li> </ul>		

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

ORIENTACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE DIUPP			
SITUACIÓN	PASO/TAREA	EVALUACIÓN	
15. Discute las ventajas del DIUPP:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Colocación simple y conveniente, especialmente inmediatamente después de la expulsión de la placenta</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● No requiere acción de parte de la mujer después de la colocación (aunque se recomienda una visita de seguimiento de rutina)</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Retorno inmediato de la fertilidad luego de la extracción</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● No afecta la lactancia materna o la calidad de la leche</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Acción prolongada y reversible (como se describe anteriormente)</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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)</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● No protege contra ITS, incluyendo VIH</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mayor riesgo de expulsión con la inserción postparto (aunque menor con inserción postparto inmediato)</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sangrado o flujo vaginal maloliente (distinto a loquios usuales)</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dolor abdominal inferior, especialmente si se produce en los primeros 20 días después de la inserción—acompañado de malestar, fiebre o escalofríos</li> </ul>		
16. Discute las limitaciones del DIUPP:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Preocupación de estar embarazada</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Preocupación de que el dispositivo haya sido expulsado</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Invita a la mujer a hacer preguntas.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pregunta a la mujer que repita principales partes de la información.</li> </ul>		
	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
<b>REGRESE</b> —Planificar los siguientes pasos y las acciones a tomar en el momento que la mujer llegue al hospital para el parto.			
19. Planifica los siguientes pasos.  [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 observación de la inserción, a continuación].	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hace anotaciones en el registro médico de la mujer sobre su elección de PFP/PIUPP o qué métodos le interesan.</li> <li>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.</li> <li>Ofrece información sobre el momento en que la mujer debe regresar, según sea apropiado.</li> </ul>		

**Para uso del CAPACITADOR cuando la lista de verificaciónse 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 el 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 profesora 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			
<b>Tareas a ejecutar durante la presentación (realizada antes del manejo activo del trabajo de parto y parto vaginal)</b>				
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. <b>Confirma</b> 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.				
<b>Tareas a ser ejecutadas después de la presentación pero antes de la inserción</b>				
6. Confirma la disponibilidad de instrumental esterilizado, suministros y fuente de luz para la inserción posplacenta inmediata (instrumental); obtiene el paquete/charola del 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. <b>Atiende el trabajo de parto y parto</b> (incluyendo el uso de partógrafo y el manejo <b>activo de la tercera etapa de parto</b> ) y ejecuta la <b>segunda revisión</b> 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"> <li>- Ruptura de membranas por más de 18 horas</li> <li>- Corioamnionitis</li> <li>- Hemorragia postparto no resuelta</li> </ul>				

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. <b>ALTERNATIVAMENTE:</b> 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)				
<b>Inserción del DIU</b>				
12. <b>Confirma</b> 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/charola 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. <b>Con cuidado inserta y avanza lentamente el DIU</b> (este paso se sobrepone con el Paso 22): <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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.</li> <li>– 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.</li> <li>– 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.</li> </ul>				
22. <b>“Eleva” el útero</b> (este paso se sobrepone con al Paso 21 y 23): <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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</li> <li>– Con cuidado empuja el útero hacia arriba a la altura del abdomen para extender el segmento uterino inferior.</li> </ul>				
23. <b>Hace pasar el DIU a través del ángulo vagino-uterino</b> (este paso se sobrepone con el Paso 22): <ul style="list-style-type: none"> <li>– Manteniendo las pinzas cerradas, con cuidado hace avanzar el DIU hacia la parte superior del fondo uterino en ángulo con relación al ombligo.</li> <li>– 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.</li> </ul>				
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 deslizando el instrumento 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.				
<b>Tareas posteriores a la inserción</b>				
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.				

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSERCIÓN POSPLACENTA (INSTRUMENTAL) DEL DIU				
PASO/TAREA	CASOS			
33. Sumerge ambas manos enguantadas en solución clorada al 0,5%. Retira los guantes volteándolos al revés y eliminándolos.				
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"> <li>– Revisar efectos secundarios del DIU y síntomas normales del postparto</li> <li>– Informa a la mujer cuándo retornar para una revisión del DIUPP/postparto y recién nacido</li> <li>– Resalta que debe retornar en cualquier momento en el que tenga alguna preocupación o experimente señales de alarma</li> <li>– Revisar las señales de alarma con relación al DIU (PAINS<sup>5</sup>)</li> <li>– Revisión de cómo verificar si se ha producido la expulsión del dispositivo y qué hacer en ese caso</li> <li>– Verifica que la mujer comprenda las instrucciones para el periodo posterior a la inserción</li> <li>– Ofrece instrucciones por escrito para después de la inserción</li> <li>– Si es posible entrega una tarjeta en la que se muestra el tipo de dispositivo insertado y la fecha de inserción</li> </ul>				
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 ModelosCon Clientas

Competente:

 Sí  No Sí  No

Firmado:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>5</sup>Las 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				
<b>Tareas a ejecutar durante la presentación (realizada antes del manejo activo del trabajo de parto y parto vaginal)</b>					
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. <b>Confirma</b> 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.					
<b>Tareas a ser ejecutadas después de la presentación pero antes de la inserción</b>					
6. Confirma la disponibilidad de instrumental esterilizado, suministros y fuente de luz para la inserción posplacenta inmediata (instrumental); obtiene el paquete/charola del 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. <b>Atiende el trabajo de parto y parto</b> (incluyendo el uso de partógrafo y el manejo <b>activo de la tercera etapa de parto</b> ) y ejecuta la <b>segunda revisión</b> para confirmar que no existen condiciones relacionadas al parto que pudieran impedir la inserción del DIU en este momento: – 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. <b>(Nota: La inserción manual requiere guantes a la altura del codo).</b> 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. <b>ALTERNATIVAMENTE:</b> 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)				
<b>Inserción del DIU</b>				
12. <b>Confirma</b> 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/charola 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. <b>“Estabiliza el útero”</b> (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. <b>“Con delicadeza inserta y avanza lentamente el DIU”</b> (este paso se sobrepone con el Paso 19): <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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.</li> <li>– 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.</li> </ul>					
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.					
<b>Tareas para después de la Inserción</b>					
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.					

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSERCIÓN POSPLACENTA (MANUAL) DEL DIU				
PASO/TAREA	CASOS			
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"> <li>- Revisa si hay efectos secundarios y síntomas postparto normales</li> <li>- Indica a la mujer cuándo retornar para una revisión del DIU/postnatal/recién nacido</li> <li>- Resalta que debe retornar de inmediato en cualquier momento si tiene algún problema o experimenta señales de alarma</li> <li>- Revisa si hay señales de alarma (PAINS<sup>6</sup>)</li> <li>- Revisa cómo verificar si se ha producido la expulsión y qué hacer en este caso</li> <li>- Verifica que la mujer comprenda las instrucciones para después de la inserción</li> <li>- Entrega instrucciones por escrito, si es posible</li> <li>- Entrega a la paciente una tarjeta que muestre el tipo de DIU insertado y la fecha de inserción</li> </ul>				
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 modelosCon clientas

Competente:

 Sí  No Sí  No

Firmado:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>65</sup>Las 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 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				
<b>Tareas a ejecutar durante la presentación (realizada antes de realizar la cesárea)</b>					
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. <b>Confirma</b> 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.					
<b>Tareas a realizar después de la presentación pero antes de la inserción</b>					
<b>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.</b>					
6. Confirma la disponibilidad de instrumental esterilizado, suministros y fuente de luz para la inserción intracésárea; obtiene el paquete/charola del 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 <b>retirar al bebé y la placenta vía cesárea</b> y ejecuta la <b>segunda revisión</b> para confirmar si existen condiciones asociadas al parto que pudieran impedir la inserción del DIU en este momento: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruptura de membranas por más de 18 horas</li> <li>- Corioamnionitis</li> <li>- Hemorragia postparto no resuelta</li> </ul>					

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSERCIÓN INTRACESÁREA 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. Inspecciona la cavidad uterina en busca de malformaciones, lo que impediría el uso del DIU.				
<b>Inserción del DIU</b>				
11. Pide abrir el paquete/charola 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 empaque del DIU (estabilizando el dispositivo a lo largo del empaque); con la mano dominante retira el émbolo, tubo de inserción y tarjeta del empaque.				
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.				
<b>Tareas posteriores a la inserción</b>				
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 <u>INTRACESÁREA</u> 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"> <li>- Revisar efectos secundarios y síntomas anormales de postparto</li> <li>- Indicar a la mujer cuándo debe retornar para una revisión del DIU/postparto y del recién nacido</li> <li>- Destacar que debe regresar en cualquier momento en que tenga algún problema o experimente señales de alarma</li> <li>- Revisar las señales de alarma con relación al DIU (PAINS<sup>75</sup>)</li> <li>- Revisar cómo verificar si se ha producido la expulsión o qué hacer en este caso</li> <li>- Verificar que la paciente comprende las instrucciones para después de la inserción</li> <li>- Entregar instrucciones por escrito, de ser posible</li> <li>- Entregar a la paciente la tarjeta en la que se muestra el tipo de DIU y fecha de inserción</li> </ul>				

**CERTIFICACIÓN DEL CAPACITADOR**

Con modelos

Con clientas

Competente:

Sí  No

Sí  No

Firmado:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>75</sup>Las 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			
<b>Tareas a ejecutar en la sala postparto (antes del procedimiento)</b>				
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. <b>Confirma</b> 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/charola 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.				
<b>Tareas posteriores a la inserción (sala de procedimiento)</b>				
<p><b>Nota:</b> 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 POSTPARTO TEMPRANO DEL DIU				
PASO/TAREA	CASOS			
9. Confirma que no existan condiciones relacionadas al parto que puedan prevenir la inserción del DIU en este momento: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruptura de membranas por más de 18 horas</li> <li>- Corioamnionitis</li> <li>- Sepsis puerperal</li> <li>- Sangrado continuo postparto en exceso</li> <li>- Trauma genital tan severo que podría alterar la colocación postparto de un DIU (confirmado mediante inspección de genitales, Paso 15)</li> </ul>				
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.				
<b>Inserción del DIU</b>				
16. <b>Confirma</b> 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/charola del DIUPP y acomoda el instrumental de inserción y suministros sobre el campo esterilizado. Verifica que el DIU, en su empaque 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 empaque del DIU (estabilizándolo a través del empaque), 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.				

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSERCIÓN POSTPARTO TEMPRANO DEL DIU				
PASO/TAREA	CASOS			
25. Con cuidado levanta el labio anterior del cuello uterino utilizando las pinzas de anillos.				
26. <b>Con cuidado inserta y ligeramente avanza el DIU</b> (este paso se sobrepone con el Paso 27): <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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).</li> <li>– 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.</li> <li>– 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.</li> </ul>				
27. <b>“Eleva” el útero</b> (este paso se sobrepone con los Pasos 26 y 28): <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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)</li> <li>– Con cuidado empuja el útero hacia arriba en el abdomen para extender el segmento uterino inferior.</li> </ul>				
28. <b>Pasa el DIU a través del ángulo vagino-uterino</b> (este paso se sobrepone con el Paso 27): <ul style="list-style-type: none"> <li>– Manteniendo las pinzas cerradas, mueve con cuidado el DIU hacia arriba en dirección al fondo uterino, en ángulo hacia el ombligo.</li> <li>– 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.</li> </ul> <p>(Nota: Aunque este paso puede ser más difícil en el periodo postparto temprano, es esencial que el DIU alcance el fondo).</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.				
30. Mientras continua estabilizando el útero, abre las pinzas las inclina ligeramente hacia la línea media para liberar el DIU en el fondo.				
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.				
32. Mantiene estabilizado el útero hasta que las pinzas hayan salido completamente. Coloca las pinzas a un costado sobre la toalla esterilizada.				
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 empaque esterilizado y lo reinserta.				
34. Revisa si hay reparaciones, según sea necesario, para verificar que no hayan sido dañadas.				

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSERCIÓN POSTPARTO TEMPRANO DEL DIU				
PASO/TAREA	CASOS			
35. Retira todo el instrumental utilizado y lo coloca abierto en una solución clorada de 0,5% hasta que se sumerjan totalmente.				
<b>Tareas para después de la inserción</b>				
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"> <li>- Revisa si hay efectos secundarios y síntomas postparto normales</li> <li>- Indica a la mujer cuándo retornar para una revisión del DIU/postnatal/recién nacido</li> <li>- Resalta que debe retornar de inmediato en cualquier momento si tiene algún problema o experimenta señales de alarma</li> <li>- Revisa si hay señales de alarma (PAINS<sup>85</sup>)</li> <li>- Revisa cómo verificar si se ha producido la expulsión y qué hacer en este caso</li> <li>- Verifica que la mujer comprenda las instrucciones para después de la inserción</li> <li>- Entrega instrucciones por escrito, si es posible</li> <li>- Entrega a la paciente una tarjeta que muestre el tipo de DIU insertado y la fecha de inserción</li> </ul>				
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:	_____	_____

<sup>85</sup>Las 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 clientes 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
<b>Orientación</b>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<b>Inserción posplacenta del DIU (Instrumental)</b>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<b>Inserción posplacenta del DIU (Manual)</b>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<b>Inserción Intracésarea del DIU</b>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<b>Inserción postparto temprano del DIU</b>	<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?

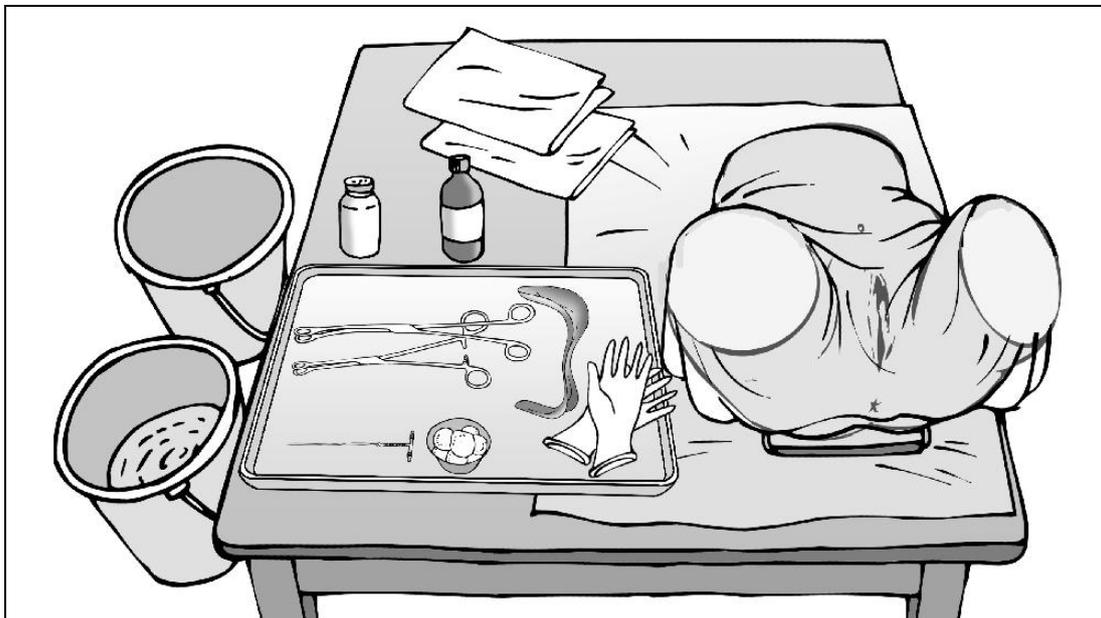
Asimismo, en este espacio puede proporcionar una **explicación** con relación a cualquiera de sus calificaciones (Puntos 1 a 16).

## 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 utiliza 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.





## **SECCIÓN DOS: GUÍA DEL CAPACITADOR**



## Preparación para el Curso

Un curso de capacitación exitoso no es algo que se produce por accidente. Por el contrario, es el resultado de un proceso cuidadoso de planificación. Esta planificación requiere de reflexión, tiempo, preparación y con frecuencia cierto nivel de estudio de parte del capacitador de habilidades clínicas. El capacitador es responsable por garantizar que el curso sea desarrollado esencialmente en la forma en que se diseñó. El capacitador también debe verificar que la sala de trabajo y las sesiones práctico-clínicas se conduzcan de manera apropiada. Para prepararse para el curso, recomendamos seguir los siguientes pasos:

### Revisión de los materiales del curso:

- **Revisión del manual del participante (Sección Uno):** Revise cuidadosamente esta sección, para familiarizarse con la información y herramientas a las que tendrán acceso los participantes. Ésta es un duplicado exacto del Manual del participante.
  - **Preste especial atención al cronograma del curso y plan de estudios,** incluyendo la descripción, metas, métodos de aprendizaje, material de capacitación, métodos de evaluación, duración y composición sugerida para el curso.
  - **Ponga atención a la sección “Método de capacitación”.** Los participantes no siempre tienen acceso al contenido de este tema. Su inclusión en este caso permite a los participantes conocer lo que se espera de ellos y asimismo apoya la idea de que el desarrollo de niveles de competencia es una “responsabilidad compartida” entre los participantes y el capacitador.
- **Revisión del Manual del capacitador (Secciones Dos y Tres):** Complete este paso mucho antes de comenzar el curso.
  - **Estudie la descripción general del curso.** Ofrece sugerencias detalladas sobre la enseñanza de cada objetivo y la facilitación de cada actividad. Sobre la base de las sugerencias presentadas en la descripción general del curso y las propias ideas del capacitador, éste reunirá los recursos, suministros y materiales necesarios. El capacitador debe asimismo comparar los estimados de tiempo presentados en dicha descripción con el cronograma a fin de garantizar que se haya asignado suficiente tiempo para todas las secciones y actividades. Igualmente, el capacitador debe tomar nota de la descripción general a fin de garantizar la ejecución continua y sin interrupciones de las actividades del día.
  - **Revise todos los ejercicios/actividades** a fin de desarrollar una idea clara de cómo funcionarán.
  - **Designie parte de su tiempo para revisar y “absorber” la Sección Tres: Consejos para los capacitadores.** Mientras que la mayor parte del contenido y principios son aplicables a cualquier curso sobre habilidades, en esta sección presentamos algunas sugerencias y ejemplos que son específicos para el curso de habilidades sobre los DIUPP.

Haga copias de la Hoja de respuestas, Evaluación preliminar y Evaluación parcial y de otros materiales según sea necesario. Tome nota que muchos de los “elementos” del Manual del participante y Manual del capacitador se encuentran disponibles en formato PDF (y algunas veces en formato Word) en el folder Recursos adicionales del CD.

## Sección dos: Manual del capacitador

- **Estudie el Manual de referencia** para que pueda garantizar total familiaridad con el contenido que se presentara durante el curso.
- **Revise las presentaciones gráficas en formato PowerPoint (láminas)**, incluyendo las notas (detrás de cada transparencia). Si lo desea, desarrolle notas narrativas (puede ver un ejemplo en el folder Presentaciones del CD).
- **Vea el video.**

**Confirme que todo el equipo audiovisual** esté listo y en buen funcionamiento (por ejemplo proyector, reproductor de videos, rotafolio).

**Revise todos los modelos anatómicos** (por ejemplo, si están limpios, en buenas condiciones y si cuentan con todos los componentes necesarios).

**Practique todos los procedimientos clínicos** utilizando modelos anatómicos y las Listas de observación de las habilidades que se encuentran en el Manual del participante.

**Obtenga información sobre los participantes que asistirán al curso.** Es importante que el capacitador tenga información básica sobre los participantes, por ejemplo:

- La **experiencia y nivel de preparación profesional (educación)** de los participantes. El capacitador debe intentar reunir tanta información sobre los participantes como sea posible antes de la capacitación. Si esto no fuera posible, el capacitador debe indagar sobre sus experiencias y expectativas durante el primer día del curso.
- Los tipos de **actividades clínicas** que los participantes desarrollarán en su trabajo diario después de la capacitación. Conocer la naturaleza exacta del trabajo que realizarán los participantes después de la capacitación es un factor crítico para el capacitador ya que éste debe utilizar ejemplos apropiados y específicos a las áreas de desempeño laboral de los participantes durante todo el curso; de esta manera, les será posible establecer conexiones directas entre lo que se está enseñando y lo que necesitarán hacer. Ésta es una excelente forma de reforzar la importancia de lo que se está aprendiendo.

**Asigne a los participantes tareas “preliminares”, de existir.** Por ejemplo, de acuerdo a las especificaciones del programa, es posible que sea necesario enviar una copia del Plan de aprendizaje individual y Estándares de desempeño (por correo regular/electrónico) a los participantes del curso con anticipación a la capacitación de modo que puedan realizar una autoevaluación informal de sus propias prácticas, así como de las de otras personas de su establecimiento.

**Reúname con el co-capitador(es), expertos en contenido especial y contrapartes del entorno clínico** para revisar sus respectivos roles y responsabilidades individuales. Para que la capacitación se desarrolle de manera regular y normal, el (los) capacitador(es) principal(es) trabajarán con las otras personas involucradas para garantizar que exista un nivel razonable de entendimiento y consenso sobre la manera en que se conducirá el curso.

La planificación y preparación se discuten en mayor detalle en la Sección Tres: Consejos para los capacitadores.

## Modelo de una descripción general del curso

La descripción general del curso que presentamos en esta sección es un plan modelo de la capacitación a ser prestada. Presenta los objetivos finales necesarios para alcanzar los objetivos de aprendizaje descritos en el plan de estudios. Por cada objetivo final, se hacen sugerencias sobre las actividades de aprendizaje apropiadas y los recursos y materiales necesarios. El capacitador puede desarrollar otras actividades prácticas y preparar estudios de caso prácticos, juegos de roles u otras situaciones de aprendizaje específicas al contexto local o grupo de participantes.

La presente descripción general se divide en cuatro columnas:

**Duración.** Esta sección de la descripción indica el tiempo aproximado que se dedicará a cada actividad de aprendizaje.

**Objetivos/Actividades.** Esta columna presenta los objetivos finales, actividades y aprendizajes. Debido a que los objetivos definen la secuencia de la capacitación, éstos se presentan de manera secuencial. La combinación de los objetivos y actividades (actividades introductorias, ejercicios en grupos pequeños, práctica clínica, descansos, etc.) define el **flujo** de la capacitación.

**Métodos de capacitación/aprendizaje.** Esta columna describe los diferentes métodos, actividades y estrategias que se utilizarán para impartir el contenido de las habilidades relacionadas con cada objetivo final.

**Recursos/Materiales.** La cuarta columna de la descripción general del curso presenta una lista de los recursos y materiales necesarios para apoyar las actividades de aprendizaje.

### Algunas notas de importancia:

- Debido a que la descripción general del curso se basa en el cronograma del curso, todos los cambios o modificaciones sobre este cronograma deben reflejarse también en la descripción general (y viceversa). Si es necesario realizar cambios, en el CD proporcionado puede encontrar una versión en formato Word de esta descripción general (en el folder Recursos adicionales).
- Muchos de los materiales mencionados en la descripción general también se pueden encontrar en el CD en un formato de copia para distribuir (en el folder Recursos adicionales).
- La sesión de la tarde del Día 1 tiene una duración de 30 minutos más que la de los Días 2 y 3.
- El video que se incluye en el paquete se puede utilizar en una variedad de periodos de tiempo, dependiendo de la disponibilidad. En la descripción general se presentan sugerencias sobre los momentos en los que podría ser más relevante.
- Las presentaciones gráficas (láminas) que se mencionan en la descripción general (y se incluyen en el CD) presentan “notas narrativas” sustanciales (debajo de cada transparencia), las cuales ofrecen información adicional, comentarios e instrucciones para hacer las presentaciones más interactivas. El capacitador puede optar por “cortar y pegar” estas notas en un documento en formato Word para facilitar la presentación y la discusión correspondiente. En el folder Presentaciones del CD podrá ver una muestra.

**SERVICIOS DE DIU POSTPARTO**

**Modelo de la descripción general del curso (3 días, 6 sesiones)**

<b>DURACIÓN</b>	<b>TEMAS/ACTIVIDADES</b>	<b>MÉTODOS DE CAPACITACIÓN/APRENDIZAJE</b>	<b>RECURSOS/MATERIALES</b>
<b>Sesión 1: Día 1, Mañana</b>			
<b>15 minutos</b>	<p><b>Actividad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar la bienvenida a los participantes.</li> <li>• Facilitar las presentaciones de los participantes.</li> <li>• Explorar las expectativas de los participantes con relación al curso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aperturar el curso con palabras de bienvenida a cargo de los organizadores, capacitadores principales, etc.</li> <li>• Facilitar las presentaciones de todos los participantes y capacitadores.</li> <li>• Preguntar cuáles son las expectativas de los participantes con relación al curso. Dejar que los participantes exploren libremente sobre este tema. Al revisar los objetivos del curso (siguiente), revisar qué expectativas pueden ser cumplidas y cuáles no.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensaje de bienvenida</li> <li>• Rotafolio, cinta y rotuladores</li> <li>• Etiquetas para nombres</li> </ul>
<b>10 minutos</b>	<p><b>Actividad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar los objetivos y cronogramas del curso.</li> <li>• Revisar los componentes del paquete de recursos para el aprendizaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar las metas/objetivos del curso, criterios para la selección de participantes y resultados previstos.</li> <li>• Revisar el cronograma del curso, incluyendo hora de inicio y final y descansos/almuerzos.</li> <li>• Revisar los materiales a ser utilizados en el curso y verificar que los participantes comprendan el uso de los diferentes materiales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotafolio con objetivos del curso</li> <li>• Paquete de recursos para el aprendizaje:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manual de referencia</li> <li>- Manual del participante (MP)</li> <li>- Manual del capacitador (MC)</li> </ul> </li> </ul>
<b>25 minutos</b>	<p><b>Actividad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar los conocimientos preliminares de los participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedir a los participantes que abran la Evaluación preliminar (MP). Asignar un número a cada participante y pedirles que lo escriban en su hoja de evaluación o que usen copias. Pedirles que respondan cada pregunta y cierren sus manuales (o que volteen la hoja) cuando hayan terminado.</li> <li>• Asigne 15 minutos para la Evaluación preliminar.</li> <li>• Revise de inmediato las respuestas correctas –no dedique demasiado tiempo a cada pregunta, pero confirme a los participantes que el material será cubierto durante el curso.</li> <li>• Pida a los participantes que califiquen sus respuestas y recoja las evaluaciones después de revisar todas las respuestas.</li> <li>• Use las evaluaciones para preparar la Matriz de evaluación individual y grupal “formato grande” y devuelva las evaluaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación preliminar (en MP)</li> <li>• Pedazos de papel pequeños marcados con un número</li> <li>• Matriz de evaluación individual y grupal (en MP)</li> </ul>

## SERVICIOS DE DIU POSTPARTO

### Modelo de la descripción general del curso (3 días, 6 sesiones)

DURACIÓN	TEMAS/ACTIVIDADES	MÉTODOS DE CAPACITACIÓN/APRENDIZAJE	RECURSOS/MATERIALES
20 minutos	<p><b>Actividad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisar los Estándares de desempeño sobre los DIU para desarrollar un Plan de aprendizaje personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisar los Estándares clínicos sobre los DIU postparto (Manual de referencia). Pedir a cada participante que identifique 4-5 estándares en los que pondrán atención durante el presente curso, y los que se comprometerán a implementar a su retorno a sus respectivos establecimientos clínicos. (<b>Nota:</b> Idealmente, los participantes habrán hecho una evaluación utilizando los estándares utilizados en sus centros de trabajo, la misma que traerán al curso de capacitación para desarrollar una idea clara de su respectivo Plan de aprendizaje personal. Este ejercicio se concentrará en la práctica de los participantes durante el curso, así como en su desempeño después del curso.</li> <li>Pedirles que escriban sus planes en su formulario Plan de aprendizaje personal (en su MP). También pedirles que escriban sus estándares (en los que pondrán especial atención) en una hoja de papel y pegar dichos papeles en el rotafolio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Papel para rotafolio</li> <li>Pedazos de papel, cinta y rotuladores</li> <li>Estándares clínicos sobre los DIU (Manual de referencia)</li> <li>Plan de aprendizaje personal (MP)</li> </ul>
25 minutos	<p><b>Presentación/Discusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Espaciamiento de los embarazos y beneficios para la salud de la PF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar la presentación gráfica (láminas) para la presentación de la información sobre el impacto del espaciamiento de los embarazos en la salud materna, neonatal e infantil.</li> <li>Hacer preguntas a los participantes y lograr su participación en la presentación de la información.</li> </ul>	<p><b>Presentación gráfica (láminas)</b></p> <p><b>sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Espaciamiento saludable de los embarazos</li> </ul>
10 minutos	<p><b>Actividad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisar la Matriz de evaluación individual y grupal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mientras un capacitador está presentando la información, otro capacitador debe estar recopilando los resultados de la Evaluación preliminar y llenando la Matriz de evaluación individual y grupal. Luego, esta matriz debe ser presentada a los participantes para demostrar dónde deben poner atención (es decir en qué casos los participantes proporcionaron el mayor número de respuestas incorrectas). (<b>Nota:</b> Se debe preparar con anticipación una versión en formato grande de la matriz que se encuentra en el MP. Alternativamente, esta actividad se puede realizar pidiendo a los participantes que completen las respectivas matrices de su MP, mientras el capacitador comparte los resultados recopilados en voz alta).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Matriz de evaluación individual y grupal en “formato grande” (o matrices de sus respectivos MP)</li> </ul>
45 minutos	<p><b>Presentación/Discusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación familiar postparto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilice la presentación gráfica (láminas) para revisar los conceptos generales de la planificación familiar postparto.</li> <li>Verifique que los participantes comprendan los diferentes tipos de PFPP, y el uso de MELA como un método de protección.</li> </ul>	<p><b>Presentación gráfica (láminas)</b></p> <p><b>sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación familiar postparto</li> </ul>

## SERVICIOS DE DIU POSTPARTO

Modelo de la descripción general del curso (3 días, 6 sesiones)

DURACIÓN	TEMAS/ACTIVIDADES	MÉTODOS DE CAPACITACIÓN/APRENDIZAJE	RECURSOS/MATERIALES
<b>15 minutos</b>	<b>Ejercicio Uno:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lluvia de ideas: ¿Qué hace que el DIU postparto sea diferente?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de realizar este ejercicio, prepare la estación para la inserción del DIU postparto. Refiera a los participantes a la ilustración de la estación (MP).</li> <li>• Pida a los participantes que se reúnan en torno a la estación de habilidades y realicen una lluvia de ideas (respuestas rápidas sin mayor discusión) sobre todas las cosas que ven que son diferentes sobre esta forma de organizar la estación para la inserción del DIU en comparación a la inserción del DIU “después de un intervalo”.</li> <li>• Escriba sus respuestas en un rotafolio sin discusión o calificación. Vuelva a referirse a esta lista durante la próxima presentación sobre los servicios de DIU.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilustración sobre la preparación de la estación de habilidades (MP)</li> <li>• Modelos anatómicos, suministros, instrumentos, sábanas para la estación (ver preparación de la estación de habilidades del MP)</li> <li>• Rotafolio y rotuladores</li> </ul>
<b>75 minutos</b>	<b>Presentación/Discusión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación general de DIU postparto</li> <li>• Orientación sobre el DIU postparto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilice la presentación gráfica (láminas) para revisar la información técnica sobre los DIU postparto y los aspectos importantes de la orientación.</li> <li>• Haga preguntas a los participantes y hágalos participar en la presentación de la información.</li> </ul> <p><b>(Puede presentar el video sobre la inserción en este momento si el tiempo lo permite).</b></p>	<b>Presentaciones gráficas (láminas) sobre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación general del DIU postparto</li> <li>• Orientación sobre los DIU postparto</li> </ul> <p><b>(Video)</b></p>

**SERVICIOS DE DIU POSTPARTO**

Modelo de la descripción general del curso (3 días, 6 sesiones)

DURACIÓN	TEMAS/ACTIVIDADES	MÉTODOS DE CAPACITACIÓN/APRENDIZAJE	RECURSOS/MATERIALES
<b>Sesión 2: Día 1, Tarde</b>			
<b>50 minutos</b>	<p><b>Demostración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inserción posplacenta inmediata del DIU (manual, instrumental)</li> <li>• Inserción intracavidad del DIU</li> <li>• Inserción postparto temprano del DIU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prepare dos estaciones de habilidades—una para la inserción posplacenta del DIU (técnica instrumental y manual) y una para la inserción postparto del DIU.</li> <li>• Reúna a los participantes en torno a las dos estaciones. Pídales que utilicen las listas de observación de habilidades para seguir el procedimiento. Conduzca una demostración de la técnica apropiada para la inserción. Primero demuestre la inserción posplacenta del DIU (instrumental y manual), luego la inserción post parto temprano.</li> <li>• Igualmente, discuta y revise paso por paso, las técnicas para la inserción intracavidad.</li> </ul> <p><b>(El video sobre la inserción puede ser presentado en este momento si el tiempo lo permite)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haga preguntas a los participantes y evalúe su comprensión de la técnica.</li> <li>• Recuerde a los participantes que tendrán la oportunidad de practicar estas habilidades (y de ser evaluados sobre su competencia para practicar con clientes reales) por la tarde en la estación de evaluación y práctica de habilidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estaciones de habilidades totalmente equipadas para la inserción posplacenta y postparto temprano</li> <li>• Listas de observación de las habilidades clínicas (MP)</li> </ul> <p><b>(Video)</b></p>
<b>35 minutos</b>	<p><b>Práctica de los participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Juego de roles sobre la orientación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pida a los participantes que formen grupos de tres personas. Pídales que lean los juegos de roles sobre la orientación (en el MP). Pídales que practiquen las prácticas de orientación utilizando estos juegos de roles. Un participante debe ser consejero, un participante es la cliente y un participante es el observador.</li> <li>• Pida a los participantes que usen la Guía para la orientación como apoyo para cubrir los pasos importantes de la orientación. Pídales que tomen turnos durante los juegos de roles, adoptando cada uno un rol diferente.</li> <li>• Mientras que los participantes están practicando con los juegos de roles, obsérvelos, utilice la Guía para la orientación para verificar que estén aplicando el enfoque de la orientación y la información técnica de manera correcta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juegos de roles sobre la orientación (MP)</li> <li>• Guía para la orientación (MP)</li> <li>• Juegos de roles-Hojas de respuestas (MC)</li> </ul>

## SERVICIOS DE DIU POSTPARTO

Modelo de la descripción general del curso (3 días, 6 sesiones)

DURACIÓN	TEMAS/ACTIVIDADES	MÉTODOS DE CAPACITACIÓN/APRENDIZAJE	RECURSOS/MATERIALES
90 minutos	<p><b>Práctica y evaluación de las habilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Todos los participantes rotarán entre las diferentes estaciones de práctica para la demostración/discusión práctica y evaluación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prepare dos estaciones de habilidades con todo lo necesario para practicar las cuatro técnicas de inserción clínica. Utilice la ilustración del MC como guía para preparar estas estaciones.</li> <li>Divida a los participantes en dos grupos. Pídales que trabajen en equipo en la estación correspondiente para practicar cada una de las cuatro habilidades. Utilice las Listas de observación de las habilidades clínicas para guiar la práctica.</li> <li>Permita que los participantes practiquen la inserción posplacenta (instrumental y manual) y la inserción postparto temprano utilizando modelos. Utilice las ilustraciones para guiar la práctica simulada de la inserción intracésarea.</li> <li>Cuando los participantes estén listos, evalúe sus niveles de competencia utilizando las Listas de observación.</li> <li>Registre las habilidades alcanzadas en la Hoja de control de las habilidades por cada participante.</li> </ul> <p><b>(El video sobre las prácticas de inserción se puede utilizar en este momento si el tiempo lo permite)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estaciones de habilidades totalmente equipadas para la inserción posplacenta y postparto temprano</li> <li>Listas de observación de habilidades clínicas (MP)</li> <li>Hoja de control de las habilidades (MP)</li> </ul> <p><b>(Video)</b></p>
10 minutos	<p><b>Revisión del día</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión y recapitulación de las actividades del día.</li> <li>Asigne a los participantes el trabajo de lectura para el día siguiente (Manual de referencia).</li> </ul>	

## SERVICIOS DE DIU POSTPARTO

Modelo de la descripción general del curso (3 días, 6 sesiones)

DURACIÓN	TEMAS/ACTIVIDADES	MÉTODOS DE CAPACITACIÓN/APRENDIZAJE	RECURSOS/MATERIALES
<b>Sesión 3: Día 2, Mañana</b>			
<b>10 minutos</b>	<b>Agenda y ejercicio de calentamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realice una actividad de calentamiento (preparación) para verificar que los participantes estén listos para aprender y para crear un entorno de aprendizaje positivo.</li> <li>Revise la agenda del día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agenda del día en un rotafolio</li> </ul>
<b>40 minutos</b>	<b>Ejercicio Dos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de las clientas con relación a los DIUPP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pida a los participantes que busquen el ejercicio dos en su MP. Separe a los participantes en dos grupos y pídale que revisen el cuadro sobre los Criterios de Elegibilidad Médica con relación a los DIUPP.</li> <li>Deje que los grupos trabajen durante 10-15 minutos en la revisión del cuadro. Pídale que proporcionen una razón por la cual insertarían o no insertarían el DIU en esta situación de postparto.</li> <li>Pida al primer grupo que presente sus respuestas para las situaciones 1-8. Haga participar al segundo grupo en la discusión. ¿Están de acuerdo o en desacuerdo? Posteriormente pida al segundo grupo que presente sus respuestas para las situaciones 9-17. Registre las respuestas en la tabla de resume (en blanco) colocada en el rotafolios.</li> <li>Dirija una discusión sobre los criterios para evaluar a las clientas con relación a los DIUPP.</li> <li>Revise la Guía descriptiva para la revisión antes de la inserción como una herramienta que puede ayudar a verificar si las clientas han sido revisada antes de la inserción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Referencia</li> <li>Ejercicio Dos (MC)</li> <li>Guía descriptiva para la revisión antes de la inserción (Manual de referencia)</li> <li>Rotafolios y rotuladores</li> </ul>
<b>40 minutos</b>	<b>Presentación/Discusión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prevención de infecciones para los servicios de DIUPP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilice la presentación gráfica (láminas) para revisar los conceptos generales sobre la prevención de infecciones ya que éstos guardan relación estrecha con la prestación de los servicios DIU postparto.</li> <li>Si hay tiempo disponible, use el Ejercicio Tres (Identificar los pasos de la prevención de infecciones) como una forma de reforzar la comprensión de los participantes de los conceptos de Pl. La presentación muestra un “marcador” que le permitirá identificar esta actividad.</li> </ul>	<p><b>Presentación gráfica (láminas) sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prevención de infecciones</li> </ul>

## SERVICIOS DE DIU POSTPARTO

Modelo de la descripción general del curso (3 días, 6 sesiones)

DURACIÓN	TEMAS/ACTIVIDADES	MÉTODOS DE CAPACITACIÓN/APRENDIZAJE	RECURSOS/MATERIALES
150 minutos	<p><b>Práctica en las salas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Práctica clínica y orientación para la prestación de servicios DIU/PP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Divida a los participantes en dos equipos, con dos o tres participantes por equipo.</li> <li>El Equipo 1 acudirá al consultorio de APN para brindar servicios de orientación a clientas prenatales sobre las opciones de PFPP, incluyendo el DIU/PP. El Equipo 1 también debe ofrecer orientación y servicios a usuarias del DIU que acuden al consultorio de planificación familiar para seguimiento o evaluación con relación a efectos secundarios.</li> <li>El Equipo 2 se dirige a la sala de trabajo de parto/parto para ganar experiencia con la inserción posplacenta, postparto temprano e intracanal del DIU/PP. Si no hay clientas listas para la inserción en este momento, lleve a los participantes a la sala de postparto y pídale que ofrezcan servicios de orientación a clientas postparto sobre el DIU/PP.</li> </ul> <p><b>(Nota:</b> Los capacitadores deben prestar atención al volumen y distribución de los servicios. Si hay varias clientas que califican para la inserción DIU/PP, el capacitador debe llamar a los participantes del consultorio APN para que se acerquen a la sala de trabajo de parto/parto a fin de ganar experiencia clínica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de referencia</li> <li>Listas de observación de las habilidades clínicas (MP)</li> <li>Hoja de control de las habilidades clínicas (MP)</li> </ul>
[Si el tiempo en sala lo permite]	<p><b>Ejercicios Tres y Cuatro:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercicio Tres: Identificar los pasos de la PI</li> <li>Ejercicio Cuatro: Preguntas frecuentes sobre los DIU/PP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si tiene tiempo disponible en las salas mientras esperan casos, revise y discuta los Ejercicios Tres y Cuatro.</li> <li>Ejercicio Tres: Identificar los pasos de la PI. Revise cada paso de la lista de verificación de las habilidades clínicas y considere si se trata de un paso relacionado con la prevención de infecciones. Discuta y aclare los puntos básicos sobre la prevención de infecciones.</li> <li>Ejercicio Cuatro: Preguntas frecuentes sobre los DIU/PP. Asigne una de las preguntas a cada participante y pídale que discutan su respuesta. Refuerce (y complemente, según sea necesario) las respuestas correctas, información errónea y aclare todas las preguntas restantes sobre los DIU/PP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercicio Tres—Hoja de respuestas (MC)</li> <li>Ejercicio Cuatro—Hoja de respuestas (MC)</li> </ul>

## SERVICIOS DE DIU POSTPARTO

Modelo de la descripción general del curso (3 días, 6 sesiones)

DURACIÓN	TEMAS/ACTIVIDADES	MÉTODOS DE CAPACITACIÓN/APRENDIZAJE	RECURSOS/MATERIALES
<b>Sesión 4: Día 2, Tarde</b>			
<b>90 minutos</b>	<b>Práctica en las salas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Práctica clínica y orientación para la prestación de servicios DIUPP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Continúe con la práctica clínica. Intercambie a los participantes del consultorio de APN con los de la sala de trabajo de parto/parto y sala de postparto, y viceversa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Listas de observación de las habilidades clínicas (MC)</li> <li>Hojas de control de las habilidades clínicas (MP)</li> </ul>
<b>15 minutos</b>	<b>Revisión de la Hoja de control de las habilidades clínicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cada participante debe revisar su hoja de control personal y verificar que la haya completado de manera correcta.</li> <li>Los capacitadores deben revisar estas hojas con los participantes y obtener una comprensión general de la experiencia en general de los participantes a partir de la actividad clínica del día. Sobre la base de esta evaluación, debe desarrollar un plan para la experiencia clínica del día siguiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoja de control de las habilidades clínicas (MP)</li> </ul>
<b>15 minutos</b>	<b>Revisión del día</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión y recapitulación de las actividades del día.</li> <li>Asigne a los participantes el trabajo de lectura para el día siguiente (Manual de referencia).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de referencia</li> </ul>

**SERVICIOS DE DIU POSTPARTO**

Modelo de la descripción general del curso (3 días, 6 sesiones)

DURACIÓN	TEMAS/ACTIVIDADES	MÉTODOS DE CAPACITACIÓN/APRENDIZAJE	RECURSOS/MATERIALES
<b>Sesión 5: Día 3, Mañana</b>			
10 minutos	<b>Agenda y ejercicios de calentamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revise la agenda del día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agenda del día en un rotafolio</li> </ul>
50 minutos	<b>Presentación/Discusión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Manejo de efectos secundarios y complicaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Use la presentación gráfica (láminas) para compartir y discutir la información sobre el manejo de efectos secundarios y complicaciones con el DIUPP. Use los casos de la experiencia clínica de ayer para reforzar los conceptos y principios.</li> </ul>	<b>Presentación gráfica (láminas) sobre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Manejo de efectos secundarios y complicaciones del DIUPP</li> </ul>
140 minutos	<b>Práctica en las salas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Práctica clínica y orientación para la prestación de servicios de DIUPP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Divida a los participantes en dos equipos, con dos o tres participantes por equipo.</li> <li>El Equipo 1 acudirá al consultorio de APN para brindar servicios de orientación a clientas prenatales sobre las opciones de PFP, incluyendo el DIUPP. El Equipo 1 también debe ofrecer orientación y servicios a usuarias del DIU que acuden al consultorio de planificación familiar para seguimiento o evaluación con relación a efectos secundarios.</li> <li>El Equipo 2 se dirige a la sala de trabajo de parto/parto para ganar experiencia con la inserción posplacenta, parto temprano e intracárea del DIUPP. Si no hay clientas listas para la inserción en este momento, lleve a los participantes a la sala de postparto y pídale que ofrezcan servicios de orientación a clientas postparto sobre el DIUPP.</li> </ul> <p><b>(Nota:</b> Los capacitadores deben prestar atención al volumen y distribución de los servicios. Si hay varias clientas que califican para la inserción DIUPP, el capacitador debe llamar a los participantes del consultorio APN para que se acerquen a la sala de trabajo de parto/parto a fin de ganar experiencia clínica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de referencia</li> <li>Listas de observación de las habilidades clínicas (MC)</li> <li>Hojas de control de las habilidades clínicas (MP)</li> </ul>
[Si el tiempo en sala lo permite]	<b>Ejercicio Cinco:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Principios de la PI—Preguntas frecuentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si queda tiempo en las salas mientras esperan la llegada de casos, revise y discuta el Ejercicio Cinco: Principios de la PI—Preguntas frecuentes.</li> <li>Ejercicio Cinco: <u>Principios de la PI. Asigne una de las preguntas a cada participante y pídale que discutan sus respuestas. Refuerce (y complemente, según sea necesario) las respuestas correctas, corrija toda información errónea y aclare las preguntas restantes sobre las prácticas de prevención de infecciones con relación a los DIUPP.</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercicio Cinco (MC)</li> </ul>

## SERVICIOS DE DIU POSTPARTO

Modelo de la descripción general del curso (3 días, 6 sesiones)

DURACIÓN	TEMAS/ACTIVIDADES	MÉTODOS DE CAPACITACIÓN/APRENDIZAJE	RECURSOS/MATERIALES
40 minutos	Evaluación parcial	<ul style="list-style-type: none"> <li>Haga copias de la Evaluación parcial y entregue una copia a cada participante.</li> <li>Pida a los participantes que escriban sus nombres en la primera página.</li> <li>Revise las instrucciones del cuestionario. Solamente se puede marcar una respuesta correcta por cada pregunta.</li> <li>Una vez que hayan completado el cuestionario los participantes pueden salir en silencio de la sala e ir a tomar almuerzo.</li> <li>El capacitador(o capacitadores) calificarán los cuestionarios, marcarán la calificación en la parte superior y deberán estar preparados para retornar el cuestionario a cada participante a su regreso del almuerzo.</li> <li>Registre la calificación en la Hoja de control de las habilidades de los participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copias de la Evaluación parcial</li> </ul>
<b>Sesión 6: Día 3, Tarde</b>			
20 minutos	Revisar la Evaluación parcial	<ul style="list-style-type: none"> <li>El capacitador debe revisar las respuestas con todo el grupo. Se reunirá con los participantes que tengan una calificación inferior al 85%. Después de discutir los puntos que no contestaron, los participantes deben dedicar tiempo adicional de estudio y volver a tomar el cuestionario hasta que hayan alcanzado un puntaje de por lo menos 85%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación parcial—Hoja de respuestas (MC)</li> </ul>
50 minutos	<b>Práctica en las salas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Práctica clínica y orientación para la prestación de servicios DIU/PP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se debe continuar con la práctica clínica según sea necesario. Los capacitadores deben intercambiar las posiciones de los participantes que están en el consultorio de APN con los que están en las salas de trabajo de parto/parto y postparto y viceversa.</li> </ul>	
20 minutos	<b>Actividad:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación del curso y Revisión del plan de aprendizaje personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vuelva a reunir a los participantes en un solo grupo. Pida a cada uno de ellos que revise su propio Plan de aprendizaje personal desarrollado el primer día del curso. Pida a los participantes que indiquen si pudieron cumplir sus metas de aprendizaje y cómo utilizarán esta capacitación a su regreso a sus centros laborales.</li> <li>Al concluir el trabajo grupal, pida a los participantes que completen y retornen al capacitador la Evaluación del curso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planes de aprendizaje personal</li> <li>Formulario "Evaluación del curso"</li> </ul>
30 minutos	Distribución de certificados y cierre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comentarios de cierre a cargo de los organizadores de la capacitación.</li> <li>Distribuya certificados a los participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificados con nombres e información completa</li> </ul>

## Evaluación preliminar

---

### Cómo usar la Evaluación preliminar

El objetivo de la Evaluación preliminar no es ser un examen, sino más bien una evaluación de lo que los participantes, individual o grupalmente, conocen sobre el tema del curso. Sin embargo, los participantes no siempre saben esto y suelen ponerse nerviosos o sentirse poco cómodos pensando que se les va a “examinar” frente a sus colegas el primer día del curso. El capacitador clínico debe ser consciente de esta reacción y suministrar el cuestionario adoptando una actitud neutral y no intimidante, como lo indica la guía siguiente:

Los participantes elegirán al azar un número para garantizar anonimidad (por ejemplo del 1 al 12 si hay 12 participantes).

Los participantes completan el cuestionario preliminar en silencio y de manera individual, sin hablar con otros colegas.

Cuando todos hayan terminado, el capacitador clínico comparte las respuestas de cada pregunta.

El capacitador clínico hace circular la matriz de evaluación individual y grupal para que cada participante la complete de acuerdo al número que le tocó.

El capacitador clínico publica la matriz completa.

El capacitador clínico y los participantes discuten los resultados del cuestionario de acuerdo a la información registrada en la **Matriz de evaluación individual y grupal** (página 1-20) y de manera conjunta deciden cómo asignar el tiempo para las actividades del curso.

**NOTA:** El CD contiene una versión PDF (que se puede imprimir) de esta evaluación, en el folder Recursos adicionales. Recuerde que la evaluación no debe ser modificada de ninguna manera, ya que ha sido preparada y validada por un equipo de expertos especialmente para los propósitos de este curso.

## 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 en desarrollo, 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 posparto**

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 EN EL 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 FASE LATENTE EN EL TRABAJO DE PARTO SI LA MUJER SE SIENTE CÓMODA.**

## Prevención de infecciones

10. ¿Cuáles de las siguientes prácticas de PI es aceptable?
- El instrumental quirúrgico (de metal) que ha sido descontaminado y limpiado profundamente se puede usar con seguridad para la inserción del DIU postparto.
  - No es necesario utilizar un antiséptico para la inserción de un DIU inmediatamente después del parto porque el proveedor aún lleva puestos guantes esterilizados.
  - 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 DE HIPOCLORITO AL 0,5% DURANTE 10 MINUTOS.**
11. Si el DIU todavía se encuentra dentro de un empaque sellado y no adulterado pero muestra un color oscuro o ha perdido color, el proveedor debe:
- INSERTAR EL DIU SI EL EMPAQUE NO HA SOBREPASADO LA FECHA DE EXPIRACIÓN.**
  - Retornar el DIU al fabricante.
  - 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?
- Una mujer que tiene fiebre de 38°C
  - UNA MUJER QUE HA TENIDO RUPTURA DE MEMBRANAS DURANTE 12 HORAS**
  - 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:
- INSERTAR EL DIU SI LA INFECCIÓN HA DESAPARECIDO POR MÁS DE 6 SEMANAS.**
  - Insertar el DIU pero suministrar antibióticos durante 1 semana.
  - 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)?
- SIDA
  - SEPSIS PUERPERAL**
  - 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?
- USAR INSTRUMENTOS, POR EJEMPLO PINZAS PLACENTARIAS KELLY**
  - Usar las manos (manualmente)
  - Usar un tubo de inserción e impulsor
16. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA sobre la colocación del DIUPP durante una cesárea?
- Se deben utilizar pinzas para esponja (anillos) para garantizar que el DIU sea colocado en el fondo
  - LOS HILOS DEL DIU NO SE DEBEN PASAR A TRAVÉS DEL CUELLO UTERINO HACIA LA VAGINA**
  - 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:
- El DIU debe ser insertado 30 minutos después del manejo activo de la tercera etapa de parto
  - EL MANEJO ACTIVO DE LA TERCERA ETAPA DE PARTO DEBE SER REALIZADO DE MANERA REGULAR, INMEDIATAMENTE ANTES DE LA INSERCIÓN DEL DIU**
  - 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:
- Recibir tratamiento con paracetamol y antibióticos orales por 7 días.
  - Acercarse al consultorio de inmediato para la extracción del DIUPP.
  - ACERCARSE AL CONSULTORIO DE INMEDIATO PARA UNA EVALUACIÓN.**
19. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA sobre los hilos del DIU?
- Los hilos deben pasar a través del cuello uterino hacia la vagina durante la colocación intracesárea.
  - LOS HILOS NO DEBEN SER VISIBLES A LA ALTURA DEL CUELLO UTERINO DESPUÉS DE LA INSERCIÓN INMEDIATA/POSPLACENTA.**
  - 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.**

## Plan de aprendizaje personal: Instrucciones para el capacitador

---

Guíe el desarrollo del Plan de aprendizaje personal de la siguiente manera:

- Pida a los participantes que revisen el Plan de aprendizaje personal. Refiéralos a la sección del Manual de referencia que presenta los Estándares de desempeño para los DIUPP, o Guías nacionales para la prestación de servicios de DIUPP, según sea apropiado.
- Pida a los participantes que revisen estos estándares brevemente y determinen cuáles no están siendo alcanzados en su centro de trabajo. Guíelos hacia los estándares que tienen relación con el conocimiento y las habilidades de ser necesario.
- Pida a los participantes que evalúen si dichos estándares no se están cumpliendo debido a la falta de conocimiento y habilidades. (Pueden tomar en cuenta los desafíos, si fuera el caso, que tuvieron que superar para desarrollar la Evaluación preliminar que acaban de completar).
- Pida a los participantes que anoten 4-5 estándares de desempeño o áreas en las que desean trabajar durante este curso.
- Pida a los participantes que anoten qué conocimientos y habilidades requerirán para alcanzar dicho estándar en su centro de trabajo (si los participantes creen que también sería necesario considerar otras cosas como suministros, materiales, apoyo administrativo, etc., pídale que también los anoten).
- Pida a los participantes que consideren quién los asistirá con el fin de alcanzar dicho estándar. Quizás esto involucre a otros trabajadores, supervisores, u otros colegas/personal que realizan tareas de orientación o prevención de infecciones.
- Pida a los participantes que determinen un periodo de tiempo necesario para alcanzar dicho estándar, sobre la base de lo que piensan que van a aprender durante este curso. Anótelos en el formulario.
- No complete la última columna del formulario en este momento.
- Tanto el capacitador como el participante deben firmar el formulario en este momento, el cual constituye un contrato de compromiso de trabajo hacia el cumplimiento de las metas de aprendizaje individuales de cada participante.

En un rotafolio, anote las áreas o estándares de desempeño en que los participantes desean enfocarse.

**Al comenzar cada día**, revise este rotafolio a fin de mantener una perspectiva clara, para participantes y capacitadores, hacia el cumplimiento de las metas concretas de este curso.

**Al terminar el curso**, pida a los participantes que revisen nuevamente su Plan de aprendizaje personal y que completen la columna final en la que registrarán cómo el curso les ha ayudado a prepararse para alcanzar sus metas y estándares seleccionados. Los participantes deben llevar sus respectivos planes a sus centros de trabajo y mostrarlos a sus colegas y supervisores como parte de su esfuerzo por implementar lo que han aprendido.

**Después del curso**, los capacitadores u otro personal del sistema de supervisión clínica deben utilizar el Plan de aprendizaje personal como una guía durante visitas al establecimiento.

## 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

### Indicaciones para el capacitador

- Antes de este ejercicio prepare la estación de habilidades clínicas para la inserción del DIU postparto. (Ver Preparación de la estación práctica de habilidades de la página 2-54)
- Primero, haga que los alumnos vean la ilustración de la estación en sus Manual del participante.
- Después, pida a los participantes que se reúnan en torno a la estación de habilidades y realicen una lluvia de ideas (respuestas rápidas sin mayor discusión) sobre todas las cosas que ven que son diferentes sobre esta forma de organizar la estación para la inserción del DIUPP en comparación a la inserción del DIU “después de un intervalo”.
- Escriba las respuestas en el rotafolio sin discutirlos. Cuando la lista parezca suficiente diga a los alumnos: "Esto es suficiente por ahora. Discutiremos sus respuestas posteriormente."
- Regrese a esta lista durante la siguiente presentación de servicios de DIUPP.

**NOTA:** Esta actividad puede ser usada como introducción a la siguiente presentación, *Dispositivo Anticonceptivo Intrauterino Postparto (DIUPP)*. También sirve para descomponer la cadena de tres presentaciones consecutivas, necesarias para cubrir todo el material antes de la sesión práctica de la tarde.

**NOTA:** En caso de que los alumnos tengan experiencia limitada en la administración de servicios de DIU de intervalo, esta actividad puede ser modificada reuniendo los suministros y equipo necesarios para servicios DIUPP y haciendo que los alumnos mismos preparen la estación de habilidades. Durante este proceso, aprenderán el nombre y función de cada objeto. Estarán entonces mejor preparados para participar en la siguiente discusión sobre la prestación de los servicios de DIUPP.

## 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)

### Indicaciones para el capacitador

- Divida a los participantes en grupos pequeños y pida a cada grupo que trabaje como equipo en forma individual.
- Entregue a cada persona o grupo una copia en blanco de los Criterios Elegibilidad Médica (CEM) y pídale que los revisen cuidadosamente y llenen la tabla marcando la columna "Insertar" o "No Insertar". Pida a los alumnos que den una razón por cada respuesta y que anoten la categoría CEM OMS apropiada en el espacio provisto.
- Reúna nuevamente a los alumnos 15 minutos después y pida voluntarios para compartir las respuestas, una a la vez.
- Use un formulario en blanco o rotafolio y escriba las respuestas correctas durante la discusión de manera que los alumnos las puedan ver.
- Refuerce las respuestas correctas, discuta las respuestas incorrectas y aclare las dudas que surgen de la discusión.

### Ejercicio Dos—Hoja de respuestas

**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	INSERTE DIUPP	NO INSERTE DIUPP	RAZÓN/COMENTARIO
Piensa tener otro bebé en 2 años	✓		Categoría 1
3 semanas postparto		✓	Categoría 3: mayor riesgo de expulsión
Parto 20 horas después de ruptura de membranas		✓	Puede ser con mayor riesgo de infección/sepsis
Tiene SIDA y no ha recibido tratamiento ARV		✓	Categoría 3 si no está en buen estado clínico
Tiene menos de 20 años de edad	✓		Categoría 1
Historial médico de gonorrea en la adolescencia	✓		Categoría 1 a menos que haya alto riesgo personal de ITS
Historial médico de embarazo ectópico	✓		Categoría 1
Tiene laceración genital que se extiende hacia el recto	✓		Cubrir el perineo con una toalla y verificar la aplicación de la técnica “no tocar” durante la inserción
Tiene fiebre de 38°C postparto		✓	Categoría 4 si la sepsis puerperal es probable
Tiene historial médico de anemia	✓		Categoría 1
Hemorragia vaginal persistente después del parto		✓	Categoría 4: evitar la inserción si la paciente se encuentra clínicamente inestable
El compañero tiene flujo peneano y disuria		✓	Categoría 3: alto riesgo personal de ITS
VIH-positiva y recibe tratamiento en consultorio VIH	✓		Categoría 2 si no está en buen estado clínico
Historial médico de EIP, tratamiento con antibióticos hace 5 años	✓		Categoría 2
Tiene fiebre y dolor abdominal en asociación con un aborto inducido incompleto		✓	Categoría 4

## 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 observación de las habilidades clínicas para la inserción posplacenta (instrumental y manual) e inserción postparto temprano del DIUPP

### Indicaciones para el capacitador

- Divida a los alumnos en dos grupos:
  - Pida al Grupo 1 que revise la inserción posplacenta (instrumental y manual).
  - Pida al Grupo 2 que revise la inserción postparto temprano.
- Pídeles que discutan en grupo e identifiquen los pasos de PI de cada Lista de observación. Pídeles que presenten sus ideas al grupo completo: primero un grupo y después el otro.
- Revise y aclare los pasos de PI de acuerdo a la hoja de respuestas (página siguiente).
- Pregunte a los alumnos si tendrán algún problema para seguir esos pasos en su institución.
- Refuerce las respuestas correctas, discuta las respuestas incorrectas y aclare las dudas que surjan de la discusión.

**NOTA:** Esta actividad se pueden realizar mientras esperan casos clínicos en la sala de trabajo de parto.

**Ejercicio Tres—Clave de Respuestas**

<b>PASOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN (PI)—HOJA DE RESPUESTAS</b>			
<b>Lista de verificación para la inserción posplacenta del DIU usando pinzas</b>		<b>Lista de verificación para la inserción posparto temprano del DIU</b>	
<b>Paso</b>	<b>Explicación</b>	<b>Paso</b>	<b>Explicación</b>
2	Selección de pacientes para detectar mujeres que pueden no ser candidatas adecuadas para el DIU debido a elevados riesgos personales de ITS	2	Selección de pacientes para detectar mujeres que pueden no ser candidatas adecuadas para el DIU debido a elevados riesgos personales de ITS
8	Selección de pacientes para asegurar que no hay un mayor riesgo de infección debido a las características del parto	9	Selección de pacientes para asegurar que no hay un mayor riesgo de infección debido a las características del parto
6	Uso de instrumental esterilizado	7	Uso de instrumental esterilizado
10	Higiene de las manos (cuando se requiera) y, para la inserción manual, uso de guantes hasta los codos	14	Higiene de las manos y uso de guantes
13	Apertura y arreglo de la charola en el momento apropiado	17	Apertura y arreglo de la charola en el momento apropiado
15	Uso de antisépticos	19	Uso de antisépticos
17 (manual, 22)*	Abra correctamente el empaque del DIU (en el momento apropiado), sujetando el empaque de la parte inferior de manera que el DIU no se caiga	22	Abra correctamente el empaque del DIU (en el momento apropiado), sujetando el empaque de la parte inferior de manera que el DIU no se caiga
19 (manual, 24)*	Tome el DIU del interior del empaque esterilizado, empleando técnica “no tocar”	25	Tome el DIU del interior del empaque esterilizado, empleando técnica “no tocar”
21 (manual, 20)	Inserte el DIU empleando la técnica “no tocar”	26	Inserte el DIU empleando la técnica “no tocar”
30 (manual, 26)	Inicie el procesamiento del instrumental	35	Inicie el procesamiento del instrumental
32 (manual, 28)	Eliminación de desechos	37	Eliminación de desechos
33 (manual, 29)	Procesamiento o eliminación de los guantes	38	Procesamiento o eliminación de los guantes
34 (manual, 30)	Higiene de las manos	39	Higiene de las manos

\*Éstos son pasos en los cuales la numeración de las listas de observación instrumental y manual es diferente.

## **Ejercicio cuatro: Preguntas frecuentes sobre los DIUPP**

---

### **Objetivos**

- El propósito de esta actividad es:
- Reforzar los principios de la prestación de servicios de DIUPP.
- Aclarar los conceptos de la prestación de servicio de DIUPP.

### **Tiempo asignado**

- Según lo permita el entorno clínico

### **Recursos/Materiales necesarios**

- Manuel de referencia

### **Indicaciones para el capacitador**

- Corte piezas pequeñas de papel, cada una con un número (1-10). Pida a los participantes que escojan un número y que lean en voz alta la pregunta.
- Revise las respuestas comparándolas con las respuestas que se presenta a continuación.

**NOTA:** Esta actividad se puede realizar como un ejercicio mientras esperan casos clínicos en la sala de trabajo de parto.

## Ejercicio Cuatro—Hoja de Respuestas

1. **¿No es que las tasas de expulsión de los DIU posparto son inaceptablemente altas? ¿Realmente, vale la pena invertir en este tipo de programas?**

Estudios realizados en los últimos 30 años muestran diferentes tasas de expulsión del DIU insertado después del parto. La literatura de los últimos 20 años indica, en general, una tasa de expulsión del 10-15%. Aunque ésta es más alta que la tasa de expulsión del DIU insertado después de un intervalo, es aún aceptable, ya que significa que el 85%–90% de las usuarias tendrán un método anticonceptivo reversible, confiable y de larga duración (hasta 12 años con la T de Cobre T 380A), antes de salir de la institución *y lo retendrán. En otras palabras, aun con una tasa de expulsión tan alta como el 10%, el DIUPP es una gran oportunidad para los programas de planificación familiar para resolver la alta necesidad que existe en torno a la planificación familiar posparto, especialmente entre mujeres posparto. Esto se debe a que el DIU es altamente efectivo y los servicios de DIUPP de alta calidad son seguros y convenientes para las mujeres.*

Además, con la introducción de modificaciones en la técnica se ha podido reducir la tasa de expulsión a cerca del 2% en algunos estudios. Estos cambios incluyen el empleo de instrumentos más largos, colocación posplacenta inmediata (más que en el posparto temprano), elevación del útero para disminuir el ángulo vagino-uterino y mayor cuidado al retirar el instrumento.

**Durante la consulta, la mujer debe ser informada acerca de la posibilidad de una expulsión espontánea y se le debe indicar que regrese a la clínica si esto sucede.**

2. **¿Cuál es la mejor manera de asegurar una tasa de expulsión baja?**

Para asegurar una tasa de expulsión realmente baja es necesario garantizar la colocación del DIU en posición alta del fondo uterino a cargo de un proveedor experimentado que haya recibido capacitación basada en el dominio de habilidades sobre la prestación de servicios de DIUPP. La capacitación sobre la inserción del DIU después de un intervalo no es suficiente, debido a las diferencias en la técnica. Son tres los componentes fundamentales que garantizan la colocación en posición alta del fondo uterino y por lo tanto una reducción en las tasas de expulsión:

- Datos no publicados sugieren que la colocación del DIUPP con pinzas Kelly placentarias se puede asociar a una tasa de expulsión más baja, pero se requiere mayor investigación para documentar estos resultados. Aquí el principio crítico es que el *instrumento utilizado para la inserción sea lo suficientemente largo para llegar hasta el fondo uterino*. Las pinzas Kelly tienen una longitud de 33 cm.
- *La elevación del útero* hacia el abdomen, para lograr *reducir el ángulo agudo vagino-uterino*, es esencial para que el instrumento que sostiene al DIU pueda alcanzar el fondo.
- Una vez que el DIU es liberado en el fondo, *el instrumento se debe mantener abierto al retirar las pinzas* para impedir que los hilos sean atrapados y el DIU sea desplazado hacia abajo hacia la cavidad uterina.

Las tasas de expulsión son más bajas con la inserción posparto inmediato (posplacenta o intracesárea). La tasa de expulsión es mayor cuando la inserción se hace durante el posparto temprano (hasta 48 horas), aunque el día 1 es preferible al día 2. No se recomienda la

inserción después del día 3 posparto (y antes de las 4 semanas posparto) ya que las tasas de expulsión es inaceptablemente altas.

- 3. ¿La mujeres que tienen anemia durante el embarazo pueden recibir un DIU posparto?**  
Sí. El sangrado menstrual mensual aumenta ligeramente con el DIU, especialmente en los 3 primeros meses posteriores a la inserción. Sin embargo, la pérdida de sangre no es la causa usual de la anemia, por ello es **seguro insertar un DIU en mujeres que ya tienen anemia**. Se debe continuar el tratamiento habitual de la anemia (hierro y folatos).

- 4. ¿Qué otra clase de pacientes pueden recibir un DIU posparto?**

**Prácticamente todas las mujeres** son candidatas para la inserción de un DIU hasta 48 horas posparto, independientemente de la edad, estado civil, o paridad. Estudios han demostrado que aún las mujeres con las siguientes características y condiciones son excelentes candidatas para el DIUPP.

- Menores de 20 años de edad y/o primíparas
- HIV positivas en buen estado clínico
- Pacientes con SIDA en terapia antirretroviral (ARV) en buen estado clínico
- Historial médico de embarazo ectópico
- Historial médico de EIP (que actualmente no estén en alto riesgo de ITS)
- Mujeres que viven en un área con alta prevalencia de ITS (que actualmente no estén en alto riesgo de ITS)

- 5. ¿Qué otra clase de pacientes no deben recibir un DIU en el periodo posparto?**

Los DIU no deben ser ofrecidos a mujeres con las siguientes condiciones, la mayoría de las cuales ocurren raramente en la población general:

- Evidencia actual de gonorrea o Clamidia
- Secreción purulenta (pus) de la vagina o cuello uterino (por ejemplo al inicio del parto)
- Inmediatamente después de un aborto séptico
- Cuando se sospecha sepsis puerperal
- Cuando hay deformidad de la cavidad uterina
- Enfermedad trofoblástica maligna
- Tuberculosis pélvica
- Cáncer del aparato genital (cervical o endometrial)

Aunque los CEM de la OMS no especifican lo siguiente, la colocación del DIUPP no se recomienda en mujeres con hemorragia posparto no resuelta, ruptura de membranas por más de 18 horas o sospecha de corioamnionitis, ya que estas condiciones pueden aumentar las posibilidades de expulsión e infección. Debido al aumento de la tasa de expulsión, y posiblemente en la de infección, en general no es recomendable ofrecer la inserción de un DIUPP en mujeres de 48 horas a 4 semanas posparto, a menos que no existan otros métodos admisibles o disponibles (OMS, Categoría 3). Otras condiciones de la Categoría 3 para el DIUPP son: SIDA no tratado, riesgo individual alto de ITS, cáncer de ovario y enfermedad trofoblástica benigna.

- 6. ¿Hay diferencia entre la inserción manual y la inserción instrumental?**

Los estudios que comparan las técnicas de inserción manual e instrumental no han podido demostrar diferencias en la tasa de expulsión. Otros resultados, tales como tasas de infección y perforación—así como satisfacción de la paciente y facilidad técnica para el proveedor—

requieren de mayor investigación sistemática. La inserción manual debe ser considerada sólo en el periodo posplacenta (es decir, en los 10 minutos posteriores a la expulsión de la placenta, cuando el cuello uterino tiene su dilatación máxima y la mano del proveedor puede ser introducida sin fuerza excesiva. Se recomienda la inserción instrumental si el canal cervical se ha adelgazado hasta impedir el paso de una mano (lo cual sucede después del parto). Todas las otras inserciones del DIUPP entre 10 minutos y hasta 48 horas posparto deben ser realizadas con pinzas de anillos largas o pinzas placentaria (por ejemplo, Kelly).

**7. ¿Una mujer que va a recibir un DIU posparto debe ser sometida al manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP)?**

MATEP, considerada como una de las "mejores prácticas" obstétricas, previene la hemorragia posparto y la muerte materna. Debe ser administrada a todas las mujeres en todos sus partos debido a lo impredecible de esta complicación que atenta contra la vida. **Las tres fases de MATEP—inyección de un uterotónico, tracción controlada del cordón para facilitar la expulsión de la placenta y masaje del fondo uterino—deben ser realizadas antes de la inserción del DIUPP.**

No se han realizado estudios clínicos para determinar la interacción entre MATEP y la inserción posplacenta inmediata del DIU. Sin embargo, en 2004, la OMS reunió un panel de expertos para discutir el tema y concluyeron que no hay interacción entre MATEP y la inserción posparto del DIU y que las dos prácticas no interfieren entre sí.

El uso de un uterotónico no aumenta el riesgo de expulsión del DIU. De hecho, es más factible que el DIU se mantenga en su sitio, más que ser expulsado por las contracciones. Esto se debe a que las contracciones posparto son fuertes y uniformes, a diferencia de las contracciones del parto, que emanan desde el fondo uterino y siguen hacia abajo como una ola, de la parte superior a la inferior del útero, causando dilatación cervical y el descenso fetal.

**8. ¿Cómo se deben controlar los hilos con la inserción postparto del DIU?**

Los hilos no deben ser cortados al momento de la inserción, independientemente de que ésta se haga en el posparto inmediato (posplacenta, intracésarea), o hasta 48 horas después del parto vaginal. Durante la operación cesárea, los hilos del DIU no se deben pasar a través del cuello uterino hacia la vagina; se deben dejar en el segmento inferior del útero. Los hilos generalmente descienden durante la involución y se rizarán en el fornix vaginal posterior, visibles con el espejo durante la visita de seguimiento en el 75% de los casos (entre la semana 6 y el tercer mes). Si los hilos son muy largos, se pueden cortar durante la primera visita de seguimiento, especialmente si la mujer se queja o si protruyen por el introito. Por lo general, la exploración pélvica y revisión de los hilos no son necesarios en visitas subsecuentes (a menos que se sospeche algún problema). Sólo se deben realizar en instituciones con equipo adecuado.

**9. ¿Qué clase de seguimiento requieren las mujeres que reciben un DIU posparto?**

Se recomienda por lo general una visita de seguimiento a las 4-6 semanas después del parto. Si es posible, se puede realizar durante esa visita un examen pélvico para verificar y cortar los hilos en caso necesario. Sólo será necesaria la referencia a una institución apropiada en caso de que se sospeche que ha habido expulsión. Si los hilos del DIU no son visibles o palpables en la exploración pélvica, se puede verificar la posición correcta del DIU mediante rayos—X o

ultrasonido. En el Manual de referencia (Anexo I) puede ver un protocolo estándar sobre el manejo de "hilos faltantes".

**10. ¿Se requiere algún tipo de registro especial para los servicios de DIUPP?**

Cada mujer debe recibir una tarjeta después de la inserción; ésta debe documentar el tipo de DIU, la fecha de inserción y la duración de eficacia esperada (12 años para la T de cobre). Se deben también seguir las guías apropiadas para el registro en cada institución. Una vez que la mujer ha recibido información acerca de sus opciones de PFPP, elegido un método y recibido información sobre ese método, se debe hacer una nota en su registro médico—ésta debe ser lo suficientemente prominente para que otros proveedores la vean. Una vez que se inserta el DIU, se deben añadir notas en el registro médico, documentando la fecha de inserción, tipo de DIU, nombre de quien lo insertó, dificultades, complicaciones o hallazgos poco usuales. Estos datos deben también ser registrados en el registro de la sala de parto o de inserción. Los hallazgos de seguimiento también deben ser anotados en el registro. En el Manual de referencia (Anexo K) puede ver una formulario sobre la recolección de datos de los servicios de DIUPP.

## Ejercicios Cinco: Principios de la prevención de infecciones— Preguntas frecuentes

---

### Objetivos

- El propósito de esta actividad es:
- Reforzar los principios de la prevención de infecciones.
- Aclarar conceptos de la prevención de infecciones.

### Tiempo asignado

- Según lo permita el entorno clínico

### Recursos/Materiales necesarios

- Manual de prevención de infecciones como referencia

### Indicaciones para el capacitador

- Corte pedazos pequeños de papel, cada uno con un número (1-8). Pida a los participantes que escojan un número y que lean en voz alta la pregunta.
- Revisar las respuestas presentadas a continuación.

**NOTA:** Esta actividad se puede realizar como un ejercicio mientras esperan casos clínicos en la sala de trabajos de parto.

## Ejercicio Cinco—Hoja de Respuestas

1. ¿Cuál de las prácticas de precaución estándar es más importante?  
**Lavado de manos**
2. ¿Cuál es el primer paso en el procesamiento de instrumental y cuál es su propósito?  
**Descontaminación—hacer que los instrumentos sean más seguros para la persona que los maneja**
3. ¿Cuál es la diferencia principal entre esterilización y desinfección de alto nivel?  
**La esterilización destruye todas las endosporas; la desinfección de alto nivel destruye sólo algunas.**
4. Cuando se inserta un DIU, la paciente se debe poner una bata limpia—¿verdadero o falso?  
**FALSO. No hay necesidad de una bata limpia si la mujer ha estado en el establecimiento durante el parto.**
5. Mencione los dos antisépticos que pueden ser empleados para limpiar el cuello uterino y la vagina antes de la inserción o extracción del DIU.  
**Povidona yodada o gluconato de clorhexidina**
6. Si el mismo proveedor que atendió el parto es el que inserta el DIU (posplacenta o intracésarea), no es necesario que se cambie de guantes—¿verdadero o falso?  
**VERDADERO. El proveedor no necesita ponerse un nuevo par de guantes para insertar el DIU (siempre y cuando los guantes no se hayan contaminado). Independientemente de que se use un nuevo par de guantes, el DIU debe ser tomado con las pinzas placentarias dentro del empaque esterilizado para evitar el contacto directo con el DIU. Si el DIU es insertado en el periodo posparto, el proveedor siempre deberá usar un nuevo par de guantes.**
7. Un DIU que muestra un color oscuro, aún dentro de su empaque esterilizado e intacto, está contaminado y no debe ser usado—¿verdadero o falso?  
**FALSO. Si un DIU muestra un color oscuro, está aún dentro de su empaque esterilizado e intacto y la fecha de expiración no ha caducado, su uso es seguro. El DIU ha cambiado de color por una reacción de oxidación del cobre del DIU con las moléculas de oxígeno esterilizado dentro del empaque sellado. La fecha del empaque indica cuánto tiempo permanece esterilizado el contenido del empaque.**

## 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.**

c. **¿Cómo puede la señora Rivera ofrecer orientación a Débora sobre sus opciones?**

a. **¿Cuáles son las opciones de Débora?**

### RESPUESTA:

Este escenario representa la necesidad de educación general sobre la PFPP con todos los métodos. Hay muchas opciones disponibles para la mujer y el proveedor debe discutir todas ellas en forma breve para que la paciente pueda tomar una decisión informada de cuál es la mejor opción para ella. La señora Rivera también debe reforzar la decisión de la paciente de pensar en la PFPP durante el embarazo y aconsejarle a que regrese con su compañero u otro miembro de la familia a la siguiente cita (si el proveedor o la paciente creen que esto es importante). La siguiente sesión de orientación será más individualizada (basada en la historia reproductiva de la mujer/pareja y sus intenciones).

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.

d. **¿Cómo debe enfocar la Dra. Chela las preocupaciones de María?**

e. **¿Qué información debería proporcionar la Dra. Chela a María sobre el DIU?**

### RESPUESTA:

Este escenario representa más específicamente el uso del DIUPP. La paciente está considerando un método definitivo pero no está segura de estar lista. El proveedor debe reforzar la intención de María de pensar desde ahora que está embarazada en la planificación familiar posparto. Debe describir todos los métodos a largo plazo y permanentes y explicarle cómo el DIUPP le brindará protección anticonceptiva a largo plazo pero que es un método reversible; María puede pedir que su extracción y volver a ser fértil de inmediato, si decide tener otro bebé. La Dra. Chela debe corregir con gentileza las ideas erróneas de María acerca del DIU, asegurarle que el DIUPP es seguro y que se puede insertar con facilidad y seguridad después del parto. Le puede señalar que con la inyección María tendría que acudir a la clínica cada tres meses. Con el DIU, una vez insertado, no son necesarias más visitas de seguimiento después de una visita inicial—siempre y cuando ella esté bien y no tenga problemas. El proveedor debe asesorar a María sobre las características específicas del método de DIUPP. Una vez que María haya tomado una decisión, ya sea en esta visita o en una posterior, la Dra. Chela debe anotar—de manera prominente—la elección de María en su registro médico.

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 posparto 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?”

**c. ¿Cómo debe hablar el proveedor con la familia sobre los deseos de la clienta?**

**a. ¿Cuáles son algunas de las cosas importantes de las que deben hablar?**

**RESPUESTA:**

En este escenario, la mujer expresa la necesidad de que su familia sea incluida en la orientación sobre las opciones de PFPP, especialmente sobre el uso del DIU. El proveedor debe explorar con cuidado las ideas de los miembros de la familia de la paciente y entender sus deseos y preocupaciones. El proveedor debe hablar con ellos con respeto y ayudarlos a conocer los beneficios del DIUPP, especialmente porque ése es el deseo de la paciente.

El proveedor debe describir el método como altamente efectivo, con pocos efectos colaterales, especialmente que no interfiere con la capacidad de amamantar. Debe explicar que es a largo plazo y puede ser usado por 12 años. Si la familia decide en cualquier momento que quiere otro hijo, puede ser extraído y que en dicho caso el retorno de la fertilidad será inmediato. Si Anita desea continuar con el DIU como método anticonceptivo, se puede insertar otro después de 12 años, proporcionándole una alternativa a la esterilización permanente.

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 posparto 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).

**c. ¿Cómo puede presentar el Dr. Paredes nueva evidencia y corregir los conceptos erróneos que tiene la Dra. Sierra?**

**5. ¿Cuáles son las cosas más importantes que el joven doctor debe conversar con la Dra. Sierra?**

**RESPUESTA:**

El joven doctor debe explicar que se ha demostrado que el DIUPP es seguro, muy efectivo y fácil de usar. **La perforación es extremadamente rara** (ningún caso reportado en un estudio de revisión profunda del 2009), y **la tasa de expulsión es menor de lo que antes se pensaba**—especialmente si el DIU se inserta usando las técnicas posparto correctas que el Dr. Paredes aprendió en el curso. Estas técnicas permiten que el proveedor inserte el DIU inmediatamente (después del parto vaginal o cesárea) o hasta 48 horas posparto.

La integración de la planificación familiar con el trabajo de parto y el parto producen un uso más eficiente de instalaciones y recursos, y tiene gran potencial para cubrir las demandas de planificación familiar postparto.

- Debido a que las inserciones se realizan inmediatamente después del parto (en la misma sala), son más convenientes y costo-efectivas para la institución, el proveedor y la paciente. La inserción inmediata se asocia también a una menor tasa de expulsión que la inserción temprana.
- La inserción temprana, a su vez, tiene ventajas en comparación a pedir a las mujeres que han elegido el DIU que regresen en 4-6 semanas para la inserción después de un intervalo. Las inserciones tempranas requieren un procedimiento separado y se asocian a una tasa de expulsión ligeramente mayor que las inserciones inmediatas o las de intervalo. Sin embargo, como las inserciones posparto tempranas se realizan antes de que la mujer haya abandonado el hospital, es mucho más factible que en efecto se realicen que una inserción planificada a las 4-6 semanas después, debido a que la mujer con frecuencia no regresa.

## Evaluación de mediados del curso

---

### Cómo utilizar la Evaluación mediados del curso

Esta evaluación del nivel de conocimientos se ha diseñado para ayudar a los participantes a monitorear los avances logrados durante el curso. Al terminar el curso, **todos** los participantes deben lograr un puntaje de 85% o mejor.

El cuestionario debe ser administrado cuando todas las aéreas tópicas hayan sido presentadas. Un puntaje de 85% de respuestas correctas indica que se ha alcanzado dominio del contenido presentado en el manual de referencia. Los participantes que obtengan un puntaje menor a 85% en su primer intento, deben reunirse con el capacitador para revisar los resultados de manera individual. El capacitador los guiará en el uso del manual de referencia para aprender la información requerida. Los participantes que obtengan un puntaje menor al 85% pueden volver a tomar el cuestionario en cualquier momento durante el resto del curso.

La re-evaluación se debe realizar **solamente** después que el participante haya tenido tiempo suficiente para estudiar el manual de referencia.

**NOTA:** En el folder Recursos adicionales del CD, puede encontrarse una copia en versión PDF (imprimible) de la evaluación. Recuerde que la evaluación no debe ser modificada de ninguna manera ya que ha sido preparada y validada por un equipo de expertos especialmente para los propósitos de este curso.

## Evaluación parcial—Hoja de respuestas

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Seleccione una respuesta correcta por cada pregunta encerrando en un círculo o marcando su repuesta con un  $\surd$  o escribiendo la letra en el espacio correspondiente al número de la pregunta en la hoja de respuestas.

Hay **3 tipos de preguntas** en esta evaluación de conocimientos. Por favor lea las instrucciones al principio de cada sección para asegurar que conoce la forma de contestar la pregunta.

### PREGUNTAS DE OPCIÓN MÚLTIPLE

Elija la **MEJOR** opción de las tres respuestas. Cada pregunta tiene un valor de **3 puntos**.

1. Es recomendable que la mujer espere cuando menos 2 años después de un nacimiento vivo antes de planear el siguiente embarazo. Los beneficios de un intervalo de dos años entre nacimiento y embarazo incluyen todos los siguientes **EXCEPTO**:
  - a. Es **MENOS** posible que la mujer esté anémica durante el siguiente embarazo.
  - b. Es **MÁS** posible que el recién nacido sobreviva hasta los dos años o más.
  - c. Es menos probable que la madre tenga preeclampsia en su próximo embarazo.
  
2. ¿Cuál de las siguientes combinaciones es necesaria para que una mujer use MELA como método de planificación familiar?
  - a. La mujer debe estar dentro de los primeros 6 meses posparto, debe alimentar al bebé cada 6 horas y su menstruación no debe haber retornado.
  - b. Debe alimentar al bebé exclusivamente con leche materna, debe estar dentro de los primeros 6 meses posparto y su menstruación no debe haber retornado.
  - c. No debe tener sangrado desde el parto, debe alimentar al bebé cada 4 horas con leche materna solamente y agua que debe haber hervido y enfriado.
  
3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **VERDADERA** acerca de los programas de DIU posparto?
  - a. El DIU Mirena es tan bueno como el DIU T de cobre para uso en el periodo posparto porque tiene la misma duración.
  - b. Los DIU posparto tienen una tasa de retención de 90% o mayor.
  - c. Los DIU posparto son seguros y convenientes para las mujeres, pero las tasas de expulsión y perforación son ligeramente mayores que las del DIU de intervalo.
  
4. ¿Cuál de los siguientes **NO** es un momento aceptable para la inserción del DIU posparto?
  - a. 20 minutos después de la expulsión de la placenta
  - b. 36 horas posparto
  - c. 2 semanas posparto
  
5. ¿Cuál de los siguientes métodos de planificación familiar son aceptables para una mujer que tiene VIH y TB y está en tratamiento antiretroviral y rifampicina y no está enferma?
  - a. Píldoras con sólo progestina
  - b. Dispositivo intrauterino (DIU)
  - c. Píldoras anticonceptivas combinadas (AOC)

6. Debido a los cambios normales posparto:
  - a. Los hilos del DIU deben cortarse al tamaño adecuado antes de la inserción del DIU, de manera que no interfieran con la recuperación.
  - b. La mujer debe revisar su ropa interior para ver si expulsó el DIU cada vez que amamante.
  - c. Es menos probable que la mujer note un sangrado inicial ligero y cólicos causados por el DIU.
7. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA acerca de lo que se debe incluir en la orientación de una mujer acerca del DIU posparto?
  - a. Debido a que la tasa de perforación es más alta con el DIU posparto, la inserción la debe realizar un médico siempre que sea posible.
  - b. No es adecuado para mujeres multíparas ya que es más fácil que se salga del útero.
  - c. El DIU posparto es un buen método para mujeres que buscan limitar el número de hijos, así como para aquéllas que desean espaciar los embarazos.
8. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la orientación de mujeres sobre el DIUPP es VERDADERA?
  - a. Es mejor asesorar a una mujer en la última visita de cuidado prenatal, ya que así estará cerca del parto y podrá tomar una mejor decisión.
  - b. Nunca se debe asesorar a una mujer en la etapa temprana/inactiva del trabajo de parto debido a que los dolores le impedirán concentrarse en la orientación.
  - c. La mujer puede recibir orientación sobre el DIUPP y éste puede ser insertado en los dos primeros días posparto, aún cuando no haya recibido cuidado prenatal u orientación anteriormente.
9. ¿Cuándo debe el médico iniciar la orientación de la inserción posplacenta inmediata del DIU?
  - a. De ser posible, durante el periodo prenatal, de manera que la mujer tenga tiempo de pensar en ello y consultarlo con su familia, si así lo desea.
  - b. Antes del embarazo, durante el intervalo, de manera que tenga oportunidad de considerar sus planes reproductivos.
  - c. Sólo si la mujer solicita la orientación de manera específica para asegurar la libertad de elección.
10. Seleccione de la lista el mejor antiséptico para limpiar la vagina y el cuello uterino antes de la inserción del DIU posparto:
  - a. Alcohol al 65%
  - b. Agua oxigenada
  - c. Povidona yodada
11. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA acerca de un DIU T de cobre que ha cambiado a un color oscuro, pero aún está en un empaque sellado y no dañado?
  - a. No debe ser usado y se debe desechar.
  - b. Se puede usar si no ha expirado (con base en la fecha de expiración).
  - c. Se puede usar pero sólo será útil hasta la fecha de expiración.

12. ¿Cuál de las siguientes estrategias REDUCE la posibilidad de que una mujer que recibe un DIU posparto inmediato desarrolle una infección uterina?
  - a. La aplicación de la técnica “no tocar” para insertar el DIU.
  - b. El DIU se debe manipular solamente con guantes esterilizados o DAN.
  - c. De ser posible, la mujer debe recibir una dotación de antibióticos orales para siete días antes del alta.
  
13. ¿Para cuál de las siguientes pacientes el DIU posparto NO es una buena elección anticonceptiva?
  - a. Una mujer VIH positiva que está recibiendo terapia antiretroviral.
  - b. Una mujer que fue tratada por clamidia en el tercer trimestre.
  - c. Una mujer que ha tenido un embarazo ectópico en el pasado.
  
14. Si una mujer está teniendo un parto vaginal normal con presentación de vértex, algunos de los siguientes criterios de exclusión según CEM de la OMS, Categoría 3/4, pueden razonablemente ser considerados irrelevantes. Los ejemplos incluyen:
  - a. Infección actual por gonorrea o clamidia.
  - b. Cáncer de ovario.
  - c. Útero distorsionado o malformaciones del tracto reproductivo.
  
15. A usted le solicitan que vea a una mujer 36 horas postparto vaginal. Ella recibió tres visitas APN en otro centro de salud y está interesada en el DIUPP. ¿Cuál de las siguientes condiciones sugiere que usted NO debe insertar un DIU posparto?
  - a. En el Día 1 posparto, tuvo temperatura de 37,4°C.
  - b. Tuvo un desgarro de 4° grado que requirió reparación perineal extensa.
  - c. Fue atendida en la fase temprana del trabajo de parto por un familiar y vino al hospital cuando tenía 5 cm de dilatación, con membranas intactas.
  
16. ¿Cuál de las siguientes es la mejor forma de insertar un DIU durante las primeras 48 horas siguientes a un parto vaginal?
  - a. Usando pinzas placentarias Kelly
  - b. Usando la mano (manualmente)
  - c. Usando un tubo de inserción y émbolo, se están disponibles
  
17. ¿Cuál de los siguientes métodos tiene MAYOR PROBABILIDAD de que el DIU quede apropiadamente colocado en el fondo y que se quede allí?
  - a. Realizar la inserción manual, de manera que pueda sentir que el DIU está en el fondo.
  - b. Liberar el DIU en el fondo y mover las pinzas hacia un lado, manteniéndolas abiertas, antes de retirarlas.
  - c. Aplicar contracción sosteniendo firmemente el labio anterior del cuello uterino mientras mueve el DIU directamente hacia arriba en dirección al fondo.
  
18. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA acerca del manejo activo de la tercera fase del parto (MATEP) y la inserción posparto del DIU?
  - a. Se debe reducir a 5 unidades la dosis de oxitocina para reducir el riesgo de expulsión.
  - b. El manejo activo se debe realizar después de la inserción del DIU o será difícil insertarlo.
  - c. Se debe efectuar el MATEP de forma normal, incluyendo el masaje uterino para asegurar el tono uterino antes de insertar el DIU.

19. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA acerca de los hilos del DIU?
- Habitualmente los hilos descienden de manera espontánea y pasan a través del cuello uterino durante la involución.
  - La mujer no necesita verificar los hilos cada mes, ya que la mayoría de las mujeres notará si se ha caído el DIU.
  - Cuando el DIU está bien ubicado, se puede ver los hilos del DIU por el cuello uterino, inmediatamente después de la inserción posplacenta.
20. ¿Cuál de las siguientes acciones es esencial en toda visita de seguimiento con una mujer usuaria del DIU?
- Decir a la mujer cuánto tiempo debe conservar el DIU.
  - Revisar su entendimiento del DIU y preguntar si tiene dudas.
  - Realizar una revisión pélvica para buscar los hilos o verificar si el DIU ha sido parcialmente expulsado.

**OPCIONES MÚLTIPLES EN FORMATO VERDADERO—FALSO**

*Cada enunciado o tema va seguido de varias afirmaciones. Por cada una de las afirmaciones indique (encerrando en un círculo o subrayando) si la afirmación es verdadera o falsa. Cada afirmación tiene un valor de **2 puntos**.*

21. En general, con relación al retorno de la fertilidad posparto:
- A los 6 meses, la mayoría de mujeres posparto está amamantando **VERDADERO o FALSO** exclusivamente y por lo tanto no necesitan un método anticonceptivo adicional.
  - Antes de un año posparto, el ciclo menstrual de la mayoría de las mujeres ha regresado y por lo tanto están en riesgo de embarazo. **VERDADERO o FALSO**
  - Una mujer sólo puede quedar embarazada después de que regrese el ciclo menstrual. **VERDADERO o FALSO**
  - Poco menos de la mitad de las mujeres reinician la vida sexual dentro de los 8 meses posparto. **VERDADERO o FALSO**
22. ¿Cuál de los siguientes cambios es producido por la involución uterina posparto?
- El cuello uterino se hace más suave. **VERDADERO o FALSO**
  - El útero se hace más pequeño. **VERDADERO o FALSO**
  - Un sangrado y secreción ligeros, llamados loquios, continúan durante varios días o semanas después del parto. **VERDADERO o FALSO**
  - Se hace más fácil alcanzar el fondo uterino para insertar el DIU. **VERDADERO o FALSO**

23. ¿Cuáles de los siguientes pasos para la inserción del DIU intracervical son correctos/verdaderos?
- a. El DIU se debe colocar alto en el fondo del útero, ya sea con la mano o con un instrumento. **VERDADERO o FALSO**
  - b. Enseguida, los hilos del DIU deben ser pasados a través del canal cervical. **VERDADERO o FALSO**
  - c. Al cerrar la incisión uterina, se debe tener especial cuidado para asegurar que los hilos no queden atrapados en la reparación uterina. **VERDADERO o FALSO**

**RESPUESTA CORTA**

*Escriba en el espacio en blanco la palabra o frase que MEJOR complete la oración o tenga mejor sentido. Cada respuesta tiene un valor de **3 puntos**.*

24. Una mujer acaba de dar a luz un bebé saludable y, de acuerdo a su expediente y a su plática con ella, ha solicitado la inserción de un DIU en el periodo posparto. Antes de la inserción, usted debe evaluar tres características/condiciones del parto que sugieran que usted no debe insertar el DIU. Una es la presencia de una hemorragia no resuelta ¿Cuáles son las otras dos condiciones?
25. Después de \_\_\_\_ horas no se debe insertar el DIUPP debido a un mayor riesgo de expulsión. Ésta es una condición de los CEM Categoría 3 de la OMS.
26. El MEJOR instrumento para la inserción del DIUPP durante el posparto inmediato es \_\_\_\_\_ porque es un instrumento suficientemente largo para alcanzar el fondo, y suficientemente rígido para pasar el ángulo agudo entre la vagina y el útero.
27. Después de la inserción postparto inmediato del DIU, se debe pedir a la mujer que regrese al consultorio para un seguimiento (indique cuándo) \_\_\_\_\_
28. Los tres pasos MÁS importantes en la técnica de inserción para reducir el riesgo de expulsión espontánea del DIUPP son:

---

---

---

---

---

---

---

---

**¡Pregunta extra!**

Una mujer no debe recibir orientación por primera vez acerca de la inserción posplacenta del DIU durante el trabajo de parto. La razón para esa precaución es:

---

---

---

---

---

---

---

---

## Evaluación de mediados del curso—Hoja de respuestas

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Seleccione una respuesta correcta por cada pregunta encerrando en un círculo o marcando su repuesta con un  $\surd$  o escribiendo la letra en el espacio correspondiente al número de la pregunta en la hoja de respuestas.

Hay **3 tipos de preguntas** en esta evaluación de conocimientos. Por favor lea las instrucciones al principio de cada sección para asegurar que conoce la forma de contestar la pregunta.

### PREGUNTAS DE OPCIÓN MÚLTIPLE

Elija la **MEJOR** opción de las tres respuestas. Cada pregunta tiene un valor de **3 puntos**.

1. Es recomendable que la mujer espere cuando menos 2 años después de un nacimiento vivo antes de planear el siguiente embarazo. Los beneficios de un intervalo de dos años entre nacimiento y embarazo incluyen todos los siguientes **EXCEPTO**:
  - a. Es **MENOS** posible que la mujer esté anémica durante el siguiente embarazo.
  - b. Es **MÁS** posible que el recién nacido sobreviva hasta los dos años o más.
  - c. **ES MENOS PROBABLE QUE LA MADRE TENGA PREECLAMPSIA EN SU PRÓXIMO EMBARAZO.**
  
2. ¿Cuál de las siguientes combinaciones es necesaria para que una mujer use MELA como método de planificación familiar?
  - a. La mujer debe estar dentro de los primeros 6 meses posparto, debe alimentar al bebé cada 6 horas y su menstruación no debe haber retornado.
  - b. **DEBE ALIMENTAR AL BEBÉ EXCLUSIVAMENTE CON LECHE MATERNA, DEBE ESTAR DENTRO DE LOS PRIMEROS 6 MESES POSPARTO Y SU MENSTRUACIÓN NO DEBE HABER RETORNADO.**
  - c. No debe tener sangrado desde el parto, debe alimentar al bebé cada 4 horas con leche materna solamente y agua que debe haber hervido y enfriado.
  
3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **VERDADERA** acerca de los programas de DIU posparto?
  - a. El DIU Mirena es tan bueno como el DIU T de cobre para uso en el periodo posparto porque tiene la misma duración.
  - b. **LOS DIU POSPARTO TIENEN UNA TASA DE RETENCIÓN DE 90% O MAYOR.**
  - c. Los DIU posparto son seguros y convenientes para las mujeres, pero las tasas de expulsión y perforación son ligeramente mayores que las del DIU de intervalo.
  
4. ¿Cuál de los siguientes **NO** es un momento aceptable para la inserción del DIU posparto?
  - a. 20 minutos después de la expulsión de la placenta
  - b. 36 horas posparto
  - c. **2 SEMANAS POSPARTO**

5. ¿Cuál de los siguientes métodos de planificación familiar son aceptables para una mujer que tiene VIH y TB y está en tratamiento antirretroviral y rifampicina y no está enferma ?
  - a. Píldoras con sólo progestina
  - b. DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)**
  - c. Píldoras anticonceptivas combinadas (AOC)
  
6. Debido a los cambios normales posparto:
  - a. Los hilos del DIU deben cortarse al tamaño adecuado antes de la inserción del DIU, de manera que no interfieran con la recuperación.
  - b. La mujer debe revisar su ropa interior para ver si expulsó el DIU cada vez que amamante.
  - c. ES MENOS PROBABLE QUE LA MUJER NOTE UN SANGRADO INICIAL LIGERO Y CÓLICOS CAUSADOS POR EL DIU.**
  
7. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA acerca de lo que se debe incluir en la orientación de una mujer acerca del DIU posparto?
  - a. Debido a que la tasa de perforación es más alta con el DIU posparto, la inserción la debe realizar un médico siempre que sea posible.
  - b. No es adecuado para mujeres multíparas ya que es más fácil que se salga del útero.
  - c. EL DIU POSPARTO ES UN BUEN MÉTODO PARA MUJERES QUE BUSCAN LIMITAR EL NÚMERO DE HIJOS, ASÍ COMO PARA AQUÉLLAS QUE DESEAN ESPACIAR LOS EMBARAZOS.**
  
8. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la orientación de mujeres sobre el DIUPP es VERDADERA?
  - a. Es mejor asesorar a una mujer en la última visita de cuidado prenatal, ya que así estará cerca del parto y podrá tomar una mejor decisión.
  - b. Nunca se debe asesorar a una mujer en la etapa temprana/inactiva del trabajo de parto debido a que los dolores le impedirán concentrarse en la orientación.
  - c. LA MUJER PUEDE RECIBIR ORIENTACIÓN SOBRE EL DIUPP Y ÉSTE PUEDE SER INSERTADO EN LOS DOS PRIMEROS DÍAS POSPARTO, AÚN CUANDO NO HAYA RECIBIDO CUIDADO PRENATAL U ORIENTACIÓN ANTERIORMENTE.**
  
9. ¿Cuándo debe el médico iniciar la orientación de la inserción posplacenta inmediata del DIU?
  - a. DE SER POSIBLE, DURANTE EL PERIODO PRENATAL, DE MANERA QUE LA MUJER TENGA TIEMPO DE PENSAR EN ELLO Y CONSULTARLO CON SU FAMILIA, SI ASÍ LO DESEA.**
  - b. Antes del embarazo, durante el intervalo, de manera que tenga oportunidad de considerar sus planes reproductivos.
  - c. Sólo si la mujer solicita la orientación de manera específica para asegurar la libertad de elección.
  
10. Seleccione de la lista el mejor antiséptico para limpiar la vagina y el cuello uterino antes de la inserción del DIU posparto:
  - a. Alcohol al 65%
  - b. Agua oxigenada
  - c. POVIDONA YODADA**

11. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA acerca de un DIU T de cobre que ha cambiado a un color oscuro, pero aún está en un empaque sellado y no dañado?
  - a. No debe ser usado y se debe desechar.
  - b. SE PUEDE USAR SI NO HA EXPIRADO (CON BASE EN LA FECHA DE EXPIRACIÓN).**
  - c. Se puede usar pero sólo será útil hasta la fecha de expiración.
  
12. ¿Cuál de las siguientes estrategias REDUCE la posibilidad de que una mujer que recibe un DIU posparto inmediato desarrolle una infección uterina?
  - a. LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA “NO TOCAR” PARA INSERTAR EL DIU.**
  - b. El DIU se debe manipular solamente con guantes esterilizados o DAN.
  - c. De ser posible, la mujer debe recibir una dotación de antibióticos orales para siete días antes del alta.
  
13. ¿Para cuál de las siguientes pacientes el DIU posparto NO es una buena elección anticonceptiva?
  - a. Una mujer VIH positiva que está recibiendo terapia antiretroviral.
  - b. UNA MUJER QUE FUE TRATADA POR CLAMIDIA EN EL TERCER TRIMESTRE.**
  - c. Una mujer que ha tenido un embarazo ectópico en el pasado.
  
14. Si una mujer está teniendo un parto vaginal normal con presentación de vértex, algunos de los siguientes criterios de exclusión según CEM de la OMS, Categoría 3/4, pueden razonablemente ser considerados irrelevantes. Los ejemplos incluyen:
  - a. Infección actual por gonorrea o clamidia.
  - b. Cáncer de ovario.
  - c. ÚTERO DISTORSIONADO O MALFORMACIONES DEL TRACTO REPRODUCTIVO.**
  
15. A usted le solicitan que vea a una mujer 36 horas postparto vaginal. Ella recibió tres visitas APN en otro centro de salud y está interesada en el DIU. ¿Cuál de las siguientes condiciones sugiere que usted NO debe insertar un DIU posparto?
  - a. En el Día 1 posparto, tuvo temperatura de 37,4°C.
  - b. TUVO UN DESGARRO DE 4º GRADO QUE REQUIRIÓ REPARACIÓN PERINEAL EXTENSA.**
  - c. Fue atendida en la fase temprana del trabajo de parto por un familiar y vino al hospital cuando tenía 5 cm de dilatación, con membranas intactas.
  
16. ¿Cuál de las siguientes es la mejor forma de insertar un DIU durante las primeras 48 horas siguientes a un parto vaginal?
  - a. USANDO PINZAS PLACENTARIAS KELLY**
  - b. Usando la mano (manualmente)
  - c. Usando un tubo de inserción y émbolo, se están disponibles

17. ¿Cuál de los siguientes métodos tiene MAYOR PROBABILIDAD de que el DIU quede apropiadamente colocado en el fondo y que se quede allí?
- Realizar la inserción manual, de manera que pueda sentir que el DIU está en el fondo.
  - LIBERAR EL DIU EN EL FONDO Y MOVER LAS PINZAS HACIA UN LADO, MANTENIÉNDOLAS ABIERTAS, ANTES DE RETIRARLAS.**
  - Aplicar contratracción sosteniendo firmemente el labio anterior del cuello uterino mientras mueve el DIU directamente hacia arriba en dirección al fondo.
18. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA acerca del manejo activo de la tercera fase del parto (MATEP) y la inserción posparto del DIU?
- Se debe reducir a 5 unidades la dosis de oxitocina para reducir el riesgo de expulsión.
  - El manejo activo se debe realizar después de la inserción del DIU o será difícil insertarlo.
  - SE DEBE EFECTUAR EL MATEP DE FORMA NORMAL, INCLUYENDO EL MASAJE UTERINO PARA ASEGURAR EL TONO UTERINO ANTES DE INSERTAR EL DIU.**
19. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA acerca de los hilos del DIU?
- Habitualmente los hilos descienden de manera espontánea y pasan a través del cuello uterino durante la involución.
  - La mujer no necesita verificar los hilos cada mes, ya que la mayoría de las mujeres notará si se ha caído el DIU.
  - EL PROVEEDOR DEBE CORTAR LOS HILOS ANTES DE LA INSERCIÓN DEL DIU POSPARTO.**
20. ¿Cuál de las siguientes acciones es esencial en toda visita de seguimiento con una mujer usuaria del DIU?
- Decir a la mujer cuánto tiempo debe conservar el DIU.
  - REVISAR SU ENTENDIMIENTO DEL DIU Y PREGUNTAR SI TIENE DUDAS.**
  - Realizar una revisión pélvica para buscar los hilos o verificar si el DIU ha sido parcialmente expulsado.

#### **OPCIONES MÚLTIPLES EN FORMATO VERDADERO—FALSO**

*Cada enunciado o tema va seguido de varias afirmaciones. Por cada una de las afirmaciones indique (encerrando en un círculo o subrayando) si la afirmación es verdadera o falsa. Cada afirmación tiene un valor de **2 puntos**.*

21. En general, con relación al retorno de la fertilidad posparto:
- A los 6 meses, la mayoría de mujeres posparto está amamantando **VERDADERO** o **FALSO** exclusivamente y por lo tanto no necesitan un método anticonceptivo adicional.
  - Antes de un año posparto, el ciclo menstrual de la mayoría de las mujeres ha regresado y por lo tanto están en riesgo de embarazo. **VERDADERO** o **FALSO**
  - Una mujer sólo puede quedar embarazada después de que regrese el ciclo menstrual. **VERDADERO** o **FALSO**
  - Poco menos de la mitad de las mujeres reinician la vida sexual dentro de los 8 meses posparto. **VERDADERO** o **FALSO**

22. ¿Cuál de los siguientes cambios es producido por la involución uterina posparto en los primeros dos días?
- a. El cuello uterino se hace más blando. **VERDADERO o FALSO**
  - b. El útero se hace más pequeño. **VERDADERO o FALSO**
  - c. Un sangrado y secreción ligeros, llamados loquios, continúan durante varios días o semanas después del parto. **VERDADERO o FALSO**
  - d. Se hace más fácil alcanzar el fondo uterino para insertar el DIU. **VERDADERO o FALSO**
23. ¿Cuáles de los siguientes pasos para la inserción del DIU intracavárea son correctos/verdaderos?
- a. El DIU se debe colocar alto en el fondo del útero, ya sea con la mano o con un instrumento. **VERDADERO o FALSO**
  - b. Enseguida, los hilos del DIU deben ser pasados a través del canal cervical. **VERDADERO o FALSO**
  - c. Al cerrar la incisión uterina, se debe tener especial cuidado para asegurar que los hilos no queden atrapados en la reparación uterina. **VERDADERO o FALSO**

**RESPUESTA CORTA**

*Escriba en el espacio en blanco la palabra o frase que MEJOR complete la oración o tenga mejor sentido. Cada respuesta tiene un valor de **3 puntos**.*

24. Una mujer acaba de dar a luz un bebé saludable y, de acuerdo a su expediente y a su plática con ella, ha solicitado la inserción de un DIU en el periodo posplacenta. Antes de la inserción, usted debe evaluar tres características/condiciones del parto que sugieran que usted no debe insertar el DIU. Una es la presencia de una hemorragia no resuelta ¿Cuáles son las otras dos condiciones?
- a. **Presencia de corioamnionitis**
  - b. **Ruptura de membranas por 18 horas o más**
25. Después de **48** horas no se debe insertar el DIUPP debido a un mayor riesgo de expulsión. Ésta es una condición de los CEM Categoría 3 de la OMS.
26. El **MEJOR** instrumento para la inserción del DIUPP durante el posparto inmediato es **pinzas placentarias Kelly** porque es un instrumento suficientemente largo para alcanzar el fondo, y suficientemente rígido para pasar el ángulo agudo entre la vagina y el útero.

27. Después de la inserción postparto inmediato del DIU, se debe pedir a la mujer que regrese al consultorio para un seguimiento (indique cuándo) después de 4 a las 6 semanas o a más tardar a las 12 semanas [Nota: Todas las respuestas son aceptables, pero a las 6 semanas puede ser la más conveniente debido a la visita posparto de rutina a las 6 semanas].
28. Los tres pasos MÁS importantes en la técnica de inserción para reducir el riesgo de expulsión espontánea del DIUPP son:
- Usar un instrumento largo como las pinzas placentarias Kelly para alcanzar el fondo uterino.
  - "Elevar" el útero empujándolo hacia arriba en el abdomen, para reducir el ángulo vagino-uterino.
  - Retirar las pinzas con cuidado para evitar desplazar el DIU.

¡Pregunta extra!

Una mujer no debe recibir orientación por primera vez acerca de la inserción posplacenta del DIU durante el trabajo de parto. La razón para esa precaución es:

La mujer necesita comprender bien los beneficios y limitaciones del DIU y tener plena libertad para elegir el método. Es difícil para una paciente tomar a una decisión cuando está concentrada en el proceso de trabajo de parto y parto. La inserción de un DIU sin el consentimiento y elección de la mujer, no sólo viola su derechos individuales, sino que también puede dañar un programa de PFPP/DIUPP exitoso. Las mujeres que sienten que fueron presionadas para recibir un DIUPP (o cualquier otro método) pueden compartir esa experiencia con otras mujeres y desanimarlas de usar el método o los servicios de PFPP.

## Práctica clínica evaluación y calificación

### Cómo usar la Guía para la orientación

La **Guía para la orientación** (páginas 1-33 a 1-37) se ha diseñado con el propósito de establecer una estructura para el desarrollo y evaluación de las actividades sobre la orientación relacionada a los servicios de PFPP y DIUPP. Reconoce que la orientación no es un proceso lineal que requiere una secuencia rígida de pasos. En vez de ello, la orientación consiste en un proceso interactivo que va en dos direcciones, el cual es definido por una serie de factores—como las intenciones reproductivas de la paciente, su salud y situación de vida, los métodos disponibles y deseados por la paciente. Algunos de los “pasos” de la orientación pueden superponerse entre sí o se pueden realizar de manera simultánea, mientras que otros se pueden realizar solamente en el momento apropiado o necesario.

**Los participantes** deben usar la Guía para la orientación a fin de estructurar su enfoque y la forma en la que atenderán a las clientas con relación a los servicios PFPP y DIUPP, y para dominar el contenido y la práctica de las habilidades implicadas. Los principales principios de la orientación se encuentran en la columna de la izquierda mientras que las técnicas necesarias por cada principio se encuentran en la siguiente columna. Los capacitadores (y participantes) deben seguir esta secuencia utilizando la guía mientras observan a un participante realizar la prestación de los servicios de orientación, ya sea en situaciones de simulación o en el entorno clínico en sí. Los observadores deben ofrecer retroalimentación sobre la base de la Guía para la orientación (o hacer comentarios específicos) a fin de ayudar al participante ejecutante a mejorar su desempeño.

Cuando el participante se encuentre listo para ser evaluado, ya sea sobre su preparación para realizar el trabajo con clientas reales o para efectos de calificación, el **capacitador** utiliza la Guía para la orientación como una herramienta de evaluación formal que le permitirá evaluar el nivel de competencia del participante en la prestación de los servicios de orientación. Al igual que con las Listas de observación de las habilidades clínicas, hay un espacio al final de la guía donde el capacitador puede hacer un comentario cuando el participante alcanza el nivel de competencia requerido para la orientación, sea en el entorno de simulación y con clientas reales.

### Cómo usar las Listas de observación de las habilidades clínicas

Las **listas de observación de las habilidades clínicas** (páginas 1-40 a 1-54 para el presente curso representan pasos críticos que deben ser ejecutados por el participante/proveedor de los servicios para la ejecución correcta y segura de los procedimientos que forman parte de la prestación de los servicios de DIUPP de calidad. Estas listas de observación incorporan la orientación (aunque no en detalle), revisión de la clienta y las prácticas de prevención de infecciones—además de la técnica de inserción del DIU—en una sola herramienta diseñada tanto para el aprendizaje como para la evaluación.

El nivel del detalle de las Listas de observación se limita a lo necesario para comprender los pasos esenciales de la inserción del DIU. En el capítulo del Manual de referencia sobre la técnica de inserción podrá encontrar información adicional sobre el procedimiento (incluyendo una explicación sobre el marco lógico que lo sustenta, consejos útiles, precauciones e ilustraciones).

El **participante** utiliza estas listas de observación para aprender los pasos de la inserción y para guiar la práctica de estas habilidades clínicas. El capacitador *y los participantes* utilizan las listas de

observación para observar a un participante durante la adquisición y práctica de las habilidades—ya sea en el laboratorio de habilidades o en el entorno clínico propiamente—para dar retroalimentación detallada, específica a dicho participante. Los pasos de las listas de observación ofrecen una secuencia explícita y aprobada de pasos esenciales, y por lo tanto hacen que el aprendizaje sea un proceso más sencillo y la evaluación más objetiva y “transparente” (en la medida que los participantes saben exactamente lo que el capacitador estará evaluando).

El **capacitador** utiliza estas listas de observación de manera más formal para determinar si el participante ha alcanzado el nivel de competencia requerido por la habilidad en cada una de las técnicas de inserción del DIUPP. Cada lista de verificación será utilizada en el laboratorio de habilidades (con modelos anatómicos) para determinar si el participante está preparado para la práctica en el entorno clínico con clientas reales. El capacitador utilizará igualmente la lista de verificación para determinar si el participante puede ser calificado con relación a la prestación de los servicios DIUPP.

Los criterios de evaluación para utilizar las listas de observación se señalan en la parte superior de cada lista. Un paso puede ser ejecutado o no en concordancia con el estándar. Las listas de observación se han escrito en una forma tal que minimizan la posibilidad de ambigüedad y por lo tanto son más objetivas. Los capacitadores determinarán si el paso fue ejecutado de manera correcta y así lo registrarán siguiendo las instrucciones del cuadro que aparece en la parte superior de cada lista de observación:

**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

Las columnas que llevan el título **CASOS** hacia la derecha de las listas de observación se usan para anotar la observación del observador o capacitador durante la práctica y evaluación. El observador o capacitador también debe hacer anotaciones en la forma de comentarios específicos en la lista de observación, los cuales servirán como guía objetiva y explícita para los participantes sobre la necesidad de mejorar sus habilidades.

Este paquete de capacitación contiene cuatro listas de observación de habilidades clínicas. Desafortunadamente, no existe un modelo anatómico adecuado por cada una de estas técnicas de inserción por ello hacemos las siguientes recomendaciones sobre la evaluación inicial de los participantes en el laboratorio de habilidades clínicas bajo el uso de estas listas de observación.

- *Inserción posplacenta instrumental* (página 1-40)—Utilice la lista de verificación con el modelo de inserción del DIU postparto recomendado. Concentre su atención directamente en la técnica de inserción ya que las clientas que aceptan el método en el periodo posplacenta inmediato típicamente han recibido orientación durante las visitas APN.
- *Inserción posplacenta manual* (página 1-44) —Igual que lo indicado anteriormente.
- *Inserción postparto* (página 1-48)—Utilice la lista de verificación con el modelo de inserción del DIU postparto recomendado. Además de evaluar las habilidades clínicas, evalúe el método de orientación del participante ya que estas clientas muy a menudo se han presentado al establecimiento de salud sin haber tenido la oportunidad de recibir una orientación adecuada en el periodo prenatal.
- *Inserción intracésarea* (página 1-51)—Utilice la lista de verificación junto con una ilustración del útero postparto inmediato durante una cesárea. Alternativamente, utilice una botella de agua caliente con una hendidura en el segmento inferior para simular el útero postparto durante la cesárea. Pida a los participantes que sigan todos los pasos del proceso de inserción utilizando uno de estos artículos.

Cuando evalúe el nivel de competencia de los participantes en el laboratorio de habilidades, verifique que el escenario de evaluación sea lo más cercano posible a la realidad. Siga las indicaciones que se presentan en la sección *Preparación de la estación de práctica de las habilidades clínicas* (páginas 2-54). Cuando los participantes hayan alcanzado un nivel de competencia con modelos anatómicos, permítales ganar experiencia con clientas reales en el entorno clínico. Una vez más, utilice las listas de observación para la evaluación de los niveles de competencia en el área clínica.

Al final de la lista de verificación puede ver un resumen de la competencia, el cual es completado y firmado por el capacitador. En este cuadro, el capacitador valida que el participante ha ejecutado de manera adecuada la habilidad, primero en el laboratorio de habilidades con modelos y posteriormente en el entorno clínicos con clientas reales. La certificación de cada habilidad clínica forma parte de los requerimientos generales para alcanzar los objetivos del curso y, finalmente, la calificación del participante.

**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:	_____	_____

**Calificación**

Este curso de capacitación clínica se ha diseñado con motivo de producir proveedores de servicios calificados capaces de ofrecer servicios de DIUPP a mujeres postparto. La calificación constituye la confirmación por el capacitador de que el participante ha cumplido los requerimientos del

curso en cuanto al conocimiento, las habilidades y la práctica. La calificación **no** implica una certificación.

La calificación se basa en el logro de un determinado nivel de competencia por el participante en tres áreas específicas:

- **Conocimientos:** Una calificación de por lo menos 85% en la Evaluación parcial
- **Habilidades:** Ejecución satisfactoria de la orientación y habilidades clínicas sobre el DIU postparto
- **Práctica:** Capacidad demostrada para prestar servicios de DIU postparto en el entorno clínico

#### Evaluación del logro del nivel de competencia en el área de conocimientos

Al comenzar el curso, los participantes toman una Evaluación preliminar que ofrece tanto a los participantes a nivel individual como al capacitador clínico un sentido de las áreas que representaran una prioridad durante el curso. El desempeño del grupo con relación a esta evaluación permite al capacitador desarrollar un plan para enfocar las actividades e intervenciones de aprendizaje durante el curso.

Antes de terminar el curso, los participantes toman una Evaluación parcial, la cual evalúa si el participante ha obtenido el nivel de conocimientos necesario para estar en capacidad de prestar de manera segura y correcta los servicios. El puntaje necesario para pasar dicha evaluación es 85%. Si los participantes no obtienen un puntaje de 85% o más en este primer intento, se les pedirá que repitan la evaluación de conocimientos antes de completar el curso. Éste es un principio fundamental del aprendizaje basado en el dominio de habilidades para poder prestar el apoyo necesario a cada participante en el dominio del contenido crítico del curso antes de completarlo.

Hay varios aspectos que el capacitador necesita tomar en cuenta en los casos en que un participante necesita repetir la Evaluación parcial:

- Verifique que haya confidencialidad. No anuncie públicamente los nombres de los participantes que necesitan repetir la evaluación de conocimientos.
- Revise el cuestionario con el participante para determinar si hay alguna confusión o falta de comprensión sobre el material.
- Identifique una hora y lugar para repetir la evaluación.
- Permita que el participante tenga suficiente tiempo para revisar el material nuevamente antes de tomar la evaluación.
- De ser posible, utilice un cuestionario de evaluación diferente. Si no lo tuviera, entonces utilice el mismo cuestionario original.
- Califique el examen de inmediato, para que el participante sepa cuál es su resultado, y para que pueda manejar los aspectos logísticos relacionados al otorgamiento de un certificado de manera oportuna.
- Si alguno de los participantes repite el examen, su resultado final todavía está sujeto al requerimiento de obtener un puntaje mínimo de 85% para pasar la calificación.

### Evaluación del logro del nivel de competencia en el área de habilidades

Los participantes desarrollarán habilidades clínicas y de orientación en el laboratorio de habilidades clínicas, así como en el hospital o entorno clínico. Las listas de observación de las habilidades clínicas se utilizan para evaluar si el participante ha logrado un nivel de competencia apropiado. En este curso, como en otros, los participantes deben aprender múltiples habilidades. El capacitador y participantes, por lo tanto, utilizan la Hoja de control de habilidades para registrar el desarrollo de las diferentes competencias.

El capacitador actúa como un asesor clínico ante los participantes en la medida que éstos desarrollan sus habilidades clínicas. Las listas de observación se deben utilizar para evaluar de manera objetiva el desempeño y ejecución de cada paso con relación a la habilidad clínica.

Cuando los capacitadores utilizan las listas de observación, éstos deben ofrecer retroalimentación específica y detallada a los participantes para que cada uno de ellos pueda mejorar su desempeño y finalmente alcanzar el nivel de competencia requerido. En la parte inferior de cada lista de verificación y herramienta de orientación hay un recuadro en donde el capacitador firma si el participante ha alcanzado el nivel de competencia requerido para la habilidad. El capacitador debe anotar en este recuadro sus comentarios toda vez que el participante desarrolle el nivel de competencia en el entorno de prácticas del laboratorio de habilidades y cuando lo logra en el área clínica.

Si un participante no ha alcanzado el nivel de competencia requerido en todas las habilidades clínicas del curso, el capacitador, así como la organización calificadora, deben tomar una decisión con relación al certificado correspondiente. No es aceptable entregar un certificado de calificación sobre el curso si el participante no ha alcanzado un nivel óptimo de competencia en todos los objetivos requeridos por el curso. Esto contradice el propósito del método de aprendizaje basado en el dominio de competencias. Algunas consideraciones para este escenario incluyen:

- Trabajar horas adicionales por la noche durante el desarrollo del curso para ayudar al participante a obtener más práctica y mayor acceso a los casos clínicos.
- Tomar las medidas necesarias para que el participante pueda permanecer tiempo adicional en el entorno de capacitación con el fin de obtener la experiencia clínica requerida.
- Retener el certificado y pedir al participante que retorne a su establecimiento e intente identificar casos. El capacitador se acercará al establecimiento del participante en un momento específico para trabajar con él/ella y evaluar su desempeño. Entregue el certificado una vez que haya logrado competencia en todas las habilidades requeridas.
- Retenga el certificado y pida al participante que retorne al entorno de capacitación en otro momento cuando no haya tanta presión y conflictos por conseguir casos. De esta manera, el participante podrá tener mayor acceso a los casos clínicos. Ofrezca el certificado del curso una vez que el participante haya alcanzado las competencias faltantes.

### Evaluación del logro del nivel de competencia en el área de prácticas clínicas

Durante el curso, es responsabilidad del capacitador clínico observar el desempeño general de cada participante en cuanto a la prestación de servicios de DIU. Solamente de esta manera el capacitador puede evaluar la forma en que el participante utiliza lo aprendido (ejemplo su actitud hacia las clientas). Esto ofrece una oportunidad clave para observar el impacto que tiene la actitud

del participante sobre las clientas—un componente crítico para alcanzar niveles de calidad en la prestación de los servicios.

Cuando se utilizan modelos anatómicos para la adquisición inicial de habilidades, se considera que aproximadamente todos los participantes son competentes después de apenas 2-4 casos. Sin embargo, **el dominio de una habilidad clínica** invariablemente requiere práctica adicional. En la capacitación de participantes que se convertirán en **nuevos** proveedores de servicios de DIUPP (es decir, participantes sin ninguna capacitación o experiencia previa), cada participante necesita prestar servicios de DIUPP por lo menos a 5-10 clientas con el fin de “sentirse confiado” sobre sus habilidades. Por ello, la evaluación por un capacitador clínico experimentado es el factor más importante para la determinación de los niveles de competencia (es decir, la determinación de la calificación de un participante para prestar los servicios).

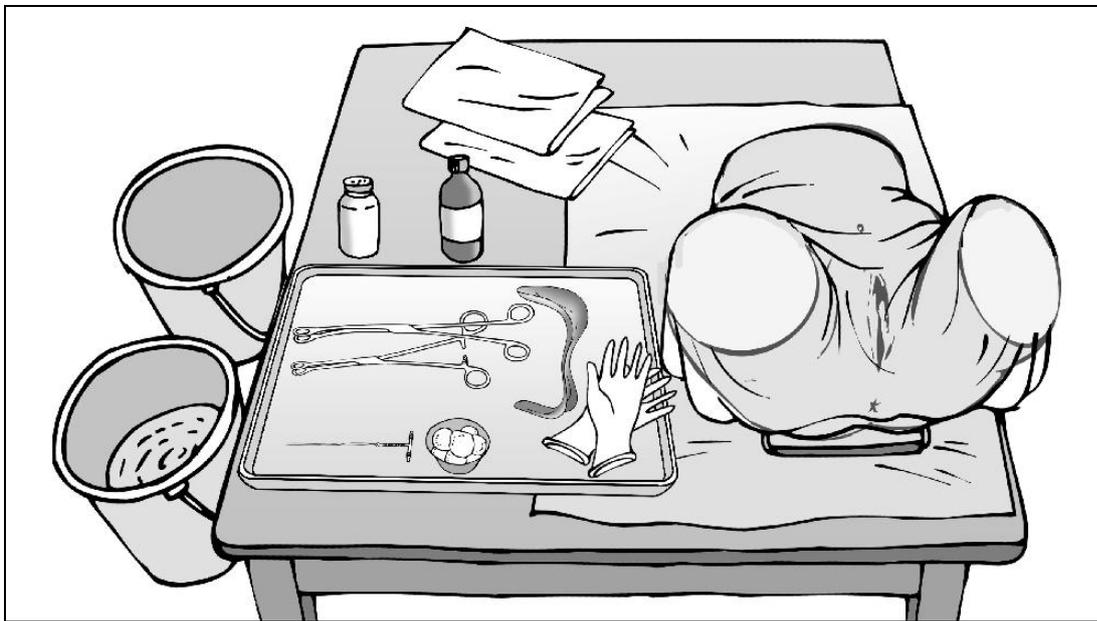
La meta de esta capacitación es ayudar a cada participante a alcanzar un nivel de competencia (es decir, a que califique como proveedor apto para la prestación de los servicios). Por ello, si fuera necesario realizar prácticas adicionales, quizás sea necesario hacer coordinaciones para tener acceso a casos adicionales que permitan al participante ganar experiencia y confianza clínica. Esta confianza es necesaria para que los participantes puedan retornar a sus establecimientos a iniciar la prestación de los servicios de DIUPP. Sin este nivel de independencia, no se logra alcanzar la meta de la capacitación, y por lo tanto tampoco se consigue el impacto del programa.

## 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 utiliza 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..



### Artículos requeridos para la estación de habilidades sobre la inserción del DIU

<p><b>MODELO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Simulador de inserción postparto del DIU</li> </ul>	<p><b>AYUDA PARA LA CAPACITACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ilustración de área de lavado</li> </ul>
<p><b>EQUIPO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Instrumental:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pinzas de anillos (1)</li> <li>– Pinzas placentarias Kelly (1)</li> <li>– Espéculo</li> </ul> </li> <li>● Toallas (2)</li> <li>● Recipiente con Betadine</li> </ul>	<p><b>SUMINISTROS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Algodón</li> <li>● Solución de Betadine</li> <li>● Guantes</li> <li>● Talco en polvo</li> <li>● Recipientes:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– 1 con etiqueta “Desechos”</li> <li>– 1 con etiqueta “Sol. clorada 0,5%”</li> </ul> </li> </ul>



## **SECCIÓN TRES: CONSEJOS PARA EL CAPACITADOR**



## Cómo crear un entorno positivo de aprendizaje

Además de responsabilizarse de la organización del curso, el capacitador debe poder hacer presentaciones, realizar demostraciones y dirigir otras actividades del curso de manera efectiva y eficiente, para lo cual es necesario:

- Una preparación cuidadosa, como se describió brevemente en la Sección Dos.
- Ejecutar oportuna de un plan para la preparación del curso, como se describe en esta sección
- Garantizar que el aula física y el entorno clínico sean apropiados para el aprendizaje, como se describe en esta sección
- Habilidades eficaces de capacitación y facilitación de parte del capacitador, como se describe en mayor detalle en la siguiente sección.

**Las sesiones clínicas y académicas (en la sala de clase) bien planificadas y bien llevadas a cabo ayudan a crear un entorno positivo de aprendizaje. Y un entorno positivo de aprendizaje, como se describe en mayor detalle a lo largo de esta sección, es un factor crítico para el aprendizaje.**

### Calendario para la preparación del curso

A continuación, presentamos una lista de verificación con un calendario sugerido para preparar un curso de habilidades clínicas sobre la prestación de servicios de DIUPP. (Puede ver un documento imprimible de esta lista en la sección Recursos adicionales del CD).

TIEMPO PREVIO AL CURSO DE DIUPP	ACTIVIDAD	X
3 meses	Confirmar las fechas de la capacitación	
	Coordinar la cantidad y la selección de los participantes con el director del programa o quien corresponda	
	Confirmar con el superintendente médico del establecimiento donde se llevará a cabo la capacitación clínica	
2 meses	Confirmar los participantes con el director del programa o quien corresponda, incluyendo en la invitación oficial: los criterios de selección de los participantes, información sobre el curso (fechas, lugar e información logística) y una copia del plan de estudios	
	Iniciar los detalles administrativos	
	Confirmar el hotel/alojamiento	
	Confirmar los capacitadores y/o expertos en contenido	
	Hacer el pedido de los materiales de aprendizaje, suministros y equipo	

Sección tres: Consejos para los capacitadores

TIEMPO PREVIO AL CURSO DE DIUPP	ACTIVIDAD	X
1 mes	Visitar a los posibles participantes en sus establecimientos o consultorios (si es posible)	
	Asegurarse de que los suministros necesarios estén disponibles	
	Verificar si se están siguiendo los métodos adecuados para la prestación de servicios de DIUPP	
	Asegurarse de que los empleados clínicos estén enterados de que los participantes estarán trabajando en el consultorio y de los objetivos del curso	
	Revisar y adaptar, de ser necesario, el plan de estudios, el cronograma y descripción general del curso	
	Enviar copias del plan de estudios y cronograma a los participantes	
	Revisar el material del contenido y hacer los preparativos de cada sesión a ser impartida por el capacitador	
	Preparar las ayudas audiovisuales (transparencias, láminas, rotafolios, videos, etc.)	
	Conseguir todos los equipos audiovisuales (proyector de diapositivas, <i>proyector LCD</i> , reproductor de DVD, pantalla, etc.)	
1 semana	Reconfirmar los capacitadores y/o expertos en contenido	
	Confirmar la recepción de los materiales de aprendizaje, suministros y equipo	
	Finalizar los detalles administrativos	
	Reconfirmar las coordinaciones sobre alojamiento	
1 semana	Revisar el plan de estudios	
	Revisar la descripción general del curso	
	Revisar el cronograma del curso	
	Revisar las listas de observación	
	Revisar las evaluaciones de conocimientos preliminar y parcial	
	Revisar el Manual de referencia	
	Preparar las notas de presentación	
	Preparar el paquete de materiales de aprendizaje	
	Preparar las ayudas audiovisuales	
	Revisar el equipo audiovisual	
	Preparar los modelos anatómicos, el instrumental y otros equipos	
	Practicar los procedimientos clínicos usando los modelos	
	Revisar la lista final de los participantes, prestando atención a la información sobre su experiencia y responsabilidades clínicas	
	Programar y garantizar el transporte de los participantes desde y hasta el lugar de la capacitación	
Visitar el aula donde se llevará a cabo la capacitación y confirmar detalles		

TIEMPO PREVIO AL CURSO DE DIUPP	ACTIVIDAD	X
	Programar aulas para trabajo en grupo, de ser necesario	
	Programar los descansos y comidas, de ser necesario	
	Confirmar los detalles para recibir a los participantes en el lugar donde se llevará a cabo la capacitación clínica	
	Reunirse con los demás capacitadores o expertos en contenido especial para revisar las funciones y responsabilidades de cada uno	
1 a 2 días	Programar la organización del aula un día antes del inicio del curso	
	Preparar el aula	
	Asegurarse de que el mobiliario está dispuesto adecuadamente	
	Preparar y revisar el equipo audiovisual y otras ayudas	
	Organizar los modelos y todos los instrumentos y suministros necesarios	
	Ponerse de acuerdo con los demás capacitadores para verificar si hay que preparar algo más	

### Preparación del aula

Al **preparar el aula**, es necesario verificar lo siguiente:

- Las mesas deben estar dispuestas en forma de U o en otra forma que permita a la mayor cantidad de participantes verse entre sí y al mismo tiempo ver al capacitador (esto puede ser difícil en un aula típicamente académica donde las sillas están sujetas al piso).
- Hay una mesa al frente del aula sobre la que los capacitadores puedan poner los materiales del curso.
- Hay espacio disponible para el equipo audiovisual (rotafolio, pantalla, proyector LCD y de diapositivas, reproductor de DVD, monitor). El capacitador debe asegurarse de que los participantes puedan ver la pantalla de protección y demás ayudas audiovisuales.
- Hay espacio para que los participantes trabajen en grupos pequeños (es decir, que se pueda arreglar las sillas en círculos pequeños o trabajar alrededor de las mesas) a menos de que puedan usarse otras aulas para el trabajo en grupos (ver más adelante).
- Hay espacio para montar consultorios simulados (por ej., para realizar actividades con los modelos anatómicos o simular sesiones de orientación).
- Hay otras aulas disponibles para los trabajos en grupos pequeños (por ejemplo, estudios de caso, juegos de roles, simulaciones clínicas, solución de problemas) y cuentan con mesas, sillas y los materiales que los participantes puedan necesitar.
- El aula cuenta con calefacción o aire acondicionado y ventilación.
- La iluminación es adecuada y el aula pueda oscurecerse lo suficiente para mostrar las diapositivas o láminas, permitiendo al mismo tiempo que los participantes tomen notas o sigan las presentaciones en los materiales de aprendizaje.
- El suministro de energía eléctrica será estable y confiable durante todo el curso y se dispone de planes de contingencia en caso de fallas.
- Las salas cuentan con el mobiliario necesario: mesas, sillas y escritorios. Las sillas son cómodas y las mesas están cubiertas con manteles.

### Sección tres: Consejos para los capacitadores

- Hay una pizarra y tiza o marcadores, así como un panel donde puedan publicarse notas y mensajes para los participantes.
- El equipo audiovisual funciona bien y hay suficientes repuestos, como bombillos. La pantalla de video es lo suficientemente grande y todos los participantes podrán verla bien.
- Hay suficientes conexiones eléctricas, extensiones, adaptadores y conectadores múltiples
- Hay acceso a sanitarios y éstos se mantienen bien aseados.
- Hay teléfonos en buen estado y una forma de dejar mensajes.

#### **Preparación del lugar para la práctica clínica**

Una vez se haya seleccionado un lugar adecuado para la **práctica clínica**, es necesario tomar en cuenta todos los aspectos de dicha práctica al preparar las actividades (el entorno físico, logística, la cantidad de casos y el personal clínico). Al prepararse para la práctica clínica se recomienda tomar en cuenta las siguientes preguntas:

- **¿Hay espacio para reunir a todos los participantes para la discusión de un tema o para realizar actividades en grupos pequeños?** Deberá haber un espacio para reunirse con los participantes antes y después de cada práctica clínica. Si en ocasiones no hay pacientes, el aula de reunión puede usarse para que los participantes trabajen en estudios de caso, juegos de roles u otras actividades en grupos pequeños. Organice un aula o un espacio antes de la sesión de práctica clínica.
- Nuevamente, **¿hay suficientes medicamentos esenciales, así como los suministros y equipos necesarios?** Por ejemplo, para el caso de los servicios de DIUPP, será necesario contar con el equipo y suministros necesarios. Las instalaciones clínicas deben contar con suficientes instrumentos y suministros que les permitan atender a las pacientes de manera continua. Puede ser necesario complementar los suministros básicos de artículos consumibles (tales como guantes, DIU) del consultorio y llevar instrumental adicional para el procedimiento que se va a enseñar (o incluso pedir a los participantes que traigan suministros o equipo).

Otro aspecto importante al preparar el entorno de prácticas clínicas consiste en definir la **logística**. Durante la preparación, es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- **¿Con quién debe coordinar la práctica clínica?** ¿Qué persona(s) a nivel de dirección, administración o jefatura institucional/de piso debe ayudarlo a preparar y llevar a cabo la práctica clínica? Coordine los tiempos de práctica con la dirección, administración o jefatura institucional/de piso o área donde se realizará la visita clínica.
- **¿Se ha programado la práctica en un momento en el que haya pacientes y que sea conveniente para el personal clínico?** La práctica deberá programarse cuando los participantes puedan ver pacientes pero sin interferir con la prestación normal de los servicios.
- **¿Qué preparativos son necesarios para garantizar que haya un flujo adecuado de pacientes para las sesiones de práctica clínica?** La cantidad de casos ya ha sido tomada en cuenta durante la selección del lugar, de manera que los preparativos incluyen garantizar una cantidad de casos y flujo de pacientes adecuados para cada sesión de práctica clínica. Durante la preparación, es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos:
  - **¿Será necesario programar pacientes?** Para ciertas habilidades (orientación y revisión) puede ser necesario programar pacientes para garantizar que haya suficientes casos.

Coordine con el personal del lugar para programar una cantidad suficiente de pacientes con casos pertinentes para la consulta relacionada a la práctica clínica.

- ¿El tipo apropiado de pacientes corresponde a la cantidad adecuada? El tipo de pacientes es tan importante como la cantidad. Si se necesita contar con pacientes que hayan solicitado procedimientos especiales o que tengan problemas de salud específicos, póngase de acuerdo con el personal clínico para programar citas o ayudarlo a seleccionar pacientes de las distintas salas.

**Se recomienda convocar pacientes a través de una campaña de educación de salud** con bastante antelación al inicio del curso y hacer que se registren para recibir los servicios ofrecidos durante la etapa de prácticas clínicas de la capacitación. Esto puede hacerse publicando volantes en el centro y sus alrededores con bastante antelación. En el volante debe especificarse el objetivo de la capacitación e invitar a las pacientes a que participen. El personal de la clínica también puede ayudar a circular el mensaje.

## Cómo llegar a ser un capacitador clínico eficaz

Facilitar hábilmente las sesiones es tan importante para crear un entorno positivo de aprendizaje como la planificación y preparación detallada. Los profesionales de la salud que imparten cursos de habilidades clínicas deben cambiar de función todo el tiempo. Actúan como **instructores** tradicionales durante las presentaciones ilustradas (presentaciones con láminas) y las demostraciones en el aula. Cuando terminan de demostrar un procedimiento clínico, adoptan el papel de **asesores individuales** mientras los *participantes* comienzan a practicar. A lo largo del curso, actúan como **facilitadores** (especialmente durante los trabajos en grupos pequeños y los juegos de roles, estudios de caso y simulaciones clínicas), ayudando a los participantes a comportarse con mayor autonomía y confianza mientras desarrollan las competencias deseadas.

### **Cómo crear un entorno donde el aprendizaje sea sencillo (o más sencillo)**

*El entorno donde se produce el aprendizaje tiene un tremendo impacto en la calidad de la experiencia de aprendizaje. Un entorno positivo de aprendizaje maximiza la efectividad de la capacitación, ayudando a los participantes a alcanzar los objetivos del curso. Debido a que el **capacitador clínico define el ritmo** del curso, la forma en la que presenta y transmite la información es clave para generar y mantener un entorno positivo de aprendizaje durante la capacitación – la forma **en que** se dicen las cosas es tan importante como **lo que** se dice. El capacitador efectivo **crea un ambiente de capacidad**, donde se refuerza la sensación de los participantes de que no sólo pueden desarrollar competencias en los nuevos conocimientos, habilidades y actitudes que se están enseñando, sino que también pueden llegar a dominarlos y usarlos en su trabajo para ofrecer mejores servicios a las comunidades que atienden. Los participantes necesitan sentir que pueden lograr las metas y el capacitador contribuye a este fin al crear y mantener un entorno positivo de aprendizaje, en gran medida a través de la **facilitación efectiva**.*

### **Características de un capacitador/asesor eficaz:**

Un **capacitador** eficaz:

- Domina las habilidades a enseñar durante la capacitación
- Estimula a los participantes a aprender las nuevas habilidades
- Promueve la comunicación abierta (bidireccional)
- Proporciona retroalimentación inmediata:
  - Informa a los participantes si están alcanzando los objetivos del curso
  - No permite que una habilidad o actividad se lleve a cabo de manera incorrecta (es decir, guía cordialmente al participante para que haga las cosas correctamente tan pronto como éste está a punto de cometer un error)
  - Hace comentarios positivos tan a menudo como sea posible
  - Evita los comentarios negativos y en su lugar ofrece recomendaciones específicas para mejorar
- Pide y puede recibir la retroalimentación:
  - **Pida retroalimentación.** Hable con los capacitadores de habilidades clínicas –y participantes, quienes serán honestos con usted acerca de su desempeño. Pídales ser específicos y proporcionar detalles sobre cómo puede ser más eficaz.
  - **Ayude a conducir la retroalimentación.** Si necesita más información o datos para responder a una pregunta específica o alcanzar un objetivo de aprendizaje, pídalos. Por ejemplo, durante una demostración puede preguntar si todos pueden ver claramente cómo usted está sujetando un instrumento.

- **Acepte la retroalimentación.** No defienda o justifique su comportamiento. Escuche lo que las otras personas tienen que decir y agradézcales. Use lo que es útil y descarte lo demás.
- Reconoce que la capacitación puede ser estresante y sabe cómo **manejar el estrés de los participantes y capacitadores:**
  - Utiliza el humor adecuadamente como un recurso
  - Observa a los participantes para identificar señales de estrés
  - Permite que haya pausas periódicas
  - Efectúa cambios sobre la rutina de la capacitación cuando es necesario
  - Se concentra en los logros, no en las fallas, de los participantes

El **asesoramiento individual** es una técnica de capacitación en la que el capacitador:

- Describe las habilidades y las interacciones con pacientes que se espera que los participantes aprendan
- Demuestra (modelando) la habilidad de manera clara y eficaz usando ayudas audiovisuales como láminas, videos y modelos anatómicos, y
- Proporciona retroalimentación detallada y específica a los participantes a medida que practican las habilidades e interacciones con pacientes, usando modelos anatómicos e instrumental real (si es apropiado), tanto en un entorno clínico simulado como durante la práctica con pacientes reales.

Las características de un **asesor individual eficaz** son básicamente las mismas que las de un **capacitador eficaz**. Las características especialmente importantes para un asesor individual son:

- Es paciente y brinda apoyo
- Reconoce los esfuerzos y proporciona refuerzo positivo
- Corrige los errores de los participantes sin afectar su autoestima
- Escucha y observa

### **Saber comprender cómo aprenden las personas**

Para ser un capacitador eficaz de habilidades clínicas también es importante saber comprender la forma en que aprenden los adultos. El capacitador *debe comprender con claridad lo que los participantes necesitan y esperan, y los participantes deben tener una idea clara del porqué de su presencia en la capacitación*. Los adultos que asisten a cursos para adquirir nuevos conocimientos, actitudes y habilidades comparten las características que se describen a continuación:

- Necesitan que el aprendizaje sea **pertinente**. El capacitador debe ofrecer a los participantes experiencias de aprendizaje que **se relacionen directamente con las responsabilidades de su trabajo actual o futuro**. Al principio del curso, se deben presentar claramente los objetivos y relacionarlos con el desempeño laboral. El capacitador debe dedicar tiempo para explicar la forma en que cada experiencia de aprendizaje se relaciona con el logro satisfactorio de los objetivos del curso.

### Sección tres: Consejos para los capacitadores

- Se sienten muy **motivados** si consideran que el aprendizaje es pertinente. Los adultos aportan **altos niveles de motivación e interés** sobre el aprendizaje. El capacitador que define metas y objetivos de aprendizaje claros puede incrementar y canalizar la motivación. Con el fin de aprovechar al máximo los altos niveles de interés de los participantes, el capacitador debe explorar la manera de integrar las necesidades de cada participante en las sesiones educativas. Esto implica que el capacitador necesita conocer un poco a los participantes, bien sea estudiando sus antecedentes o dándoles un espacio al inicio del curso para que hablen sobre sus experiencias y necesidades de aprendizaje.
- Necesitan **participar e involucrarse activamente** en el proceso de aprendizaje. Son pocas las personas que prefieren sentarse y escuchar únicamente. El capacitador eficaz diseñará experiencias de aprendizaje que **involucren activamente a los participantes en el proceso de capacitación**. Estos son algunos ejemplos de cómo el capacitador puede involucrar a los participantes:
  - Permitirles emitir su opinión sobre los horarios, actividades y otros eventos
  - Hacer preguntas y dar retroalimentación
  - Organizar lluvias de ideas y conversaciones en grupo
  - Trabajo práctico
  - Proyectos grupales e individuales
  - Actividades en el aula
- Desean **variedad** en las experiencias de aprendizaje. El capacitador debe usar varios métodos de enseñanza, tales como:
  - Ayudas audiovisuales
  - Presentaciones ilustradas
  - Demostraciones
  - Lluvias de ideas
  - Actividades en grupos pequeños
  - Conversaciones en grupo
  - Juegos de roles, estudios de caso y simulaciones clínicas
- Desean recibir **retroalimentación positiva**. Los participantes necesitan saber **cómo se están desempeñando**, especialmente a la luz de los objetivos y las expectativas del curso. ¿Su progreso en el aprendizaje de las habilidades clínicas satisface las expectativas del capacitador? ¿Su nivel de desempeño clínico satisface los estándares establecidos para el procedimiento? **La retroalimentación positiva proporciona esta información**. Las experiencias educativas deben estar diseñadas para hacer una transición de lo conocido a lo desconocido, o de actividades simples a actividades más complejas. Este avance da lugar a experiencias y retroalimentación positivas para el participante. Para mantener la retroalimentación positiva, el capacitador puede:
  - Hacer elogios verbal, bien sea frente a otros participantes o en privado
  - Usar respuestas positivas durante sesiones de preguntas

- Reconocer las habilidades adecuadas mientras se practica en un entorno clínico
- Informar a los participantes sobre su avance hacia los objetivos de aprendizaje.
- Tienen **preocupaciones personales**. El capacitador debe reconocer que muchos participantes temen al fracaso y a ser avergonzados frente a sus colegas. Los participantes suelen preocuparse respecto a su capacidad para:
  - Llevarse bien con los otros participantes
  - Llevarse bien con el capacitador
  - Comprender el contenido de la capacitación
  - Llevar a cabo las habilidades que se están enseñando
- Necesitan un **ambiente seguro**. El capacitador debe iniciar el curso con una actividad de presentación que ayude a los participantes a sentirse a gusto. Debe comunicar una atmósfera de seguridad de manera que los participantes no se juzguen a sí mismos ni a los demás. Por ejemplo, una buena actividad de presentación relaciona a los participantes entre sí y les ayuda a asociar los nombres de los demás participantes con sus caras. Después de esta actividad pueden generarse experiencias de aprendizaje que apoyen y estimulen a los participantes.
- Necesitan que se les reconozca como **individuos** con antecedentes, experiencias y necesidades únicas de aprendizaje. Las experiencias previas de las personas son un buen punto de partida para que el capacitador dé lugar a nuevos aprendizajes. Para garantizar que los participantes se sientan tratados como individuos, el capacitador debe:
  - Llamarlos por sus nombres tan a menudo como sea posible
  - Involucrar a todos los participantes tan a menudo como sea posible
  - Tratar a los participantes con respeto
  - Permitirles compartir información con los demás durante las clases en el aula y la práctica clínica.
- Deben preservar su **autoestima**. Los participantes necesitan **preservar su autoestima elevada** para hacer frente a las demandas de un curso de capacitación clínica. A menudo los métodos clínicos que se usan en la capacitación son distintos a los que se aplican en los establecimientos de donde provienen los participantes. Es fundamental que el capacitador demuestre su respeto hacia los participantes, independientemente de los métodos y creencias que ellos consideren correctos, así como que los apoye y rete continuamente. Para esto, el capacitador debe:
  - Reforzar los métodos y creencias relacionados con el contenido del curso
  - Proporcionar retroalimentación para corregir cuando sea necesario, en una forma que permita que los participantes acepten y utilicen con confianza y satisfacción las sugerencias
  - Brindar capacitación que construya, no que destruya, su sentido de competencia y autoestima
  - Reconocer los logros profesionales de los participantes
- Tienen **altas expectativas** respecto a sí mismos y al capacitador. Las personas que asisten a cursos de capacitación tienden a tener **altas expectativas tanto de los capacitadores como**

### Sección tres: Consejos para los capacitadores

**de sí mismos.** Conocer al capacitador es una necesidad real e importante. Los capacitadores deben estar preparados para hablar con modestia y dentro de ciertos límites cuando se refieran a sí mismos, sus habilidades y sus antecedentes.

- Tienen **necesidades personales** que deben tomarse en cuenta. Todos los participantes tienen necesidades personales durante la capacitación. Hacer pausas oportunas y ofrecer la mejor ventilación posible, así como iluminación adecuada y un entorno tan libre de distracciones como sea posible son factores que pueden ayudar a reducir la tensión y a generar un entorno positivo de aprendizaje.

## Desarrollo y evaluación de habilidades: el proceso de asesoramiento individual

---

Independientemente del tipo de habilidad que el capacitador esté demostrando (sea psicomotora o manual, una habilidad para la toma de decisiones clínicas o una habilidad de comunicación) la metodología de asesoramiento individual para el desarrollo de habilidades incluye los siguientes pasos o fases:

- **Demostración** de la habilidad clínica por parte del capacitador, usando modelos, simulaciones y una herramienta de evaluación (a menudo una lista de observación) para presentar los pasos más importantes. En el caso de la toma de decisiones clínicas, "demostrar" la habilidad implica explicar a los participantes la lógica que subyace a cada decisión tomada. De esta forma, los participantes son guiados paso a paso por el proceso mental de un profesional de la salud que sabe cómo tomar decisiones clínicas.
- **Práctica** de la habilidad por parte del participante (usando la misma lista de observación) con retroalimentación del capacitador, primero durante una simulación y luego con pacientes.
- **Evaluación** del nivel de competencia del participante para ejecutar la habilidad; el capacitador evalúa el desempeño del participante durante la simulación y luego con pacientes (usando la misma lista de observación).

Estas tres fases pueden dividirse a su vez en los siguientes pasos:

- Primero, y mediante presentaciones interactivas en el aula, **explicar** la habilidad o actividad que se va a aprender.
- Segundo, usando un video o serie de láminas, **demostrar** la habilidad o actividad que se va a aprender.
- A continuación, demostrar la habilidad o actividad usando un modelo anatómico (si es apropiado), un juego de roles (como la demostración de una sesión de orientación) o la simulación clínica.
- Después, permitir que los participantes **practiquen** la habilidad o actividad que se demostró, usando un modelo anatómico o un entorno simulado (como los juegos de rol o simulaciones clínicas) mientras que el capacitador actúa como asesor individual.
- Posteriormente, **repasar** la sesión de práctica y proporcionar retroalimentación constructiva.
- Después de la práctica adecuada, **evaluar** el desempeño de cada participante en la habilidad o actividad usando modelos o una **situación simulada**, usando la lista de verificación de habilidades.
- Una vez se alcance cierto nivel de competencia con los modelos o la **práctica** en una situación simulada, los participantes pasarán a practicar la habilidad o actividad con pacientes bajo la supervisión del capacitador.
- Finalmente, **evaluar** la destreza del participante para llevar a cabo la habilidad de acuerdo al procedimiento estándar, tal como se presenta en la lista de verificación de habilidades.

Durante la adquisición inicial de habilidades, el capacitador demuestra la habilidad mientras que el participante observa. A medida que el participante la practica, el capacitador asume el papel de asesor individual y observa y evalúa el desempeño. Al demostrar su competencia en la habilidad

en cuestión, el participante pasa a ser quien demuestra la habilidad mientras que el capacitador evalúa el desempeño.

**La evaluación es un proceso permanente:** Los resultados de la evaluación deben usarse de manera formativa (para ayudar a desarrollar la competencia del participante) como de manera acumulativa (para evaluar y tomar decisiones sobre la competencia del participante).

- La **evaluación formativa** se concentrará en dar retroalimentación a los participantes, ayudándoles a mejorar su desempeño y a prepararse para evaluaciones futuras. La evaluación formativa ha sido llamada “evaluación PARA el aprendizaje”.
- En la **evaluación acumulativa**, los resultados se registran y utilizan para definir si el participante debe pasar a una etapa superior del curso (como pasar de trabajar con modelos a atender pacientes) y, finalmente, aprobar el curso. A la evaluación acumulativa se ha descrito en ocasiones como “evaluación DEL aprendizaje” y se utiliza para evaluar formalmente al participante y documentar su avance en momentos específicos.

**Nota:** Los capacitadores no deben modificar las herramientas de evaluación como las evaluaciones escritas, listas de observación de las habilidades y estándares de desempeño. Estas herramientas han sido creadas y validadas por un grupo de expertos para garantizar que las habilidades se desarrollen y evalúen de manera estandarizada y que las herramientas sirvan como una manera precisa de medir las competencias del participante y, finalmente, de definir su calificación.

### Uso de habilidades efectivas de presentación

Asimismo, es importante usar habilidades efectivas de presentación. El clima positivo de aprendizaje creado y conservado durante la capacitación dependen de la forma en que el capacitador presenta la información, ya que **el capacitador define el ritmo** del curso. En cualquier curso, **cómo** se dicen las cosas puede ser tan importante como **qué** se dice. A continuación algunas técnicas comunes para hacer presentaciones efectivas:

- **Seguir un plan y usar las notas**, las cuales deben incluir los objetivos de la sesión, introducción, cuerpo, actividad, ayudas audiovisuales, resumen y evaluación.
- **Comunicarse de una forma que sea fácil de entender.** Muchos participantes no conocerán la terminología, lenguaje técnico y abreviaturas de un tema nuevo. El capacitador debe usar palabras y expresiones conocidas, explicar los términos nuevos y tener en cuenta la perspectiva de los participantes durante la presentación.
- **Mantener el contacto visual con los participantes.** Use el contacto visual para “leer” las caras. Ésta es una excelente técnica para establecer una conexión y saber qué tan bien los participantes están comprendiendo el contenido.
- **Proyecte su voz** de manera que quienes están en la parte posterior del aula puedan escucharle claramente. Cambie el volumen, timbre, tono e inflexión de la voz para mantener la atención de los participantes. Evite usar una voz monótona ¡Sólo conseguirá que los participantes se queden dormidos!
- **Evite el uso de muletillas o palabras, frases o gestos repetidos** que pueden ser fuentes de distracción si se usan mucho.
- **Muestre entusiasmo respecto al tema y su importancia.** Sonría, muévase con energía e interactúe con los participantes. El entusiasmo y emoción del capacitador son contagiosos y afectan de manera directa el ánimo de los participantes.
- **Muévase por el aula.** Caminar por el aula ayuda a garantizar que el capacitador esté cerca de cada participante en algún momento de la sesión. Cuando el capacitador se dirige a los participantes y mantiene el contacto visual, los está invitando a interactuar.

- **Use ayudas audiovisuales adecuadas** durante la presentación para enfatizar en el contenido más importante o simplificar conceptos complejos.
- Asegúrese de hacer **preguntas que sean a la vez simples e inciten a la participación**.
- **Proporcione retroalimentación positiva** a los participantes durante la participación.
- **Llame a los participantes por sus nombres tan a menudo como sea posible**. Esto generará un clima positivo de aprendizaje y les ayudará a mantenerse concentrados en el presentador.
- **Utilice positivamente el humor** para referirse al tema (por ej., con historias jocosas, diapositivas o rotafolios con caricaturas, caricaturas sin diálogo para que los participantes lo generen).
- **Al pasar de un tema a otro de manera procurar que suceda como una transición natural**. Dentro de una presentación es probable que se hable de varios temas independientes pero relacionados. Cuando el cambio de tema es abrupto, los participantes pueden confundirse y perder la perspectiva de cómo se conectan los diversos temas con la situación general. Antes de pasar al siguiente tema, el capacitador puede asegurarse de que el cambio de tema se produzca como una transición natural:
  - Presentar un resumen breve
  - Hacer preguntas
  - Relacionar el contenido con la vida real, o
  - Usar un ejercicio de aplicación (estudio de caso, juego de roles, etc.).
- **Ser un ejemplo para los participantes**. El capacitador debe ser un ejemplo a seguir tanto en apariencia (vestimenta adecuada) como en actitud (entusiasmo durante el curso), así como al iniciar y terminar las sesiones a las horas programadas.

### **La enseñanza del proceso de toma de decisiones clínicas**

La toma de decisiones clínicas es un proceso sistemático mediante el cual los profesionales de la salud competentes juzgan la situación de una paciente, su diagnóstico y tratamiento. Aunque el proceso puede ser difícil de enseñar, puede dividirse en una serie de pasos para facilitar su presentación y aprendizaje, tal como se muestra a continuación. A medida que el capacitador facilite las actividades y evaluaciones, deberá identificar (e invitar a los participantes a identificar), "el punto en el que se encuentran" en el proceso de toma de decisiones clínicas. Dependiendo de dónde se encuentren, el capacitador puede usar un conjunto de estrategias para incorporar a los participantes en el proceso de toma de decisiones clínicas y ayudarles a navegar a través de él.

- **Evaluación o recopilación de la información**—En la prestación de servicios de DIUPP, este paso del proceso puede presentarse durante la orientación (conocer los planes de reproducción de la pareja) o revisión (identificar si existen razones médicas por las que el método debe ser descartado).
- **Diagnóstico o interpretación de la información**—En la prestación de servicios de DIUPP, este paso del proceso puede presentarse después de que se realiza la orientación y revisión (determinar si a una mujer que ha elegido el DIU puede insertársele un dispositivo de este tipo en el postparto).

- **Planificación o elaboración del plan de atención**—En la prestación de servicios de DIUPP, este paso del proceso puede consistir en documentar la opción que tome la mujer en su expediente clínico de manera que el personal de la sala de trabajo de parto/parto sepa cuál es el deseo de la mujer, o en verificar que todos los equipos y suministros estén disponibles y listos para usarse.
- **Intervención o implementación del plan de atención**—En la prestación de servicios de DIUPP, este paso del proceso puede consistir en la inserción del DIU: Empezar por verificar si la mujer ha recibido orientación y adecuada evaluación y confirmar cuál es su opción, continuar con la inserción del dispositivo y terminar con las instrucciones para después de la inserción.
- **Evaluación o evaluación del plan de atención**—En la prestación de servicios de DIUPP, este paso del proceso puede presentarse durante el seguimiento de rutina a las 4-6 semanas postparto (*¿La mujer está satisfecha con su decisión? ¿Tiene algún problema?*)

**Una estrategia importante para enseñar a tomar decisiones clínicas es asegurarse de que los participantes conozcan este proceso paso a paso y lo que sucede en cada uno de ellos.**

Igualmente, deben comprender que aunque existe una secuencia de pasos para la toma de decisiones clínicas, el paso de un paso a otro rara vez sucede de manera lineal o en secuencia. Se trata más bien de un proceso permanente y circular en el que el profesional se mueve una y otra vez de un paso a otro a medida que cambia la situación clínica y se presenten diferentes necesidades o problemas.

**Otra estrategia importante para enseñar a tomar decisiones clínicas es proporcionar la mayor cantidad posible de experiencias y prácticas en el proceso.** Esta experiencia, junto con el conocimiento clínico, es un componente importante de un proceso exitoso de toma de decisiones. Los capacitadores deben:

- Hacer que los participantes interactúen con una **variedad de pacientes** en la medida de lo posible
- Llevar a los participantes a un **entorno clínico** tan pronto como sea posible y proporcionarles una orientación cuidadosa a medida que van acumulando experiencia.
- Proporcionarle a los participantes tanta **autonomía estructurada** como sea posible; deben tener tiempo y oportunidad de sacar sus propias conclusiones y reflexionar sobre sus decisiones.
- Proporcionar un foro a los participantes, por ejemplo, a través de estudios de caso para que comparen sus decisiones con las decisiones tomadas por otras personas.

**Por último, el capacitador debe proporcionar retroalimentación a los participantes sobre cómo se aplicó el proceso de toma de decisiones clínicas en una situación dada.** Esto reforzará el desempeño futuro más eficazmente que concentrarse en si se identificó o no la "respuesta correcta". De hecho, una respuesta errada por una razón correcta debe recibir más comentarios positivos que una respuesta correcta por una razón errada.

A lo largo de este paquete de recursos de aprendizaje se presentan herramientas para enseñar a tomar decisiones clínicas. Los juegos de roles han sido diseñados para facilitar la enseñanza de la toma de decisiones al reforzar los pasos involucrados en dicho proceso. No obstante, las herramientas por sí mismas no podrán ser eficaces en la enseñanza del proceso de toma de decisiones. El capacitador debe asumir una función activa en el diálogo, cuestionamiento, explicación e invitación a los participantes a pensar **cómo** se toman las decisiones cada vez que se usa una de estas herramientas—preguntando por ejemplo “¿En qué pensabas cuando le hiciste esa pregunta a la paciente?” “¿Por qué aconsejaste a la paciente que el DIUPP no era una buena opción en su caso?” Este tipo de interacción debe continuar a medida que los participantes avanzan hacia el entorno clínico para trabajar con pacientes.

**La toma de decisiones clínicas sigue siendo una habilidad difícil de enseñar. Sin embargo, al empezar a hacerlo en etapas tempranas del curso y ofrecer permanentemente orientación y oportunidades para practicarla (bien sea usando las herramientas que se incluyen en este paquete de recursos o a través de la experiencia con pacientes), los capacitadores ayudarán a los participantes a comprender mejor el proceso de toma de decisiones y desarrollar sus habilidades a este aspecto. Como resultado de ello, mejorará la calidad de la atención prestada a las pacientes.**

## Cómo llevar a cabo las actividades de aprendizaje

---

Cada sesión (o actividad de aprendizaje) que se lleve a cabo durante un curso debe empezar con una **introducción** para capturar el interés de los participantes y prepararlos para el aprendizaje. Tras la introducción, el capacitador puede presentar el contenido por medio de **presentaciones ilustradas, demostraciones, actividades en grupos pequeños u otra actividad de aprendizaje**. A lo largo de la presentación pueden usarse técnicas para **hacer preguntas** que estimulen la interacción y mantengan el interés. Por último, el capacitador debe concluir la presentación con un **resumen** de los puntos o pasos principales.

### Cómo hacer presentaciones interactivas

#### Introducir las presentaciones

Los primeros minutos de una presentación son fundamentales. Los participantes pueden estar pensando en algo más, preguntándose cómo va a ser esta sesión o pueden tener poco interés en el tema. La **introducción** debe:

- Capturar el interés de todo el grupo y preparar a los participantes para la información que van a recibir.
- Hacer que los participantes comprendan las expectativas del capacitador.
- Ayudar a generar un clima positivo de aprendizaje.

El capacitador puede escoger entre un conjunto de técnicas para ofrecer variedad y asegurarse de que los participantes no se aburran. Existen muchas técnicas de introducción, tales como:

- **Repasar los objetivos de la sesión.** Al introducir un tema simplemente enunciando una vez más los objetivos permite al participante comprender lo que se espera de él.
- **Hacer una serie de preguntas sobre el tema.** El capacitador eficaz reconocerá cuando los participantes tienen conocimientos previos sobre el contenido del curso y los estimulará para que hagan contribuciones. El capacitador puede hacer unas cuantas preguntas clave, permitir que los participantes respondan, analizar las respuestas y comentarios y luego pasar al cuerpo de la presentación.
- **Relacionar el tema con los temas que ya han sido desarrollados anteriormente.** Cuando se necesitan varias sesiones para abarcar un mismo tema debe relacionarse cada sesión al con el contenido visto anteriormente. Esto garantiza que los participantes comprendan la continuidad de las sesiones y la forma en que cada una de ellas se relaciona con el tema general. Cuando sea posible, relacione los temas de manera que el repaso o resumen final de una presentación sirva de introducción del siguiente tema.
- **Compartir una experiencia personal.** A veces el capacitador puede compartir una experiencia personal para despertar el interés, poner énfasis en un tema o hacer que éste se relacione más con el trabajo. Los participantes disfrutan de estas historias siempre y cuando se relacionen con el tema y se compartan cuando resulte adecuado.
- **Relacionar el tema con casos de la vida real.** Muchos temas de capacitación pueden relacionarse a situaciones que la mayoría de los participantes ha vivido. Esta técnica no sólo capta la atención del participante sino que facilita el aprendizaje porque la gente aprende mejor si "conecta" la información nueva con información que ya conoce. La experiencia puede ser de la vida diaria o estar relacionada con un proceso o equipo específico.

- **Usar un estudio de caso, simulación clínica u otra actividad de solución de problemas.** Las actividades de solución de problemas centran la atención en una situación específica relacionada con el tema de capacitación. Trabajar en grupos pequeños suele aumentar el interés en el tema.
- **Usar un video/DVD u otra ayuda audiovisual.** El uso de ayudas audiovisuales apropiadas puede ser estimulante y despertar interés en un tema.
- **Dar una demostración en el aula.** La mayoría de los cursos de capacitación clínica implican el uso de equipos, instrumental y técnicas que dan lugar a demostraciones, las cuales suelen aumentar el interés de los participantes.
- **Usar un juego, juego de roles o simulación.** Los juegos, juegos de rol y simulacros generan un enorme interés a través de la participación directa del participante y por ello son útiles para introducir temas nuevos.
- **Relacionar el tema con casos del trabajo futuro.** El interés de los participantes en un tema aumentará cuando puedan establecer una relación entre la capacitación y su trabajo. El capacitador puede aprovechar esto al relacionar los objetivos, contenido y actividades del curso con las situaciones reales del centro de trabajo.

### **Cómo usar las técnicas para hacer preguntas.**

En cualquier momento pueden hacerse preguntas para:

- Presentar un tema.
- Aumentar la eficacia de la presentación ilustrada.
- Generar una lluvia de ideas.
- Complementar el proceso de conversación en grupo.

Utilice varias técnicas para formular preguntas con el fin de mantener el interés y evitar un estilo repetitivo.

- **Hacer una pregunta para todo el grupo.** La ventaja de esta técnica es que quienes desean participar lo hagan. No obstante, es posible que algunos participantes dominen la conversación mientras que otros no participan.
- **Dirigir la pregunta a un participante específico, usando su nombre antes de formular la pregunta.** El participante sabe que viene una pregunta en camino de manera que puede concentrarse en ella y dar una respuesta como corresponde. La desventaja es que una vez se dirige la pregunta a un participante específico, los demás pueden no concentrarse en ella.
- **Formular la pregunta, hacer una pausa y dirigir la pregunta a un participante específico.** Todos los participantes deben escuchar la pregunta en caso de que se les pida responderla. La principal desventaja es que el participante a quien se dirija la pregunta puede ser sorprendido fuera de base y deba pedirle al capacitador que repita la pregunta.

La clave para hacer preguntas es evitar un patrón. Un buen capacitador utilizará las tres técnicas anteriores para ofrecer variedad y mantener el interés de los participantes. Éstas son otras técnicas:

- **Usar los nombres de los participantes** mientras se formula la pregunta. Éste es un poderoso generador de interés y ayuda a garantizar que los participantes se involucren.

### Sección tres: Consejos para los capacitadores

- **Repetir la respuesta correcta dada por un participante.** Esto refuerza positivamente al participante y garantiza que el resto del grupo escuche la respuesta.
- **Dar refuerzo positivo a las respuestas correctas** para mantener al participante interesado en el tema. El refuerzo positivo puede darse en forma de un reconocimiento o elogio, mostrando el trabajo del participante, usándolo como asistente o usando expresiones faciales positivas, asentir con la cabeza o transmitir otras señales no verbales.
- **Cuando la respuesta de un participante es parcialmente correcta,** el capacitador debe premiar la parte correcta y luego mejorar la incorrecta o hacer una pregunta relacionada a ése u otro participante.
- **Cuando la respuesta de un participante es incorrecta** el capacitador debe reaccionar de manera no crítica y volver a formular la pregunta para guiar al participante hacia la respuesta correcta.
- **Cuando un participante no hace el intento de responder,** el capacitador puede intentar el procedimiento inmediatamente anterior o redirigir la pregunta a otro participante. Regrese al primer participante una vez haya recibido la respuesta deseada e involúcrelo en la conversación.
- **Cuando los participantes hacen preguntas,** el capacitador debe definir una respuesta adecuada basada en su experiencia personal y creando un balance entre las necesidades individuales y las del grupo. Si la pregunta abarca un tema que es pertinente pero del que no se ha hablado anteriormente, el capacitador puede:
  - Responder la pregunta y pasar al siguiente tema, o
  - Responder con otra pregunta, iniciando así una conversación sobre el tema.

### Cómo resumir las presentaciones

Se usa un **resumen** para reforzar el contenido de una presentación y dar un repaso de sus puntos principales. El **resumen** debe:

- Ser breve.
- Incluir los principales puntos.
- Involucrar a los participantes.

El capacitador puede varias técnicas de resumen:

- **Preguntar si los participantes tienen preguntas** les da la oportunidad de aclarar su comprensión del contenido impartido. Esto puede dar paso a una conversación animada que se concentre en las áreas que parecen ser más problemáticas.
- **Hacer preguntas a los participantes** referentes a los principales puntos de la presentación les ayuda a resumir lo que acaban de escuchar.
- **Aplicar un ejercicio de práctica o evaluación** les da a los participantes la oportunidad de demostrar su comprensión del material. Tras el ejercicio o evaluación, use las preguntas como base para una conversación, pidiendo las respuestas correctas y explicando por qué son correctas.

- **Usar un juego para revisar los puntos principales** proporciona algo de variedad cuando el tiempo lo permite. Un juego con buena acogida es dividir a los participantes en dos equipos y darle a cada uno tiempo para formular preguntas de repaso y luego permitir que cada equipo haga preguntas al otro. El capacitador sirve como moderador, juzgando la aceptabilidad de las preguntas, aclarando las respuestas y llevando un registro de la puntuación de cada equipo. Este juego puede ser muy motivador y servir como un excelente resumen al mismo tiempo.

### **Cómo facilitar discusiones grupales**

Las **discusiones grupales** son un método de aprendizaje en el que los participantes elaboran la mayor parte de ideas, pensamientos, preguntas y respuestas. El capacitador suele hacer las veces de **facilitador** y guía a los participantes a medida que la conversación se desarrolla.

Las discusiones grupales son útiles:

- Para concluir una presentación
- Después de ver un video
- Después de una demostración clínica o una sesión de práctica de habilidades
- Después de revisar un estudio de caso o simulación clínica
- Después de un juego de roles
- En cualquier otro momento en que los participantes cuenten con experiencias o conocimientos previos relacionados con el tema

Intentar llevar a cabo una discusión grupal cuando los participantes tienen poca experiencia o conocimiento del tema suele resultar en una interacción mínima o nula y, por ende, una conversación poco eficaz. Cuando los participantes se encuentran familiarizados con el tema, es probable que iniciar una conversación **despierte interés, estimule la reflexión y la participación activa**. Esta interacción le da al facilitador una oportunidad para:

- Dar retroalimentación positiva.
- Enfatizar los puntos principales.
- Desarrollar habilidades de pensamiento crítico.
- Crear un entorno positivo de aprendizaje.

Al seleccionar las conversaciones en grupo como estrategia de aprendizaje, el facilitador debe tener en cuenta una serie de factores:

- Las discusiones **entre 15-20 personas** o más pueden ser difíciles de guiar y es posible que no todos tengan la oportunidad de participar.
- Las discusiones necesitan **más tiempo** que una presentación ilustrada debido a la intensa interacción entre los participantes.
- Cuando la dirección es deficiente la discusión **puede perder curso** y no cumplir los objetivos definidos por el facilitador.
- **Si no se mantiene el control**, unos cuantos participantes podrían dominar la discusión mientras otros podrían perder el interés.

Además de una **discusión grupal** centrada en los objetivos de la sesión, existen otros dos tipos de discusiones que se pueden usar en una capacitación:

- **Una discusión general** donde se atiendan las preguntas de los participantes sobre un evento de aprendizaje (por ejemplo, por qué se prefiere un tipo de episiotomía y no otro)
- **Un panel** en el que un moderador lleva a cabo una sesión de preguntas y respuestas entre los miembros del panel y los participantes

Siga estos puntos clave para garantizar el éxito de las discusiones grupales:

- **Ordene la forma en que los participantes están sentados de manera que se estimule la interacción** (por ej., poner las mesas y sillas en forma de U, en cuadrado o círculo, de manera que los participantes puedan verse el uno al otro).
- **Establezca el tema** al momento de la introducción.
- **Haga que la conversación pase** del facilitador a los participantes.
- **Actúe como árbitro** e interceda sólo cuando sea necesario.

*Ejemplo:* “Es obvio que Sonia y Raquel están adoptando dos posiciones distintas en esta discusión. Sonia, déjame intentar aclarar tu posición. Al parecer, a ti te parece que...”

- **Resume los puntos principales** de la discusión cada cierto tiempo.

*Ejemplo:* “Detengámonos un minuto para resumir los principales puntos de nuestra discusión.”

- **Asegúrese de que la discusión no se salga del tema.**
- **Use las contribuciones de cada participante** y ofrezca refuerzo positivo.

*Ejemplo:* “Éste es un excelente punto, Ricardo. Gracias por compartirlo con el grupo.”

- **Minimice discusiones entre participantes.**
- **Invite a todos los participantes a que se involucren.**
- **Asegúrese de que no haya un participante que domine la conversación.**
- **Concluya la discusión con un resumen** de las ideas principales. El facilitador debe relacionar el resumen con el objetivo que se presentó en la introducción.

### **Cómo facilitar una lluvia de ideas**

La lluvia de ideas es una estrategia de enseñanza que **estimula la reflexión y la creatividad** y suele usarse junto con las discusiones grupales. El objetivo principal de la lluvia de ideas es generar una lista de ideas, pensamientos o soluciones alternativas enfocadas en un tema o problema específico. Esta lista puede usarse como introducción a un tema o sentar las bases para una conversación en grupo. Para llevar a cabo una lluvia de ideas es necesario que los participantes tengan cierto grado de conocimiento sobre el tema.

Los siguientes lineamientos pueden facilitar el uso de la lluvia de ideas:

- **Sentar las reglas básicas.**

*Ejemplo:* “Durante esta lluvia de ideas seguiremos dos reglas básicas. Se aceptan todas las ideas y Jim las escribirá en el rotafolio. En ningún momento nos referiremos a ninguna idea

ni la criticaremos. Después, una vez que tengamos nuestra lista de sugerencias, regresaremos para hablar de cada idea. ¿Hay preguntas? Si no,...

■ **Anunciar el tema o problema.**

Ejemplo: “En los próximos minutos vamos a hacer una lluvia de ideas y a usar las reglas que hemos establecido. El tema de hoy es ‘indicaciones y contraindicaciones del DIUPP y los Criterios de Elegibilidad Médica de la OMS’. Quisiera que cada uno de ustedes piense en por lo menos una indicación. María las escribirá en el tablero de manera que podamos referirnos a ellas después. ¿Quién quisiera empezar? Sí, Joel...”

■ **Llevar un registro escrito de las ideas y sugerencias en un rotafolio o pizarra.** Esto evitará las repeticiones y mantendrá la atención de los participantes en el tema. Además, este registro escrito es útil cuando hay tiempo para hablar de cada tema.

■ **Involucre a los participantes y proporcione retroalimentación positiva** para invitar a más participaciones.

■ **Volver periódicamente a las ideas y sugerencias escritas** para estimular nuevas ideas.

■ **Concluir la lluvia de ideas repasando todas las sugerencias y aclarando aquéllas que resulten aceptables.**

### **Cómo facilitar actividades en grupos pequeños**

En muchas ocasiones durante la capacitación se dividirá a los participantes en **grupos pequeños**, conformados por 4-6 integrantes. Éstos son ejemplos de actividades en grupos pequeños:

- Reacciones a un estudio de caso, el cual puede ser presentado de manera verbal o escrita por el capacitador, o a través de video o diapositivas (láminas).
- Preparar un juego de roles en un grupo pequeño para después representarlo ante todo el grupo
- Cómo tratar una situación clínica, como por ejemplo una simulación, que haya sido presentada por el capacitador u otro participante
- Practicar una habilidad que haya sido presentada por el capacitador usando modelos anatómicos

Las actividades en grupos pequeños ofrecen varias ventajas, tales como:

- Ofrecen a los participantes la oportunidad de **aprender el uno del otro**
- **Involucran** a todos los participantes
- Generan un sentido de **trabajo en equipo** entre los miembros, que empiezan a conocerse
- Ofrecen variedad en los puntos de vista

Cuando se llevan a cabo las actividades en grupos pequeños, es importante que los participantes no formen los mismos grupos siempre. Éstas son algunas formas en las que el capacitador puede formar grupos pequeños:

- **Asigne** los participantes a los grupos
- Pida a los participantes que **cuenten** “1, 2, 3” etc. y hacer que todos los “1” formen un grupo, los “2” otro grupo, y así sucesivamente.

### Sección tres: Consejos para los capacitadores

- Pida a los participantes que **formen sus propios grupos**
- Pida a los participantes que **seleccionen un número de grupo** (o nombre de grupo)

El aula (o aulas) utilizada(s) para desarrollar actividades en grupos pequeños debe(n) ser lo suficientemente grande(s) para permitir que se acomoden las mesas, sillas y ayudas didácticas (modelos y equipos) de manera que los grupos puedan trabajar sin interrumpirse entre sí. El capacitador debe poder circular fácilmente por el aula para visitar cada grupo. Si es posible, piense en la posibilidad de usar aulas más pequeñas cerca al aula principal de la capacitación donde los grupos pequeños puedan trabajar en la actividad de solución de problemas, estudios de caso, simulaciones clínicas o juegos de roles. Tenga en cuenta que será difícil llevar a cabo más de una simulación clínica al mismo tiempo en la misma sala o área.

Las actividades asignadas a los grupos pequeños deben ser **estimulantes, interesantes y pertinentes**, deben poder **realizarse en muy poco tiempo** y deben ser **adecuadas para la formación académica de los participantes**. Cada grupo pequeño puede trabajar en la misma actividad u ocuparse de un problema, estudio de caso, simulación o juego de roles diferente. Independientemente del tipo de actividad, suele haber un límite de tiempo. Cuando éste es el caso, informe a los grupos cuándo les quedan cinco minutos y cuándo se les ha agotado el tiempo.

Las instrucciones para los grupos pueden darse a través de:

- Un documento (copia) para distribuir
- Un rotafolio
- Una lámina
- Oralmente por parte del capacitador

Las instrucciones para las actividades en grupos pequeños suelen incluir:

- Indicaciones
- Límite de **tiempo**
- Una **situación o problema** para discutir, solucionar o representar
- Los **roles** de los participantes (si se trata de un juego de roles)
- **Preguntas** para analizar en grupo

Una vez los grupos hayan terminado su actividad, el facilitador de la capacitación clínica **volverá a unir al grupo** grande (plenaria) para hablar sobre la actividad. Esta conversación puede incluir:

- **Informes** de cada grupo
- **Respuestas** a las preguntas
- **Los juegos de roles** preparados en cada grupo y presentados por sus integrantes
- Recomendaciones de cada grupo
- **Conversación sobre la experiencia** (si se trata de una simulación clínica)

Es importante que el capacitador organice una conversación eficaz de resumen después de las actividades en grupos pequeños. Esto ayuda a cerrar y garantiza que los participantes entiendan de qué se trata la actividad.

### **Cómo conducir una demostración clínica eficaz**

Al presentar una nueva habilidad clínica pueden usarse varios métodos para demostrar el procedimiento a seguir. Por ejemplo:

- Usar **diapositivas** o un video donde se muestren los pasos y su orden, de acuerdo con los estándares aceptados de desempeño.
- Usar **modelos anatómicos** como el simulador clínico del DIU postparto para mostrar el procedimiento y las habilidades.
- Realizar **juegos de roles** en los que un participante o alguien hace las veces de una paciente y responde a las preguntas de la forma en que una paciente lo haría.
- Demostrar el procedimiento con pacientes en el entorno clínico (clínica u hospital).

Independientemente del método utilizado para demostrar el procedimiento, el capacitador debe presentar las actividades usando el **método “todo-parte-todo”**.

- Demostrar todo el procedimiento de principio a fin para dar a los participantes una imagen visual de la totalidad del procedimiento o actividad.
- Aislar o fragmentar el procedimiento en actividades (orientación preoperación, alistar a la paciente, tareas preoperación, llevar a cabo el procedimiento, etc.) y permitir que se practiquen las actividades individuales del procedimiento.
- Demostrar nuevamente todo el procedimiento y después permitir que los participantes lo practiquen de principio a fin.

Al planificar y hacer la demostración de un procedimiento clínico, bien sea usando modelos anatómicos o pacientes, si resulta adecuado, el capacitador debe seguir los siguientes lineamientos:

- Antes de empezar, **enunciar los objetivos** de la demostración y señalar lo que los participantes deben hacer (interrumpir si tienen preguntas, observar cuidadosamente, etc.).
- Asegurarse de que **todos puedan ver** los pasos a tomar.
- **Nunca** demostrar la habilidad o actividad de manera incorrecta.
- Demostrar el procedimiento de la manera más **realista** posible, usando instrumental y materiales en un ambiente clínico simulado.
- Incluir **todos los pasos** del procedimiento en la **secuencia adecuada** de acuerdo a los estándares aprobados de desempeño. Esto incluye la demostración de pasos “no clínicos” como la orientación antes y después de la operación y comunicación con la paciente durante la cirugía, el uso de las prácticas recomendadas para prevenir infecciones, etc.
- Durante la demostración, explicar a los participantes **qué se está haciendo**, especialmente los pasos difíciles de comprender u observar.
- **Hacer preguntas** a los participantes para mantener su interés.

### Sección tres: Consejos para los capacitadores

- Ejemplo: “¿Ahora qué debo hacer?” “¿Qué pasaría si...?”
- **Invitar** preguntas y recomendaciones.
- **Tomar el tiempo suficiente** de manera que cada paso pueda ser observado y comprendido. Recuerde que el objetivo de la demostración es que los participantes aprendan las habilidades y no que el capacitador muestre su destreza y velocidad.
- **Usar adecuadamente el equipo e instrumental** y asegurarse de que los participantes vean claramente cómo se les maneja.

Además, los participantes deben usar **listas de observación** de las habilidades clínicas desarrolladas específicamente para el procedimiento clínico con el objetivo de observar el desempeño del capacitador durante la demostración inicial. Hacerlo:

- Familiariza al participante con el uso de listas de observación de las habilidades clínicas según las competencias.
- Refuerza la manera estándar de llevar a cabo el procedimiento.
- Comunica a los participantes que el capacitador, aunque tiene mucha experiencia, no es siempre perfecto y puede aceptar retroalimentación positiva sobre su desempeño.

Al ser el ejemplo a seguir por los participantes, el capacitador debe practicar lo que va a demostrar (el método estándar aprobado como se detalla en la guía de aprendizaje). Por ello, es esencial que el capacitador utilice el método estándar. Durante la demostración, el capacitador también debe mantener una actitud de apoyo y una comunicación cordial y eficaz con la paciente y los empleados para lograr el resultado deseado.

## Control de la práctica clínica

Para obtener el máximo provecho de la práctica clínica es necesario que el capacitador esté bastante familiarizado con las salas de práctica clínica. Idealmente, los capacitadores deben trabajar en el hospital o consultorio donde se lleve a cabo la práctica clínica de la capacitación. Si éste no es el caso, conocer bien las instalaciones del centro de salud antes de iniciar la capacitación permite que el capacitador desarrolle una relación con el personal, supere cualquier situación inadecuada y prepare la mejor experiencia de aprendizaje posible para los participantes. No obstante, incluso la mejor planificación no siempre es suficiente para garantizar una experiencia exitosa en la práctica clínica. En el aula, el capacitador puede controlar en gran medida el horario y las actividades, pero en el área clínica el capacitador siempre debe estar alerta a oportunidades de aprendizaje no previstas que puedan presentarse en cualquier momento y estar listo para modificar el cronograma en respuesta a las mismas.

### Cómo llevar a cabo procedimientos clínicos con pacientes

La etapa final del desarrollo de habilidades clínicas incluye la práctica de procedimientos con pacientes. Los modelos anatómicos, por más realistas que sean, no pueden sustituir la experiencia de realizar el procedimiento con una persona real, que respire, sienta y reaccione. Las desventajas de usar pacientes reales durante las capacitaciones de habilidades clínicas son obvias. Los pacientes pueden sentir mayores incomodidades e incluso un mayor riesgo de complicaciones cuando profesionales poco experimentados realizan los procedimientos. Cuando sea posible y apropiado, se debe permitir a los participantes que trabajen con pacientes siempre y cuando hayan demostrado correcta y congruentemente las habilidades usando un modelo anatómico o en la simulación. En este curso de habilidades sobre el DIUPP, a los participantes se les da la oportunidad de aprender las técnicas de inserción del DIUPP desde el primer día. Todos los participantes deben practicar y recibir calificación en el procedimiento antes de que puedan pasar a las áreas clínicas.

En todo momento se debe tener en cuenta los **derechos de las pacientes** durante un curso de capacitación clínica. Las siguientes prácticas permitirán garantizar la protección de los derechos de las pacientes de manera rutinaria durante la capacitación clínica:

- Se debe respetar el derecho a la **privacidad del cuerpo** siempre que se someta una paciente a un examen o procedimiento físico. La paciente debe estar debidamente cubierta para todos los exámenes y procedimientos.
- Se debe respetar estrictamente la **confidencialidad** de toda la información proporcionada por la paciente durante la orientación, creación de la historia clínica, exámenes físicos o procedimientos. Se debe hacer presente a los pacientes la observación estricta de la confidencialidad en el manejo de sus casos. Puede ser difícil mantener la confidencialidad cuando se usan casos reales durante los ejercicios de aprendizaje, tales como los estudios de caso y las reuniones clínicas. Estas conversaciones siempre se deben realizar en una zona privada donde los demás empleados y pacientes no puedan oír y no debe llamarse a la paciente por su nombre.
- Se debe informar a la paciente sobre la función de cada persona presente (capacitadores, personas en capacitación, personal de apoyo) mientras ella recibe orientación, se somete a un examen físico o recibe servicios de planificación familiar postparto.

- Se debe obtener la **autorización de la paciente** antes de que un profesional en capacitación observe, ayude o realice cualquier procedimiento. Es importante que todas las pacientes comprendan su derecho a negarse a recibir atención de un profesional en capacitación. Además, la atención no debe negarse o reprogramarse si la paciente no permite que un profesional en capacitación esté presente o proporcione los servicios. En tales casos, el capacitador u otro miembro del personal debe realizar el procedimiento.
- El **capacitador debe estar presente durante cualquier contacto** que se haga con las pacientes en el marco de la capacitación y su función debe informársele a las pacientes. Además, debe estar listo para intervenir si se pone en riesgo la seguridad de la paciente o si ésta siente incomodidad severa.
- El capacitador **debe prestar atención a la forma en que se da asesoramiento individual y retroalimentación** durante la práctica con pacientes. La retroalimentación para corregir frente a una paciente debe limitarse a señalar aquellos errores que pueden causarle daño o incomodidad. Los comentarios negativos en exceso pueden generar ansiedad tanto para la paciente como para el profesional en capacitación.
- **Debe seleccionarse cuidadosamente a las pacientes** para asegurarse de que sus casos sean adecuados para los fines de la capacitación. Por ejemplo, los participantes **no** deben practicar con pacientes “difíciles” hasta que sean diestros en realizar el procedimiento.

## Crear oportunidades de aprendizaje

### Cómo planificar el aprendizaje

El capacitador debe **elaborar un plan para cada día de trabajo en el centro hospitalario**.

Dicho plan definirá un enfoque diario que sea congruente con los objetivos de aprendizaje y ayude a garantizar que se prestará la debida atención a todas las habilidades requeridas. Al preparar el plan, el capacitador debe tomar en cuenta los siguientes puntos:

- La práctica clínica debe pasar de **habilidades básicas a habilidades más complejas**. Esto no sólo ayuda a garantizar la seguridad y calidad de la atención prestada por los participantes, sino que también les ayuda a desarrollar confianza en sí mismos al demostrar su competencia en las habilidades básicas
- **No es posible planificar o predecir ciertas oportunidades para la inserción del DIUPP**. El capacitador debe estar alerta para identificar situaciones clínicas adecuadas y distribuir las equitativamente entre los participantes. Antes de iniciar la práctica de cada día, el capacitador debe pedir a los empleados que le notifiquen si se presentan pacientes que pueden resultar interesantes, de manera que puedan ser asignados a los participantes. Esto se puede hacer verificando que todos los equipos clínicos de las salas de trabajo de parto/parto y postparto estén enterados de que se está llevando a cabo la capacitación.

Para maximizar estas oportunidades, el capacitador puede contemplar las siguientes estrategias:

- **Inserciones posplacenta** – Revisar los expedientes de las mujeres en trabajo de parto para ver si se les ha orientado sobre la inserción postparto del DIU. Definir si las mujeres en la etapa latente de parto se sienten lo suficientemente cómodas para hablar sobre la planificación familiar postparto. Avisar a los empleados de la sala de trabajo de parto sobre la capacitación y pídale que le llamen si se presentan otros casos durante el día.

- ***Inserciones intracésarea*** – Revisar el calendario de cesáreas programadas para la mañana. Definir si a esas pacientes se les ofreció el DIU como un método de planificación familiar postparto.
  - ***Inserciones postparto temprano***—Trabajar con el equipo de postparto o la orientadora postparto para identificar pacientes que pueden ser candidatas interesadas. (Nota: Los participantes del curso deben orientar a las mujeres que acaban de dar a luz sobre su interés en un método de planificación familiar postparto).
  - Para obtener suficiente experiencia clínica, **los participantes podrían trabajar en las horas de la noche**, cuando se presentan partos que pueden implicar la oportunidad de desarrollar las habilidades de inserción del DIUPP. Si esto es necesario, un capacitador u otro profesional de salud capacitado deben acompañarlo en la sala de partos.
- **Es posible que tenga más participantes** de los que cómodamente podrían trabajar en un área del centro hospitalario al mismo tiempo. Por lo general, es posible que las instalaciones o áreas puedan albergar a tres o cuatro participantes sin que la prestación del servicio se vea afectada. Si hay más participantes, el capacitador deberá planificar un sistema de rotación que permita que todos los participantes tengan el mismo tiempo y oportunidades en cada área clínica. En este curso DIUPP, los participantes pasarán tiempo en cuatro áreas:
- La unidad de trabajo de parto y parto, incluyendo el área de operaciones, para practicar la inserción.
  - El consultorio de atención prenatal, para practicar la orientación a las mujeres sobre sus opciones de planificación familiar postparto.
  - La unidad postparto, para practicar la orientación a las mujeres que antes del parto no habían seleccionado un método de planificación familiar postparto.
  - El consultorio de planificación familiar, para comprender el manejo de complicaciones y efectos secundarios.
- Además de la práctica diaria de habilidades clínicas específicas, **el plan del capacitador debe incluir otras áreas de atención** tales como prevención de infecciones, logística en el centro hospitalario o flujo de clientes. Aunque estos temas no sean evaluados directamente mediante una lista de verificación u otra herramienta, desempeñan una función importante en la prestación de servicios de DIUPP de alta calidad. Para garantizar que los participantes presten atención adecuada a estos temas, el capacitador debe diseñar y desarrollar actividades que se ocupen de cada uno de ellos, tales como:
- Observar las prácticas de prevención de infecciones aplicadas en el centro hospitalario. ¿Cuáles prácticas recomendadas se usan y cuáles no? ¿Se usan de manera consistente y correcta? ¿Por qué sí o por qué no?
  - Revisar los expedientes de planificación familiar del centro hospitalario de los últimos meses para identificar los tipos de pacientes de planificación familiar que han sido atendidas. Se puede obtener información adicional, tal como las complicaciones y efectos secundarios más comunes y cómo manejarlos.
- Inevitablemente, habrá **ocasiones en las que las oportunidades para la práctica clínica de la inserción de DIUPP con pacientes sean pocas o nulas**. El capacitador debe tener preparadas otras actividades y ejercicios de aprendizaje para los participantes, como los que se

indican en el cronograma del curso. **Incluso cuando no hay pacientes, el aprendizaje debe continuar.** Tomar pausas prolongadas o salir temprano del centro hospitalario no es una opción aceptable. Los ejercicios preparados para discusión durante períodos lentos en el área de práctica clínica son:

- Ejercicio tres: Pasos para la prevención de infecciones
- Ejercicio cuatro: Preguntas frecuentes sobre el DIUPP
- Ejercicio cinco: Principios de la prevención de infecciones – Preguntas frecuentes

### En el centro de atención hospitalaria

Como se mencionó anteriormente, la planificación no basta para garantizar una práctica clínica exitosa. Hay varias estrategias clave que un capacitador puede usar en el centro de atención hospitalaria para aumentar las probabilidades de éxito.

- El capacitador debe **monitorear activamente** las habilidades que cada participante puede practicar y con qué frecuencia, de manera que cada uno tenga las oportunidades adecuadas para el desarrollo de competencias. Un participante que demuestre competencias en la inserción posplacenta no debe tener más oportunidades de practicar hasta que los demás hayan tenido la oportunidad de desarrollar dichas competencias. Los capacitadores deben usar la Hoja de control de habilidades para dar seguimiento al desarrollo de los niveles de competencia requeridos.
- Es crucial que **el capacitador sea flexible y esté permanentemente alerta** para identificar las oportunidades de aprendizaje que se presenten. Esto requiere conocimiento sobre el centro hospitalario—cómo está organizado y sus funciones, población de pacientes, etc.—y tener buenas relaciones de trabajo con los empleados. El capacitador necesitará apoyarse en la cooperación del personal para recibir notificaciones sobre pacientes elegibles y permitir que los participantes de la capacitación presten servicios a estas pacientes. Esta relación se establece más fácilmente si los capacitadores trabajan en el centro hospitalario pero también puede establecerse antes de la capacitación, durante la preparación del lugar y demás visitas que haga el capacitador.
- A los **participantes también se les debe estimular para que estén alertas** al surgimiento de dichas oportunidades de aprendizaje. El capacitador debe entonces decidir cuáles y cuántos de los participantes serán asignados a una paciente en particular. El capacitador y los participantes deben recordar que es necesario compartir equitativamente las experiencias clínicas. Es posible que un participante que identifique un caso no sea asignado al mismo si ya tuvo la oportunidad de atender un caso similar anteriormente. No es apropiado someter a la paciente a un mismo procedimiento varias veces sólo para que los participantes puedan practicar una habilidad.
- Para aprovechar las oportunidades a medida que se presenten puede ser necesario que el capacitador **modifique el plan para ese día y los días subsiguientes**, interrumpiendo la prestación de servicios lo menos posible. Debe informarse a los participantes de cualquier cambio lo más pronto posible de manera que estén bien preparados para cada día clínico.
- En ocasiones, es probable que no todos los participantes tengan la oportunidad de trabajar con todos los tipos de pacientes. El capacitador deberá **complementar, con trabajo en modelos anatómicos y discusiones, el trabajo realizado con pacientes**. El capacitador debe establecer si puede calificarse como competente a un participante de manera que preste

servicios de DIUPP aún cuando no haya completado todas las habilidades que son consideradas como los objetivos centrales del curso.

### **Reuniones previas y posteriores a la práctica clínica**

Aunque no todos los establecimientos hospitalarios cuentan con una sala de reuniones, el capacitador debe realizar todos los esfuerzos posibles para hallar un espacio que:

- Permita **conversaciones libres**, trabajo en grupos pequeños y prácticas con modelos.
- **Esté alejado del área de atención a pacientes**, de ser posible, para no interferir con la atención eficaz a pacientes y otras tareas del personal.

### Sección tres: Consejos para los capacitadores

#### Reuniones previas a la práctica clínica

El capacitador y los participantes deben reunirse al principio de cada sesión de práctica clínica. Esta reunión debe ser breve. Los aspectos a cubrir incluyen:

- Los objetivos de aprendizaje del día
- Cualquier cambio necesario en el cronograma
- Las funciones y responsabilidades de los participantes para ese día, incluyendo las tareas y el calendario de rotación, si aplica
- Las tareas especiales que deben llevarse a cabo ese día
- El tema de la reunión posterior a la práctica, de manera que los participantes tomen nota especial de cualquier evento que suceda durante el día y que pueda contribuir a la conversación
- Preguntas relacionadas con las actividades de ese día o días anteriores si pueden responderse de manera concisa; en caso negativo, deberán aplazarse hasta la reunión posterior a la práctica clínica.

#### Reuniones posteriores a la práctica clínica

El capacitador debe terminar cada día de práctica clínica con una reunión para repasar los eventos del día y usarlos como punto de partida de experiencias de aprendizaje. Se recomienda dedicar a estas reuniones mínimo 30 minutos. Estas reuniones se usan para:

- Repasar los objetivos de aprendizaje del día y evaluar el avance hacia los mismos.
- Presentar los casos vistos ese día, especialmente casos que fueron interesantes, inusuales o difíciles.
- Responder a las preguntas clínicas relacionadas con situaciones y pacientes en el establecimiento hospitalario o información del manual de referencia.
- Planificar la siguiente sesión clínica, haciendo cambios necesarios en el calendario.
- Realizar prácticas adicionales con modelos, de ser necesario.

#### El capacitador como supervisor

En su papel como supervisor, el capacitador debe monitorear las actividades de los participantes en el establecimiento hospitalario de manera que:

- Cada participante tenga oportunidades apropiadas y adecuadas para la práctica de habilidades
- Los participantes no interrumpan la prestación eficaz de servicios dentro del centro hospitalario o interfieran entre el personal y sus tareas, y
- Los servicios que presenten los participantes no perjudiquen a las pacientes o expongan su seguridad.

**El capacitador siempre debe estar con los participantes mientras éstos trabajan con las pacientes,** especialmente mientras llevan a cabo procedimientos clínicos. Los capacitadores pueden tener que supervisar a más de uno o dos participantes. Debido a que no puede estar con todos al mismo tiempo, es necesario recurrir a otros métodos de supervisión.

- Los participantes deben comprender qué pueden hacer por su cuenta y las actividades que requieren la supervisión del capacitador, de manera que puedan trabajar mientras el

capacitador atiende a otro participante. Los participantes deben asumir la responsabilidad de asegurarse de recibir supervisión cuando sea necesario. Sin embargo, la responsabilidad final recae en el capacitador.

- Las actividades adicionales para las que no se requiere supervisión directa darán a los participantes la oportunidad de participar activamente en su aprendizaje cuando no estén frente a los pacientes.
- El personal clínico también pueden hacer las veces de supervisores si el capacitador confía en sus habilidades clínicas y su capacidad para proporcionar retroalimentación adecuada. La posibilidad de que el personal clínico supervise a los participantes es otra de las razones por las que el capacitador debe conocer al personal antes del inicio de la capacitación. Durante la preparación del área clínica, el capacitador puede observar las habilidades de los miembros del personal y verificar que son prestadores competentes de servicios, o incluso que dominan dicha área de trabajo. El capacitador también puede tener oportunidad de evaluar sus habilidades para ofrecer asesoramiento individual. Incluso puede tener tiempo para trabajar con algunos empleados para mejorar sus habilidades de manera que sirvan como modelos a seguir y apoyen el aprendizaje de los participantes.
- Entre más tiempo pasen los participantes en el centro hospitalario, mayor será el apoyo que el capacitador necesita del personal para que actúe también como capacitador. El capacitador tiene la responsabilidad final de cada participante, incluyendo la evaluación final de sus competencias. Por esta razón, si se usan varios sitios clínicos durante un mismo curso, será necesario asignar un capacitador a cada uno.
- Teniendo en cuenta que los empleados clínicos no suelen participar en la parte del curso que se lleva a cabo en las aulas, no tienen oportunidad de conocer a los participantes o sus habilidades antes de que lleguen a las instalaciones hospitalarias. Por ello, sería oportuno compartir dicha información con el personal clínico siempre que tengan que encargarse de una parte importante de la supervisión de los participantes. Asimismo, también se puede estimular al personal clínico a hacer una evaluación inicial de las habilidades de los participantes antes de permitirles atender a pacientes, de manera que verifiquen si los participantes están bien preparados.
- El personal clínico también deben conocer el tipo de retroalimentación que el capacitador quisiera recibir acerca de los participantes.
  - ¿Será oral, escrita o ambas? Si la retroalimentación escrita es necesaria, el capacitador debe diseñar un instrumento o formato para orientar al personal clínico. Igualmente debe dejar una cantidad suficiente de copias del formulario e instruir al personal sobre su uso. Los empleados deben poder llenar el formulario de manera rápida y sencilla.
  - ¿Cada cuánto tiempo se proporcionará la retroalimentación?
  - ¿Deberá proporcionarse retroalimentación tanto positiva como correctiva?
  - ¿Existen los canales administrativos adecuados a través de los cuales se deba transmitir la retroalimentación? En algunas clínicas, por ejemplo, los miembros del personal entregan su retroalimentación a la persona a cargo del establecimiento hospitalario quien a su vez prepara un informe para el capacitador.
- Al diseñar el sistema de retroalimentación, el capacitador debe tener en cuenta el tiempo necesario para preparar y proporcionar la retroalimentación. Será trabajo adicional para el

personal clínico, quienes ya tienen mucho trabajo. Lo más recomendable es mantener el sistema tan simple y sencillo como sea posible.

### **El capacitador como asesor individual**

Una de las tareas más difíciles para el capacitador, que resulta complicada incluso para capacitadores con experiencia, es ser un buen asesor individual y proporcionar retroalimentación en el entorno clínico. Independientemente de qué tan cómodo se sienta el capacitador dando retroalimentación en el aula o mientras se trabaja con modelos, la situación cambia en el establecimiento hospitalario. Los pacientes, empleados y otros profesionales en capacitación están cerca y los servicios de emergencia deben continuar operando eficazmente y sin interrupciones. A menudo el capacitador siente la presión de hacer las cosas rápidamente porque hay que ver a otras pacientes. Por otra parte, necesita estar disponible para todos los participantes. Pasar “demasiado tiempo” con una paciente o participante en especial tiene un impacto en todos los demás.

### **Sesiones de retroalimentación**

Las sesiones de retroalimentación antes y después de la práctica suelen no realizarse como una forma de ahorrar tiempo. Sin embargo, estas sesiones son muy importantes para el desarrollo de las habilidades psicomotoras o de toma de decisiones de los participantes. Al no contar con la retroalimentación y asesoramiento individual adecuados, los participantes pueden perder oportunidades importantes de aprendizaje lo que puede llevarle a necesitar más tiempo para desarrollar sus competencias. Debe tenerse en cuenta que en este punto el participante ya ha demostrado su competencia en un modelo y que es probable que no necesite demasiada retroalimentación. Con el fin de minimizar la interrupción de los servicios, las sesiones de retroalimentación antes y después de la práctica pueden organizarse en unos pocos minutos, en un lugar alejado del área de atención a pacientes.

La estructura de la sesión de retroalimentación es básicamente la misma, independientemente de si la sesión se desarrolla antes o después de la práctica, o si se trata del desempeño de los participantes con modelos o con pacientes.

- El participante debe identificar en primer lugar sus fortalezas personales y las áreas donde necesita mejorar.
- A continuación, el capacitador debe proporcionar retroalimentación específica y descriptiva que incluya recomendaciones no sólo sobre qué debe mejorar sino cómo hacerlo.
- Por último, el participante y el capacitador deben acordar cuál será el enfoque de la sesión de práctica, incluyendo cómo van a interactuar mientras estén con la paciente. Por ejemplo, pueden acordar que cuando el capacitador pone una mano sobre el hombro del participante es una señal para que se detenga y espere más instrucciones.

La sesión de retroalimentación antes de la práctica debe ocurrir antes de que el capacitador y el participante entren a la sala para trabajar con la paciente. La sesión de retroalimentación posterior de la práctica puede aplazarse hasta que se haya prestado el servicio completo a la paciente o su condición sea estable, de manera que no necesite más atención permanente. El capacitador debe evitar retrasar la retroalimentación más tiempo de lo necesario. La retroalimentación es siempre más eficaz si se proporciona lo antes posible después de la atención médica. Esto también ayudará al participante a usar la retroalimentación mientras atiende a la siguiente paciente, si resulta adecuado.

### Retroalimentación durante un procedimiento

Asegúrese de que la paciente sepa que el participante, aunque es un profesional, está en proceso de capacitación. Asegure a la paciente que el participante ha practicado extensamente y que domina esta habilidad con modelos. La paciente debe saber que el capacitador hablará al participante y debe comprender que esto no significa que algo ande mal. Por último, la paciente debe comprender claramente que el capacitador es un profesional de la salud bien preparado y que está ahí para garantizar que el procedimiento se lleve a cabo de manera segura y sin retrasos.

#### *Retroalimentación positiva*

La retroalimentación positiva suele ser fácil de dar y puede hacerse frente a la paciente. Los capacitadores suelen pensar que escuchar comentarios, así sean positivos, puede molestar a la paciente. Sin embargo, muchas pacientes se sienten reconfortadas al escuchar que el profesional de la salud recibe comentarios positivos.

- Los comentarios deben ser breves y nada exagerados. Las alabanzas exageradas pueden preocupar a la paciente tanto como los comentarios negativos. Escuchar muchos cumplidos puede hacer que la paciente se haga preguntas como ¿qué pasa aquí? o ¿por qué es tan sorprendente que esta persona esté haciendo un buen trabajo?.
- La retroalimentación positiva se puede comunicar mediante expresiones faciales y el tono de voz, en vez de palabras, sin que necesariamente pierda efectividad.

Al mismo tiempo, la **ausencia** de retroalimentación de cualquier tipo puede ser perturbadora para el participante. En esta fase del desarrollo de habilidades se espera que el participante haga un buen trabajo incluso con su primera paciente y está acostumbrado a escuchar comentarios positivos. Con el fin de mantener la confianza del participante, es importante seguir dándole retroalimentación positiva.

#### *Retroalimentación correctiva*

La retroalimentación correctiva es difícil de dar bajo cualquier circunstancia, pero especialmente frente a una paciente. Es importante que este tipo de comentarios sean limitados y nada exagerados. Existen varias técnicas que pueden facilitar esta tarea.

- A menudo una mirada o un gesto (como tocar al participante en el hombro) puede ser tan eficaz como las palabras y preocupar menos a la paciente.
- Se puede hacer recomendaciones para facilitar el procedimiento de manera tranquila y directa. No se embarque en explicaciones largas sobre el por qué está haciendo esa sugerencia u observación. Guarde estos comentarios para la sesión de retroalimentación posterior a la práctica.
- Para ayudar a que un participante no cometa un error, el capacitador puede hacer calmadamente una pregunta sencilla y directa sobre el procedimiento mismo. Si el participante está a punto de saltarse un paso del procedimiento, por ejemplo, es posible ayudarlo a que no cometa un error al preguntarle cuál es el paso a seguir. No hay tiempo para hacer preguntas hipotéticas sobre los posibles efectos secundarios y complicaciones, ya que esto podría distraer al participante y causar alarma en la paciente.
- Aunque los participantes hayan practicado ampliamente con modelos, en ocasiones pueden cometer errores que tienen el potencial de perjudicar a la paciente. En estos casos, el

capacitador debe estar preparado para tomar el control del procedimiento inmediatamente. Esto se debe hacer de manera calmada y con total control de sí mismo para evitar que la paciente se alarme.

**Cuando la práctica se encuentra con la realidad**

*Practicar en situaciones de simulación (o en aulas) es una preparación necesaria para ganar experiencia práctica en el entorno clínico, pero la práctica como tal no se detiene. Nuevamente, las habilidades sólo se dominan verdaderamente cuando se practican con pacientes reales. Esto se debe a que parte del dominio de las habilidades comprende la prestación de servicios de alta calidad en casos de la vida real con gente **viva, que respira** – muy por encima de emociones conflictivas, hallazgos inesperados u otras condiciones no previstas. Por ello, aunque los capacitadores y participantes seguirán usando muchas de las herramientas y métodos con los que se familiarizan en el aula, reforzando los conocimientos que ya tienen, nadie sabe lo que pasará en el entorno clínico... ni siquiera el capacitador. Garantizar que los participantes puedan practicar y finalmente demostrar las competencias deseadas en este "territorio virgen" requiere de planificación cuidadosa, comunicación clara, flexibilidad y un firme compromiso con la protección de la seguridad y derechos de las pacientes por parte de todos los involucrados: el capacitador, los participantes y el personal clínico.*



