

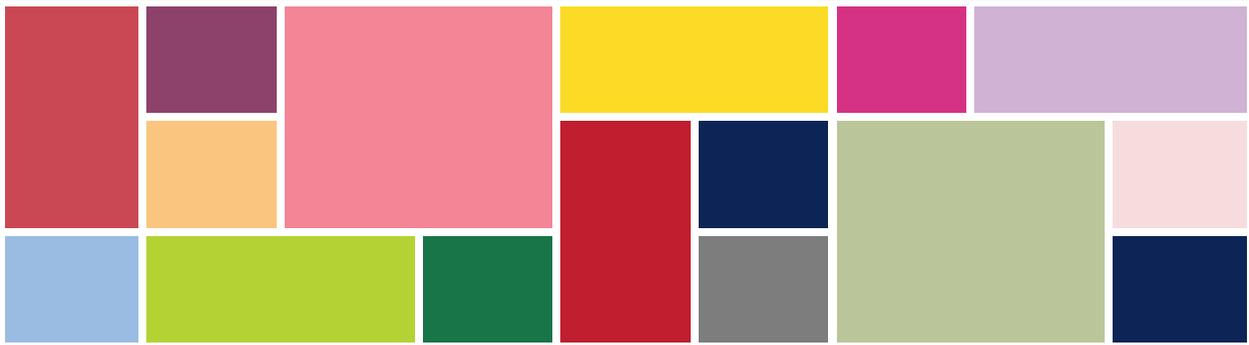


USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child
Survival Program

Implementación y mantención de servicios de MRLD de alta calidad:

Guía para el uso del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD



El Programa de Supervivencia Materno Infantil (MCSP) es una iniciativa mundial de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) para implementar y apoyar intervenciones de salud de gran impacto en 25 países de alta prioridad, con el objetivo de prevenir muertes infantiles y maternas. El MCSP apoya la programación en salud materna, infantil y del recién nacido, vacunación, planificación familiar y salud reproductiva, nutrición, fortalecimiento de los sistemas sanitarios, higiene y saneamiento del agua, paludismo, prevención de la transmisión maternofilial del VIH, y atención y tratamiento de niños con VIH. El MCSP abordará estos temas mediante enfoques que también se centrarán en la movilización del grupo familiar y de la comunidad, la integración del género y la salud digital, entre otros.

Esta guía es posible gracias al generoso apoyo del pueblo estadounidense a través de la USAID bajo los términos del Acuerdo de cooperación AID-OAA-A-14-00028. El contenido es responsabilidad del Programa de Supervivencia Materno Infantil y no necesariamente refleja la opinión de la USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos.

Junio de 2018

Tabla de contenidos

| | |
|--|-----------|
| Siglas | iv |
| Agradecimientos en relación con el Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD y la Guía de implementación | v |
| Introducción | 1 |
| Propósito..... | 1 |
| Audiencia..... | 1 |
| Cómo usar esta Guía | 1 |
| Contenido del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD..... | 1 |
| Enfoque del aprendizaje..... | 2 |
| Implementación del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD | 4 |
| Información general..... | 4 |
| Pasos para la implementación | 4 |
| Paso 1: Orientar al personal del programa y a las partes interesadas clave..... | 5 |
| Paso 2: Revisar y completar los instrumentos de recolección de datos..... | 5 |
| Paso 3: Desarrollar un equipo de facilitadores de MRLD..... | 6 |
| Paso 4: Identificar y evaluar los establecimientos para la capacitación sobre MRLD..... | 7 |
| Paso 5: Conducir las capacitaciones basadas en el establecimiento e identificar a los coordinadores de la práctica entre pares | 8 |
| Paso 6: Realizar el seguimiento y la tutoría a los proveedores de servicio capacitados | 9 |
| Paso 7: Mantener los servicios de MRLD de alta calidad | 10 |
| Ciclo del aprendizaje | 11 |
| Actores clave..... | 12 |
| Cómo usar los materiales del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD | 16 |
| Información general..... | 16 |
| Ejemplos de escenarios de capacitación | 17 |
| Contenido de cada módulo | 17 |
| Materiales e insumos..... | 18 |
| Plan de las sesiones..... | 19 |
| Impresión de materiales | 19 |
| Organización de los materiales impresos..... | 19 |
| Anexo A: Informe de MCSP sobre monitoreo de PFPP | 20 |
| Anexo B: Evaluación del participante | 26 |
| Anexo C: Instrumento para evaluar la preparación del establecimiento | 29 |
| Anexo D: Lista de verificación para la preparación de la capacitación | 38 |
| Anexo E: Plan de tutoría del participante | 40 |
| Anexo F: Matriz de seguimiento del participante | 41 |

Siglas

| | |
|----------------|--|
| CPP | Coordinador de la práctica entre pares |
| DIU | Dispositivo intrauterino |
| DIUPP | DIU posparto |
| DIUPA | DIU post aborto |
| SIGSA | Sistema de información gerencial en salud (Health Management Information System) |
| MCSP | Programa de Supervivencia Materno Infantil (Maternal and Child Survival Program) |
| MRLD | Métodos reversibles de larga duración |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| PF | Planificación familiar |
| PFPP | Planificación familiar posparto |
| SIU-LNG | Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (DIU hormonal) |

Agradecimientos en relación con el Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD y la Guía de implementación

Las siguientes personas hicieron contribuciones invaluable para la creación y revisión del Paquete de recursos de aprendizaje sobre métodos reversibles de larga duración: Dra. Shabana Zaeem, experta en la materia; Leah Elliott, líder del proyecto; equipo de diseño pedagógico: Julia Bluestone, Nancy Kiplinger, Gail Naimoli y Alison Trump; colaboradores clave: Neeta Bhatnagar, Erica Chin, Megan Christofield, Mark Hathaway, Ricky Lu, Gloria Metcalfe, Anne Pfitzer, Deborah Sitrin y Jacqueline Wille; y equipo de publicaciones: Latchia Anderson, Joe DeCarlo, Kate Fleming, Young Kim y Chris Merriman. Los equipos de MCSP Kenia y de Jhpiego Zambia también brindaron su apoyo invaluable con las pruebas de campo de los módulos, revisaron los materiales y dieron su opinión sobre ellos. Además, el personal de la USAID, Bill & Melinda Gates Foundation, ICA Foundation, Medicines 360, Population Services International, FHI 360, Pathfinder y el Consejo de Población realizaron una revisión técnica clave y dieron su opinión sobre los materiales y el contenido de este recurso.

Introducción

Propósito

Esta guía de implementación es parte del [Paquete de recursos de aprendizaje sobre métodos reversibles de larga duración](#)¹. El propósito del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD es que los capacitadores, los facilitadores y el personal del programa cuenten con un recurso integral relacionado con los servicios de MRLD de alta calidad, usando un enfoque modular basado en el establecimiento de salud para la capacitación, el desarrollo de capacidades y la tutoría.

Audiencia

La Guía de implementación del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD está destinada a una audiencia global y se diseñó para uso del personal responsable o que participa en cualquiera de las etapas de implementación de servicios de MRLD.

Cómo usar esta Guía

Esta guía de implementación se diseñó para ser usada junto con los 10 módulos del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD. Presenta y familiariza a los facilitadores y personas responsables del programa de MRLD con el enfoque de capacitación y el contenido de los módulos del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD y explica cómo conducir las capacitaciones sobre MRLD de manera eficaz. Se recomienda que los facilitadores de MRLD se familiaricen con esta guía antes de implementar la capacitación sobre MRLD usando el Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD.

El ciclo de implementación descrito en este documento puede adaptarse para cumplir con las necesidades de los países que están introduciendo, implementando o ampliando los servicios de MRLD.

Contenido del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD

El Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD está compuesto de 10 módulos que presentan información básica y consolidada para los facilitadores y los participantes sobre el uso seguro de los MRLD, específicamente los dispositivos intrauterinos (hormonales y no hormonales) y los implantes anticonceptivos (de una y de dos varillas) antes del embarazo y después del parto o aborto. En el Cuadro 1, se enumeran los títulos de los módulos del curso.

Cuadro 1. Módulos del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD

| Módulo | Duración |
|--|-----------------|
| Módulo 1: Introducción a los métodos reversibles de larga duración | 5 horas 40 min |
| Módulo 2: Consejería en planificación familiar | 8 horas 10 min |
| Módulo 3: Elegibilidad médica y evaluación de la cliente | 4 horas 50 min |
| Módulo 4: Calidad de atención | 6 horas |
| Módulo 5: Prevención de infecciones para métodos reversibles de larga duración | 9 horas |
| Módulo 6: Dispositivo intrauterino con cobre (TCu-380A) | 10 horas |
| Módulo 7: Dispositivo intrauterino hormonal (DIU-LNG) | 10 horas 15 min |
| Módulo 8: Dispositivo intrauterino posparto | 10 horas 20 min |
| Módulo 9: Dispositivo intrauterino post aborto | 8 horas 30 min |
| Módulo 10: Implantes anticonceptivos | 10 horas 55 min |

¹ Maternal and Child Survival Program (MCSP). 2017. *Long-Acting Reversible Contraceptives Learning Package*. Washington, DC: MCSP. <https://www.mcsp.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>

El Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD es interactivo y está diseñado para la capacitación individual o grupal, se centra especialmente en el aprendizaje y la práctica de habilidades por medio de juegos de roles, simulaciones (es decir, con modelos anatómicos) y la interacción con los clientes de métodos de planificación familiar. Cada módulo cuenta con una versión para el facilitador y otra para el participante. La versión del facilitador incluye una descripción integral, que dirige al facilitador a lo largo de los objetivos, materiales e insumos y planes detallados de las sesiones, incluido un ejemplo de agenda. La versión del participante de cada módulo contiene hojas de información, apoyos de trabajo y listas de verificación de una habilidad en particular. Se pueden usar estas herramientas durante el aprendizaje, la práctica con los modelos anatómicos o en los ambientes clínicos. (Ver la sección *Cómo usar el Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD* para obtener una explicación más detallada del contenido del módulo).

Al usar esta guía y los correspondientes módulos del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD, es importante asegurar que se hayan realizado las adaptaciones adecuadas para garantizar el cumplimiento con las leyes, las políticas, los recursos disponibles y los contextos locales.

El contenido del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD se basa en la evidencia para la capacitación eficaz brindada en el servicio, así como en recursos clave, como por ejemplo el Paquete de recursos de capacitación sobre planificación familiar, *Planificación familiar: Un Manual global para proveedores y los materiales de capacitación de Jhpiego y sus socios*.

Enfoque del aprendizaje

Para desarrollar el Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD, se aplicó la evidencia más reciente sobre metodología y prácticas para garantizar que la capacitación se traduzca en desempeño. **Según esta evidencia, el aprendizaje en el lugar de trabajo, en segmentos breves, con práctica frecuente y con especial atención en hacer, más que en saber, es el más eficaz para lograr el impacto sobre el desempeño.** Se demostró que los enfoques de capacitación tradicionales que emplean talleres grupales de larga duración, fuera del lugar de trabajo, tienen una eficacia limitada para mejorar y mantener el desempeño de los proveedores después de la capacitación. La evidencia nueva identifica maneras más eficaces para mantener las mejoras en la prestación de servicios. El Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD refleja la estrategia de aprendizaje y desempeño de Jhpiego de la siguiente manera:

1. Sitúa intervenciones para el desarrollo de capacidades dentro de un ciclo más amplio de mejora continua de la calidad. Dichas intervenciones están centradas en el desempeño, basadas en casos y son específicas del contexto.
2. Fomenta actividades de aprendizaje más breves, repetidas, en equipo y basadas en el lugar de trabajo (a veces, denominadas en "baja dosis y alta frecuencia o BDAF").
3. Enfatiza la importancia de reforzar el aprendizaje continuo para desarrollar una cultura de calidad. Esto puede ocurrir en forma de práctica dirigida, apoyos digitales en relación con la salud, como mensajes de texto y mentoría estructurada o tutoría.
4. Apunta a vincular las intervenciones de aprendizaje con mediciones de impacto y de resultados (más que de productos).

El Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD sigue los principios del enfoque de capacitación en "baja dosis y alta frecuencia", establecida inicialmente por Jhpiego² (ver el cuadro de texto). En los párrafos a continuación se explica cómo se reflejan estos principios en el Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD.

Principios de la capacitación en baja dosis y alta frecuencia

1. Actividades de aprendizaje centradas en la competencia
2. Aprendizaje basado en simulaciones y casos
3. Períodos de aprendizaje breves y en intervalos adecuados
4. Capacitación centrada en el equipo y brindada en el establecimiento
5. Práctica continua de habilidades
6. El cronograma del capacitador entre pares y de la tutoría basados en el establecimiento
7. Acciones de mejora de la calidad
8. Seguimiento de los resultados

² Jhpiego. 2016. *Low Dose, High Frequency: A Learning Approach to Improve Health Workforce Competence, Confidence, and Performance*. Baltimore: Jhpiego. https://hms.jhpiego.org/wp-content/uploads/2016/08/LDHF_brief.pdf.

Las **actividades de aprendizaje centradas en la competencia** se enfocan en lo que los proveedores de atención en salud "necesitan saber", dejando de lado lo que "sería bueno saber". Se presentan en módulos que pueden adaptarse a las necesidades de cada establecimiento de salud.

El **aprendizaje basado en simulaciones y casos** se centra en la práctica de las habilidades, la resolución de problemas, los juegos de roles y otros ejercicios interactivos.

Los **períodos de aprendizaje breves y en intervalos adecuados** brindan la información específica a lo largo de varios días. La dosificación y la frecuencia dependen del tema, la magnitud de la brecha de aprendizaje y las características de los participantes. Los módulos abarcan varias sesiones, según la extensión total del tema, pero cada sesión no dura más de tres horas.

La **entrega de capacitación en el establecimiento de salud** reduce el ausentismo, mejora el trabajo en equipo, permite abordar los obstáculos propios del establecimiento y fomenta los cambios en el desempeño de los proveedores de atención. Puede usarse para apoyar tanto la capacitación basada en el establecimiento (donde los proveedores van desde su lugar de trabajo a otro establecimiento para la capacitación inicial) como la capacitación en el lugar de trabajo (mediante la cual los proveedores de atención se capacitan en el establecimiento donde trabajan).

La **capacitación en equipo** garantiza que se capacite a todo el equipo de modo que todos los proveedores estén de acuerdo con la práctica clínica nueva o actualizada y puedan trabajar juntos para implementar las mejoras.

La **práctica continua de habilidades** estructurada y facilitada tiene lugar después de la capacitación con el fin de reforzar el aprendizaje y apoyar su transferencia a la práctica clínica.

Contar con **pares que forman parte del personal del establecimiento** para establecer un cronograma y tutorear a otros durante su práctica o participación en los ejercicios interactivos incrementa el cumplimiento y mejora el desempeño y los resultados.

Sin embargo, el cambio en el desempeño clínico requiere más que una capacitación inicial y sesiones continuas de práctica de las habilidades clínicas. También es necesario evaluar el sistema de prestación de servicios, tomar nota de las brechas y abordarlas. Las **acciones de mejora de la calidad** deben servir de guía para la selección y entrega de áreas del contenido.

Es importante evaluar el desempeño clínico y los resultados, siempre que sea factible. El **seguimiento de los resultados** puede llevarse a cabo mediante la observación del procedimiento en una estación de práctica antes de comenzar la capacitación y como una evaluación del seguimiento. Se deben usar datos de los resultados clínicos para documentar la eficacia del enfoque y observar cualquier brecha que pueda existir en el desempeño.

El Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD emplea un método de instrucción denominado dominio de lo aprendido, que asume que **todos los participantes pueden ser competentes si cuentan con el tiempo suficiente y la oportunidad para estudiar y practicar**. Por cada módulo que completan, los participantes deben demostrar el dominio de los objetivos del módulo con una simulación y en un contexto clínico antes de recibir la certificación.

Implementación del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD

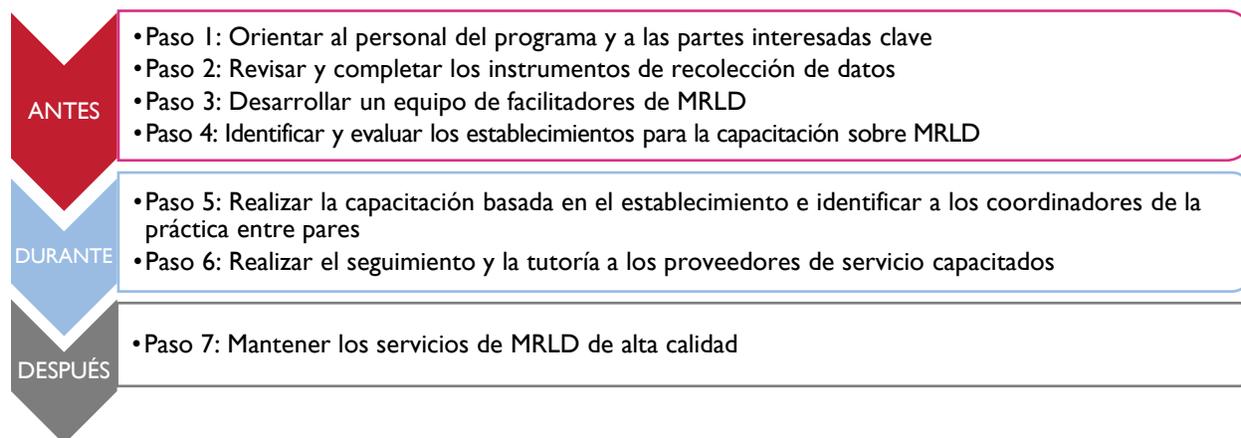
Información general

A modo de resumen, el Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD emplea un **enfoque de aprendizaje modular en el lugar de trabajo**, que ayuda a desarrollar y fortalecer la competencia y confianza de los proveedores de atención en salud para que aprendan y realicen las habilidades básicas de su trabajo con una mínima alteración de los servicios. Se debe adaptar la capacitación para que pueda usarse según se necesite en un establecimiento y que incluya tutores para brindar enseñanza lado a lado. (Ver el *Informe del programa de tutoría global de MCSP* para conocer más detalles sobre los tutores³).

Pasos para la implementación

Es posible dividir las actividades de implementación del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD en siete pasos. Estos pasos se organizan en tres etapas, como se muestra en la Figura 1.

Figura 1. Proceso de implementación en siete pasos



La etapa del *antes* incluye las actividades preliminares que deben llevarse a cabo antes de iniciar la capacitación basada en el establecimiento. La etapa del *durante* abarca la implementación de los módulos del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD en los establecimientos y la etapa del *después* garantiza la sostenibilidad de la calidad de los servicios de MRLD después de que los participantes hayan alcanzado la competencia clínica. (Cabe destacar que para acomodarse al contexto local, estos pasos podrían no suceder en el orden exacto en que se enumeran aquí).

Para lograr el éxito, resulta esencial la comunicación y coordinación con las autoridades gubernamentales, los establecimientos de salud y los participantes durante todo el proceso de siete pasos.

³ MCSP. 2017. *MCSP Global Mentoring Program Brief*. Washington, DC: MCSP. <https://www.mcsprogram.org/resource/mcsp-global-mentoring-program-brief/>

ANTES

Paso 1: Orientar al personal del programa y a las partes interesadas clave

- Orientar al personal del programa hacia el enfoque de aprendizaje modular en el establecimiento y permitirles familiarizarse con el contenido del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD.
- Programar una reunión con las partes interesadas clave, como el Ministerio de Salud, para promover la implementación de las capacitaciones modulares sobre MRLD en el lugar de trabajo y orientarlas sobre el enfoque de aprendizaje del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD.
 - Enfatizar la flexibilidad del enfoque (p. ej., la capacidad de realizar capacitaciones según las necesidades en el establecimiento, en momentos aceptables para los participantes y sin alterar los servicios).
 - Compartir copias de los módulos del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD y la Guía de implementación, y presentar las características clave de estos materiales.
 - Compartir experiencias y éxitos de otros programas y países que emplearon este enfoque.
 - Analizar la factibilidad de implementar este enfoque con las partes interesadas clave para obtener su apoyo.
 - Solicitar al Ministerio de Salud o a otras partes interesadas clave que identifiquen a los proveedores de atención en salud que prestan servicios de planificación familiar y que pueden ser capacitados por los facilitadores de MRLD.
- De manera coordinada con el Ministerio de Salud u otras partes interesadas clave, redactar un borrador del plan de implementación que incluya quién realizará las capacitaciones y dónde, cuándo y cómo se realizarán.
 - Garantizar la disponibilidad de fondos, insumos, recursos humanos, etc.
 - Garantizar que el plan incluya la identificación y capacitación de los facilitadores de MRLD, evaluaciones del lugar, contenido de la capacitación basada en el establecimiento y apoyo al seguimiento de los proveedores del servicio.

Paso 2: Revisar y completar los instrumentos de recolección de datos

- Revisar el sistema y los instrumentos existentes para monitorear los servicios de planificación familiar (p. ej., el registro y los informes mensuales de planificación familiar).
- Reunirse con funcionarios del Ministerio de Salud, incluida la división que supervisa el sistema nacional de información gerencial en salud (SIGSA), para hablar sobre que instrumentos deben modificarse para registrar y monitorear los servicios de MRLD.
 - Adaptar los instrumentos existentes:
 - Se debe agregar cualquier método nuevo de planificación familiar a los instrumentos existentes para registrar la cantidad de clientes que reciben este método.
 - Si el foco de la atención está puesto en la planificación familiar posparto, también es importante registrar el número de mujeres posparto que reciben servicios de planificación familiar.
 - También pueden modificarse (o incluirse) instrumentos para registrar el número de clientes que recibieron consejería, las visitas de seguimiento realizadas, las complicaciones y las extracciones.

- Para conocer ejemplos de países que adaptaron sus instrumentos para la recolección de datos sobre planificación familiar recibida poco tiempo después del parto, ver el *Anexo A: Informe de MCSP sobre monitoreo de la PFPP*.
- En algunos casos, podría ser necesario un instrumento nuevo, aunque es preferible incorporar datos a los instrumentos existentes siempre que sea posible para evitar la duplicación en la recolección de datos, minimizar la carga sobre los proveedores de atención y reducir al mínimo los costos de impresión.
- Es importante considerar qué instrumentos facilitan la revisión de los datos en el establecimiento, el distrito y el país.
 - Por ejemplo, se deben agregar gráficos o boletines murales, para visualizar las tendencias en la aceptación de los MRLD, a las herramientas de visualización existentes si aún no se han incluido.
- Trabajar con el Ministerio de Salud para planificar la evaluación de los instrumentos nuevos o modificados.
 - Idealmente, se deben presentar los instrumentos nuevos o modificados a los proveedores de atención durante la capacitación sobre MRLD y se los debe probar poco tiempo después.
 - Cabe considerar que la modificación del SIGSA requiere tiempo, y a menudo se necesita evidencia sólida para realizar cambios a nivel nacional.
 - Durante la fase de evaluación, se deben poner en práctica sistemas para la recolección, el análisis y la revisión de los datos que aún no están incluidos en el SIGSA pero que son necesarios para monitorear los servicios de MRLD. Será necesario consolidar estos datos y analizarlos por separado.
- Adaptar el Módulo 4 del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD (Calidad de atención, que contiene sesiones sobre el uso de los datos) para que se ajuste a los instrumentos de monitoreo y al sistema de reporte de datos que se usarán.

Paso 3: Desarrollar un equipo de facilitadores de MRLD

- Ver la sección *Ciclo del aprendizaje* para conocer los detalles de las funciones de cada actor y los requisitos que deben cumplir.
- En colaboración con el Ministerio de Salud y las otras partes interesadas clave, programar una capacitación para desarrollar la capacidad de los proveedores de atención identificados para actuar como facilitadores de MRLD.
- Acordar con un capacitador avanzado y capacitadores/expertos locales para facilitar la capacitación.
 - Reunirse con anticipación para que los capacitadores se familiaricen con los módulos del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD.
 - Analizar los ejemplos de agendas y realizar los cambios necesarios para que se adapten al contexto local.
- Preparar todo lo necesario para la capacitación de los facilitadores de MRLD:
 - Imprimir los materiales para los participantes y los facilitadores.
 - Ver la sección *Cómo usar el Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD* para conocer los detalles sobre la impresión de los materiales.
 - Obtener muestras de anticonceptivos y otros insumos.

- Ver el cuadro de Materiales e insumos en la Descripción del módulo para el facilitador, dentro de cada módulo.
- Identificar y preparar los lugares de capacitación clínica para las sesiones de práctica clínica.
 - Coordinar con el establecimiento las mejores fechas y los mejores horarios para la práctica clínica.
 - Garantizar que las actividades de generación de demanda se realicen en el establecimiento antes de la capacitación para garantizar un volumen suficiente de clientes para la práctica clínica.
- Organizar el resto de la logística, como comidas, alojamiento y transporte, según sea necesario.
- Durante la capacitación:
 - Orientar a los participantes sobre el enfoque de la capacitación, incluidas las habilidades de facilitación necesarias, y analizar las diferentes maneras para implementarla.
 - Permitir que los participantes se familiaricen con los módulos de la capacitación sobre MRLD.
 - Actualizar los conocimientos y las habilidades de los participantes en relación con los MRLD.
 - Asegurar que los participantes tengan competencia en habilidades clínicas antes de certificarlos como facilitadores de MRLD.
 - Ver el *Anexo B: Evaluación del participante* para conocer más detalles.

Paso 4: Identificar y evaluar los establecimientos para la capacitación sobre MRLD

- Identificar establecimientos con alto volumen asistencial para llevar a cabo la capacitación sobre MRLD.
 - Se recomienda elegir establecimientos en los que ingresen muchas clientes en trabajo de parto y parto, y para recibir servicios de planificación familiar a fin de garantizar que haya suficientes clientes disponibles durante la práctica clínica y la certificación.
 - Los participantes de establecimientos más pequeños pueden asistir a los sitios de mayor volumen para recibir la capacitación. Reunirse con el personal a cargo de los establecimientos y orientarlos sobre la actividad.
- Realizar una evaluación de la preparación del establecimiento en aquellos seleccionados conforme al *Anexo C: Instrumento para evaluar la preparación del establecimiento*, u otros instrumentos de evaluación de MRLD del país.
 - La evaluación de la preparación debe incluir una revisión de los recursos humanos, el equipamiento y los insumos, los sistemas gerenciales y los sistemas existentes de recolección y revisión de datos que se estén usando en el establecimiento.
- Identificar las causas primordiales de las brechas observadas, que en general pueden clasificarse en las siguientes categorías:
 - Falta de competencias adecuadas, lo que requiere actividades de aprendizaje basadas en el establecimiento.
 - Falta de equipamiento/materiales/insumos/medicamentos y sistemas de apoyo, lo que requiere la implementación de actividades para mejorar la gestión.

- Falta de motivación, como un clima de trabajo en equipo inadecuado y conflictos internos, lo que requiere actividades para mejorar el clima de trabajo en equipo y abordar/prevenir los conflictos, y hallar maneras de motivar al personal y renovar su energía.
- Compartir los resultados de la evaluación de necesidades con las partes interesadas clave, incluidos el Ministerio de Salud y el personal a cargo de los establecimientos, y destacar cualquier brecha importante en la prestación de servicios de MRLD (p. ej., falta de personal, insumos para la PF, etc.).
- Se usará la información de la evaluación de preparación del establecimiento para planificar las capacitaciones y el seguimiento conforme a los Pasos 5 y 6.

DURANTE

Paso 5: Conducir las capacitaciones basadas en el establecimiento e identificar a los coordinadores de la práctica entre pares

- Coordinar y planificar las capacitaciones basadas en el establecimiento con el Ministerio de Salud/las partes interesadas clave y el personal del programa.
- Usar el *Anexo D: Lista de verificación para la preparación de la capacitación* como ayuda para la preparación previa y la planificación de la capacitación en el mismo día.

Antes:

- Orientar a los directores del establecimiento y al resto del personal clave sobre el enfoque de capacitación y planificar la agenda de la capacitación.
- Solicitar el apoyo del personal para identificar a los proveedores de atención que serán participantes de la capacitación.
 - Hacer hincapié en que la capacitación se realizará en horarios convenientes y que no alterará los servicios habituales.
 - Utilizar la información obtenida en el Paso 4 (evaluación de las necesidades del establecimiento) para adaptar la capacitación de modo que coincida con las necesidades de cada lugar.
- Identificar un espacio tranquilo para la capacitación con una iluminación y ventilación adecuadas para las sesiones de aprendizaje y práctica de habilidades.
- Si el volumen de clientes es insuficiente para que los participantes realicen la práctica clínica durante la capacitación, se debe establecer una asociación con otro establecimiento que tenga un mayor volumen asistencial.
- Garantizar la disponibilidad de insumos, instrumentos y materiales didácticos, como se detalla en cada *Descripción del módulo para el facilitador*.
 - Preparar con anticipación las carpetas del material para los participantes y los insumos.
- Visitar el establecimiento uno o dos días antes de la fecha de la capacitación para asegurar que se haya informado a los participantes y que el espacio está listo para la capacitación.
 - Verificar que el equipamiento y todos los insumos necesarios para la práctica de las habilidades estén preparados.

Durante:

- Usar la *Descripción del módulo para el facilitador* que se encuentra en cada módulo a modo de orientación para cada área temática.
- Garantizar la seguridad de las clientes; para ello, se debe orientar a todos los participantes sobre la notificación de eventos adversos graves mediante las guías y los formularios de notificación de eventos adversos graves a nivel nacional, o los que correspondan.
- Identificar a los participantes sobresalientes para que actúen como coordinadores de la práctica entre pares (CPP) y brindarles tutoría sobre su función para apoyar a otros participantes del establecimiento.
 - Ver el *Informe del programa de tutoría global de MCSP*⁴ para conocer más detalles sobre la tutoría.
 - Ver las secciones *Actores clave* y *Funciones y responsabilidades por actor* para conocer los detalles sobre las funciones de cada actor y los requisitos que deben cumplir.
- Identificar a los participantes que necesitan apoyo adicional y vincularlos con el CPP para que reciban dicho apoyo de manera continua.
 - Ver el *Anexo B: Evaluación del participante* para conocer más detalles.
- Junto con los CPP, planificar el seguimiento y la tutoría de los participantes que requieren práctica adicional (usar el *Anexo E: Plan de tutoría del participante*).
- Completar el *Anexo F: Matriz de seguimiento del participante*, para registrar los detalles de las capacitaciones.

Después:

- Con el *Anexo F: Matriz de seguimiento del participante*, trazar un mapa del nivel de desempeño de los participantes en cada módulo. Esto servirá como registro para identificar a los participantes que requieren apoyo adicional con cualquiera de los módulos.
- Preparar un informe breve sobre la capacitación y compartirlo con el personal involucrado y las partes interesadas clave, incluido el Ministerio de Salud.
 - También puede enviarse una versión actualizada de este informe durante el Paso 6 después de que los participantes adicionales hayan alcanzado la competencia.

Paso 6: Realizar el seguimiento y la tutoría a los proveedores de servicio capacitados

- Los facilitadores de MRLD deben brindar tutoría en el lugar de trabajo de manera regular y realizar visitas de supervisión al establecimiento para garantizar la confianza y la competencia de los proveedores recientemente capacitados que brindan servicios de MRLD.
 - De ser posible, las visitas deben llevarse a cabo cada 15 días durante los primeros tres meses posteriores a la capacitación y luego, una vez al mes durante los seis meses siguientes. No obstante, la frecuencia dependerá del desempeño de los participantes.
 - La tutoría de los participantes debe incluir enseñanza lado a lado y retroalimentación sobre el desempeño: lo que salió bien y lo que debe mejorarse.
 - Coordinar con los CPP para monitorear el avance y brindar apoyo adicional a los participantes que requieren más práctica.

⁴ MCSP. 2017. *MCSP Global Mentoring Program Brief*. Washington, DC: MCSP.

- Documentar la capacitación brindada por los CPP en el lugar de trabajo y mantener actualizados la *Matriz de seguimiento del participante* y el *Plan de tutoría del participante* (ver los *Anexos E y F*).
- Garantizar que todos los participantes califiquen en la evaluación de habilidades clínicas en el término de las seis semanas del curso de capacitación sobre MRLD.
- Los CPP deben ayudar a los proveedores capacitados para que alcancen sus metas de aprendizaje. Esto incluye:
 - Enseñanza lado a lado, con la ayuda de modelos anatómicos, listas de verificación y materiales de apoyo.
 - En estrecha coordinación con los facilitadores de MRLD, llevar un registro de cada participante que haya recibido apoyo después de la capacitación clínica.
 - Solicitar a los facilitadores de MRLD más apoyo técnico, de ser necesario.
 - Invitar a un tutor clínico para que certifique a un participante que adquiere una habilidad clínica nueva.
- Durante las visitas de supervisión, los facilitadores de MRLD también deben revisar los datos de los servicios de MRLD, los que deben incluir número de clientes que recibe cada tipo de MRLD.
 - Según los datos que se recolectan habitualmente (ver el Paso 2), además del número de clientes que aceptan un método, la revisión podría incluir el número de clientes que reciben consejería, que reciben visitas de seguimiento, que tienen complicaciones o que regresan para la extracción del método.
 - Los datos pueden obtenerse de los formularios de notificación consolidados o de los instrumentos de visualización, como gráficos o boletines murales.
 - Con esta revisión también se podrían observar las características de las clientes que reciben los servicios, como la edad o el número de partos.
 - Es posible que estas características del perfil de las clientas, y otros datos, no estén consolidados o notificados; por lo tanto, tal vez sea necesario buscar en los registros para obtener esta información.
- Una vez completada la certificación de los participantes, los facilitadores de MRLD deben preparar un informe de la capacitación actualizado y compartirlo con el personal involucrado y las partes interesadas clave, como el Ministerio de Salud.
 - Para obtener información detallada sobre la evaluación de los participantes, ver el *Anexo B: Evaluación del participante*.



Paso 7: Mantener los servicios de MRLD de alta calidad

- El seguimiento, la supervisión de apoyo y la tutoría por parte de los facilitadores y del personal del Ministerio de Salud durante las visitas son muy importantes para mantener la alta calidad de los servicios de MRLD. Durante estas visitas, es importante:
 - Asegurar que el personal del establecimiento que recibió la capacitación preste servicios de MRLD de alta calidad.

- Esto se puede verificar mediante observaciones y análisis para asegurar que los proveedores del servicio continúen cumpliendo con las guías/ protocolos estándar cuando brindan servicios de MRLD.
- Se debe planificar supervisión adicional de apoyo, tutoría o capacitación de repaso según sea necesario, con base en las observaciones de las visitas de seguimiento.
- Confirmar que el personal capacitado en el establecimiento documente los datos de los servicios de MRLD prestados.
- Continuar revisando los datos disponibles (ver el Paso 6).
 - Utilizar las visitas de supervisión para averiguar si los establecimientos revisan los datos regularmente para evaluar el uso y la calidad de los servicios de MRLD. Fomentar el uso de los datos para seguir las mejoras e identificar los problemas.
 - Si los datos indican que existen problemas en el establecimiento, decidir el curso de acción adecuado: repetir la capacitación, brindar capacitación de repaso, brindar capacitación en el lugar de trabajo, etc.

Ciclo del aprendizaje

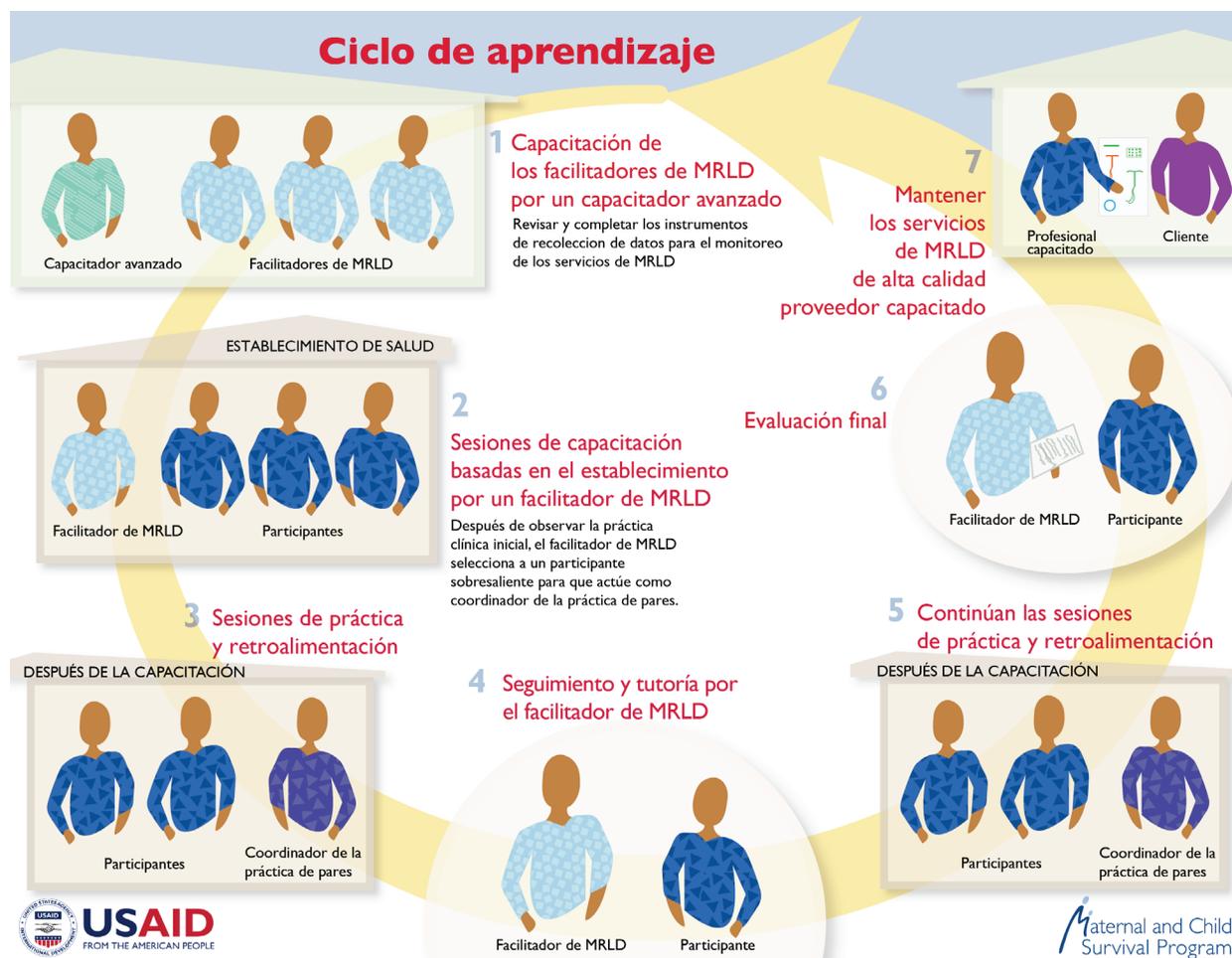
Los Pasos 5, 6 y 7 del proceso de implementación se centran en el ciclo del aprendizaje. El ciclo del aprendizaje muestra cómo toda entrega de contenido (según se describe en la sección *Enfoque del aprendizaje*), debe ser seguida con un reforzamiento mediante la práctica constante y programada en un período suficiente, brindado por los CPP y los facilitadores de MRLD. La tutoría clínica es un paso fundamental para garantizar la implementación de servicios de alta calidad de MRLD.

El ciclo del aprendizaje descrito en este paquete comienza con el desarrollo de un equipo de facilitadores de MRLD y luego brindarles apoyo en el uso de los módulos del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD para capacitar a los participantes en los establecimientos mediante actualizaciones breves del contenido seleccionado. Los facilitadores de MRLD implementan la capacitación basada en módulos según las prioridades de aprendizaje de cada lugar y dirigen a los participantes a través del ciclo del aprendizaje.

Después de la entrega del contenido, es muy importante construir en las breves sesiones de capacitación con práctica inmediata y retroalimentación. Mediante este proceso, los participantes reciben seguimiento adicional y tutoría a medida que pasa el tiempo para poder integrar los nuevos conocimientos y habilidades durante la práctica clínica y prepararse así para la evaluación final a cargo de un tutor clínico.

En la Figura 2 se presenta una descripción visual del ciclo del aprendizaje.

Figura 2. Ciclo del aprendizaje



Actores clave

La implementación del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD considera cuatro grupos de "actores" clave. Si bien los nombres de los puestos pueden variar de un país a otro, las funciones y los requisitos son los mismos. Ver el Cuadro 2 a continuación para conocer a los actores generales, sus funciones y requisitos.

Cuadro 2. Actores, funciones y requisitos para la implementación del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD

| | Capacitador avanzado | Facilitador de MRLD | Coordinador de la práctica entre pares (CPP) | Participante |
|------------|---|---|---|--|
| Función | <p>Diseña y brinda orientación técnica.</p> <p>Capacita y orienta a los facilitadores de MRLD.</p> <p>Ayuda con el desarrollo de la supervisión y la tutoría.</p> | <p>Realiza una evaluación de necesidades de capacitación y capacita a los participantes.</p> <p>Identifica a los CPP, los capacita y les brinda tutoría</p> <p>Realiza el seguimiento de los participantes y les brinda tutoría</p> <p>Realiza una evaluación del desempeño de los participantes.</p> | <p>Programa las sesiones de práctica entre pares de los participantes.</p> <p>Refuerza a los participantes durante las sesiones de práctica entre pares y registra los resultados en los planes de tutoría.</p> <p>Registra las sesiones de práctica.</p> <p>Coordina con los facilitadores de MRLD para compartir el avance de los participantes en pares.</p> | <p>Completa los módulos del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD, según sea necesario.</p> <p>Se responsabiliza de su propia práctica y aprendizaje y aspira a proveer servicios de alta calidad.</p> |
| Requisitos | <p>Proveedor de atención en planificación familiar, competente en MRLD y capacitado como facilitador de MRLD.</p> | <p>Proveedor de atención en planificación familiar, competente en MRLD y capacitado como facilitador de MRLD.</p> | <p>Proveedor de MRLD sobresaliente, dispuesto a brindar apoyo a sus pares participantes.</p> <p>Respetado por sus pares participantes.</p> | <p>Proveedor de atención en planificación familiar, post aborto, prenatal o materna y que trabaja en un establecimiento de salud (médico, enfermera, partera/matrona).</p> |

Funciones y responsabilidades por actor

Los **capacitadores avanzados** son personal técnico experimentado, competentes en la prestación de servicios de MRLD y tienen experiencia en el diseño/la adaptación de los cursos de capacitación al contexto local. Este equipo de capacitadores avanzados trabajará en estrecha coordinación con las partes interesadas clave (como el Ministerio de Salud), y hará lo siguiente:

- Brindará apoyo de largo plazo a los equipos técnicos distritales, regionales y nacionales para los servicios de MRLD de alta calidad.
- Organizará y facilitará una capacitación para desarrollar un grupo de facilitadores de MRLD para cada región.



- Trabaja con la división del SIGSA en el Ministerio de Salud para decidir sobre la modificación de instrumentos para registrar y monitorear los servicios de MRLD. (Adaptarán el Módulo 4 del manual de capacitación para reflejar estas decisiones).



Los **facilitadores de MRLD** tienen una función clave en la capacitación basada en el establecimiento, en la tutoría y en el apoyo a los proveedores en los establecimientos. Ayudan a garantizar que los proveedores de atención continúen con la práctica y conserven las nuevas habilidades. Deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser parteras/matronas experimentadas, obstetras o capacitadores regionales/distritales que brindan servicios/capacitación de planificación familiar.
- Estar capacitados en metodologías y habilidades de tutoría clínica.
- Tener experiencia en efectuar visitas de seguimiento o tutoría a los proveedores que prestan servicios a nivel del establecimiento.
- Tener experiencia en el uso de los registros existentes en el establecimiento y ser capaces de revisar los datos para monitorear los servicios de MRLD.
- Estar dispuestos a trabajar como miembro de un equipo y aceptar el rol de facilitador de MRLD (viajar, supervisar y recolectar datos como parte del equipo) durante al menos dos o tres años.
- Ser flexibles en cuanto a la selección de un lugar para la capacitación y modificar horarios para acomodarse a la disponibilidad de los proveedores de servicio.
- Estar dispuesto a coordinar con los equipos distritales/regionales para implementar las capacitaciones, participar en la planificación conjunta y brindar tutoría a los participantes a nivel del establecimiento, regional y nacional.
- Tener vínculos sólidos con los equipos de mejora de la calidad (si existen estos equipos) y trabajar con ellos para acortar las brechas y mejorar la calidad de los servicios de MRLD.

Debe haber un facilitador de MRLD cada seis participantes a ser capacitados en un establecimiento determinado. **Antes** de que comience una capacitación basada en el establecimiento, los facilitadores de MRLD deben cumplir con lo siguiente:

- Haber sido evaluados y certificados como competentes en la provisión de servicios de MRLD.
- Estar familiarizados con todos los componentes de los materiales del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD y con el enfoque de capacitación.
- Evaluar el establecimiento donde se implementarán las capacitaciones (ver el Paso 4 del *Proceso de implementación*).
- Reunirse con el responsable del establecimiento para planificar la capacitación y volver a visitar el establecimiento uno o dos días antes de la capacitación para asegurar que los participantes y el espacio estén preparados (ver sección *Antes* del Paso 5 del *Proceso de implementación*).
- Revisar los planes de las sesiones de cada módulo que se implementará, teniendo en cuenta la necesidad de adaptarlos al contexto local, y si existen varios facilitadores, dividir las tareas y responsabilidades según sea apropiado.

Durante la implementación de la capacitación basada en el establecimiento, los facilitadores de MRLD deben cumplir con lo siguiente:

- Implementar las sesiones de capacitación basada en el establecimiento con los materiales suministrados en los módulos del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD.
- Confirmar que haya una cantidad suficiente de clientes disponibles el día de la práctica clínica.
- Identificar a los CPP y a los participantes que necesitan apoyo adicional y preparar los planes de seguimiento y tutoría (ver sección *Durante* en el Paso 5 del *Proceso de implementación*).

Después de la implementación de la capacitación basada en el establecimiento, los facilitadores de MRLD deben cumplir con lo siguiente:

- Apoyar la tutoría regular en el lugar de trabajo y las visitas de seguimiento al establecimiento (ver el Paso 6 del *Proceso de implementación*).
- Trabajar en estrecha coordinación con los CPP para supervisar el avance y brindar el apoyo adicional necesario.
- Programar y realizar sesiones de capacitación de repaso, si es necesario.
- Coordinar con los equipos de mejora de la calidad para supervisar la calidad de los servicios y la recolección de datos y su uso en el establecimiento (donde existan equipos de mejora de la calidad).

Los **Coordinadores de la práctica entre pares (CPP)** son participantes sobresalientes seleccionados entre los participantes del establecimiento por los facilitadores de MRLD y a quienes se les otorga la responsabilidad de coordinar la práctica con sus pares. Es importante que los CPP seleccionados sean respetados, populares y aceptables para el grupo de participantes. Lo ideal es que haya un CPP por cada dos participantes.



Los CPP deben haber aprobado la evaluación de conocimientos y habilidades de cualquiera de los módulos. Cuando esto no sea posible, el facilitador de MRLD debe acordar cuáles son las habilidades con las que los CPP pueden ayudar a sus pares y cuáles deben postergarse hasta que se encuentre presente el facilitador de MRLD o un capacitador avanzado.

Los CPP deben cumplir con lo siguiente:

- En colaboración con el facilitador de MRLD, planificar las sesiones de práctica clínica para sus pares y apoyar y documentar las sesiones de práctica planificadas y de retroalimentación. (ver el Paso 6 del *Proceso de implementación*).
- Solicitar más apoyo técnico al facilitador de MRLD, si es necesario.
- Invitar a un tutor clínico para que certifique a un participante en una habilidad clínica nueva.
- Informar al facilitador de MRLD y al establecimiento en caso de un evento adverso grave.

Cómo usar los materiales del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD

Información general

El Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD contiene diez módulos (ver los Cuadros 1 y 3). Los Módulos del 1 al 5 son transversales y apoyan todos los servicios de MRLD, mientras que los Módulos del 6 al 10 abarcan las habilidades clínicas para los MRLD.

Debido al diseño modular, no es necesario implementar los diez módulos. En cambio, los equipos pueden usar los instrumentos de evaluación para seleccionar los módulos más adecuados para un establecimiento o un equipo de proveedores de servicios. No obstante, se debe realizar al menos un repaso de los Módulos 1 al 5 antes de pasar a cualquiera de los módulos relativos a las habilidades clínicas.

Los Módulos 4 y 5, Calidad de atención y Prevención de infecciones para MRLD, deben implementarse ante una audiencia más amplia. Esta incluye, entre otros, administradores, médicos, enfermeras, parteras/matronas, farmacéuticos, técnicos de laboratorio y personal auxiliar (incluido el personal de limpieza y manipuladores de residuos).

En el Cuadro 3 se enumeran los módulos y su duración aproximada.

La consejería suele ser el componente más débil de la prestación de servicios de planificación familiar. **El Módulo 2: Consejería en planificación familiar debe implementarse durante cada capacitación sobre MRLD, y se debe reforzar la consejería durante cada módulo relativo a las habilidades.** Todo el personal que presta servicios de planificación familiar debe participar del módulo de consejería, incluidos los médicos, enfermeras, parteras y trabajadores de salud comunitarios.

Cuadro 3. Módulos y duración del curso

| Módulo | Duración |
|--|-----------------|
| Módulo 1: Introducción a los métodos reversibles de larga duración | 5 horas 40 min |
| Módulo 2: Consejería en planificación familiar | 8 horas 10 min |
| Módulo 3: Elegibilidad médica y evaluación de la cliente | 4 horas 50 min |
| Módulo 4: Calidad de atención | 6 horas |
| Módulo 5: Prevención de infecciones para métodos reversibles de larga duración | 9 horas |
| Módulo 6: Dispositivo intrauterino con cobre (TCu-380A) | 10 horas |
| Módulo 7: Dispositivo intrauterino hormonal (DIU-LNG) | 10 horas 15 min |
| Módulo 8: Dispositivo intrauterino posparto | 10 horas 20 min |
| Módulo 9: Dispositivo intrauterino post aborto | 8 horas 30 min |
| Módulo 10: Implantes anticonceptivos | 10 horas 55 min |

Los módulos del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD están diseñados para ser implementados en una o dos formas:

- **En el lugar de trabajo:** en el caso de establecimientos de gran volumen asistencial donde todos los participantes son del mismo establecimiento.
- **Basado en el establecimiento:** para los participantes de establecimientos más pequeños que acuden a los establecimientos de gran volumen asistencial para recibir la capacitación.

Cada módulo se divide en sesiones. **Ninguna sesión dura más de tres horas.** Se recomienda que los módulos se implementen de la siguiente manera:

- Un máximo de tres horas por día para la didáctica, modelos y práctica clínica
- Un máximo de seis participantes para cada módulo de capacitación en habilidades clínicas.

Ejemplos de escenarios de capacitación

En el Cuadro 4 se describen escenarios potenciales de capacitación para tres tipos de participantes. Estos ejemplos podrán ayudarlo a considerar su situación.

Cuadro 4. Escenarios de capacitación para tres tipos de participantes

| Escenario 1 | Escenario 2 | Escenario 3 |
|--|---|--|
| <p>Participantes: Proveedores nuevos sin habilidades clínicas para la inserción o extracción de implantes o DIU</p> | <p>Participantes: Proveedores que requieren una o más habilidades clínicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • P. ej., inserción o extracción de Implanon | <p>Participantes: Proveedores que requieren una o más habilidades clínicas y que completaron recientemente una capacitación en los cinco módulos transversales</p> <ul style="list-style-type: none"> • P. ej., inserción de DIUPP |
| <p>Necesidad de capacitación: Los diez módulos</p> | <p>Necesidad de capacitación: Los cinco módulos transversales, más el módulo relativo a la habilidad clínica necesaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • P. ej., los Módulos 1 al 5 y el Módulo 10 para la inserción y extracción de implantes | <p>Necesidad de capacitación: Módulos relativos a las habilidades clínicas específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • P. ej., el Módulo 8 para la inserción de DIUPP |
| <p>Duración estimada: 30 días hábiles (consecutivos o no) con un máximo de tres horas por día de didáctica, modelos y práctica clínica.</p> | <p>Duración estimada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dos o tres días hábiles para cada módulo transversal • Cuatro días hábiles para cada módulo relativo a la habilidad clínica | <p>Duración estimada: Cuatro días hábiles para cada módulo relativo a la habilidad clínica</p> |

Contenido de cada módulo

Cada módulo es una unidad independiente con todos los materiales para los facilitadores y los participantes: una descripción del módulo, cuestionarios pre y post test, actividades, listas de verificación, hojas de información, apoyo de trabajo y herramientas del facilitador, además de una lista de materiales e insumos necesarios para el módulo. Algunos apoyos de trabajo y listas de verificación sirven para varios módulos (p. ej., el *Cuadro de referencia rápida de criterios médicos de elegibilidad [CME] de la Organización Mundial de la Salud [OMS]*⁵).

Las agendas incluidas en cada módulo son solo ejemplos. Será necesario adaptar la duración real de cada sesión y los materiales de cada módulo de acuerdo con la situación local.

⁵ FHI 360. 2016. *Quick Reference Chart for the WHO Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. Durham, North Carolina: FHI 360.

Los módulos se presentan en formato PDF y existen dos versiones de cada uno: una para el facilitador y otra para el participante. Los facilitadores deben tener una copia electrónica y otra en papel de todos los materiales porque, además del material para imprimir, algunos módulos también contienen videos y presentaciones de diapositivas.

La *Descripción del módulo para el facilitador* es el documento principal de cada módulo, guía a los facilitadores a través del contenido, describe los objetivos del módulo e incluye los planes detallados de las sesiones y un ejemplo de agenda. Este documento permite que los facilitadores se familiaricen con el contenido, la duración, los recursos y la metodología del módulo por adelantado, y también se usa para planificar las sesiones de capacitación.

En la página 2 de cada Descripción del módulo para el facilitador hay un *Cuadro de materiales e insumos* donde se enumeran los documentos incluidos en la versión del participante y en la versión del facilitador de cada módulo (ver la Figura 3). Antes de iniciar la capacitación, los facilitadores deben revisar la lista de los insumos requeridos (ubicada al final del cuadro de materiales e insumos) para asegurar que todos los insumos estén disponibles para cada sesión (p. ej., marcadores, rotafolios y muestras de anticonceptivos).

Materiales e insumos

Figura 3. Cuadro parcial de materiales e insumos del Módulo 2

| Categoría | Nombre | Materiales para imprimir | |
|--------------|---|--------------------------|--------------|
| | | Facilitador | Participante |
| Evaluaciones | Cuestionario pre y post test | | X |
| | Hoja de respuestas del cuestionario pre y post test | | X |
| | Clave de respuestas del cuestionario pre y post test | X | |
| Actividades | Actividad 2-1: Ejercicio de reflexión | X | |
| | Actividad 2-2: Instrucciones: La historia de Lily | X | |
| | Actividad 2-3: La historia de Lily | X | |
| | Actividad 2-4: Diferentes escenarios de consejería grupal | X | |
| | Actividad 2-5: Escenarios para juego de roles | X | |

Los *Planes de las sesiones* guían al facilitador por el tema de cada sesión, los objetivos, los métodos de enseñanza, las actividades y los materiales/recursos necesarios (ver la Figura 4). Se deben revisar los Planes de las sesiones antes de iniciar la capacitación.

Plan de las sesiones

Módulo 2 - Sesión 1

Figura 4. Plan parcial de una sesión del Módulo 2

| Fecha | Lugar | Número de sesión: 1 | Duración: 175 min |
|---|-------|---|-------------------|
| Tema: Consejería: Habilidades de comunicación interpersonal y aspectos relativos al género | | | |
| Objetivos de la sesión: Al finalizar esta sesión, los participantes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none">• Nombrar al menos tres elementos esenciales de las habilidades de comunicación interpersonal efectiva• Identificar al menos dos aspectos relativos al género que influyen en la consejería, aceptación y uso de planificación familiar• Abordar las barreras clave para la aceptación de los MRLD entre los jóvenes | | | |
| Métodos y actividades | | Materiales/recursos | |
| Introducción (5 min) <ul style="list-style-type: none">• Revise los objetivos de la sesión con los participantes | | <ul style="list-style-type: none">• Objetivos en el rotafolio | |
| Pre test (10 min) <ul style="list-style-type: none">• Distribuya copias del cuestionario pre test e indique a los participantes cómo completar la evaluación• Recoja las hojas de respuestas | | <ul style="list-style-type: none">• Cuestionario pre/post test y hoja de respuestas (para los participantes)• Clave de respuestas del cuestionario pre/post test (para el facilitador) | |
| Ejercicio de reflexión (15 min) <ul style="list-style-type: none">• Siga las instrucciones de la Actividad 2-1: Ejercicio de reflexión para facilitar esta actividad | | <ul style="list-style-type: none">• Actividad 2-1: Ejercicio de reflexión | |

Impresión de materiales

Imprima todas las copias de cada módulo que necesite; para ello, tenga en cuenta lo siguiente:

- Para la capacitación de los facilitadores de MRLD, imprima la versión para el facilitador y la versión para el participante de los módulos porque necesitarán estar familiarizados con ambas.
- Se recomienda que los facilitadores impriman algunas copias adicionales de las listas de verificación que se usarán durante las sesiones de práctica.
- Se recomienda que imprima el *Cuadro de referencia rápida de CME de la OMS* en color; para el resto de los recursos, es suficiente la impresión en blanco y negro.

Organización de los materiales impresos

Se recomienda organizar los materiales impresos del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD en una carpeta y usar etiquetas marcadas para separar las secciones (es decir, para cada módulo, agregar etiquetas entre la descripción del módulo, los cuestionarios pre/post test, las actividades, las listas de verificación, las hojas de información, los apoyo de trabajo y las herramientas del facilitador). Además, podría ser útil plastificar los apoyo de trabajo porque se usan con frecuencia.

Anexo A: Informe de MCSP sobre monitoreo de PFPP



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Monitoreo de la planificación familiar en el posparto Un desafío para los sistemas de información habituales

Septiembre de 2017

www.mcsprogram.org

Captar la PFPP antes del alta

Casi nunca en los registros de un establecimiento se especifica si una mujer se encuentra en el posparto al momento de recibir planificación familiar. Como resultado, no se informa el número de mujeres que reciben planificación familiar en el posparto (PFPP) en los sistemas de información gerencial de salud, lo que dificulta hacer un seguimiento de cuántas mujeres reciben planificación familiar durante este período de gran necesidad.

La planificación familiar en el posparto es fundamental para alcanzar los objetivos de la iniciativa PF2020

Es posible medir la cobertura de la PFPP mediante encuestas, como las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud⁶ o las encuestas subnacionales de Monitoreo del desempeño y Rendición de cuentas 2020,⁷ pero estas son costosas y no es posible realizarlas con frecuencia o en todas las áreas de un país. Además, los gerentes de los establecimientos y distritos necesitan monitorear el suministro de PFPP en los puntos donde se provee el servicio y que ellos supervisan. El seguimiento rutinario del número de mujeres posparto que reciben un método de planificación familiar permitiría contar con información fundamental para ayudar a tomar decisiones relativas a la gestión y mejorar los servicios.

⁶ <http://www.dhsprogram.com/>

⁷ www.pma2020.org/

La PFPP puede ofrecerse a las mujeres inmediatamente después del parto o a madres en el post natal y el posparto extendido. Se puede integrar la PFPP a los servicios de parto, de atención post natal, de vacunación o a otros servicios de salud infantil. Se puede ofrecer PFPP a nivel del establecimiento y de la comunidad. El seguimiento de la aceptación de PFPP en todos estos puntos de contacto diversos puede ser complejo para los sistemas de monitoreos habituales. Aún así, el seguimiento de la aceptación de la planificación familiar en al menos uno de estos puntos puede proporcionar información importante para mejorar la provisión de servicios. El objetivo de este informe es compartir ejemplos de cómo recoger el número de mujeres que reciben planificación familiar antes del alta después del parto en un establecimiento —un elemento importante de la PFPP. A continuación, se presentan ejemplos de cuatro países. Estos enfoques se usan en establecimientos donde el Programa de Supervivencia Materno Infantil de la USAID apoya la implementación de la PFPP. Aún no forman parte de los sistemas nacionales de información gerencial de salud (SIGSA).

Registro de partos modificado de Ruanda

| RESULTAT DE LA GROSSESSE PREGNANCY OUTCOME | | |
|---|---|--|
| Resultat de grossesse | Pregnancy outcome | En haut: Lieu de naissance Location of delivery F=Facility H=Home En bas: Date |
| 1. Né vivant 2. Mort-né 3. Avortement | 1. Live birth 2. Stillbirth 3. Abortion | |
| | | Y MJ |
| | | Y P |
| | | Y MJ |

Ruanda: Uso del registro de partos

Para recoger la PFPP antes del alta, se agrega manualmente una columna en el margen del registro de maternidad. Por lo tanto, no es necesario imprimir registros para este programa piloto. Mediante códigos, el proveedor de atención documenta si se ofrece consejería en PFPP (Y) y el resultado:

Y/código del método aceptado (MJ = Jadelle, P = píldoras, etc.)

Y/Rechazo

Y/Plan

La columna queda vacía si no se ofrece consejería.

Kenia: Uso del registro de planificación familiar

Se registra el momento de inicio de la planificación familiar en la columna «Comentarios» del registro de planificación familiar mediante códigos:

1 = En el posparto inmediato (< 48 horas)

2 = En el posparto (2 días-6 semanas)

3 = En el posparto extendido (6 semanas-1 año)

4 = > 1 año desde el parto o ningún parto previo

5 = En el post aborto (< 48 horas)

Se recuenta el total de cada categoría al final de la página, en un cuadro.

Se entregó un sello a cada establecimiento para estampar este cuadro al final de cada página. Las copias adicionales del registro de planificación familiar se conservan en la sala de trabajo de parto y parto y/o en la sala posparto para recoger la PFPP en estos puntos de servicio.

Registro de PF modificado de Kenia

| Referrals: 3=TO other HF 4=TO CU | REMARKS (include reasons for referral) | |
|---|--|--------------|
| | FP Timing | |
| AJ | AK | |
| 4 | 5 | 7ca isfelf 1 |
| 4 | 2 | 7ca PBLIT. 2 |
| 4 | 5 | 7ca 1/1/17 3 |
| 4 | 5 | 7ca 1/1/17 3 |

| FP Timing (ALL FP methods) | TOTALS |
|--|--------|
| 1=Immediate Postpartum <48 hrs | 0 |
| 2=Postpartum 2day-6wk | 01 |
| 3=Extended Postpartum 6 wk-1yr | 11 |
| 4=Post-abortion <48 hrs | 0 |
| 5=>1yr since birth/No previous birth/ > 48hrs post-abortion (Interval) | 13 |

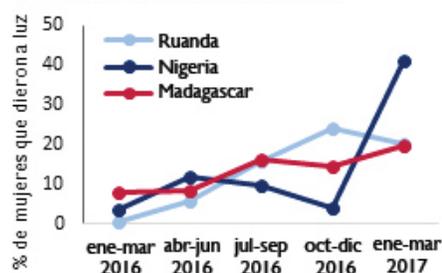
Madagascar: Un formulario individual

Se usa un formulario individual para registrar el momento de la consejería en PFPP, el método (DIU, implante u otro), el momento de la inserción y las complicaciones a las seis semanas.

Ruanda

La aceptación de la PFPP aumentó a lo largo de 15 meses y llegó al 20 % de las mujeres que dieron a luz. Los implantes son el método más popular (casi el 50 % de todos los casos de aceptación). Se registraron pocas mujeres que iniciaran el método de lactancia y amenorrea (MELA), aunque muchas mujeres practican la lactancia exclusiva en Ruanda. El personal del programa descubrió que los proveedores dudan sobre registrar el MELA porque las mujeres podrían no continuar con la lactancia exclusiva, aunque otros métodos de corta duración (como los condones o las píldoras) también pueden interrumpirse fácilmente. Ruanda cuenta con muchos registros con un método no documentado, mayormente debido a que no se informa el número de mujeres que aceptan el uso de píldoras anticonceptivas. El MCSP continúa apoyando las mejoras en la calidad de los datos.

Gráfico 1. Porcentaje de mujeres que dieron a luz en las instituciones respaldadas por el programa MCSP e iniciaron un método de PF antes del alta



Madagascar

La aceptación de la PFPP aumentó y llegó al 20 % en el trimestre más reciente. Los establecimientos apoyados por el MCSP usan los mensajes de texto para notificar los datos cada mes. Esta plataforma permite informar rápidamente la aceptación de la PFPP, aunque no el desglose por método.

Nigeria

Se observó un aumento del número de mujeres posparto que eligieron los implantes (de 4 mujeres en el período ene-mar 2016 a 479 en el período ene-mar 2017) y los DIU (de 30 mujeres en el período ene-mar 2016 a 127 en el período ene-mar 2017). Sin embargo, el alza a principios de 2017 se debió principalmente a un sesgo en el registro, ya que los proveedores comenzaron a recoger el número de mujeres que optaban por el MELA en enero de 2017. El MELA fue el método más popular, elegido por casi el 60 % de todas las mujeres que adoptaron la PFPP entre enero y marzo. La caída observada en el período oct-dic 2016 probablemente se debió a disturbios en el sistema de salud, incluida una huelga de trabajadores de la salud en uno de los dos estados donde opera el programa MCSP.

Gráfico 2. Aceptación de la PFPP antes del alta en Ruanda, por método

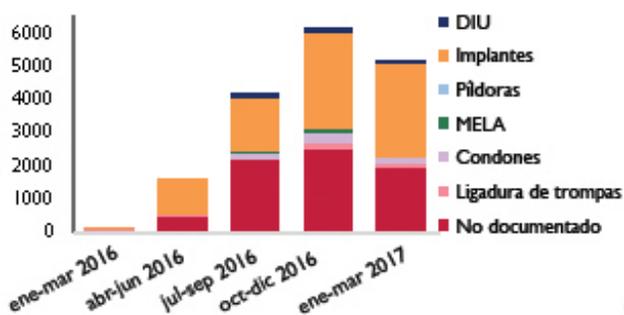
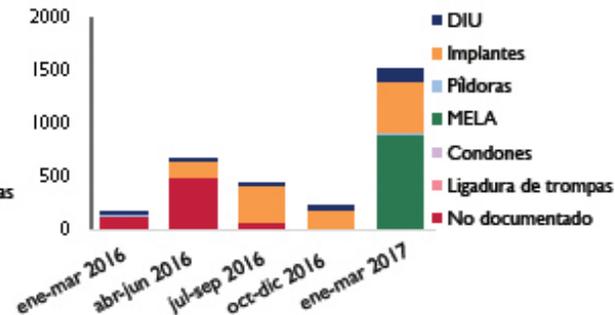


Gráfico 3. Aceptación de la PFPP antes del alta en Nigeria, por método



Uso de los datos de PFPP a nivel distrital e institucional

Como se mencionó anteriormente, pueden usarse datos adicionales a nivel operativo para informar sobre la gestión del programa. **Ruanda** propuso el uso de gráficos a nivel del establecimiento y del distrito para revisar el desempeño del programa de PFPP. Los gráficos servirían para dar seguimiento a lo siguiente:

- Nivel de habilidades de los proveedores de atención (evaluado durante la supervisión)
- Desabastecimiento de productos básicos

- Consejería y aceptación de la PFPP antes del alta (se muestra una simulación en el Gráfico 4)
- Resultados de la consejería en PFPP por mes o por establecimiento (se muestra una simulación en el Gráfico 5)
- Aceptación de la PFPP antes del alta, por método
- Acciones gerenciales y persona responsable

Gráfico 4. Consejería y aceptación de la PFPP (N = partos)

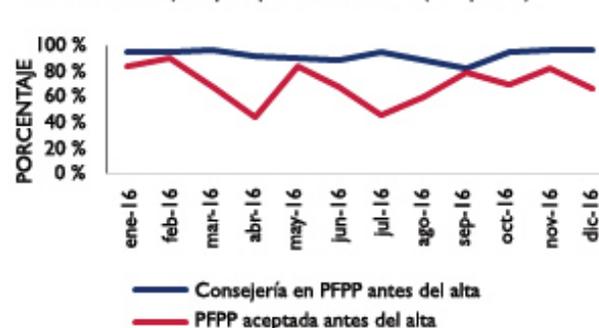
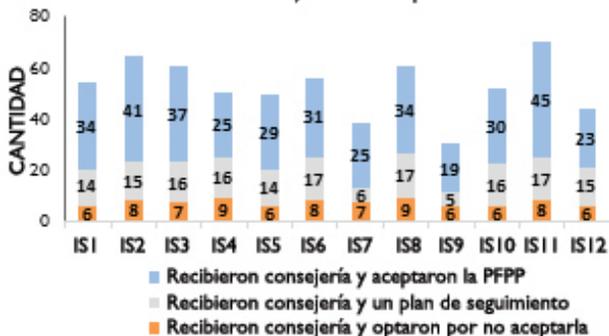


Gráfico 5. Resultados de la consejería en PFPP por institución sanitaria



En **Nigeria**, el programa MCSP apoyó a 20 establecimientos centinela para formar equipos de mejora de la calidad. Se probaron los gráficos con los equipos de mejora de la calidad y se usarán para revisar regularmente 16 indicadores clave de la calidad de la atención el día del parto, que incluyen la consejería y la aceptación de la PFPP antes del alta.

Resumen

La PFPP es crítica para alcanzar las metas de la iniciativa FP2020 adoptados por 50 países, por lo que se debe incorporar la estimación del número de mujeres que reciben PFPP a los registros nacionales y a los sistemas de notificación para dar seguimiento al desempeño del establecimiento o del programa. Se ha demostrado que es factible obtener los datos sobre la aceptación de la PFPP antes del alta, y una proporción destacada de mujeres optan por iniciar un método de planificación familiar inmediatamente después del parto, si los servicios están disponibles. En consecuencia, la cobertura de la PFPP antes del alta constituye un indicador adecuado para los SIGSA nacionales.

La modificación de los registros existentes es un proceso extenso que debe promoverse ante el Ministerio de Salud, que debe equilibrar las numerosas solicitudes de datos adicionales sin sobrecargar los registros ni a sus trabajadores de la salud. Cada vez más, se debe evaluar la factibilidad y la utilidad de los indicadores antes de incorporarlos a los registros. Aún así, se han demostrado varias formas para recoger, mientras tanto, los datos sobre la PFPP antes del alta, sin necesidad de corregir y reimprimir los registros existentes. La evaluación del nivel de adecuación de los trabajadores de la salud para manejar los cambios propuestos también sirve para informar cambios permanentes al SIGSA nacional.

Indicador recomendado para el SIGSA nacional:
Proporción de mujeres que dieron a luz en un establecimiento e iniciaron un método anticonceptivo moderno antes del alta.

La solución de Ruanda para registrar la PFPP antes del alta requiere una carga mínima de documentación para los proveedores, ya que no necesitan registrar la misma información (nombre de la cliente, edad, etc.) en varios documentos. Asimismo, es rentable porque no es necesario imprimir varios registros. Sin embargo, existen ciertos desafíos que deben tenerse en cuenta al revisar los registros y redactar instrucciones nuevas para los proveedores de atención y el personal del SIGSA: el uso de diferentes códigos para cada método puede complicar el recuento, por lo que debe verificarse la calidad de los datos de manera regular. Además, agregar una o dos columnas a un registro de parto no permite registrar sistemáticamente los resultados del seguimiento ni los resultados deficientes, como las infecciones o las expulsiones del DIU.

El MCSP continuará apoyando la evaluación de los indicadores de PFPP y abogará por su inclusión en los SIGSA nacionales. Además de la PFPP antes del alta brindada en el establecimiento, el MCSP también se encuentra estudiando cómo captar la PFPP en otros puntos de contacto después del parto y las derivaciones para PFPP de mujeres posparto que tienen acceso a otros servicios de salud.

Este informe es posible gracias al generoso apoyo de la población estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en virtud de los términos del Acuerdo de cooperación AID-OAA-A-14-00028. El contenido es responsabilidad del Programa de Supervivencia Materno Infantil y no necesariamente refleja la opinión de la USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos.

Anexo B: Evaluación del participante

Se evaluarán los **conocimientos del participante** mediante cuestionarios pre y post test al iniciar y finalizar cada módulo. Se evaluarán las **habilidades del participante** mediante la observación del procedimiento por el facilitador en una estación de práctica (completa con un modelo anatómico e instrumental) usando una lista de verificación (ver *Uso de las listas de verificación de habilidades*).

Los participantes deben aprobar la evaluación de conocimientos antes de intentar aprobar la evaluación de habilidades. Sin embargo, pueden practicar la habilidad antes de retomar la evaluación de conocimientos, ya que la práctica con un tutor suele ayudar a aclarar los conceptos erróneos y las brechas. Los participantes deben revisar el módulo, hablar con el facilitador sobre las áreas que no entienden y luego se les puede permitir volver a tomar la evaluación de conocimientos.

Si un participante aprueba la evaluación de conocimientos, pero no logra demostrar su competencia en todas las habilidades requeridas, debe continuar practicando las habilidades deficientes, hablar con el facilitador o con otros participantes competentes en las áreas que no comprende adecuadamente, y luego puede repetir la evaluación de habilidades.

Para los participantes cuyo desempeño no llegue al nivel esperado, se recomienda apoyo continuo por sus pares y tutoría (ver el Paso 6 del *Proceso de implementación*). Si bien es conveniente que todos los participantes demuestren su competencia satisfactoriamente en el período planificado, el método de capacitación basado en el dominio del aprendizaje asume que **todos los participantes pueden ser competentes si cuentan con el tiempo suficiente y la oportunidad para estudiar y practicar**. A menudo, los participantes alcanzarán el nivel satisfactorio en ritmos diferentes; algunos necesitarán más práctica que otros.

Certificación de competencias

El facilitador debe otorgar un certificado de competencias solo después de asegurar que se evaluaron las habilidades del participante.

Se considera que un participante es competente cuando el o ella es capaz de:

1. aprobar una evaluación de conocimientos después de completar el módulo con un puntaje de al menos 85 %, y
2. demostrar las habilidades de cada módulo con una competencia equivalente al 100 %.

Debido a la falta de clientes durante el período de capacitación, la evaluación de competencias podría realizarse después de la capacitación, una vez que los participantes hayan tenido el tiempo suficiente para trabajar (bajo la supervisión de los facilitadores de MRLD o los CPP) con la cantidad de clientes correspondientes, como se indica en el Cuadro A1. El facilitador debe asegurar que los CPP le informen cuando un participante ha practicado lo suficiente y está listo para someterse a la evaluación de una habilidad determinada.

Cuadro A1. Número de inserciones/extracciones que deben realizarse para obtener la certificación en una competencia dada

| Habilidad técnica | Casos observados | Casos practicados en modelo anatómico | Casos realizados satisfactoriamente en la cliente bajo supervisión |
|------------------------|------------------|---------------------------------------|--|
| DIU de intervalo | 2 | 2 | 2 |
| DIU hormonal | 2 | 2 | 2 |
| DIUPP | 2 | 2 | 1 |
| DIU post aborto | 1 | 2 | 1 |
| Inserción de implante | 2 | 2 | 2 |
| Extracción de implante | 2 | 2 | 2 |

Seguimiento de la competencia del participante

El **Anexo E** es un *Plan de tutoría del participante* que se usa para registrar a los participantes que necesitan practicar ciertas habilidades. Este plan abarca los diez módulos del Paquete de recursos de aprendizaje sobre MRLD. El plan de tutoría permitirá que el facilitador se mantenga organizado y pueda consultar el avance de cada participante de un vistazo.

El **Anexo F: *Matriz de seguimiento del participante*** es una herramienta que permite que los facilitadores den seguimiento a la cantidad total de módulos completados por cada participante y el estado de la certificación en cada módulo y también vean claramente el estado de las capacitaciones completadas en cada establecimiento.

Uso de las listas de verificación

Las listas de verificación de habilidades constituyen un método estándar para completar los pasos de un procedimiento. Tienen cuatro propósitos:

1. Demostración de las habilidades
2. Practicar las habilidades
3. Practicar con pares
4. Evaluación de las habilidades

No se espera que los participantes cumplan con todos los pasos o las tareas correctamente la primera vez. En cambio, las listas de verificación están destinadas a lo siguiente:

- Ayudar a que los participantes aprendan los pasos correctos y la secuencia en que hay que realizarlos (**adquisición de habilidades**).
- Medir el progreso del aprendizaje en pequeños pasos a medida que el participante gana confianza y logra las habilidades (**competencia en las habilidades**).

Antes de usar una lista de verificación, el facilitador debe revisarla brevemente con los participantes. Además, cada participante debe tener la oportunidad de presenciar una habilidad mientras la demuestra el facilitador en un modelo anatómico de capacitación o de observar la actividad en el consultorio con una cliente. Por lo tanto, para cuando el grupo se separa en equipos para comenzar a practicar en modelos anatómicos y calificar el desempeño de los demás, cada participante debe estar familiarizado con los pasos de la lista de verificación. Cuando se usa para demostrar las habilidades, el facilitador debe explicar los pasos en detalle a medida que los participantes los realizan, concentrándose en el proceso de razonamiento (el «por qué»).

Si se usan de forma sistemática, las listas de verificación permiten a los participantes tener un seguimiento de su progreso e identificar las áreas que pueden mejorar. Las listas de verificación están diseñadas para hacer más fácil y más útil la comunicación (la tutoría y retroalimentación) entre el participante y el facilitador.

El participante y el facilitador deben trabajar en equipo. Por ejemplo, antes de que el participante intente probar una habilidad o actividad (p. ej., insertar un implante) por primera vez, el facilitador o tutor debe revisar brevemente los pasos correspondientes y hablar sobre el resultado esperado. Asimismo, inmediatamente después de completar la habilidad o actividad, el facilitador o tutor debe reunirse con el participante. El objetivo de esta reunión es dar una retroalimentación positiva y constructiva sobre el progreso del aprendizaje y definir las áreas (de conocimientos, actitud o práctica) que deben mejorarse durante las sesiones de práctica posteriores. Con el paso del tiempo, a medida que los participantes se tornan más competentes, se desempeñan de manera cada vez más independiente.

Anexo C: Instrumento para evaluar la preparación del establecimiento

Instrucciones para el evaluador:

1. Comunicarse con la persona encargada del establecimiento y demás personal clave para informarles el objetivo de la visita.
2. En cada punto de la evaluación, debe presentarse y explicar el objetivo de la visita.
3. Recorrer las áreas relevantes: sala de consejería, consultorio de planificación familiar, área de atención prenatal, sala de trabajo de parto, sala de atención posnatal, quirófano, y marcar los casilleros correspondientes en el instrumento; si se observa alguna brecha, debe incluir un comentario.
4. Completar el instrumento antes de dejar el establecimiento para compartir los resultados inmediatamente con el personal de la establecimiento.
5. Agradecer al personal del establecimiento por su tiempo.

Nombre y puesto:

Evaluador 1: _____

Evaluador 2: _____

Fecha de la visita: _____

Personas entrevistadas: (nombre y puesto)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Información general:

A1. Nombre del distrito: _____

A2. Nombre del establecimiento: _____

A3. Tipo de establecimiento: Alta complejidad Hospital del distrito/condado Centro de salud
 Otro

B. Servicios de planificación familiar y personal disponible para MRLD

| | Marcar (✓) los servicios/ métodos ofrecidos en este establecimiento | Número(#) de personal que brinda cada servicio | | | | | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|------------------------|---------------------------------------|------------------------|---------------------------------------|------------------------|---------------------------------------|
| | | Médicos | | Parteras | | Enfermeras | | Otro | |
| | | # que brinda servicios | # Capacitados en los últimos dos años | # que brinda servicios | # capacitadas en los últimos dos años | # que brinda servicios | # capacitadas en los últimos dos años | # que brinda servicios | # capacitados en los últimos dos años |
| Consejería en PF | | | | | | | | | |
| Inserción de DIU de intervalo (TCu y hormonal*) | | | | | | | | | |
| Inserción de DIUPP (TCu y hormonal*) | | | | | | | | | |
| Inserción de DIU post aborto (TCu y hormonal*) | | | | | | | | | |
| Extracción de DIU | | | | | | | | | |
| Inserción de implante | | | | | | | | | |
| Extracción de implante | | | | | | | | | |

*Indicar si los proveedores de atención no recibieron capacitación sobre DIU hormonal:

Ubicación de los servicios

| | |
|---|--|
| ¿Dónde se brinda consejería en PF en este establecimiento? (marque todo lo que corresponda) | <input type="checkbox"/> Consultorio de atención prenatal <input type="checkbox"/> Sala de trabajo de parto y parto <input type="checkbox"/> Sala de posparto <input type="checkbox"/> Consultorio de atención posnatal <input type="checkbox"/> Consultorio de PF <input type="checkbox"/> Otro |
| ¿Dónde se brindan servicios de PF en este establecimiento? (marque todo lo que corresponda) | <input type="checkbox"/> Consultorio de atención prenatal <input type="checkbox"/> Sala de trabajo de parto y parto <input type="checkbox"/> Sala de posparto <input type="checkbox"/> Consultorio de atención posnatal <input type="checkbox"/> Consultorio de PF <input type="checkbox"/> Otro |
| ¿Se brindan servicios de PFPP inmediato en este establecimiento? (antes del alta) | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Si la respuesta es "Sí, se brinda PFPP inmediato", ¿qué métodos se ofrecen a las mujeres inmediatamente después del parto y antes del alta en este establecimiento? | <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> Implantes <input type="checkbox"/> Píldoras <input type="checkbox"/> Inyectables <input type="checkbox"/> LT/minilaparotomía <input type="checkbox"/> Condones <input type="checkbox"/> MELA <input type="checkbox"/> Otro |

C. Infraestructura/equipamiento/insumos disponibles para los servicios de MRLD

| Información | ¿Disponible? | | ¿En buen estado o conservado adecuadamente? | | Comentarios (indicar si algún equipo no funciona, si los productos básicos están vencidos, etc.) |
|--|--------------|----|---|----|---|
| | Sí | No | Sí | No | |
| Infraestructura y equipamiento | | | | | |
| Información visible sobre los servicios de MRLD | | | | | |
| Suministro de agua en el lugar donde se brindan servicios de MRLD | | | | | |
| Fuentes de luz en el lugar donde se brindan servicios de MRLD | | | | | |
| Sala de examen privada | | | | | |
| Mesa de examen | | | | | |
| Luz para examen | | | | | |
| Cortinas/biombos para mantener la privacidad | | | | | |
| Esfigmomanómetro/aparato para medir la presión arterial | | | | | |
| Estetoscopio | | | | | |
| Equipamiento e insumos para la prevención de infecciones | | | | | |
| Guantes | | | | | |
| Desinfectante (solución clorada al 0,5 %) | | | | | |
| Antiséptico (chlorhexidina, povidona yodada, alcohol, etc.) | | | | | |
| Baldes de plástico para descontaminar el instrumental usado | | | | | |
| Hervidor/autoclave | | | | | |
| Contenedores de basura codificados por color | | | | | |
| Detergente para limpiar el instrumental | | | | | |
| Cepillo para lavar el instrumental | | | | | |
| Método adecuado para la eliminación de residuos (fosa, incinerador, subcontratación) | | | | | |

| Información | ¿Disponible? | | ¿En buen estado o conservado adecuadamente? | | Comentarios (indicar si algún equipo no funciona, si los productos básicos están vencidos, etc.) |
|--|--------------|----|---|----|---|
| | Sí | No | Sí | No | |
| Instrumental/insumos para la inserción y extracción de DIU de intervalo | | | | | |
| Bandeja de instrumental con tapa | | | | | |
| Bandeja de riñón de 8" | | | | | |
| Recipiente para yodo de 250 ml | | | | | |
| Tenáculo de 10" | | | | | |
| Pinzas de esponja de 9 1/2", recta | | | | | |
| Pinzas de Cheatle de 10 1/2" | | | | | |
| Tijeras de Sims de 8", curvas | | | | | |
| Histerómetro | | | | | |
| Pinzas de cocodrilo para extracción de DIU de 8" | | | | | |
| Espéculo, mediano/grande | | | | | |
| Instrumental/insumos adicionales para DIUPP | | | | | |
| Pinzas de Kelly de 12", curvas | | | | | |
| Espéculo de Sims, grande | | | | | |
| Instrumental/insumos para la inserción y extracción de implante | | | | | |
| Bandeja de instrumental con tapa | | | | | |
| Recipiente para yodo de 250 ml | | | | | |
| Pinzas para tejido, estilo resorte, 1x2 dientes, de 13 cm | | | | | |
| Pinzas para tejido, estilo resorte, sin dientes, de 13 cm | | | | | |
| Trocar Jadelle (si se usa Jadelle en este establecimiento) | | | | | |
| Jeringa de 5 cc, calibre 22, con aguja desechable de 1 1/2" | | | | | |
| Bisturí con mango | | | | | |

| Información | ¿Disponible? | | ¿En buen estado o conservado adecuadamente? | | Comentarios (indicar si algún equipo no funciona, si los productos básicos están vencidos, etc.) |
|--|--------------|----|---|----|---|
| | Sí | No | Sí | No | |
| Pinzas hemostáticas mosquito, rectas, de 13 cm | | | | | |
| Pinzas hemostáticas de Crile, rectas, de 14 cm | | | | | |
| Pinzas de anillo para extracción de implante de 2,2 mm | | | | | |
| Pinzas de disección | | | | | |
| Productos básicos de MRLD | | | | | |
| DIU (TCu-380A) | | | | | |
| DIU-LNG (DIU hormonal) | | | | | |
| Implante (una varilla) | | | | | |
| Implante (dos varillas) | | | | | |

D. Registro y recolección de datos

| | ¿Hay lugar para registrar si la cliente recibió consejería en PF? | | ¿Hay lugar para registrar si la cliente recibió un método de PF? | | ¿Hay lugar para registrar el método recibido? | | Comentarios |
|--|---|----|--|----|---|----|-------------|
| | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| Registro de atención prenatal | | | | | | | |
| Registro de PF | | | | | | | |
| Registro de la sala de parto | | | | | | | |
| Registro de atención posnatal | | | | | | | |
| Registro de atención post aborto | | | | | | | |
| Tarjeta de atención prenatal para el establecimiento | | | | | | | |
| Tarjeta de atención prenatal para la cliente | | | | | | | |
| Tarjeta de planificación familiar para el establecimiento | | | | | | | |
| Tarjeta de atención planificación familiar para la cliente | | | | | | | |

Describa cualquier otro registro o archivo individual donde se registran los servicios o la consejería en PF:

| | ¿Se registran estos datos en este establecimiento? | | ¿Se consolidan estos datos en los formularios de notificación mensual del establecimiento? | | Comentarios |
|---|--|----|--|----|-------------|
| | Sí | No | Sí | No | |
| Tipo de DIU colocado (TCu vs hormonal) | | | | | |
| Tipo de implante colocado (1 varilla vs 2 varillas) | | | | | |
| Inserciones de DIU por edad de la cliente | | | | | |
| Inserciones de implantes por edad de la cliente | | | | | |
| DIUPP colocados | | | | | |
| Implantes posparto colocados | | | | | |
| Servicios de DIU post aborto | | | | | |
| Servicios de implantes post aborto | | | | | |
| Extracciones de DIU | | | | | |
| Extracciones de implantes | | | | | |
| Visitas de seguimiento después de los servicios de MRLD | | | | | |
| Complicaciones debido a los MRLD | | | | | |

¿Existen gráficos/boletines murales con información sobre MRLD? Describa si se muestran o revisan, y de qué manera, datos sobre MRLD en el establecimiento:

Servicios provistos en los últimos tres meses

Complete en cada nombre, los últimos tres meses finalizados. Obtenga la cantidad de los servicios prestados cada mes de la hoja de consolidado o del formulario de notificación del establecimiento o calcular el número mediante el recuento a partir del registro. Si no se dispone de datos registrados (p. ej., DIUPP), escribir "No disponible". Luego calcular el promedio de los últimos tres meses.

| | Cantidad de cada servicio en los últimos tres meses | | | Promedio de los tres meses |
|--|---|-------|-------|----------------------------|
| | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | |
| Número total de partos | | | | |
| Partos normales | | | | |
| Cesáreas | | | | |
| Clientes de atención post aborto | | | | |
| Número de clientes de PF que reciben: | | | | |
| DIU (de cualquier tipo) | | | | |
| Si se dispone de los datos, registrar el desglose: | | | | |
| DIU de cobre | | | | |
| DIU-LNG | | | | |
| DIUPP | | | | |
| DIU post aborto | | | | |
| DIU de intervalo | | | | |
| Implantes (de cualquier tipo) | | | | |
| Si se dispone de los datos, registrar el desglose: | | | | |
| Implante posparto | | | | |
| Implante post aborto | | | | |
| Implante de intervalo | | | | |

E. Referencias

| | |
|---|---|
| ¿Recibe clientes derivadas de otros establecimientos de salud para servicios de MRLD? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Si la respuesta es "Sí", ¿qué cantidad de clientes derivadas para servicios de MRLD desde otros establecimientos recibió en los últimos tres meses? | |
| ¿Recibe clientes derivadas por trabajadores de salud comunitarios para servicios de MRLD? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Si la respuesta es "Sí", ¿qué cantidad de clientes derivadas para servicios de MRLD por trabajadores de salud comunitarios recibió en los últimos tres meses? | |
| ¿Deriva clientes para servicios de MRLD a otros establecimientos? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Si la respuesta es "Sí", explique el motivo. | |

F. Plan de acción

| Brechas identificadas | Causas de las brechas | Pasos para la acción | Persona(s) responsable(s) | Cronograma |
|-----------------------|-----------------------|----------------------|---------------------------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Anexo D: Lista de verificación para la preparación de la capacitación

Para ser usada por el facilitador de MRLD

| Tarea | Comentarios | Estado (Completada/ No completada) |
|--|-------------|--|
| Preparación previa (logística) | | |
| Organizar y asistir a una reunión con la persona a cargo del establecimiento para confirmar las fechas de la capacitación y compartir la agenda de la capacitación. | | |
| Solicitar que la persona a cargo del establecimiento identifique a los participantes que recibirán capacitación en la prestación de servicios de MRLD y los invite. (Idealmente, se invitará a participantes del personal de la sala de trabajo de parto/parto, la sala posparto, los servicios de salud materna infantil y el consultorio de planificación familiar). | | |
| Trabajar con la persona a cargo del establecimiento para garantizar que organice la publicidad con anticipación de modo que las clientes interesadas en los MRLD estén disponibles durante la capacitación. | | |
| Asegurar que los participantes estén informados acerca del horario y el lugar de la capacitación con anticipación. | | |
| Observar con anticipación el espacio/la sala donde se llevará a cabo la capacitación . El lugar debe ser bastante cómodo, tener espacio para sillas y mesas, y contar con electricidad. No debe ser un lugar muy concurrido. | | |
| Solicitar que la persona a cargo de la establecimiento designe a una persona del establecimiento para preparar la sala de la capacitación antes de la fecha de inicio. | | |
| Observar los registros de la sala de trabajo de parto, la sala de atención posparto, el consultorio de salud materna-infantil y el consultorio de PF. Compartir cualquier instrumento actualizado con la persona a cargo del establecimiento y solicitar la modificación de los instrumentos de recolección de datos, de ser necesario. | | |
| Repasar detenidamente cada <i>Descripción del módulo para el facilitador</i> , y prepararse y practicar para actuar como facilitador. | | |

| Tarea | Comentarios | Estado (Completada/ No completada) |
|---|-------------|--|
| Asegurar que los materiales necesarios para la capacitación estén preparados para llevarlos a la sesión. (Cada módulo incluye una lista de materiales e insumos en la página 2 de la <i>Descripción del módulo para el facilitador</i>). También debe llevar papel, bolígrafo y cuadernos/hojas para tomar notas para los participantes. | | |
| Asegurarse de tener todos los documentos relacionados con la capacitación impresos (es decir, la versión para el facilitador y la versión para el participante de cada módulo) y un proyector con el cual exhibir presentaciones de diapositivas o videos. | | |
| Día anterior a la capacitación/la mañana del día de la capacitación | | |
| Asegurar que el personal esté informado y preparado para las sesiones clínicas/visitas al lugar. | | |
| Asegurar que los establecimientos hayan realizado anticipadamente promoción de modo que las clientes interesadas en los MRLD estén disponibles. | | |
| Preparar la sala para la facilitación de grupos. | | |
| Preparar las estaciones de simulación (según la guía provista en la <i>Descripción del módulo para el facilitador</i>). | | |
| Asegurar que se haya organizado la disponibilidad de té/refrigerios. | | |

Anexo E: Plan de tutoría del participante

Nombre del participante: _____ Número de contacto del participante: _____ Fecha de la capacitación: _____

Nombre del tutor: _____ Nombre del Coordinador de la práctica entre pares: _____

Nombre del establecimiento: _____ Nombre y número del módulo: _____

Habilidades que debe practicar (consultar la lista de verificación de habilidades para determinar cuáles necesitan práctica): _____

| Fecha | Hora | # de sesiones de práctica tutorada | Habilidades tutoradas | Satisfactorias/insatisfactorias | Fecha y hora de la siguiente sesión de práctica tutorada (de ser necesaria) | Notas/estado | Firma |
|-------|------|------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|---|--------------|-------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Desafíos: _____

Recomendaciones: _____

Logros: _____

