

**DIPLOMADO EN EDUCACIÓN MEDICA
CON APOYO INFORMÁTICO**

**UNAM-ISSSTE
PRESENTACIÓN
SESION DE MICROENSEÑANZA**

TEMA: ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

CONTENIDO:

PLANEACIÓN

CARTA DESCRIPTIVA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

SESIÓN MAGISTRAL; DIAPORAMA PRESENTADO EN VIDEO

CASO CLÍNICO

PRESENTAN: DRA. MARTHA RAYON MOLINA

DR. ANTONIO INIESTA MEJIA

17 DE MARZO DEL 2006

PLANEACION DE LA SESION DE MICROENSEÑANZA

Actividad: MICROENSEÑANZA

Curso: "ACTUALIZACIÓN EN ANTICONCEPCIÓN"

11. Carta Descriptiva;

Nombre: Anticoncepción de emergencia.

Dirigido: a médicos residentes de segundo año de a especialidad de ginecología y obstetricia

Nombre de técnica didáctica: microenseñanza

Definición: A grandes rasgos se puede decir que la Microenseñanza consiste básicamente en simplificar las condiciones de un salón de clases, permitiendo que un profesor instruya durante corto tiempo (20 minutos) a un reducido grupo de alumnos, tratando de practicar una habilidad específica al enseñar. Al mismo tiempo la "clase" es grabada en una cinta de video o una película., al final de la clase el profesor puede usarla película como fuente de retroalimentación para analizar su propio comportamiento, realizar mejoras derivadas de su propia observación y evaluación, así como los comentarios y evaluación externa.

Procedimiento:

1. **Lugar:** En el aula del 6 piso del Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza"

2. **Recursos:**

Medios: Presentación del tema en sesión magistral

Tecnológicos: CPU, cañón de proyección, videocámara, monitor de reproducción o TV

Material impreso: caso clínico y Presentación en Power Point.

Recursos humanos:

Docente: profesor titular, profesor adjunto,

Alumnos: medico residente de segundo año, grupo de residentes de primer año de la especialidad de ginecología y Obstetricia

Camarógrafo.

3. Fecha y Horario:

13 de marzo del 2006 a las 13:00 horas

**PLANEACION DE SESIÓN DE MICROENSEÑANZA
CURSO ACTUALIZACIÓN ANTICONCEPTIVA
CARTA DESCRIPTIVA**

SESIÓN	CONTENIDO	OBJETIVO	TECNICAS, ACTIVIDADES	MATERIALES DE APOYO	TIEMPOS
Anticoncepción de emergencia	Definición de Anticoncepción de emergencia Mecanismo de acción Ventajas	Que los médicos residentes, analicen, la anticoncepción de emergencia, y sus indicaciones	Presentación del tema, saludo del médico docente: Dra. Martha Rayón Molina	Diapositivas en Power Point P C y Cañón de proyección	2 minutos
	Desventajas		Dra: Guadalupe Brenda Vázquez Residente de segundo año, realizará la exposición del tema	Diapositivas en Power Point	6 minutos
	Consejería reproductiva para la aplicación de la anticoncepción de emergencia	Que los médicos residentes apliquen la anticoncepción de emergencia, mediante la consejería en salud reproductiva, en casos específicos.	Presentación de caso clínico referente a un problema de Salud Reproductiva, que requiera la aplicación de anticoncepción de emergencia, Discusión coordinada; Dr. Antonio Iniesta Mejía	Caso clínico impreso	10 minutos
			Conclusiones: Dra. Martha Rayón Molina	Diapositiva en Power Point	2 minutos

Diplomado en docencia Medica con Apoyo de Informática

Ier curso en Actualización en Planificación Familiar

Tema: anticoncepción de emergencia.

17 de marzo del 2006

CASO CLÍNICO

Lea detenidamente el siguiente caso clínico, en caso de dudas puede realizar preguntas pertinentes para su aclaración.

Se trata de paciente de 16 años de edad, con ritmo regular, eumenorreica, sin antecedentes de importancia, estudiante de Ier semestre de preparatoria, que inicio su vida sexual activa hace dos meses, ocasionalmente utiliza condón, en esta ocasión tuvo relaciones sexuales sin protección el día de ayer, que corresponde al día 15 de su ciclo menstrual, por lo que teme un embarazo.

INSTRUCCIONES

1. Indicar las posibilidades de embarazo
 2. En caso de de ser factible un embarazo indicar
 - a) que métodos son factibles de usar en casos como este
 - b) seguridad y beneficios de cada uno
- El plan acerca de la consejería reproductiva, en este tipo de pacientes.

Redactores:

DRA. MARTHA RAYON MOLINA

DR. ANTONIO INIESTA MEJIA

GUIÓN DE OBSERVACIÓN DE LA PRACTICA DOCENTE EN LA SESIÓN DE MICROENSEÑANZA ACTUALIZACIÓN ANTICONCEPTIVA

CARACTERIZACIÓN DE LOS EJES

Objetivos

Contenidos

Proceso enseñanza aprendizaje

Recursos

Evaluación

Interacciones maestro o medico docente y residente

DESCRIPCIÓN DE RASGOS

RASGO A OBSERVAR O EJE	CATEGORÍA	RASGO A OBSERVAR DEL MEDICO DOCENTE	3 CATEGORÍA	2 CATEGORÍA	1 CATEGORÍA	OBSERVACIONES
OBJETIVOS DE LA SESIÓN		HIZO LA PRESENTACIÓN DE LA SESIÓN Y DIO A CONOCER LOS OBJETIVOS	FUE MUY ESPECIFICO Y QUEDO MUY CLARO	NO QUEDARON CLAROS LOS OBJETIVOS	NO PRESENTO	
PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE	COMUNICACIÓN E INTERACCIONES	INTERACCIÓN MULTIDIRECCIONAL,	INTERACCIÓN CORDIAL, MOTIVANTE Y MULTIDIRECCIONAL	INTERACCIÓN PARCIAL Y POCO MOTIVANTE	INTERACCIÓN UNIDIRECCIONAL	

RASGO A OBSERVAR O EJE	CATEGORÍA	RASGO A OBSERVAR DEL MEDICO DOCENTE	3 CATEGORÍA	2 CATEGORÍA	1 CATEGORÍA	OBSERVACIONES
	ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE	LLEVO A CABO PROCEDIMIENTOS O TECNICAS QUE FAVORECIERON LA CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO	TOTALMENTE	PARCIALMENTE	INSUFICIENTE	
		APOYO LA RESOLUCIÓN DE LAS DUDAS	COMPLETAMENTE	PARCIALMENTE	NO LO OBSERVO	
		PROMOVIO EL INTERÉS PARA PROFUNDIZAR EN EL TEMA	COMPLETAMENTE	PARCIALMENTE	INSUFICIENTE	
		RESUELVE IMPREVISTOS DURANTE LA ESTRATEGIA DIDÁCTICA	LO RESUELVE COMPLETAMENTE	LOS RESUELVE PARCIALMENTE	NO LOS TOMA EN CUENTA	

RASGO A OBSERVAR O EJE	CATEGORÍA	RASGO A OBSERVAR DEL MEDICO DOCENTE	3 CATEGORÍA	2 CATEGORÍA	1 CATEGORÍA	OBSERVACIONES
RECURSOS	DOMINIO DEL TEMA	EL PERSONAL DOCENTE INVITADO DOMINA EL TEMA	COMPLETAMENTE	PARCIALMENTE	INSUFICIENTE	
	APRENDIZAJE DE LA SESIÓN	VERIFICA QUE LA SESIÓN SEA ACORDE A LOS OBJETIVOS Y CONTENIDOS PROGRAMADOS Y FAVORECE EL APRENDIZAJE	VERIFICA COMPLETAMENTE	VERIFICA PARCIALMENTE	NO LOS OBSERVA	
INTERACCIÓN DOCENTE RESIDENTE	FLUJO DE LA COMUNICACIÓN DOCENTE ALUMNO	PERMITE LA INTERACCIÓN ENTRE EL DOCENTE Y EL ALUMNO	FAVORECE COMPLETAMENTE LA INTERACCIÓN	PARCIALMENTE FAVORECE LA INTERACCIÓN	NO FAVORECE LA INTERACCIÓN	
	FLUJO DE LA COMUNICACIÓN ALUMNO-ALUMNO	PERMITE Y FOMENTA LA COMUNICACIÓN DEL ALUMNO-ALUMNO	FAVORECE COMPLETAMENTE LA COMUNICACIÓN	PARCIALMENTE FAVORECE LA INTERACCIÓN	NO FAVORECE LA INTERACCIÓN	

REFERENCIAS

1. IPPF/WHO/AVSC International. Medical and service delivery guidelines for family planning. 2nd ed. New York: IPPF/WHO/AVSC International; 1997.
2. The Alan Guttmacher Institute. Aborto clandestino: una realidad latinoamericana. New York: The Alan Guttmacher Institute; 1994.
3. Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing: mayo 5, 1995.
4. PROFAMILIA. Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Resultados. Bogotá: PROFAMILIA; 2000.
5. Londoño L, Ortiz B, Gil A, et al. Embarazo por violación: la crisis múltiple. Cali: Fundación SI MUJER-COLCIENCIAS-BID; 2000.
6. Jejeebhoy SJ. The importance of social science research in the promotion of sexual and reproductive choice of adolescents. *Med Law* 1999; 18: 255-275.
7. United Nations. Human Rights Committee. General Comment 6, Article 6 (Right to Life). In: Human Rights Instruments. New York: United Nations. *Supra* note 85 at 85; 1986.
8. Ministerio de Salud. DANE. Presidencia de la República, DNP, OPS, UNFPA, UNICEF, PROFAMILIA. ¿Por qué se mueren las mujeres en Colombia? *Rev PROFAMILIA* 1996; 14: 24-30.
9. WHO/FRH/FPP/98,19. Emergency contraception: a guide to the provision of services. New York; WHO/FRH/FPP; 1998.
10. Trussel J, Rodríguez G, Ellertson C. New estimates of the effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. *Lancet* 1998; 352: 428-433.
11. Trussel J, Ellertson C, Stewart F. The effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. *Fam Plann Perspect* 1996; 28: 59-64, 87.
12. Task Force on postovulatory methods of fertility regulation. Comparison of three single doses of mifepristone as emergency contraception: a randomised trial. *Lancet* 1999; 353: 697-702.

13. Committee on the Elimination of Discrimination against Women. General recommendation 24: Women and health (Art 12) UN GAOR, 1999. Un Doc A/54/38/ Rev 1. p. 3-7.
14. Concept Foundation. International Planned Parenthood Federation. Pacific Institute for Women's Health. The program for appropriate technology in health. Pathfinder International. The Population Council and The UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. 1998.
15. WHO/FRH/FPP/98.19. Emergency contraception: A guide to the provision of services. Washington: WHO/FRH/FPP; 1998.
16. Rivera R, Jacobson I, Grimes D. The mechanism of action of hormonal contraceptives and intrauterine devices. Am J Obstet Gynecol 1999; 181: 1263-1269.
17. Ling WY, Robichaud A, Zayid I, et al. Mode of action of dl-norgestrel and etinylestradiol combination in postcoital contraception. Fertil Steril 1979; 32: 297-302.
18. Ling WY, Wrixon W, Zayid I, et al. Mode of action of dl-norgestrel and etinylestradiol combination in postcoital contraception.II. Effect of postovulatory administration on ovarian function and endometrium. Fertil Steril 1983; 39: 292-299.
19. Hatcher R, Rinehart W. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Apéndice A. Boletín OMS; julio 1999. p. 16-24.
20. Task Force on postovulatory methods of fertility regulation. Comparison of three single doses of mifepristone as emergency contraception: a randomized trial. Lancet 1999; 353: 697-704.