PRONTO

Programa de Rescate Obstétrico y Neonatal:
El Tratamiento Óptimo y Oportuno

Estrategia para la atención de la emergencia obstétrica

Instituto Nacional de Salud Pública

Directorio

Instituto Nacional de Salud Pública

Mauricio Hernández Ávila
Director General

Laura Magaña Valladares
Secretaria Académica

Miguel Ángel Mejía Arias
Subdirección de Educación Continua y Proyectos Especiales

Cynthia Rosas Magallanes
Subdirección Tecnología e Innovación Educativa

Laura Quezada Jiménez
Coordinación de Proyecto

Dilys Walker
Coordinación Académica Curso PRONTO

Irma Sánchez Salazar
Diseño Instruccional

Instituto Nacional de las Mujeres

Lorena Cruz Sánchez
Presidencia

María Marcela Eternod Arámburu
Secretaria Ejecutiva

Rodrigo Guillermo Valdivia Ibarra
Dirección General de Evaluación y Desarrollo Estadístico

Ana Laura Pineda Manríquez
Dirección de Evaluación

Jessica Lombana Ruíz
Subdirección de Información Social

Contenidos

Introducción 5

I. Justificación 6

II. Objetivo 7

III. Objetivos específicos 7

IV. Descripción 8

1 Descripción general Curso PRONTO 9

2 Descripción general Formación de Capacitadores 11

V. Planeación de la Estrategia de capacitación 13

1 Selección de los municipios participantes 13

2 Vinculación con los municipios y Ruta crítica para las gestiones con los Servicios Estatales de Salud para la implementación del programa PRONTO en unidades hospitalarias 14

3 Situación de la Muerte Materna en las entidades seleccionadas 17

4 Designación de las unidades hospitalarias 19

5 Cronograma de implementación Cursos PRONTO 25

VI. Operación Cursos PRONTO 26

1 Convocatoria y perfil 26

2 Observaciones sobre el proceso de impartición 29

3 Comentarios sobre cada uno de los grupos en los que se impartió el Curso PRONTO 33

VII. Resultados Curso PRONTO 35

1 Evaluación de Contenidos 36

2 Evaluación de la Auto-eficacia 44

3 Evaluación de las simulaciones y trabajo en equipo 63

4 Evaluación del cumplimiento de metas 73

5 Resultados finales de desempeño Curso PRONTO 90

VIII. Comentarios y Retroalimentación 102

1 Comentarios de los facilitadores y participantes sobre el cumplimiento de las expectativas 102

2 Contingencias y desviaciones presentadas durante cada uno de los cursos 105

3 Recomendaciones de los participantes para la mejora del curso 107

IX. Formación de Capacitadores 109

1 Presentación 109

2 Teoría de Aprendizaje del Adulto 110

3 El uso de romper hielo/recarga de pilas 110

4 El método de la simulación 111

5 Introducción al SimPack 111

6 Operación de la Formación de Capacitadores 113

7 Evaluación global del grupo 115

8 Evaluación individual 116

X. Conclusiones 123

Introducción

Numerosos estudios sobre la mortalidad materna han indicado que la calidad en los servicios obstétricos, específicamente la respuesta inmediata a las urgencias, es la clave para reducir las tasas maternas y neonatales de morbi-mortalidad en el ambiente hospitalario. Por otro lado, la frecuencia con que ocurren las emergencias obstétricas es baja, y en consecuencia el personal de salud no tiene práctica repetitiva real para integrar sus experiencias, conocimientos y habilidades en el campo.

Es en este sentido que el Curso PRONTO: Programa de Rescate Obstétrico y Neonatal: el Tratamiento Óptimo y Oportuno para la atención de la mortalidad materno-infantil, propone una alternativa de capacitación a través de un modelo novedoso, efectivo y multi-profesionales, basado en el uso de simulaciones, trabajo en equipo y prácticas fundamentadas en Medicina Basada en Evidencia (MBE); asimismo, se establecen prácticas para la atención del parto y las principales emergencias obstétricas; además se aplican técnicas de comunicación, liderazgo y organizacionales, para contribuir a la solución de conflictos del trabajo en equipo.

Este documento presenta los resultados de la Estrategia de Capacitación del Curso PRONTO, desarrollada entre el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y PRONTO International con el objetivo de atender a población de los Municipios Prioritarios de la Cruzada Nacional contra el Hambre. Atendiendo esta solicitud, se determinó realizar seis cursos, que se implementarían en tres entidades federativas, dos unidades hospitalarias por entidad. Con el fin de priorizar estados con una mayor población de los municipios prioritarios, los cursos fueron implementados en los estados de Guerrero, Oaxaca y Veracruz.

Finalmente, y buscando la sostenibilidad del proyecto, del universo del personal capacitado, se identificaron aquellos con mejores actitudes y aptitudes para ser formados como capacitadores en el Curso PRONTO y continuar un ciclo virtuoso de mejora en la atención de la atención en las emergencias obstétricas en su entorno laboral.

I. Justificación

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) en México en 2011 fue de 50.7 por 100,000 nacidos vivos[1]. La población de mayor vulnerabilidad esta es la población rural y urbano-marginada del país la cual enfrenta mayores riesgos en su salud que se refleja en las tasas de mortalidad y morbilidad materna e infantil que compone los municipios con menor desarrollo humano.

Al igual que la Mortalidad Materna (MM) la Mortalidad Perinatal (MP) está asociada al nivel socioeconómico y a la salud de esta, al igual que a atención recibida antes, durante e inmediatamente después del parto.[2] De acuerdo con datos de la Dirección General de Información de Salud (DEGIS) de la Secretaría de Salud, del total de muertes en menores de 1 año, el 63% murió antes de cumplir un mes y de estos el 71% murió durante la primera semana de vida; las causas de estas muertes se debe a afecciones originadas en el periodo perinatal.[3]

La cobertura de atención del parto a nivel institucional es del 99.6%[4] , esto nos indica que el problema no radica en la falta de atención dentro de las instituciones, sino muy probablemente la capacitación de los proveedores en salud para la cuidado del parto y para la resolución de las emergencias obstétricas tanto en hospitales resolutivos del 2º nivel, como en clínicas de 1er nivel.

El reto para enfrentar la mortalidad materna e infantil es arduo, el mejoramiento de estos indicadores se reflejará en las condiciones de vida de la población. La MM es más frecuente en mujeres con menos escolaridad, que viven en condiciones de marginación y con menor acceso a servicios de salud. Estas características socio económicas coinciden con las características de la población objetivo del Programa gubernamental: "*Cruzada contra el Hambre*"; uno de los propósitos de este programa es focalizar las acciones en los lugares donde el problema de la mortalidad materna y perinatal es más evidente, vinculando los objetivos nacionales en materia de salud con los objetivos 4 y 5 de las metas del milenio, en los cuales México se comprometió a mejorar.

---

[1] Observatorio de Mortalidad Materna OMM. Tendencias del 2011 http://www.omm.org.mx/index.php/programas.html

[2] Medina E, Kaempffer A. Tendencias y características de la mortalidad chilena 1970-2003. Rev Méd Chile 2007;135:240-250.

[3] Murguía SMT, Lozano R, Santos JI. Mortalidad perinatal por asfixia en México: problema prioritario de salud pública por resolver. Bol Med Hosp Infant Mex Vol. 62, septiembre-octubre 2005.

[4] ENSANUT 2012. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf

II. Objetivo

Desarrollar e implementar una intervención de capacitación, que genere una masa crítica de personal multidisciplinario en salud, altamente capacitado y capaz de transmitir los conocimientos adquiridos para la atención de la emergencia obstétrica y que logre incidir en la mejora de los indicadores de muerte materna (MM).

III. Objetivos específicos

1. Desarrollar una ***estrategia de capacitación*** dirigida a ***equipos de trabajo multiprofesionales*** de ***unidades hospitalarias del segundo nivel de atención***: enfermeras, obstetras, pediatras, anestesiólogos, médicos generales y técnicos que laboren en el **área de obstetricia y ginecología**; para fortalecer sus competencias en ***atención de la emergencia obstétrica*** a través de la impartición de un curso basado en el Programa de Rescate Obstétrico y Neonatal: el Tratamiento Óptimo y Oportuno (PRONTO).

2. Formar asesores/facilitadores con las habilidades necesarias que facilite experiencias de aprendizaje en la atención de la emergencia obstétrica, para generar una comunidad de conocimiento que participe en la reproducción del curso PRONTO.

IV. Descripción

El Curso PRONTO, Programa de Rescate Obstétrico y Neonatal: el Tratamiento Óptimo y Oportuno es una capacitación innovadora basada en simulaciones que resulta fundamental para la reducción de la mortalidad materno-infantil. Su enfoque se centra en la **calidad de la atención** ofrecida como un factor decisivo en las muertes maternas (MM) y en la posibilidad de dar una respuesta adecuada ante una emergencia obstétrica.

Como parte de este proyecto, se ha implementado una intervención educativa adicional que prepara a los participantes más destacados del curso PRONTO para formar parte del equipo de capacitadores y ser candidato a una posterior certificación. Esta intervención tiene como objetivo formar equipos interprofesionales nacionales, capaces de fomentar y capacitar a grupos de proveedores de salud en actividades que facilitan la cooperación en equipo a través de simulaciones de alta fidelidad con el uso de tecnología sencilla.

Ambos programas (Curso PRONTO y Formación de capacitadores) se desarrollan con el modelo pedagógico de enseñanza-aprendizaje a través de competencias; orientados a la participación activa para la construcción del propio aprendizaje, por medio de actividades en las que el participante aplique el conocimiento que va adquiriendo en prácticas reales.

La modalidad empleada es presencial; durante la capacitación se llevarán a cabo sesiones prácticas en las que se considera:

- Actividades para incrementar la retención de los contenidos
- Reforzamiento de habilidades a través de la práctica
- Simulación de situaciones reales
- Revisión, discusión y conclusión de cada actividad

Para garantizar **la sensibilización de los participantes**, las actividades de simulación durante el Curso PRONTO, deben realizarse en espacios dentro del ambiente hospitalario, que proporcionen un escenario fidedigno y se tenga acceso al equipo e insumos con los que el personal de salud cuenta en sus hospitales (disponibilidad de aula y ingreso a la sala de expulsión, urgencias y quirófano). Asimismo, se crearán fluidos corporales como sangre, líquido amniótico y meconio, utilizando productos artificiales como gelatinas, comida para bebés, colorantes para alimentos, etc. que recreen con mayor fidelidad los casos.

1 Descripción general Curso PRONTO

Perfil:

El grupo se integra por un **grupo interprofesional** que en la aplicación de sus distintos conocimientos, tendrán la capacidad de apoyarse para poder resolver casos de emergencia obstétrica. El perfil profesional es multidisciplinario, incluye:

- *Personal médico: Médico generales, residentes (pediatría, ginecología) médicos especialistas (ginecólogos, anestesiólogos, intensivistas, urgenciólogos, pediatras, cirujanos generales, médicos pasantes o médicos internos.*
- *Personal de enfermería: Enfermeras especialistas como LEO (licenciadas en enfermería y obstetricia o perinatales), enfermeras generales, auxiliares de enfermería*
- *Parteras profesionales,* ***si trabajan en el hospital***

Asimismo, todos los participantes deben:

- Pertenecer a una unidad hospitalaria de segundo nivel de atención
- Formar parte del equipo que atiende eventos de emergencia obstétrica en la unidad hospitalaria

Competencias:

Al finalizar el curso PRONTO, se espera que los participantes logren ser capaces de:

1. Emplear de las técnicas de reanimación neonatal en los casos identificados como emergencias neonatales que así lo requieran, con la finalidad de disminuir las muertes perinatales.
2. Aplicar los métodos de taponamiento uterino, sutura de B-linch, compresión bimanual; para el control de Hemorragia Obstétrica.
3. Administrar los medicamentos correspondientes basados en la normas oficiales o manuales de procedimiento para el manejo de Reanimación Neonatal Hemorragia Obstétrica Preeclampsia / eclampsia
4. Realizar actividades para mejorar el trabajo en equipo, liderazgo y reglas de comunicación dentro de su entorno laboral.
5. Implementar las maniobras para el manejo de Distocia de Hombros, de acuerdo a los acuerdos nacionales y estatales, para la resolución de esta complicación, para disminuir las lesiones a la mujer y al recién nacido.
6. Seleccionar la técnica de reanimación neonatal más adecuada, dependiendo de la gravedad del caso de Distocia de Hombros, para disminuir la muerte perinatal.
7. Aplicar el cuidado básico a las pacientes que presenten una convulsión originada por Eclampsia.
8. Aplicar el tratamiento y cuidados básicos a las pacientes que presentan una infección en el embarazo como Corioamnionitis.

Contenidos:

Los temas del Curso PRONTO son:

Módulo 1 (16 h)	Módulo 2 (8 h)
1. Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto (MATEP) y pinzamiento tardío del cordón umbilical 2. Hemorragia Obstétrica (HO). 3. Reanimación Neonatal (RN) 4. Retención de placenta 5. Habilidades y técnicas para la solución de problemas 6. Comunicación y trabajo en equipo	1. Preclamsia y eclampsia 2. Distocia de hombros 3. Corioamnionitis

El Módulo I consiste en 16 horas de entrenamiento, dividido en 2 días, partiendo de la aplicación de instrumentos de evaluación de conocimientos y auto eficacia en los temas de Hemorragia Obstétrica y Reanimación Neonatal.

Durante el primer día, las capacitaciones consisten en dinámicas sencillas para reforzar el trabajo en equipo, coordinación y liderazgo, además de reforzar los conocimientos en Hemorragia Obstétrica y Reanimación Neonatal, también se efectúa una introducción a las simulaciones.

Durante el segundo día, se realizan distintas simulaciones en vivo para trabajar sobre los temas de emergencias obstétricas, diagnóstico certero, trabajo conjunto del equipo multidisciplinario y la resolución efectiva de problemas. Posteriormente se aplican los exámenes finales para evaluar el impacto de la capacitación y se efectúa el cierre del curso. Al finalizar el curso se realiza un reporte basado en los datos presentados, el cual es entregado a las instancias correspondientes.

La descripción detallada (unidades didácticas) del Curso PRONTO se presenta en el Anexo A.

2 Descripción general Formación de Capacitadores

***Perfil de los participantes*:**

Los participantes serán seleccionados de los grupos previamente capacitados en el Curso PRONTO que integran esta estrategia.

La selección se hará con base en el desempeño que hayan tenido durante los cursos PRONTO en aspectos como:

Conocimientos

Liderazgo

Competencias:

Al finalizar el curso PRONTO, se espera que los participantes logren ser capaces de:

1. Comprender los temas relacionados con las Simulaciones de PRONTO, para desarrollar una dirección eficaz en las futuras réplicas de este Programa.
2. Mostrar una escucha activa y comprensiva en cuanto a los pensamientos, sentimientos, percepciones y preocupaciones de los participantes.
3. Identificar las fortalezas y áreas de oportunidad en cuanto a conocimientos y habilidades para el manejo de emergencias obstétricas del grupo de proveedores que será capacitado.
4. Utilizar las intervenciones y estrategias más efectivas lograr los objetivos del programa PRONTO de acuerdo con las características de los participantes.
5. Establecer la relevancia de procesos de acción y aprendizaje de acuerdo a las necesidades, experiencia y expectativas del sistema y/o sus integrantes.
6. Identificar oportunidades para la mejora de las prácticas médicas actuales, fomentando la medicina basada en evidencia.
7. Dirigir e incentivar a los proveedores de salud para que propongan y lleven a cabo acciones que permitan la mejora del desempeño de sus equipos de trabajo y del sistema de salud al que pertenecen.

Contenidos:

Los temas del curso son:

1.	Introducción a la capacitación	1.1 Panorama general de las actividades de una capacitación para emergencia obstétricas y neonatales
2.	Teoría de la simulación	2.1 Introducción a al simulación 2.2 ¿Por qué el método de simulación?
3.	Teoría de la enseñanza en adultos	3.1 Evidencia de los métodos de enseñanza en simulaciones 3.2 Herramientas de aprendizaje
4.	Teoría de la retroalimentación	4.1 ¿Qué es la retroalimentación? 4.2 Partes de una retroalimentación exitosa 4.3 ¿Cómo hacer una retroalimentación con casos clínicos?
5.	Habilidades de un facilitador	5.1 Características de un instructor 5.2 Características de un facilitador 5.3 Integración de las habilitados de un facilitador en la retroalimentación clínica

***Estructura*:**

Esta capacitación se imparte en un solo módulo a profesionales de la salud egresados de la etapa 1 (Curso PRONTO) con las características siguientes:

- Modalidad: Presencial
- Duración: 24 horas
- Número de participantes: hasta 16 personas

La descripción detallada (unidad didáctica) de la Formación de Capacitadores se presenta en el Anexo B.

V. Planeación de la Estrategia de capacitación

1 Selección de los municipios participantes

El universo de selección se concentra en los **80 municipios prioritarios** del país que forman parte de la *Cruzada contra el Hambre*; para visualizar con mayor claridad los resultados de la implementación del curso PRONTO, se propone focalizarse en tres de las entidades federativas que tengan un mayor número de municipios prioritarios, estos últimos se concentran en 6 estados:

Entidad Federativa	No. de municipios que participan en la *Cruzada contra el Hambre*
1. Estado de México	4
2. Puebla	5
3. Veracruz	9
4. Chiapas	12
5. Oaxaca	15
6. Guerrero	16

De acuerdo con expertos del INSP, en 2009 se reportaron 1,207 muertes maternas (MM) en México; en tanto que entre 2002 y 2009 se registraron de 58.6 a 62.8 muertes maternas por cada 100,000 nacimientos. El 16% de las MM ocurrieron durante las semanas posteriores al parto y a pesar de que la mortalidad en México ha disminuido, la razón de esos fallecimientos -es decir, la proporción de muertes maternas entre el total de nacimientos en un año por 100,000 es de nueve veces mayor que en Estados Unidos y Canadá. Actualmente la Razón de MM (RMM) calculada es de 37.8 defunciones por cada 100,000 nacimientos estimados[5].

De forma paralela al análisis de la información disponible en relación a la Muerte Materna en los seis estados, se dio inicio al contacto con las autoridades en Salud de las entidades federativas. La facilidad de comunicación con las entidades fue un factor decisivo en la planificación de los cursos. Considerando lo anterior, los estados en los que se concluyó que los estados en los que se llevaría a cabo la capacitación serían:

Guerrero Oaxaca Veracruz	6 cursos, uno por unidad hospitalaria en 6 diferentes municipios

[5] Tomado del Observatorio de Mortalidad Materna en México: http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/24-2013.pdf

2 Vinculación con los municipios y Ruta crítica para las gestiones con los Servicios Estatales de Salud para la implementación del programa PRONTO en unidades hospitalarias

El éxito de la Estrategia de capacitación requirió de un trabajo coordinado con las autoridades de salud en las entidades federativas, desde el más alto nivel, como los Secretarios de Salud, pasando por los responsables estatales de las Unidades de enseñanza, hasta llegar a los directores y jefes de enseñanza de los hospitales que fueron seleccionados.

En un primer momento se buscó la sensibilización de las autoridades estatales de la importante necesidad de capacitar en sus ***municipios prioritarios*** al personal que actualmente atiende la emergencia obstétrica; lo anterior se busca lograr a través de la información relativa a:

- Indicadores de mortalidad materna específicos del municipio
- Identificación de un hospital de referencia de 2° nivel de atención
- Dimensionamiento e identificación de una Red de Atención a la Salud regional integrada por un hospital de referencia de 2° nivel de atención y clínicas o centros de salud que referencien al hospital

El punto inicial fue establecer el contacto entre la titular de la Secretaría Académica del INSP, la Dra. Laura Magaña Valladares, con los Secretarios de Salud (Tabla 1) de las entidades seleccionadas y sensibilizarlos de la importante necesidad de capacitar al personal responsable de la atención de la emergencia obstétrica en sus municipios prioritarios.

Tabla 1. Datos de los Secretarios de Salud de las entidades seleccionadas

Entidad	Nombre del Secretario de Salud	Ubicación
Guerrero	Dr. Lázaro Mazón Alonso	Boulevard René Juárez Cisneros No. 62, Col. Cd. de los servicios, Chilpancingo, Guerrero.
Oaxaca	Dr. Germán Tenorio Vasconcelos	J. P. García 103 Centro, Oaxaca, C. P. 6800, Oaxaca.
Veracruz	Lic. Juan Antonio Nemi Dib	Soconusco No. 31, Col Aguacatal, C. P. 91130, Xalapa, Veracruz.

Asimismo, la comunicación dirigida a los Secretarios de Salud, se hizo llegar al equipo de enseñanza de cada estado para que nombraran un co-responsable estatal que permitiera el trabajo conjunto con el INSP.

El listado de responsables de las Secretarías de Salud involucrados para la selección de los hospitales por capacitar en cada estado se presenta a continuación (Tabla 2):

Tabla 2. Datos del equipo involucrado os Secretarios de Salud de las entidades seleccionadas

Entidad	Equipo de las Secretarías de Salud Estatales involucrado
Guerrero	Dr. Cornelio Bueno Brito Subsecretario de Prevención y Control de Enfermedades Dra. Alba Patricia Batani Giles Directora de Servicios de Salud Dr. Juan Antonio Guevara Nicola Subdirector de Educación Médica e Investigación Dr. Ofelio Ramos Alcocer Jefe de Enseñanza
Oaxaca	Dr. Juan Fernando Zamudio Villareal Director de Enseñanza y Calidad Dr. José Francisco Atilano Figueroa Jefe de la Unidad de Enseñanza, Educación e Investigación Dra. Itayetzin Medina Hernández Jefa del Departamento de Capacitación
Veracruz	Dr. Javier Guevara Arenas Director de Atención Médica Dr. David Meléndez Navarro Jefe de Departamento de Capacitación y Desarrollo en Salud Materna

Adicional a la propuesta de Capacitación en el Curso PRONTO, se envió a las autoridades de Salud y Enseñanza un documento con la información relativa a (Anexo C):

1. Resumen
2. Justificación
3. Descripción
4. Fechas de operación
5. Requerimientos a la Unidad Hospitalaria
6. Datos de contacto

El flujograma de Las acciones a llevar a cabo para el contacto con las autoridades estatales y la consecuente definición de los municipios y hospitales a capacitar se presentan a continuación:

Flujograma	Descripción
Inicio	
Identificar entidades federativas a capacitar	Con base en la información disponible sobre mortalidad materna se identificaron: **Guerrero, Veracruz, Oaxaca**
Contacto con autoridades estatales (Unidades enseñanza)	Presentar propuesta de capacitación a las unidades que atienden la emergencia obstétrica
Institucionalización de la iniciativa de capacitación	Acuerdo de capacitación con las autoridades estatales
Seleccionar municipios prioritarios (MP) en entidades identificadas	Del universo de los 80 Municipios prioritarios de la *Cruzada contra el Hambre* en conjunto con las autoridades estatales
Identificar unidades hospitalarias del 2º nivel en MP	En conjunto con las autoridades estatales y en función de los índices de MM en el municipio
Contactar autoridades hospitalarias	Propuesta de capacitación a las unidades que atienden la emergencia obstétrica e identificación de las condiciones para llevarla a cabo
¿Se cuenta con las condiciones? — No → Identificar nueva unidad hospitalaria; Si	
Estudio de las condiciones del hospital en relación a la emergencia obstétrica	Levantamiento de la información relativa a estadísticas de la atención de emergencias obstétricas y muerte materna; Recursos humanos; Infraestructura Establecimiento de las condiciones de operación del curso
Implementación del curso PRONTO	En fechas propuestas, designación de participantes
Selección de participantes para la Formación de capacitadores	En función del desempeño y compromiso, grupo único de 16 participantes
Implementación formación de capacitadores	En fechas propuesta en la Ciudad de México con viáticos y traslados cubiertos por el proyecto
Fin	

3 Situación de la Muerte Materna en las entidades seleccionadas

En estas tres entidades, de acuerdo con el Observatorio de Mortalidad Materna en México la evolución de la RMM en periodo del 2002 al 2010 fue (Tabla 3):

Tabla 3. Evolución de la RMM (2002 – 2010)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nacional	59.9	62.6	60.9	61.8	58.6	55.6	57.2	62.2	51.5
Veracruz	78.2	67.4	73.6	61.1	59.6	75.6	75.6	72.5	61.3
Oaxaca	101.7	67	89.2	99.2	77.8	102	98.7	98.3	88.7
Guerrero	99.7	116.1	98.3	123.7	125.5	97.7	96.5	107.8	85.5

En términos generales ha habido una reducción en las tres entidades federativas.

En relación a los grupos de edad, el mayor porcentaje de defunciones en Oaxaca y Veracruz se presenta entre las jóvenes de 19 a 24 años; en tanto que en Guerrero el grupo más vulnerable son las mujeres de 30 a 34 años (Tabla 4):

Tabla 4. Distribución porcentual de defunciones maternas por grupo de edad

	10 -18	19 -24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 -44	45 - 49	50 - 54	Total
Nacional	10	24.1	20.5	21.3	18	5.5	0.4	0.2	100
Veracruz	7.7	**30.8**	29.5	10.3	17.9	3.8	0	0	100
Oaxaca	3.4	**28.8**	22	13.6	27.1	1.7	3.4	0	100
Guerrero	5.7	15.1	20.8	**34**	20.8	1.9	0	1.9	100

De acuerdo con la institución de atención a las mujeres, durante el 2010, la distribución porcentual de defunciones maternas en estas tres entidades federativas fue (Tabla 5):

Tabla 5. Distribución porcentual de defunciones maternas por institución de atención

	SSA	IMSS Oportunidades	IMSS	ISSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	Otra unidad pública	Unidad médica privada	Vía pública	Hogar	Otro lugar	No especificado	Total
Nacional	42.6	4	15.8	3.1	0.1	0.4	0.3	6.7	8.6	2.6	10.8	2.3	2.6	100
Veracruz	47.4	3.9	16.7	1.3	0	0	0	2.6	5.1	1.3	12.8	51.1	3.9	100
Oaxaca	32.2	17	8.5	1.7	0	0	0	1.7	3.4	8.5	22	0	5.1	100
Guerrero	35.9	0	1.9	3.8	0	0	0	3.8	7.6	15.1	24.5	1.9	5.7	100

Puede apreciarse que en Oaxaca y Guerrero, son las unidades de atención de la Secretaría de Salud en las que se presenta el mayor porcentaje de defunciones: 32.2 y 35.9 % respectivamente. En Veracruz, es fuera de las unidades de atención, donde se da el mayor número de muertes (51.1 %), seguido de las defunciones en la unidades de la Secretaría de Salud con 35.9%.

Al mes de junio del presente año, los estados de Veracruz, Oaxaca y Guerrero forman parte de los 10 estados del país con un mayor número de defunciones (Tabla 6):

Tabla 6. Número de defunciones por institución

Entidad	*Secretaría de Salud*	*IMSS*	*IMSS Oportunidades*	*ISSSTE*	*Sin atención y otras*	*Total*	*%*
Guerrero	11	1	0	0	7	19	5
Oaxaca	8	1	0	0	10	19	5
Veracruz	14	3	0	1	11	29	7

4 Designación de las unidades hospitalarias

La selección de las unidades hospitalarias fue una actividad que se realizó en conjunto con autoridades designadas por cada entidad federativa.

Los pasos que se siguieron se presentan a continuación (Tabla 7):

a. Identificación de los Municipios Prioritarios en Guerrero, Oaxaca y Veracruz

Clave	Municipio	Clave	Municipio
Municipios Guerrero			
12 004	Alcozauca de Guerrero	12 043	Metlatónoc
12 009	Atlamajalcingo del Monte	12 063	Tlacoapa
12 016	Coahuayutla de José María Izazaga	12 065	Tlalixtaquilla de Maldonado
12 019	Copalillo	12 069	Xalpatláhuac
12 020	Copanatoyac	12 072	Zapotitlán Tablas
12 025	Cuautepec	12 078	Cochoapa el grande
12 036	Igualapa	12 079	José Joaquín de Herrera
12 042	Mártir de Cuilapan	12 081	Iliatenco
Municipios Oaxaca			
20 029	Eloxochitlán de Flores Magón	20 234	San Lucas Zoquiápam
20 040	Huautepec	20 354	Santa Ana Ateixtlahuaca
20 058	Mazatlán Villa de Flores	20 374	Santa Cruz Acatepec
20 116	San Bartolomé Ayautla	20 396	Santa María la Asunción
20 163	San Jerónimo Tecóatl	20 406	Santa María Chilchotla
20 171	San José Tenango	20 434	Santa María Teopoxco
20 187	San Juan Coatzóspam	20 490	Santiago Texcalcingo
20 228	San Lorenzo Cuaunecuiltitla		
Municipios Veracruz			
30 018	Aquila	30 104	Mecayapan
30 029	Calcahualco	30 110	Mixtla de Altamirano
30 067	Filomeno Mata	30 127	La Perla
30 076	Ilamatlán	30 202	Zontecomatlán de López y Fuentes
30 103	Mecatlán		

b. Identificación del tipo de unidad susceptible de ser capacitada

El ámbito de acción en donde se podría llevar a cabo las capacitaciones del Curso PRONTO, eran las **unidades médicas pertenecientes a la Secretaría de Salud**. De acuerdo a sus características las Unidades de Hospitalización y las Unidades de Consulta Externa eran las susceptibles de ser consideradas para implementar el Curso PRONTO. La clasificación de cada una de ellas se presenta a continuación (Tabla 8):

Tabla 8. Clasificación de las unidades **médicas pertenecientes a la Secretaría de Salud**

Unidad de Hospitalización	Unidad de Consulta Externa
1. Clínica Hospital 2. Hospital especializad 3. Hospital General 4. Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 5. Hospital General de Zona 6. Hospital General Regional 7. Hospital Integral Comunitario 8. Hospital Rural	1. Centro de Salud con Hospitalización 2. Centro de Salud con Servicios Ampliados 3. Clínica de Especialidades 4. Unidad de Especialidades Médicas 5. Unidad de Medicina Familiar con Hospitalización 6. Unida Médica Rural – Esquema Modificado

Considerando la clasificación previa, para cada uno de los estados que participan en esta estrategia de capacitación, se han identificado las siguientes unidades médicas:

1. Guerrero: 39
2. Oaxaca: 35
3. Veracruz: 59

c. Cruce de información: Ubicación municipios vs Unidades Hospitalarias susceptibles de capacitar

Se ubicaron 5 unidades hospitalarias, tres en Guerrero y 2 en Veracruz; en Oaxaca no fue ubicada ninguna unidad de atención en los Municipios Prioritarios (Tabla 9).

Tabla 9. Unidades hospitalarias ubicadas en los municipios prioritarios de la Cruzada

Entidad	Municipio	Clave	Tipo de hospital
Guerrero	Alcozauca de Guerrero	12 004	Hospital Básico Comunitario Alcozauca de Guerrero
Guerrero	Coahuayutla de José María Izazaga	12 016	Hospital Básico Comunitario Coahuayutla de Guerrero
Guerrero	Tlacoapa	12 063	Hospital Básico Comunitario Tlacoapa
Veracruz	Mecayapan	30 104	Hospital de la Comunidad De Tonalápan
Veracruz	Zontecomatlán de López y Fuentes	30 202	Centro de Salud con Servicios Ampliados Zontecomatlán

d. Confirmación con las autoridades estatales

Se procedió a confirmar la selección de unidades de salud en Guerrero y Veracruz, en tanto que con Oaxaca debía realizarse una nueva búsqueda.

A partir de la comunicación con los estados, se estableció que ninguna de las unidades ubicadas cubría con las condiciones necesarias para llevar a cabo la capacitación (Hospitales de segundo nivel de atención).

En conjunto, se establecieron nuevos criterios de selección, estableciendo que la unidad hospitalaria debía:

1. Ser un Hospital de segundo nivel de atención
2. Ubicarse en uno de los 400 municipios que integran a la Cruzada contra el hambre
3. Atender prioritariamente a población de los Municipios de la Cruzada.

Con base en los criterios anteriores, se identificaron las siguientes 6 unidades hospitalarias (Tabla 10):

Tabla 10. Unidades hospitalarias seleccionadas

Entidad Federativa		Municipio Seleccionado	Nombre Hospital (Ubicación)
Guerrero	1	Acapulco (Ciudad Renacimiento)	Hospital General Donato G. Alarcon, Ciudad Renacimiento, Acapulco
	2	Tlapa	Hospital General de Tlapa de Comonfort
Oaxaca	3	Salina Cruz	Hospital General con Especialidades de Salina Cruz
	4	Puerto Escondido	Hospital General de Puerto Escondido
Veracruz	5	Poza Rica	Hospital Regional de Poza Rica de Hidalgo
	6	Río Blanco	Hospital Regional de Río Blanco, Orizaba

En las Figuras 1, 2 y 3 se puede observar la ubicación de los hospitales finalmente seleccionados, así como los municipios de los que atiende.

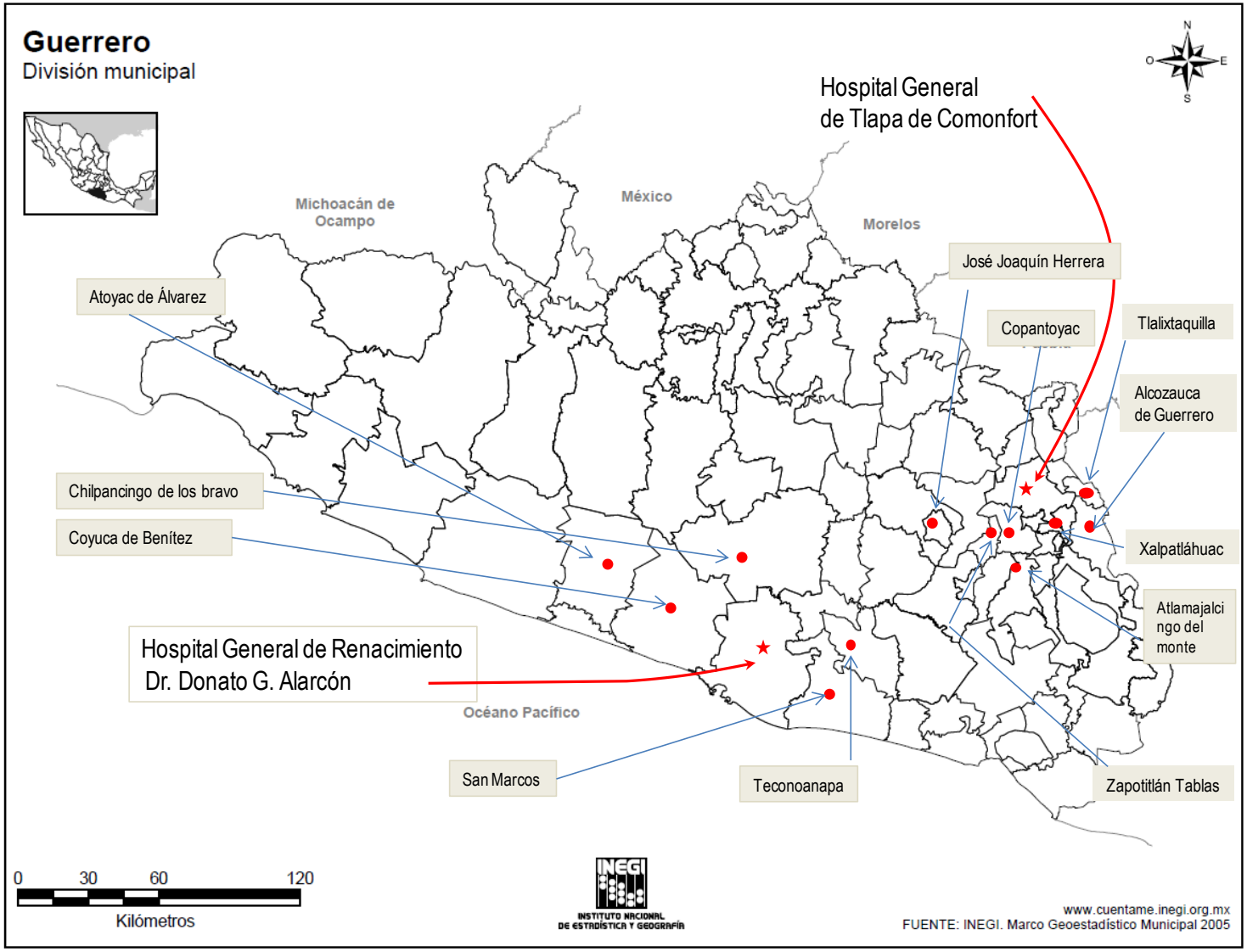


Figura 1 Ubicación de los hospitales seleccionados en Guerrero y población de los municipios que atiende

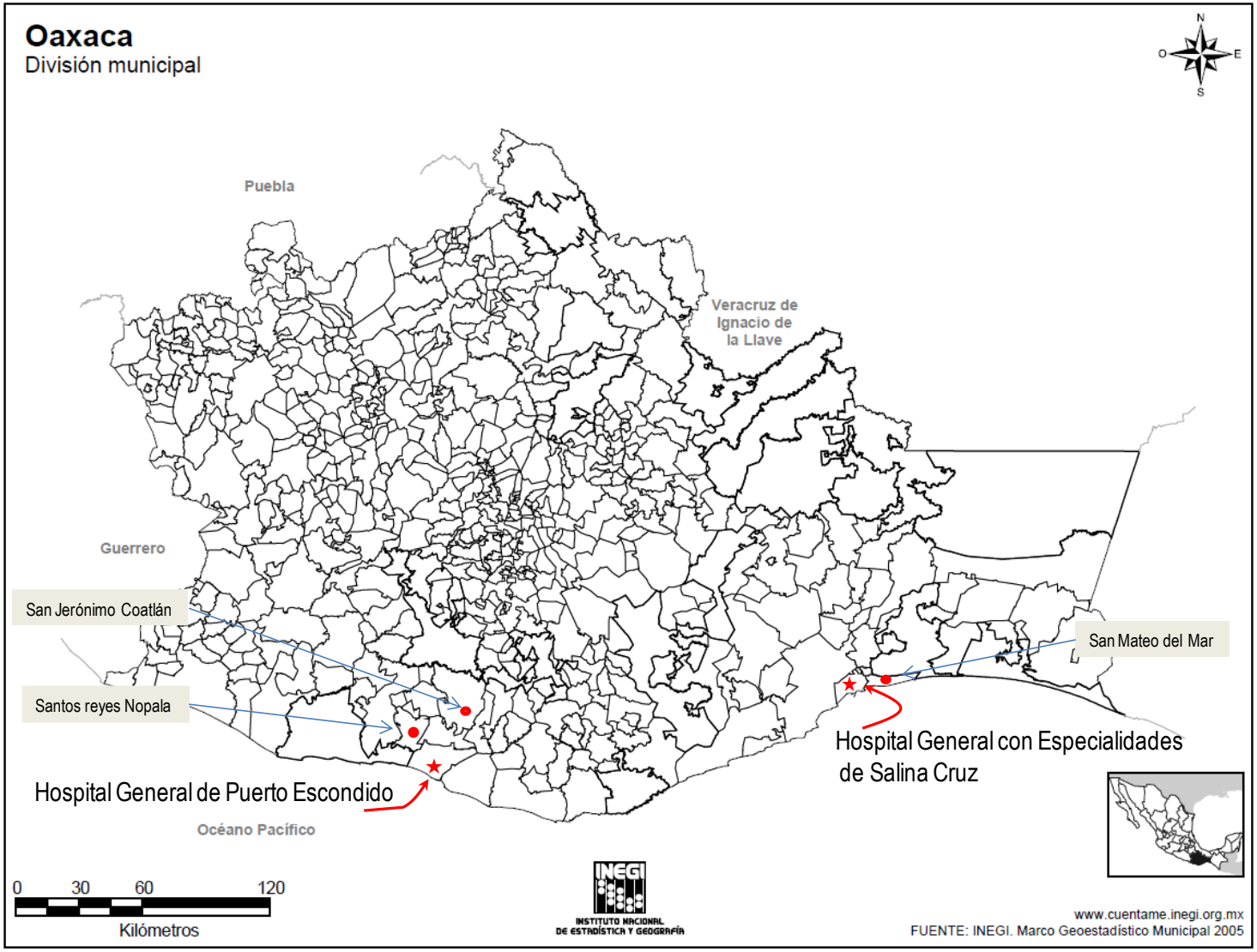


Figura 2 Ubicación de los hospitales seleccionados en Oaxaca y población de los municipios que atiende

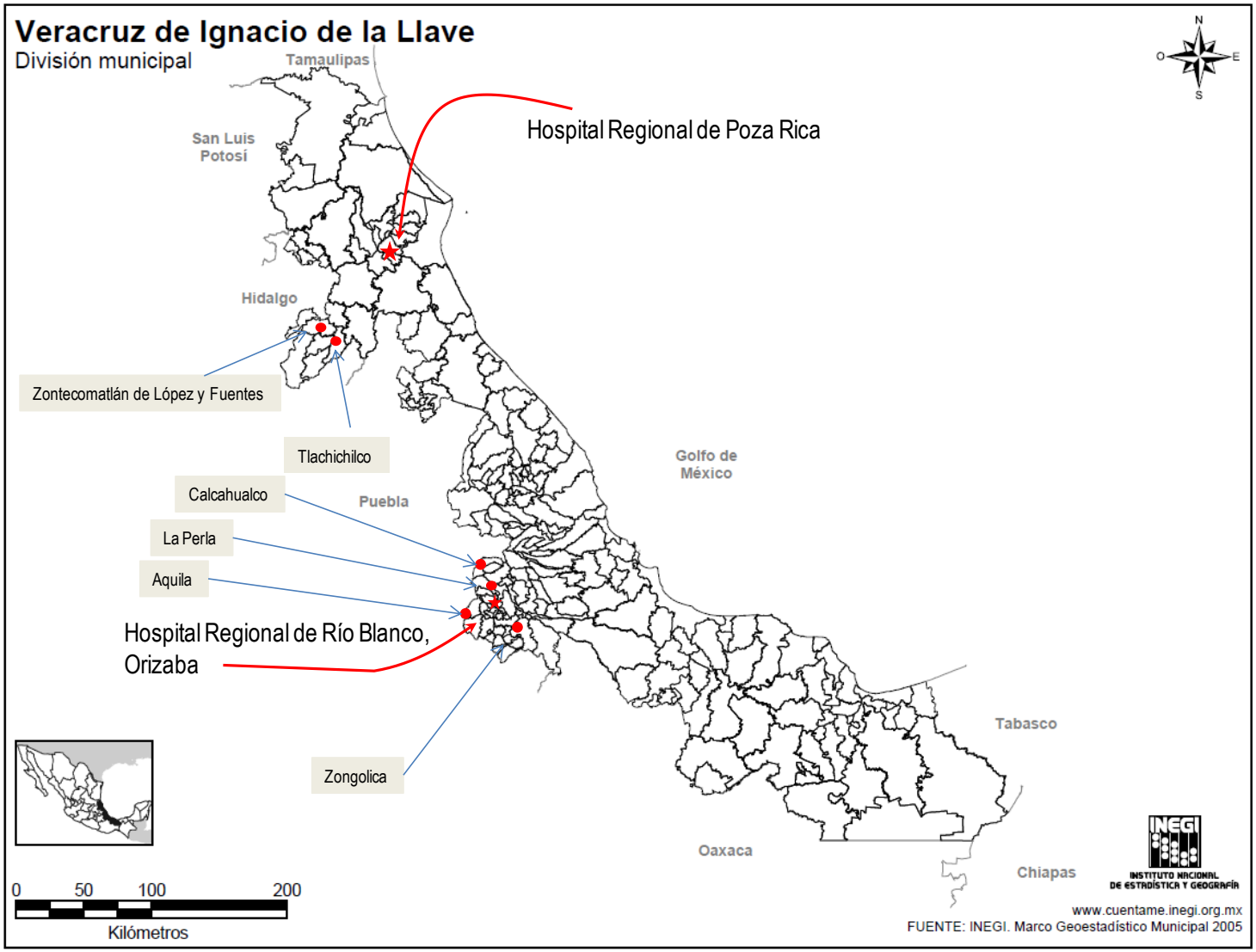


Figura 3 Ubicación de los hospitales seleccionados en Veracruz y población de los municipios que atiende

5 Cronograma de implementación Cursos PRONTO

Actividad		meses						
		2013						2014
		7	8	9	10	11	12	1
Capacitación Modulo I								
Guerrero	Hospital General Donato G. Alarcon, Ciudad **Renacimiento** (1 y 2 de julio)	x						
	Hospital General de **Tlapa** de Comonfort (4 y 5 de julio)	x						
Veracruz	Hospital Regional de **Poza Rica** de Hidalgo (2 y 3 de septiembre)			x				
	Hospital Regional de **Río Blanco**, Orizaba (5 y 6 de septiembre)			x				
Oaxaca	Hospital General con Especialidades de **Salina Cruz** (21 y 22 de octubre)				x			
	Hospital General de **Puerto Escondido** (24 y 25 de octubre)				x			
Capacitación Modulo II								
Guerrero	Hospital General de **Tlapa** de Comonfort (9 de septiembre)			x				
	Hospital General Donato G. Alarcon, Ciudad **Renacimiento** (11 de septiembre)			x				
Veracruz	Hospital Regional de **Poza Rica** de Hidalgo (5 de octubre)				x			
	Hospital Regional de **Río Blanco**, Orizaba (7 de octubre)				x			
Oaxaca	Hospital General con Especialidades de **Salina Cruz** (21 de enero)							x
	Hospital General de **Puerto Escondido** (23 de enero)							x
Formación de capacitadores								
D. F.	4 a 6 de diciembre						x	

VI. Operación Cursos PRONTO

1 Convocatoria y perfil

Para llevar a cabo el proceso de Convocatoria, se contactó a los directores y/o jefes de enseñanza de los hospitales seleccionados, a los que se les compartió previo a las fechas señaladas para cada curso se les envió un documento con información relativa a la organización del Curso (Anexo C), incluyendo el perfil de los participantes:

- Personal médico: Médico generales, residentes (pediatría, ginecología) médicos especialistas (ginecólogos, anestesiólogos, intensivistas, urgenciólogos, pediatras, cirujanos generales, médicos pasantes o médicos internos.
- Personal de enfermería: Enfermeras especialistas como LEO (licenciadas en enfermería y obstetricia o perinatales), enfermeras generales, auxiliares de enfermería
- Parteras profesionales, si trabajan en el hospital

Asimismo, todos los participantes deben:

- Pertenecer a una unidad hospitalaria de segundo nivel de atención
- Formar parte del equipo que atiende eventos de emergencia obstétrica en la unidad hospitalaria

Finalmente, se integraron seis grupos (uno por Municipio) con 178 participantes repartidos como se muestra en la Figura 4:

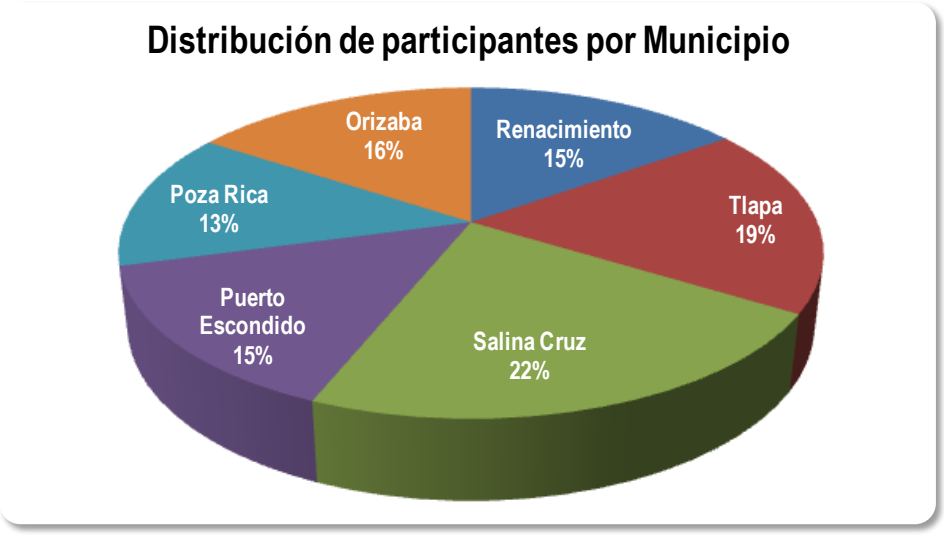


Figura 4 Distribución de los participantes en los seis grupos del Curso PRONTO

Se puede observar que Salina Cruz es el municipio que tuvo una mayor participación, (22 %) conformando un grupo de 40 personas.

La distribución por género se muestra en la Figura 5:

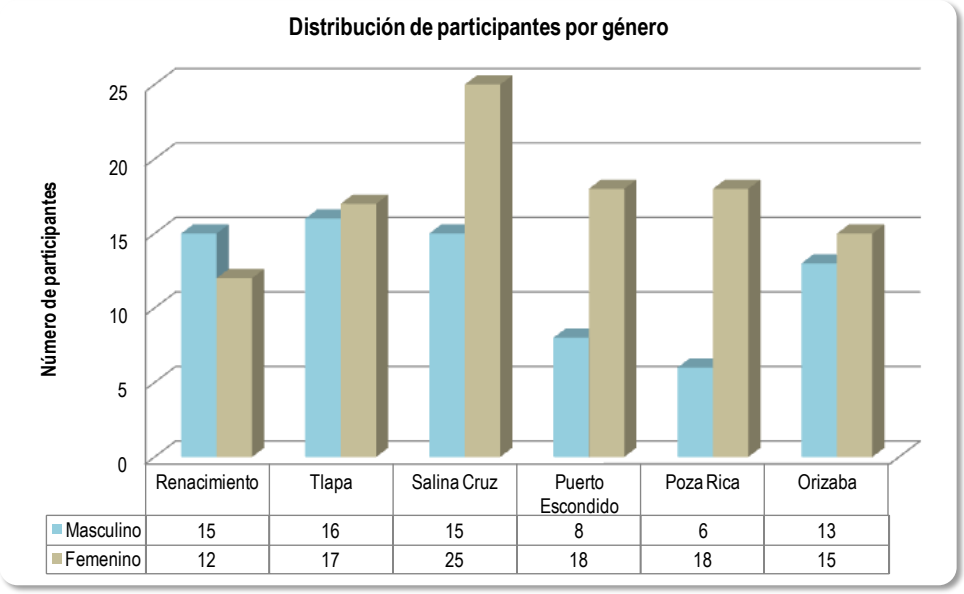


Figura 5 Distribución de los participantes por género

Del total de los convocados (178) el 59% correspondió a mujeres y el 41% a hombres; el único hospital en el que hubo más participantes hombres fue en el de Renacimiento con 56%.

En relación a la profesión de los participantes, la Figura 6 presenta la distribución en cada grupo:

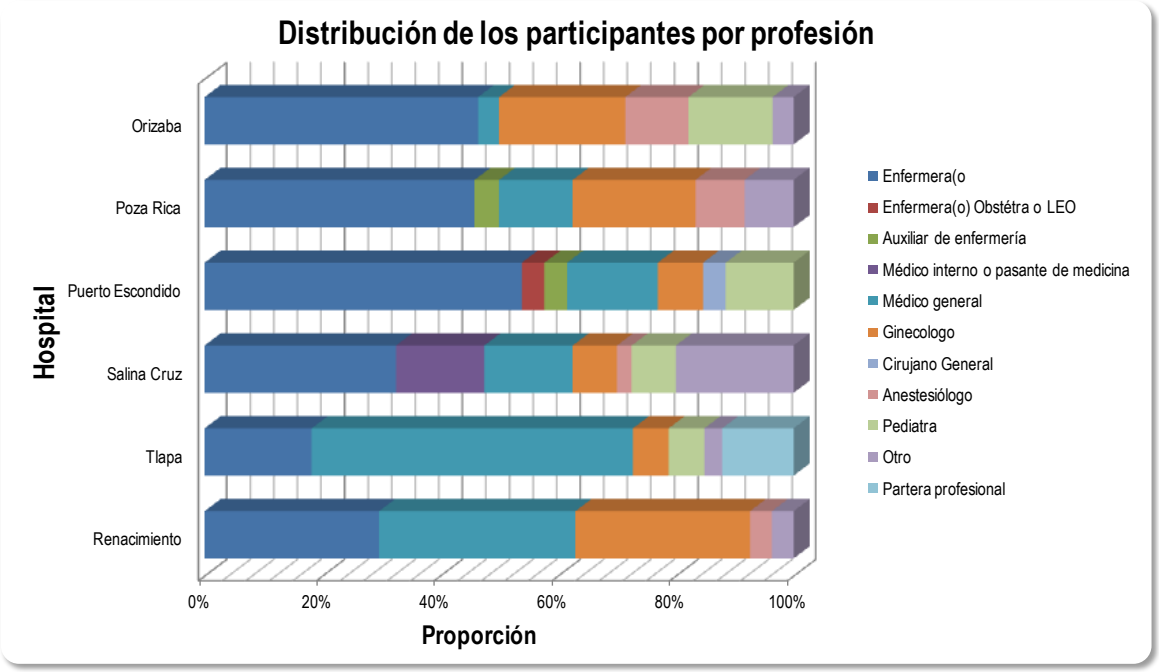


Figura 6 Distribución de los participantes en función de la profesión

En todos los grupos, la mayor participación fue de enfermeras(os) (36%) y médicos(as) generales (23%); los especialistas en ginecología ocuparon el tercer puesto en participación (15%). La distribución se muestra en la Figura 7:

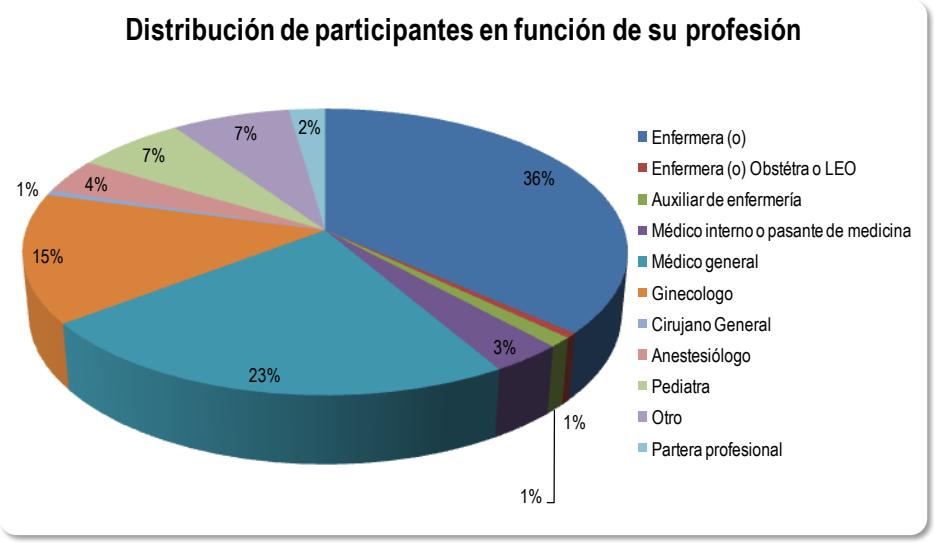
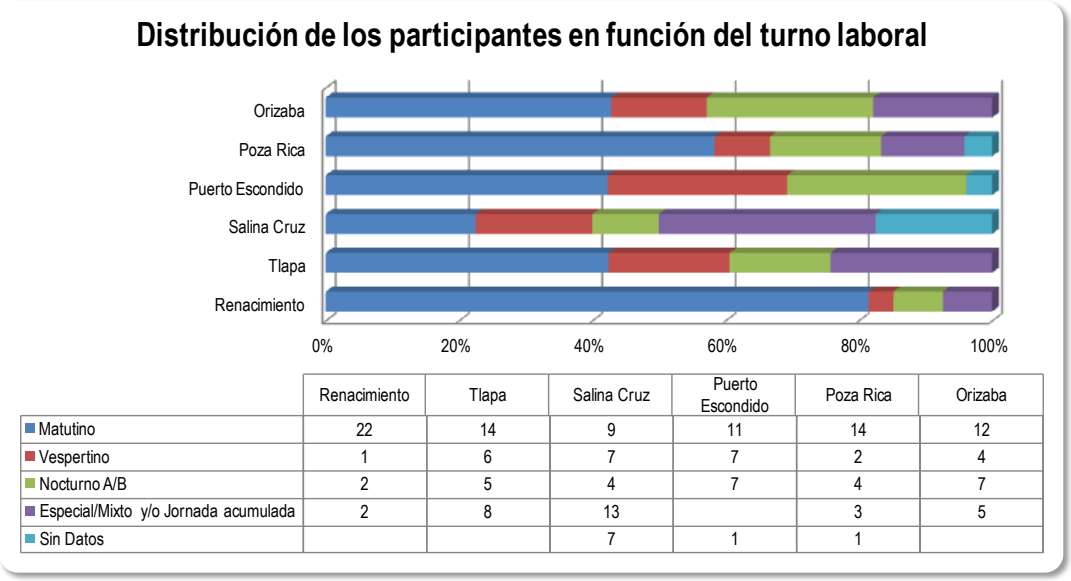


Figura 7 Distribución de los participantes en función de la profesión

Llama la atención la baja participación de especialistas en pediatría en los cursos.

Finalmente, en lo que corresponde al turo laboral de los asistentes al curso, mayoritariamente fue personal que labora en el turno matutino (Figura 8).



	Renacimiento	Tlapa	Salina Cruz	Puerto Escondido	Poza Rica	Orizaba
Matutino	22	14	9	11	14	12
Vespertino	1	6	7	7	2	4
Nocturno A/B	2	5	4	7	4	7
Especial/Mixto y/o Jornada acumulada	2	8	13		3	5
Sin Datos			7	1	1	

Figura 8 Distribución de los participantes en función de la profesión

2 Observaciones sobre el proceso de impartición

2.1 Observaciones generales

En lo general, para lograr llevar los cursos Curso PRONTO a los seis hospitales seleccionados:

- Fue necesario iniciar el contacto entre la Secretaria Académica del Instituto Nacional de Salud Pública con los Secretarios de Salud de cada entidad.

- De forma paralela se buscó la comunicación con los responsables de capacitación en cada uno de los estados. Esta comunicación fue en lo general muy fluida; sin embargo, la dificultad radicó en ubicar el nombre y datos de contacto, ya que en algunos casos no era información que se encontrara disponible.

- En algunos casos no hay una comunicación y/o vinculación directa al interior de los Servicios de Salud en cada estado, lo que dificultaba identificar el área responsable con la que debía gestionarse la impartición de los cursos.

- La respuesta a la propuesta de capacitación fue distinta:

  - En el estado de **Guerrero** se tuvo una pronta y muy buena recepción de la propuesta, designando como corresponsable en el estado para llevar a cabo la capacitación al responsable del Departamento de Capacitación de la Secretaría, Dr. Ofelio Ramos Alcocer.
  - El estado de **Veracruz** tuvo una respuesta positiva ante la propuesta de capacitación; sin embargo, la asignación de un corresponsable se tomó más tiempo que el esperado. Una vez que se designó al Dr. David Meléndez, responsable del Departamento de Capacitación y Desarrollo en Salud Materna de los Servicios de Salud de Veracruz, la comunicación y organización de las capacitaciones fue muy fluida.
  - El estado de **Oaxaca** fue en la entidad en la que se tuvieron mayores contratiempos para la organización de los cursos, debido a que la información al interior de los servicios de salud fluía con lentitud.

- En algunos casos, la designación de los hospitales en los que se llevaría a cabo la capacitación tuvo cambios debido a que en los municipios prioritarios de cada entidad no se contaba con una unidad hospitalaria de segundo nivel de atención. Por lo anterior, y en conjunto con los corresponsables designados encada estado, se buscó un hospital que:

  - Cumpliera con los requisitos para llevar a cabo el curso PRONTO
  - Atendiera a la población del mayor número de municipios prioritarios posible

2.2 Observaciones Hospitales del estado de Guerrero

1. Hospital General de Renacimiento Dr. Donato G. Alarcón
2. Hospital General de Tlapa de Comonfort

- En ambos hospitales fueron convocados hasta 30 participantes que pertenecieran a la misma unidad hospitalaria, con perfil multidisciplinario, que atendiera emergencias obstétricas, sin importar que trabajaran en diferentes turnos.

- A pesar de dicha solicitud en ambos hospitales se convocaron a participantes de distintas unidades hospitalarias, con la justificación de qué actualmente el estado de Guerrero ocupa el 2º lugar en emergencias obstétricas, razón por la cual tienen un gran interés en permear las capacitaciones al mayor número de unidades.

- De inmediato se explicó nuevamente cuál era la dinámica y necesidades del perfil inicialmente convocado, de manera que se cubrieran exitosamente los objetivos planteados para el curso. Se hizo la solicitud de no repetir esta convocatoria en el Hospital General de Tlapa; sin embargo y dada la cercanía de las fechas no se logró hacer una nueva convocatoria con personal exclusivo del hospital.

- En el caso del Hospital de Tlapa, el hecho de convocar a 30 personas al curso, generaba que se desatendieran algunas necesidades del hospital.

2.3 Observaciones Hospitales del estado de Veracruz

1. Hospital Regional de Poza Rica
2. Hospital Regional de Río Blanco, Orizaba

- En ambos hospitales fueron convocados hasta 30 participantes, todos pertenecientes a la misma unidad hospitalaria, con perfil multidisciplinario, que atendiera emergencias obstétricas, sin importar que trabajaran en diferentes turnos. Este punto se cumplió satisfactoriamente.

- Desde el inicio del contacto con los corresponsables de los Servicios de Salud del estado, hubo una cooperación y participación para llevar a cabo la capacitación.

- Pese al interés y entusiasmo de las autoridades y participantes en el curso, hubo una baja participación en el Módulo II, debido principalmente el personal médicos convocado hacía rotación a las comunidades del municipio.

- En el caso particular de los hospitales de Veracruz, se observaron reservas a aceptar nuevas formas de aprendizaje, como las dinámicas y simulaciones en equipo.

2.4 Observaciones Hospitales del estado de Oaxaca

1. Hospital Regional de Poza Rica
2. Hospital Regional de Río Blanco, Orizaba

- El contacto inicial con las autoridades de salud en el estado fue particularmente lenta, en relación con Veracruz y Guerrero. Lo anterior dio lugar a que en dos ocasiones se recalendarizaran las fechas inicialmente previstas para los cursos; también por este motivo, el Módulo II se tuvo que posponer para el mes de enero de 2014.

- En ambos hospitales fueron convocados hasta 30 participantes, todos pertenecientes a la misma unidad hospitalaria, con perfil multidisciplinario, que atendiera emergencias obstétricas, sin importar que trabajaran en diferentes turnos. Este punto se cumplió satisfactoriamente.

- En el caso del hospital de Salina Cruz, el entusiasmo y las necesidades de capacitación fueron tales que el grupo llegó hasta 40 participantes, sin que los docentes y los organizadores fuesen prevenidos. A pesar de la cantidad de participantes presentes, el Módulo I se llevó a cabo de forma exitosa.

- En el caso del hospital de Puerto Escondido no se llegó a cumplir la meta de 30 participantes ya que el personal que pudo haberse capacitado tenía que atender actividades en quirófano.

3 Comentarios sobre cada uno de los grupos en los que se impartió el Curso PRONTO

3.1 Hospital General de Renacimiento Dr. Donato G. Alarcón, Acapulco, Guerrero

El grupo en general mostró interés y entusiasmo en el curso. Cabe mencionar que se observó un cambio de actitud en algunos de los participantes, que en un inicio tenían algunas reservas sobre todo en lo relativo a trabajar en equipo y que al término del módulo se encontraban participando plenamente en las actividades.

Una evaluación general del grupo permitió identificar que cuenta y aplican conocimientos en los diferentes temas revisados durante los dos módulos; sin embargo, si es necesaria la práctica y repaso de los Algoritmos de Medicamentos para Hemorragia Obstétrica, la toma de Frecuencia Cardiaca, el Algoritmo de Reanimación Neonatal y la aplicación de Sulfato de Magnesio en Preeclampsia y Eclampsia.

3.2 Hospital General de Tlapa de Comonfort, Guerrero

La evaluación global del grupo presentó algunas dificultades debido a que no pertenecían a la misma unidad hospitalaria; sin embargo, el grupo fue participativo en las actividades y llevó a la práctica lo aprendido en temas como la comunicación y trabajo en equipo.

Algunos temas relevantes fueron que los participantes en general mostraron buen uso de las maniobras para Distocia de Hombros, el MATEP, y el manejo de medicamentos. Resaltó el conocimiento del grupo de enfermeras del Hospital General de Chilapa en el manejo de los medicamentos, dosis y manejo clínico de las pacientes.

En relación a los problemas encontrados, se hizo mención de las reservas mostradas principalmente por el personal médico para realizar cambios en prácticas de rutina, trabajo en equipo y técnicas de comunicación.

3.3 Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz

En el hospital de Poza Rica hubo una mayor participación de personal de enfermería, quienes mostraron siempre una excelente actitud e iniciativa.

Un hecho que debe resaltarse es el trabajo realizado por las enfermeras para replicar las simulaciones del módulo I.

3.4 Hospital Regional de Río Blanco, Orizaba, Veracruz

Es un buen grupo de profesionistas que les interesa actualizarse para mejorar de la atención de sus pacientes. En general, muestran muy buenos conocimientos, sin embargo, les falto un poco de iniciativa para cumplir sus metas, se sugiere que las retomen para cumplir sus objetivos.

Les sugerimos que realicen simulaciones, sobre todo si tienen casos obstétricos complicados, debido a que les ayudaría a mejorar la atención. Recomendamos que practiquen las reglas de comunicación.

3.5 Hospital General de Puerto Escondido

El grupo de Puerto Escondido tiene una actitud muy propositiva, que ha sido de mucha utilidad para llevar a cabo la capacitación de otros profesionales de la salud en la unidad hospitalaria. Se ha observado que las áreas donde se ha reforzado el conocimiento son reanimación neonatal, hemorragia obstétrica, comunicación entre el equipo de trabajo.

Han mejorado considerablemente la comunicación y el trabajo en equipo.

3.6 Hospital General con Especialidades de Salina Cruz

Aunque desde un inicio hubo una gran participación e interés del grupo, fue notable un cambio en la actitud y el trabajo en equipo desarrollados durante el segundo módulo. Desafortunadamente para el Módulo II no se contó con la participación de la totalidad del grupo, lo que permitió cerrar el ciclo. Por lo anterior, exhortamos a las autoridades del hospital a continuar con la capacitación del resto del personal y unificar criterios de comunicación y trabajo en equipo.

VII. Resultados Curso PRONTO

Durante los dos módulos del curso se revisan temas como:

1. Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto (MATEP) y pinzamiento tardío del cordón umbilical
2. Hemorragia Obstétrica
3. Reanimación Neonatal
4. Hipertensión
5. Distocia de hombros
6. Retención de placenta
7. Preclamsia y eclampsia
8. Corioamnionitis

Para valorar el cambio producido en los participantes, tanto en conocimientos como en las habilidades adquiridas durante las actividades, repasos y simulaciones, se diseñó un instrumento que evalúa los conocimientos y la autoconfianza en temas como la reanimación neonatal o hipertensión. Estos instrumentos fueron aplicados al inicio del curso, previo a cualquier actividad y al cierre del mismo (Evaluaciones Pre y Post).

La evaluación de la auto-eficacia permite que cada participante evalúe, en una escala de 0 a 100, sus propias capacidades para realizar diversos procedimientos o acciones cotidianas para atender las emergencias obstétricas. Esto permite reconocer las fortalezas y debilidades de cada participante para trabajar sobre ellas y mejorarlas.

Durante el **Módulo I** se evaluaron los **conocimientos** de Hemorragia Obstétrica (16 reactivos) y Reanimación Neonatal (10 reactivos). En el **Módulo II** se valoraron los temas de Distocia de Hombros (8 reactivos) y Enfermedad Hipertensiva del Embarazo (10 reactivos).

En cuanto a los cuestionarios de **auto-eficacia** en **Módulo I** se aplican para Emergencia obstétrica general (4 reactivos), Atención de Hemorragia Obstétrica (14 reactivos) y Reanimación Neonatal (13 reactivos). En el Módulo II se aplican los instrumentos para Hipertensión y Distocia de hombros (10 y 8 reactivos respectivamente.

Es importante mencionar que durante el Módulo II, realizado tres meses después del Módulo I, se aplican nuevamente los cuestionarios de **auto-eficacia** de Emergencia obstétrica general y Atención de Hemorragia Obstétrica.

Los resultados grupales de las evaluaciones en los seis hospitales capacitados se presentan a continuación.

1 Evaluación de Contenidos

Tema:	Hemorragia Obstétrica

El tema de Hemorragia obstétrica fue evaluado con 16 reactivos. Las Figuras 9 a 14 muestran los resultados de las evaluaciones Pre y Post.

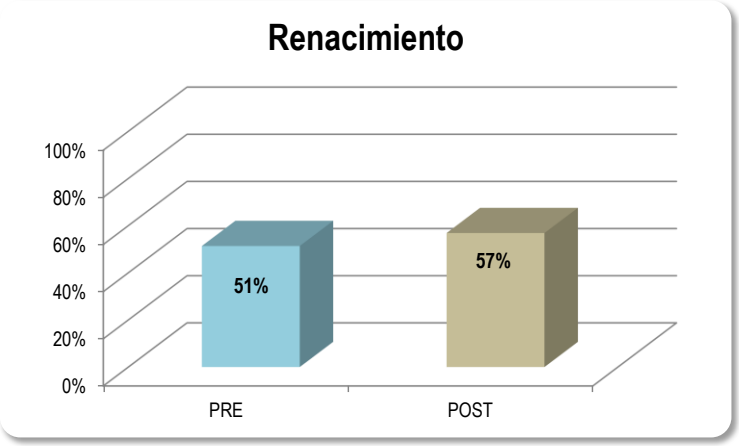


Figura 9

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital General Donato G. Alarcon, Ciudad Renacimiento, Acapulco**, obtuvo un puntaje promedio de 51% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 6%** al final del Módulo I elevándose a 57%.

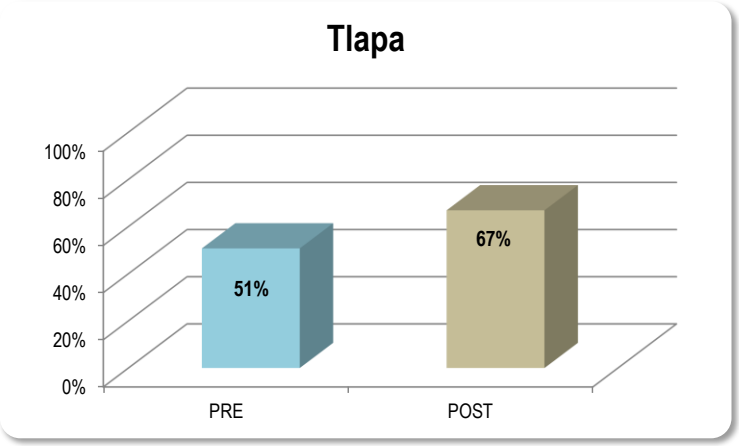


Figura 10

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital General de Tlapa de Comonfort**, obtuvo un puntaje promedio de 51% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 16%** al final del Módulo I elevándose a 67%.

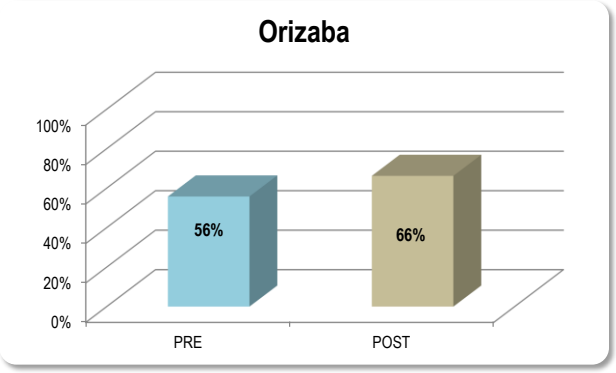


Figura 11

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital Regional de Río Blanco, Orizaba**, obtuvo un puntaje promedio de 56% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 10%** al final del Módulo I elevándose a 66%.

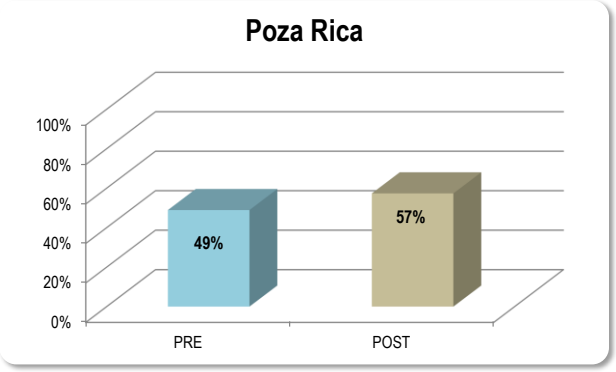


Figura 12

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital Regional de Poza Rica de Hidalgo**, obtuvo un puntaje promedio de 49% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 8%** al final del Módulo I elevándose a 57%.

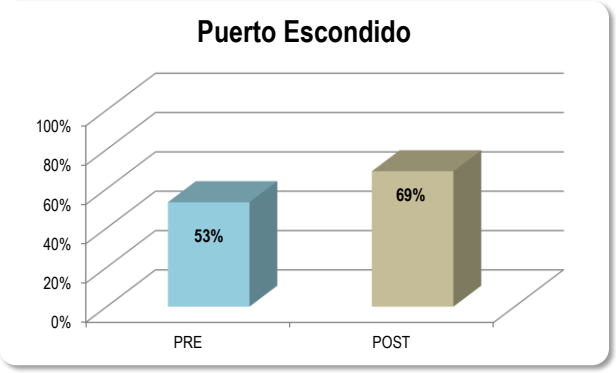


Figura 13

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital General de Puerto Escondido**, obtuvo un puntaje promedio de 53% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 16%** al final del Módulo I elevándose a 69%.

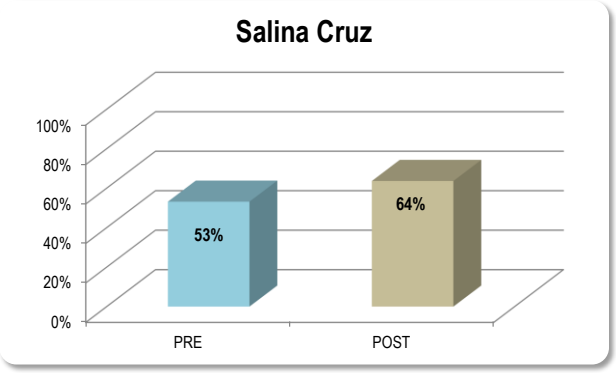


Figura 14

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital General con Especialidades de Salina Cruz**, obtuvo un puntaje promedio de 53% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 11%** al final del Módulo I elevándose a 64%.

Tema:	Reanimación Neonatal

Resultados de la evaluación en Reanimación Neonatal (RN) incluyó 10 reactivos. Las Figuras 15 a 20 presentan los resultados de las evaluaciones Pre y Post.

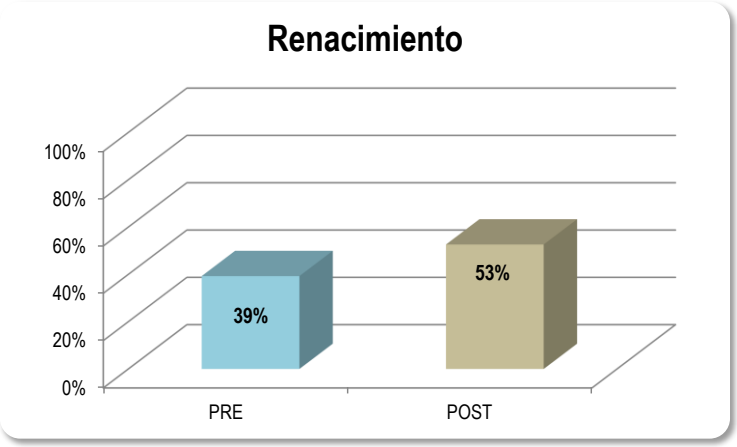


Figura 15

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital General Donato G. Alarcon, Ciudad Renacimiento, Acapulco**, obtuvo un puntaje promedio de 39% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 13%** al final del Módulo I elevándose a 53%.

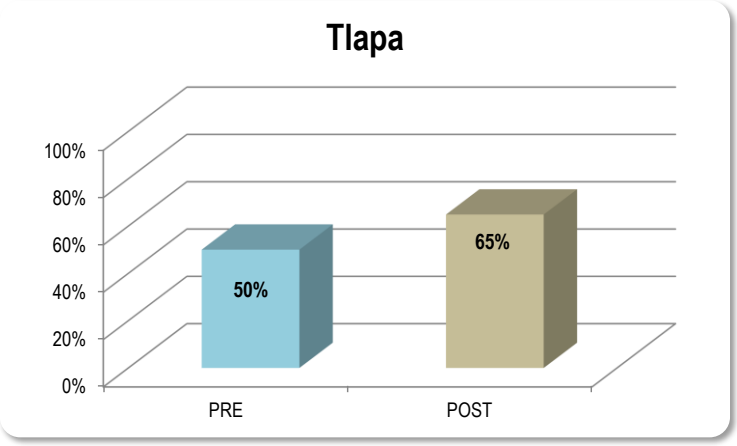


Figura 16

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital General de Tlapa de Comonfort**, obtuvo un puntaje promedio de 50% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 15%** al final del Módulo I elevándose a 65%.

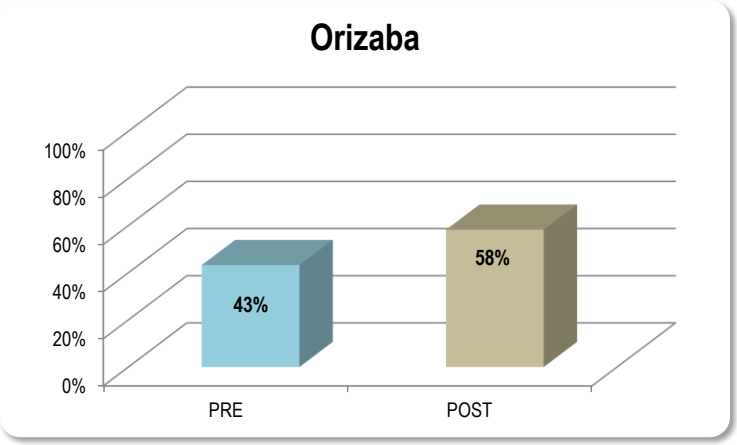


Figura 17

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital Regional de Río Blanco, Orizaba**, obtuvo un puntaje promedio de 43% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 15%** al final del Módulo I elevándose a 58%.

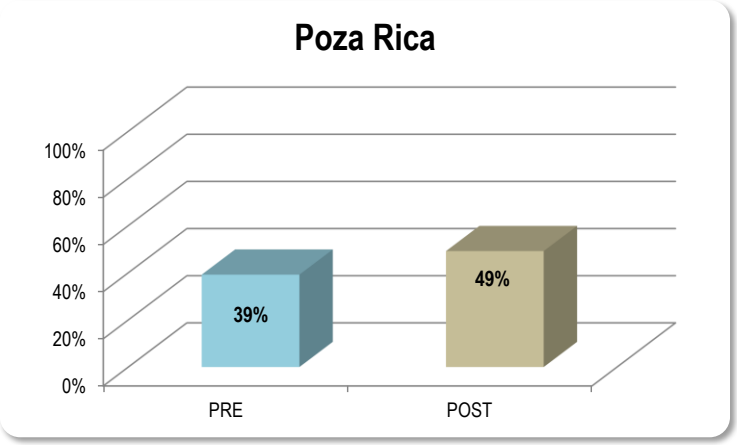


Figura 18

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital Regional de Poza Rica de Hidalgo**, obtuvo un puntaje promedio de 39% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 10%** al final del Módulo I elevándose a 49%.

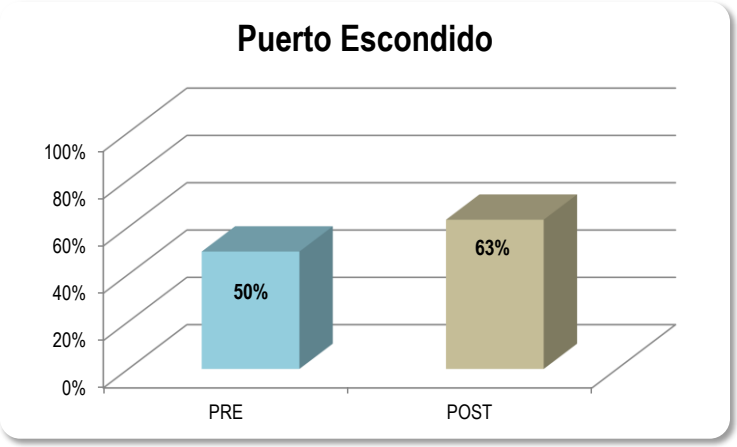


Figura 19

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital General de Puerto Escondido**, obtuvo un puntaje promedio de 50% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 13%** al final del Módulo I elevándose a 63%.

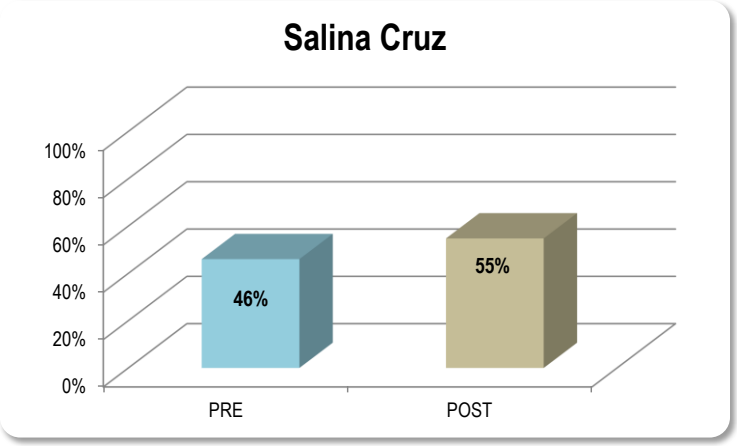


Figura 20

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital General con Especialidades de Salina Cruz**, obtuvo un puntaje promedio de 46% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 9%** al final del Módulo I elevándose a 55%.

Tema:	Enfermedad Hipertensiva del Embarazo

Resultados de la evaluación en Enfermedad Hipertensiva del Embarazo incluyó 10 reactivos. Las Figuras 21 a 26 muestran los resultados de las evaluaciones Pre y Post.

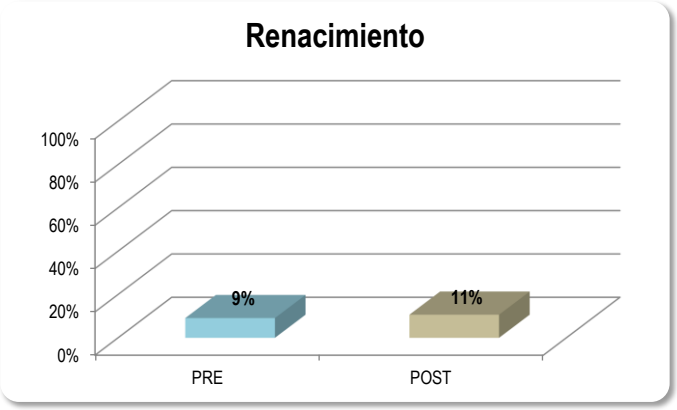


Figura 21

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital General Donato G. Alarcon, Ciudad Renacimiento, Acapulco**, obtuvo un puntaje promedio de 9% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 2%** al final del Módulo I elevándose a 11%.

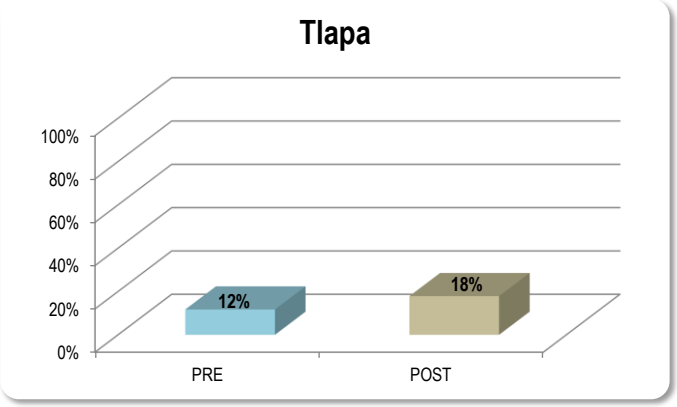


Figura 22

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital General de Tlapa de Comonfort**, obtuvo un puntaje promedio de 12% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 6%** al final del Módulo I elevándose a 18%.

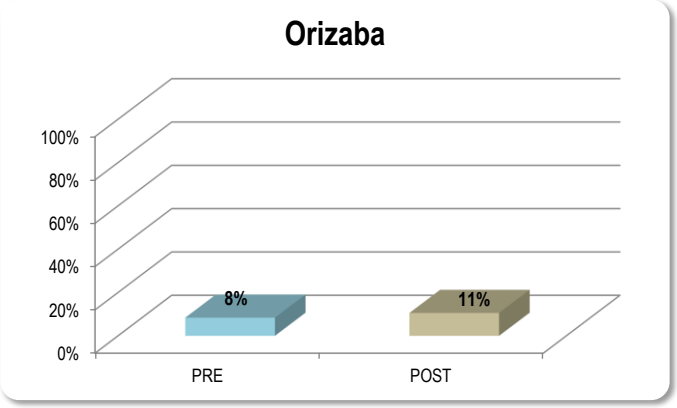


Figura 23

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital Regional de Río Blanco, Orizaba**, obtuvo un puntaje promedio de 8% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 3%** al final del Módulo I elevándose a 11%.

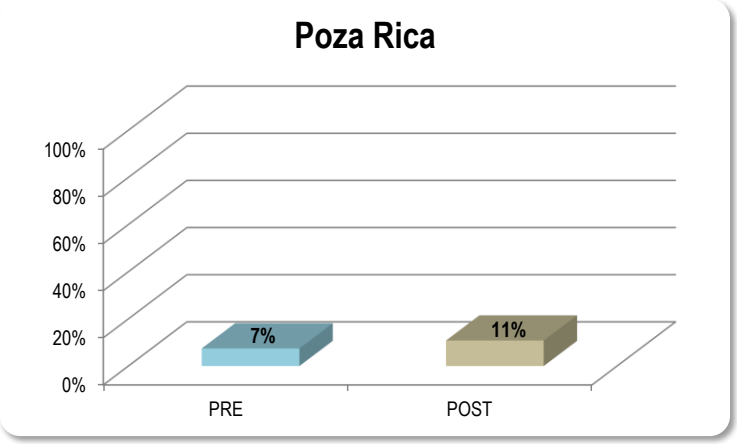


Figura 24

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital Regional de Poza Rica de Hidalgo**, obtuvo un puntaje promedio de 7% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 4%** al final del Módulo I elevándose a 11%.

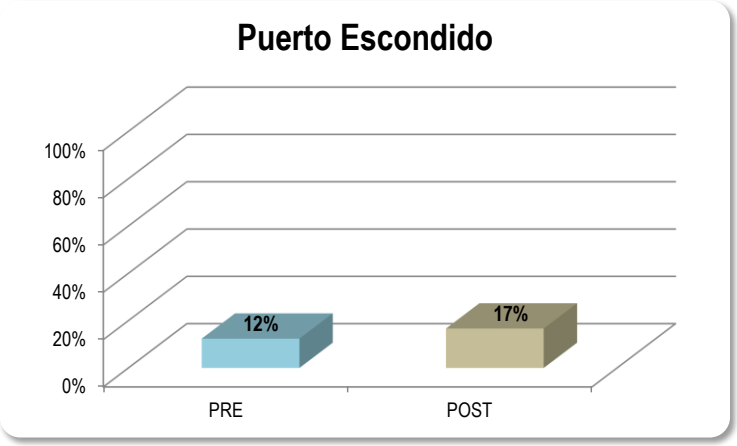


Figura 25

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital General de Puerto Escondido**, obtuvo un puntaje promedio de 12% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 5%** al final del Módulo I elevándose a 17%.

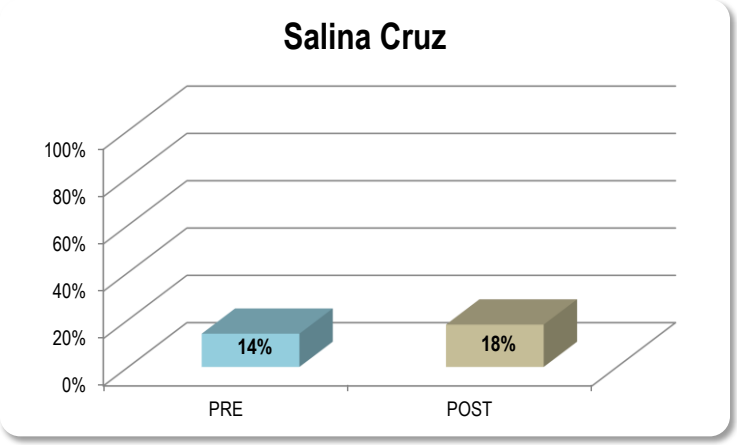


Figura 26

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital General con Especialidades de Salina Cruz**, obtuvo un puntaje promedio de 14% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 4%** al final del Módulo I elevándose a 18%.

Tema:	Distocia de hombros

Resultados de la evaluación en Distocia de hombros incluyó 8 reactivos. Las Figuras 27 a 32 muestran la evaluación de los hospitales.

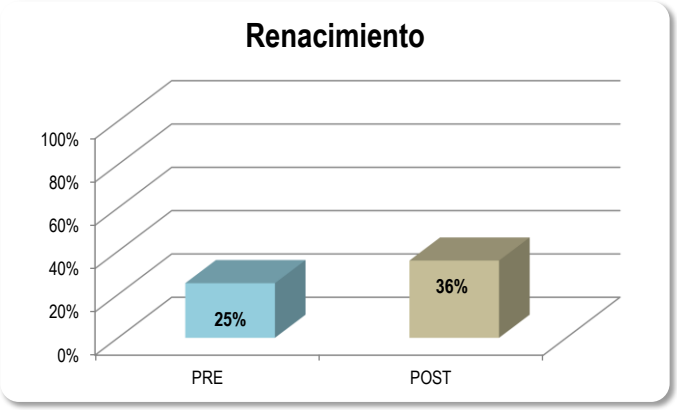


Figura 27

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital General Donato G. Alarcon, Ciudad Renacimiento, Acapulco**, obtuvo un puntaje promedio de 25% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 10%** al final del Módulo I elevándose 36%.

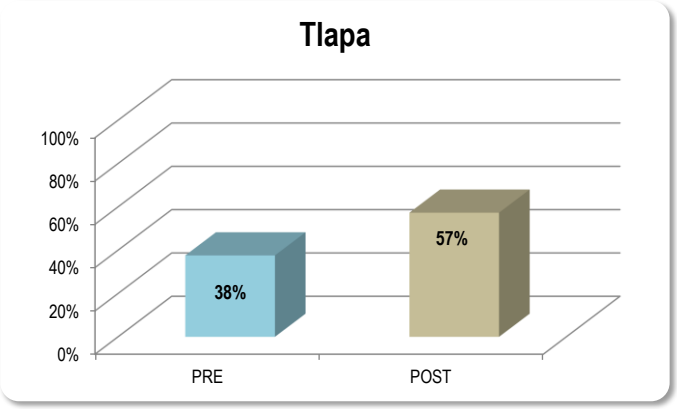


Figura 28

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital General de Tlapa de Comonfort**, obtuvo un puntaje promedio de 38% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 19%** al final del Módulo I elevándose a 57%.

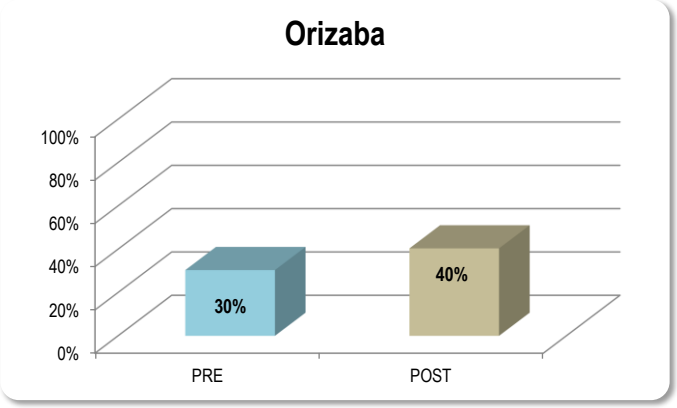


Figura 29

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital Regional de Río Blanco, Orizaba**, obtuvo un puntaje promedio de 30% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 10%** al final del Módulo I elevándose a 40%.

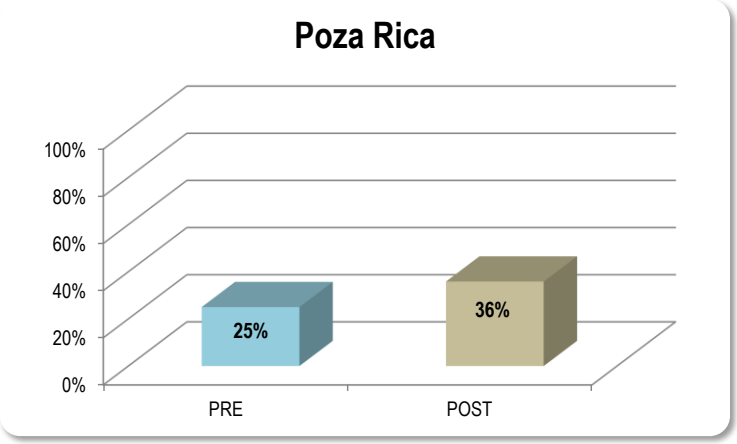


Figura 30

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital Regional de Poza Rica de Hidalgo**, obtuvo un puntaje promedio de 25% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 11%** al final del Módulo I elevándose a 36%.

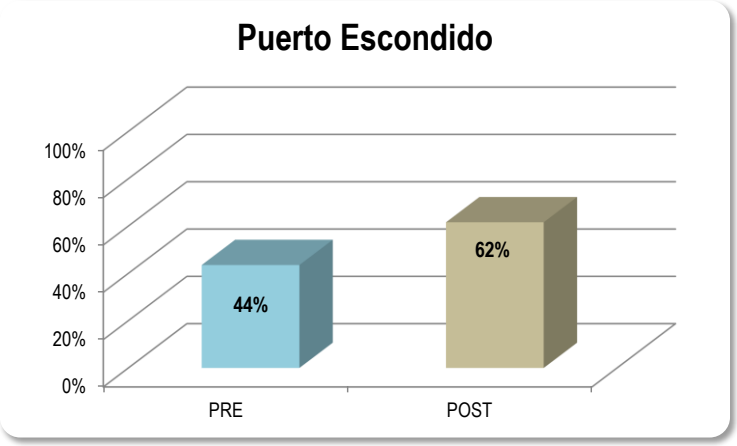


Figura 31

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital General de Puerto Escondido**, obtuvo un puntaje promedio de 44% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 18%** al final del Módulo I elevándose a 62%.

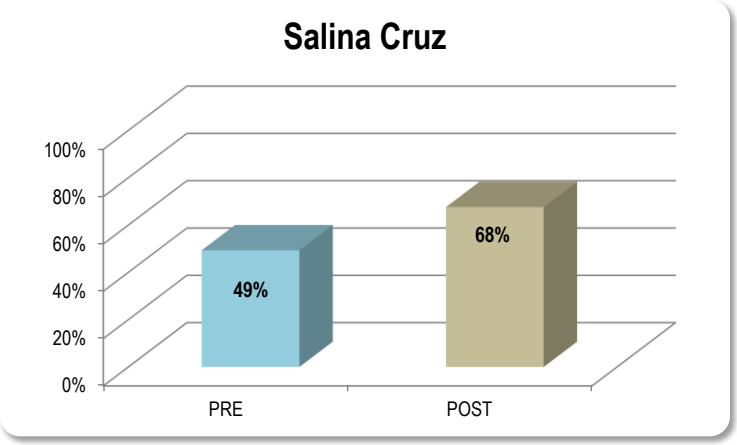


Figura 32

En una escala de 0 a 100%, el **Hospital General con Especialidades de Salina Cruz**, obtuvo un puntaje promedio de 49% en la evaluación inicial.

Este puntaje **se mejoró en 18%** al final del Módulo I elevándose a 68%.

2 Evaluación de la Auto-eficacia

Tema:	Emergencia Obstétrica General

La evaluación de la auto-eficacia en Emergencia Obstétrica General, se integró por 4 reactivos. Es importante recordar que se hizo una evaluación Pre-Post en el Módulo I y tres meses posteriores, durante el Módulo II se volvió a aplicar la evaluación (Post 3M). Las Figuras 33 a 38 muestran los resultados de las evaluaciones.

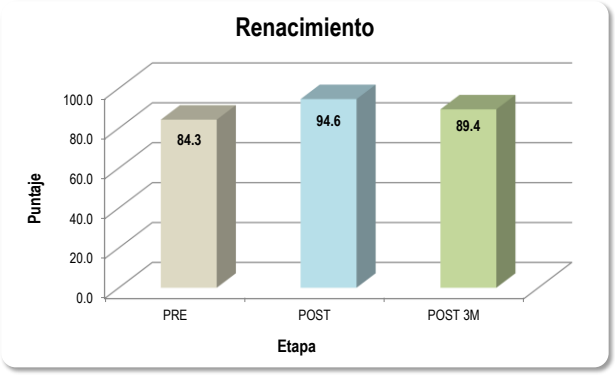


Figura 33

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital General de Renacimiento** obtuvo un puntaje promedio de 84.3 en la evaluación previa.

Al cerrar el Módulo I el puntaje **mejoró en 10.3** puntos; sin embargo, al realizar la evaluación 3 meses después (Post 3M), durante el Módulo II, la auto-confianza del grupo **disminuyó en 5.1** puntos.

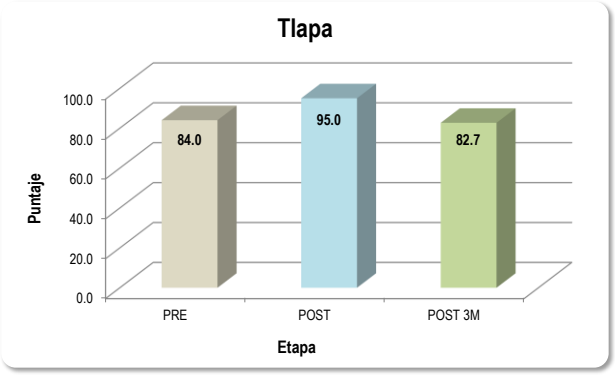


Figura 34

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital General de Tlapa** obtuvo un puntaje promedio de 84 en la evaluación previa.

Al cerrar el Módulo I el puntaje **mejoró en 11** puntos; sin embargo, al realizar la evaluación 3 meses después (Post 3M), durante el Módulo II, la auto-confianza del grupo **disminuyó en 12.3** puntos.

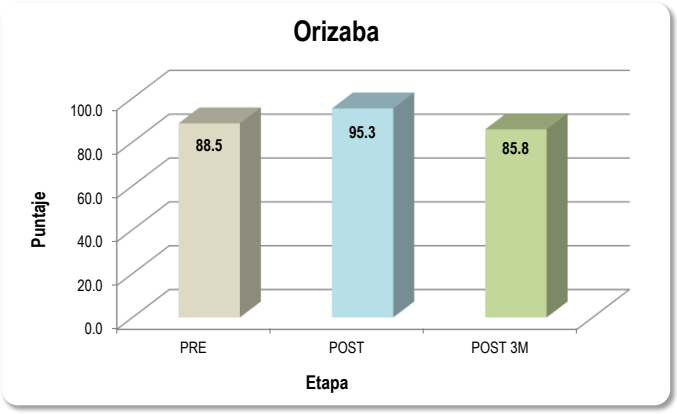


Figura 35

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital Regional de Río Blanco (Orizaba)** obtuvo un puntaje promedio de 88.5 en la evaluación previa.

Al cerrar el Módulo I el puntaje **mejoró en 6.8** puntos; sin embargo, al realizar la evaluación 3 meses después (Post 3M), durante el Módulo II, la auto-confianza del grupo **disminuyó en 9.5** puntos.

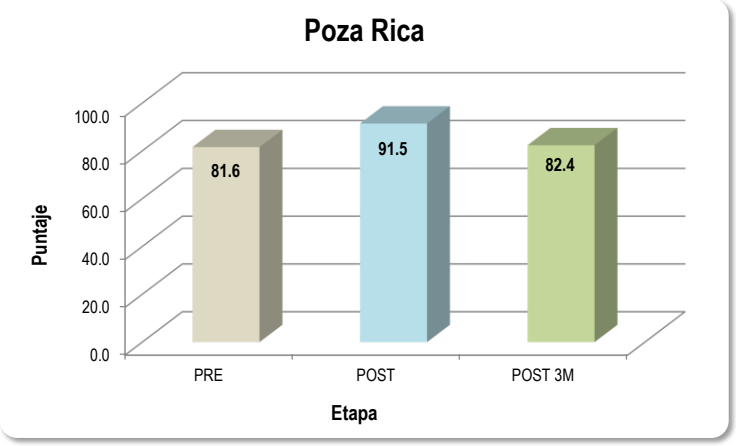


Figura 36

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital Regional de Poza Rica** obtuvo un puntaje promedio de 81.6 en la evaluación previa.

Al cerrar el Módulo I el puntaje **mejoró en 9.9** puntos; sin embargo, al realizar la evaluación 3 meses después (Post 3M), durante el Módulo II, la auto-confianza del grupo **disminuyó en 9.1** puntos.

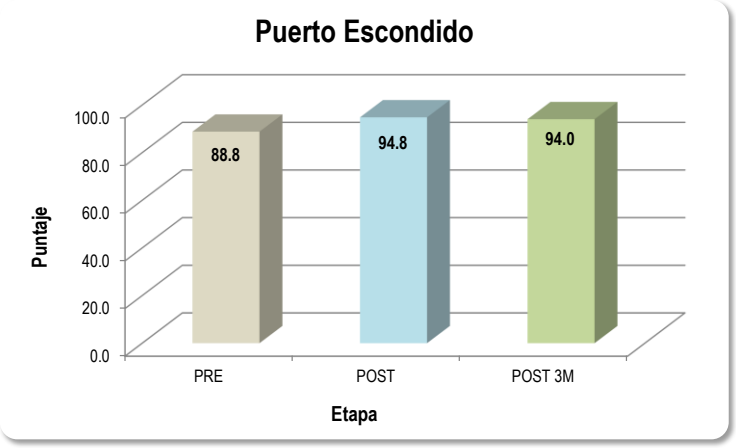


Figura 37

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital General de Puerto Escondido** obtuvo un puntaje promedio de 88.8 en la evaluación previa.

Al cerrar el Módulo I el puntaje **mejoró en 6** puntos; al realizar la evaluación 3 meses después (Post 3M), durante el Módulo II, la auto-confianza del grupo permaneció constante.

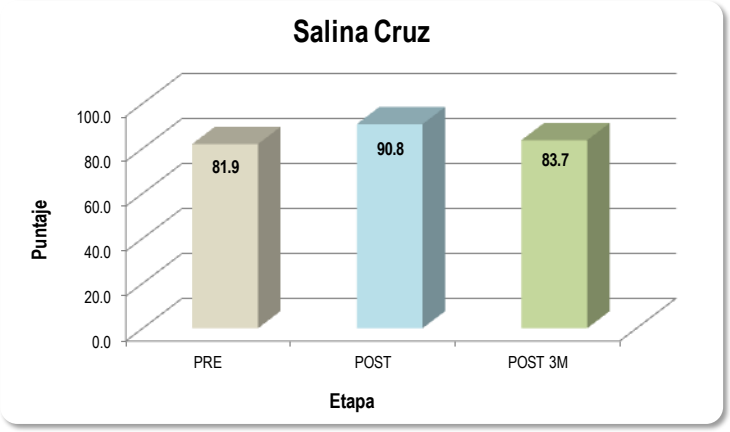


Figura 38

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital Regional de Poza Rica** obtuvo un puntaje promedio de 81.9 en la evaluación previa.

Al cerrar el Módulo I el puntaje **aumentó en 8.9** puntos; sin embargo, al realizar la evaluación 3 meses después (Post 3M), durante el Módulo II, la auto-confianza del grupo **disminuyó ligeramente hasta 83.7** puntos.

Tema:	Hemorragia obstétrica

La evaluación de la auto-eficacia en la atención de la Hemorragia Obstétrica, se integró por 14 reactivos. Las Figuras 39 a 44 presentan los resultados de la autoeficacia.

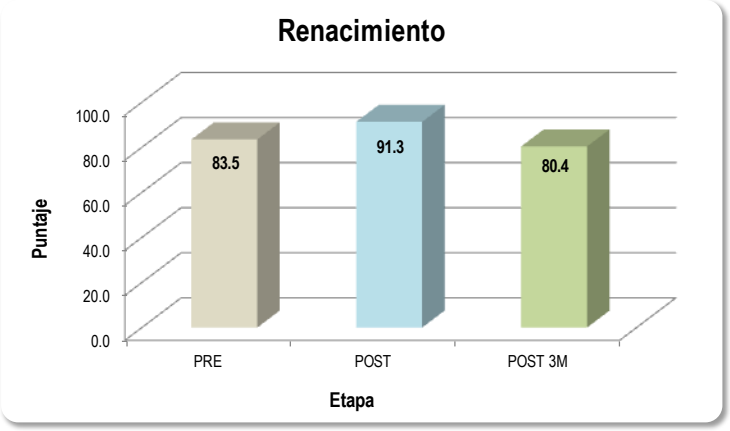


Figura 39

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital General de Renacimiento** obtuvo un puntaje promedio de 84.

Al concluir el Módulo I el puntaje **mejoró notablemente hasta 91.3** puntos. Al realizar la evaluación 3 meses después (Post 3M), durante el Módulo II, la auto-confianza del grupo **disminuyó en 4** puntos.

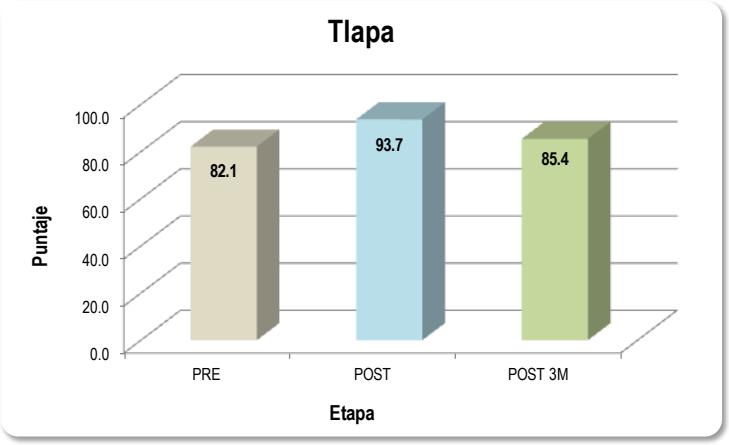


Figura 40

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital General Tlapa** obtuvo un puntaje promedio de 82.1 en la evaluación previa.

Al cierre del Módulo I el puntaje **mejoró en 11.5** puntos; para la evaluación 3 meses después (Post 3M) durante el Módulo II, la auto-confianza del grupo **disminuyó a 85.4** puntos.

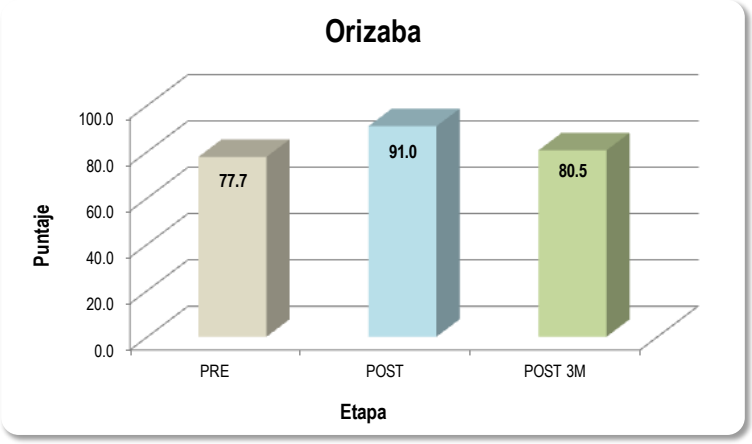


Figura 41

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital Regional de Río Blanco (Orizaba)** obtuvo un puntaje promedio de 77.7 en la evaluación previa.

Al cierre del Módulo I el puntaje **mejoró en 13.2** puntos; la evaluación 3 meses después (Post 3M) durante el Módulo II, la auto-confianza del grupo **disminuyó a 80.5** puntos.

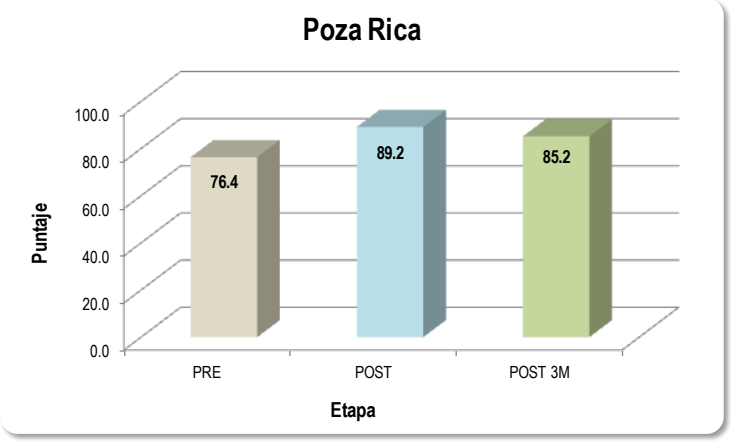


Figura 42

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital Regional de Poza Rica** obtuvo un puntaje promedio de 76.4 en la evaluación previa.

Al cierre del Módulo I el puntaje **mejoró en 12.8** puntos; la evaluación 3 meses después (Post 3M) durante el Módulo II, la auto-confianza del grupo **disminuyó a 85.2** puntos.

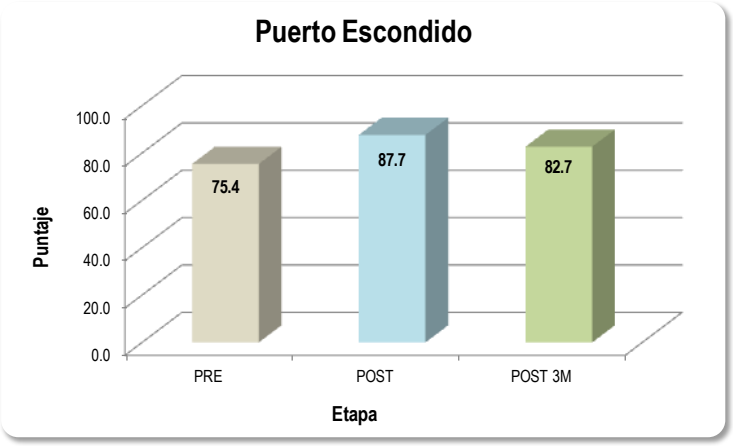


Figura 43

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital General de Puerto Escondido** obtuvo un puntaje promedio de 75.4 en la evaluación previa.

Al cierre del Módulo I el puntaje **mejoró en 12.3** puntos; la evaluación 3 meses después (Post 3M) durante el Módulo II, la auto-confianza del grupo **disminuyó a 82.7** puntos.

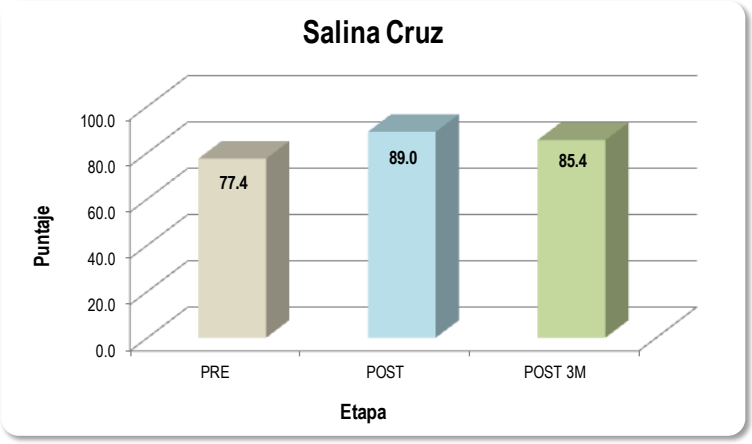


Figura 44

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital General con Especialidades de Salina Cruz** obtuvo un puntaje promedio de 77.4 en la evaluación previa.

Al cierre del Módulo I el puntaje **mejoró en 11.6** puntos; la evaluación 3 meses después (Post 3M) durante el Módulo II, la auto-confianza del grupo **disminuyó a 85.4** puntos.

Tema:	Reanimación Neonatal

La evaluación de la auto-eficacia en la atención de la Reanimación Neonatal, se integró por 13 reactivos. Para este tema solo se realizó una evaluación Previa (Pre) y Posterior (Post). Las Figuras 45 a 50 presentan las evaluaciones.

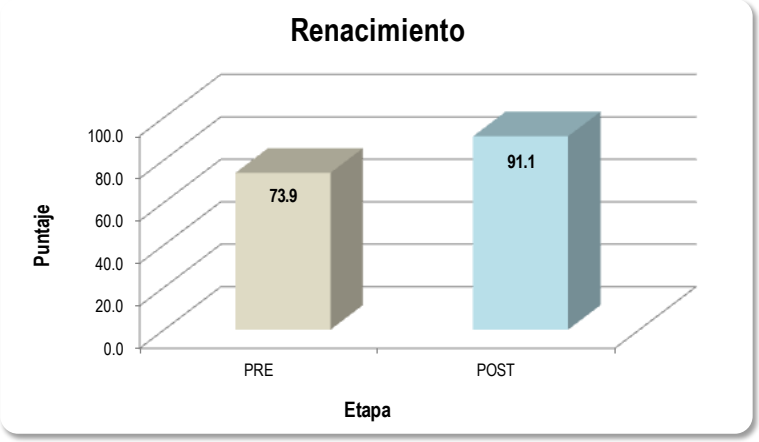


Figura 45

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital General de Renacimiento** obtuvo un puntaje inicial 73.9.

Al concluir el Módulo I el puntaje **mejoró** notablemente hasta **91.1**, puntos.

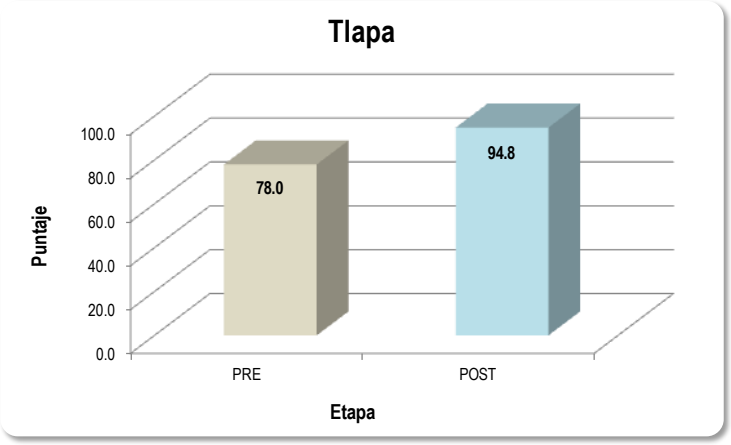


Figura 46

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital General Tlapa** obtuvo un puntaje de 78 en la evaluación previa.

Al cierre del Módulo I el puntaje **mejoró en 16.8** puntos, estableciéndose en **94.8** puntos.

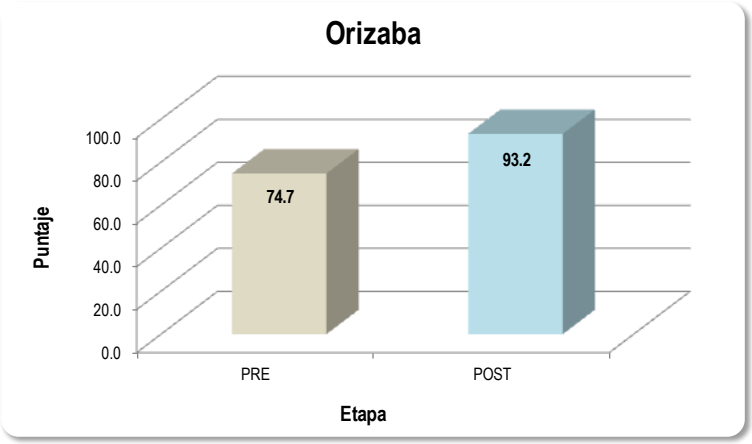


Figura 47

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital Regional de Río Blanco (Orizaba)** obtuvo un puntaje de 74.7 en la evaluación previa.

Al cierre del Módulo I el puntaje **mejoró en 18.5** puntos; quedando en **93.2** puntos.

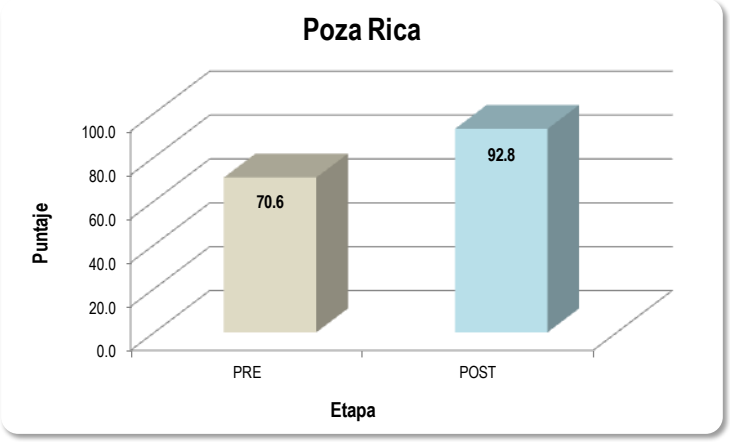


Figura 48

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital Regional de Poza Rica** obtuvo un puntaje de 70.6 en la evaluación previa.

Al cierre del Módulo I el puntaje **mejoró en 22.2** puntos; la evaluación concluyó en92.8 puntos.

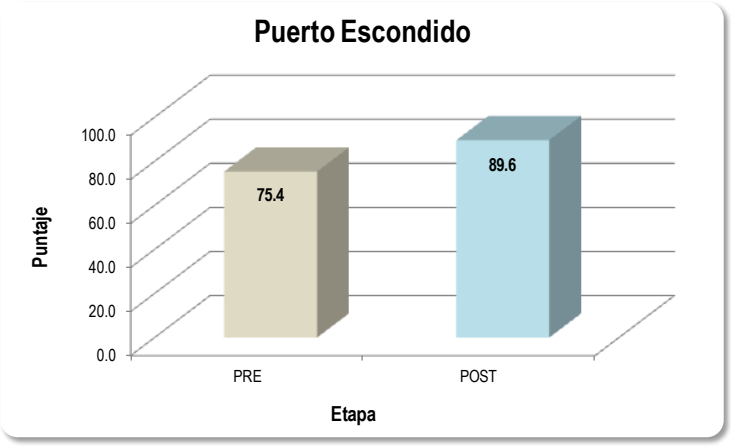


Figura 49

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital General de Puerto Escondido** obtuvo un puntaje promedio de 75.4 en la evaluación previa.

Al cierre del Módulo I el puntaje **mejoró en 14.3** puntos para finalizar en **89.6** puntos.

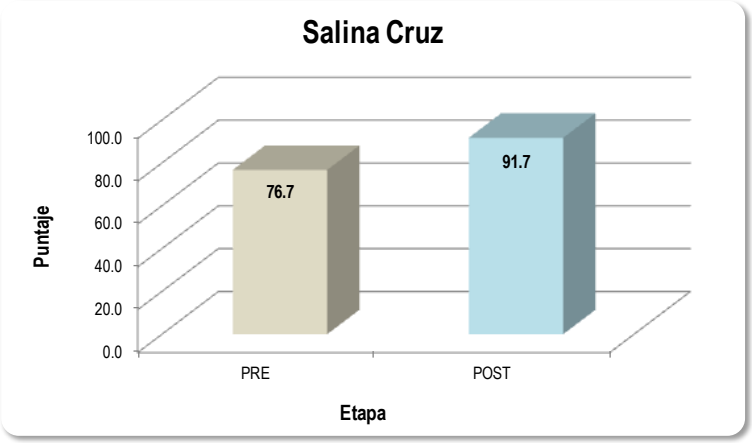


Figura 50

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital General con Especialidades de Salina Cruz** obtuvo un puntaje promedio de 76.7 en la evaluación previa.

Al cierre del Módulo I el puntaje **mejoró en 15** puntos; **aumentando a 91.7**.

Tema:	Enfermedad Hipertensiva del Embarazo

La evaluación de la auto-eficacia en la atención de la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo, se integró por 10 reactivos. Las figuras 51 a 56 muestran los resultados de autoeficacia.

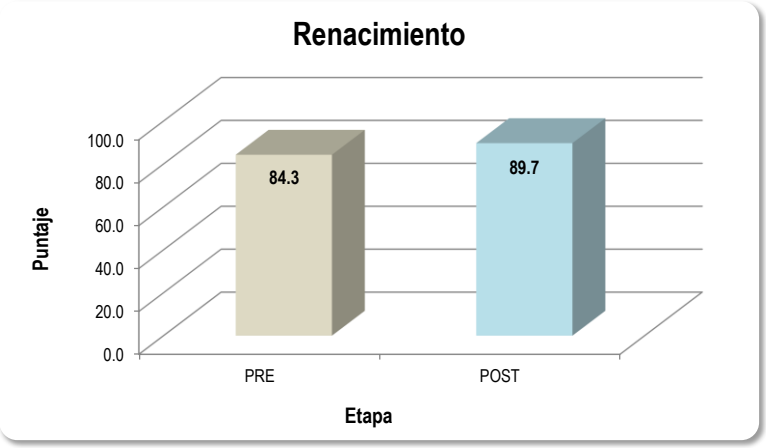


Figure 51

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital General de Renacimiento** obtuvo un puntaje inicial 84.3.

Al concluir el Módulo I el puntaje **mejoró** a **89.7**, puntos.

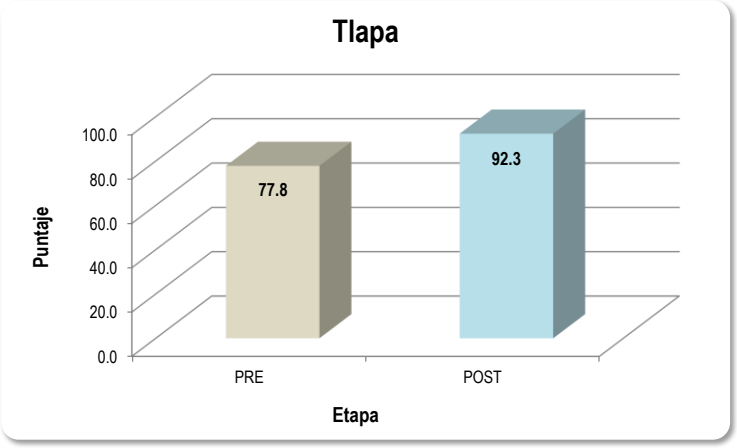


Figure 52

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital General Tlapa** obtuvo un puntaje de 77.8 en la evaluación previa.

Al cierre del Módulo I el puntaje **mejoró en 14.5** puntos, estableciéndose en **92.3** puntos.

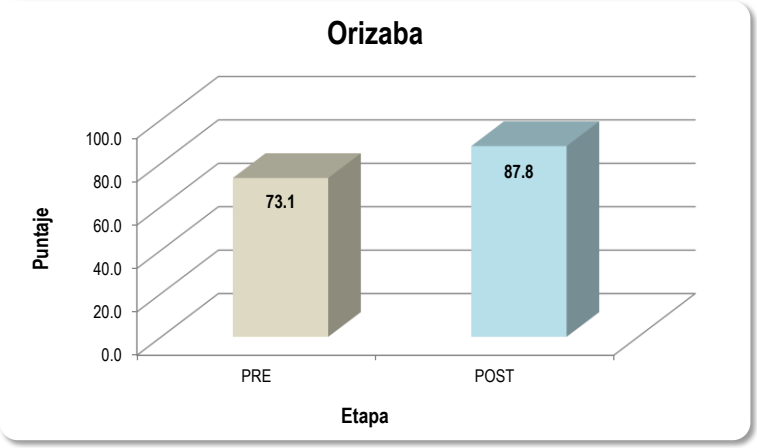


Figure 53

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital Regional de Río Blanco (Orizaba)** obtuvo un puntaje de 73.1 en la evaluación previa.

Al cierre del Módulo I el puntaje **mejoró en 14.7** puntos; quedando en **87.8** puntos.

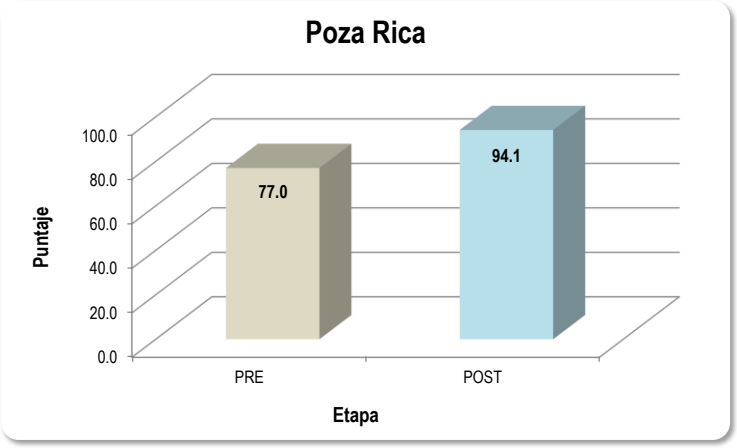


Figura 54

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital Regional de Poza Rica** obtuvo un puntaje de 77 en la evaluación previa.

Al cierre del Módulo I el puntaje **mejoró en 71.1** puntos; la evaluación concluyó en 94.1 puntos.

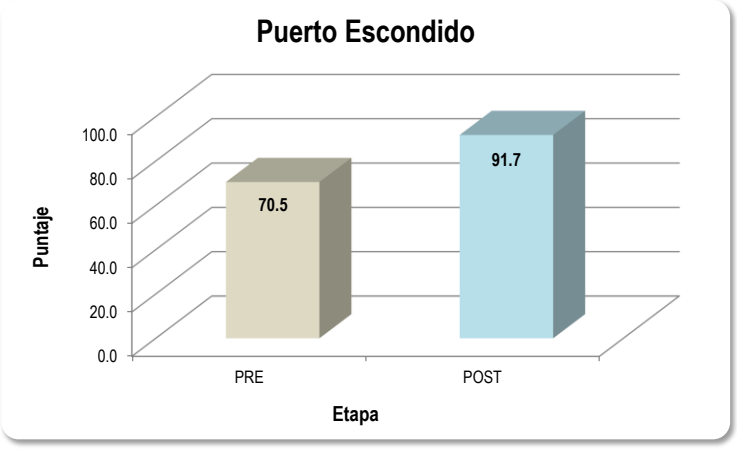


Figura 55

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital General de Puerto Escondido** obtuvo un puntaje promedio de 70.5 en la evaluación previa.

Al cierre del Módulo I el puntaje **mejoró en 21.2** puntos para finalizar en **91.7** puntos.

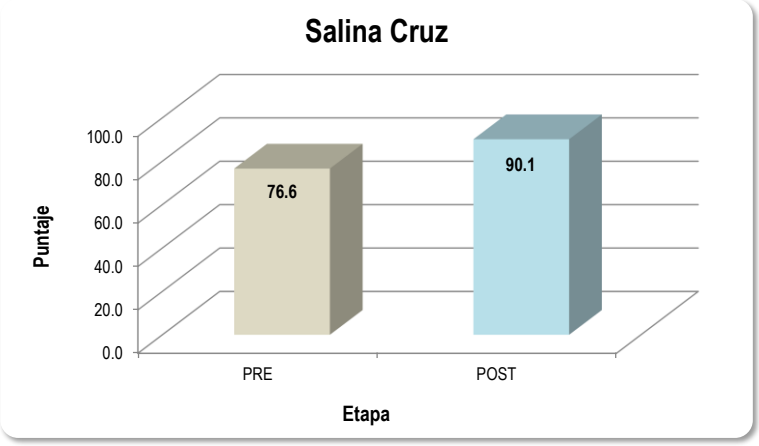


Figura 56

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital General con Especialidades de Salina Cruz** obtuvo un puntaje promedio de 76.6 en la evaluación previa.

Al cierre del Módulo I el puntaje **mejoró en 13.5** puntos; **aumentando a 90.1**.

Tema:	Distocia de hombros

La evaluación de la auto-eficacia en la atención de la Distocia de hombros, se integró por 8 reactivos. Los resultados de las evaluaciones de la autoeficacia se presentan en las Figuras 57 a 62.

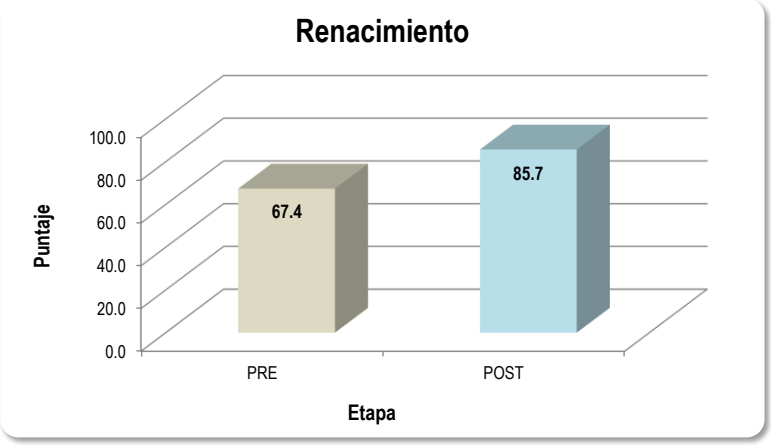


Figura 57

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital General de Renacimiento** obtuvo un puntaje inicial 67.4.

Al concluir el Módulo I el puntaje **mejoró** a **85.7**, puntos.

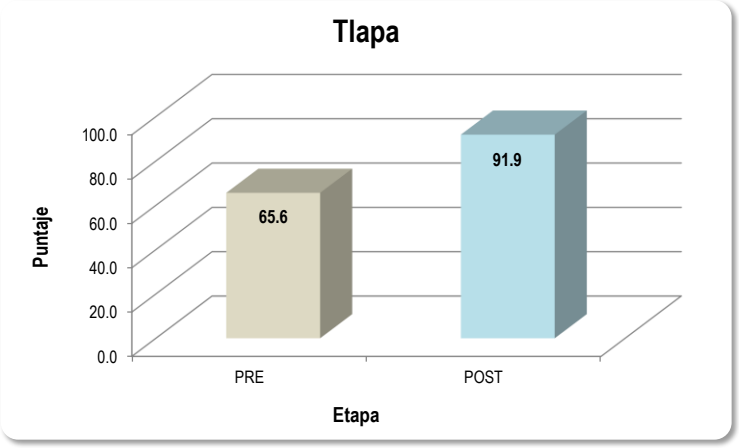


Figura 58

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital General Tlapa** obtuvo un puntaje de 65.6 en la evaluación previa.

Al cierre del Módulo I el puntaje **mejoró en 26.3** puntos, estableciéndose en **91.9** puntos.

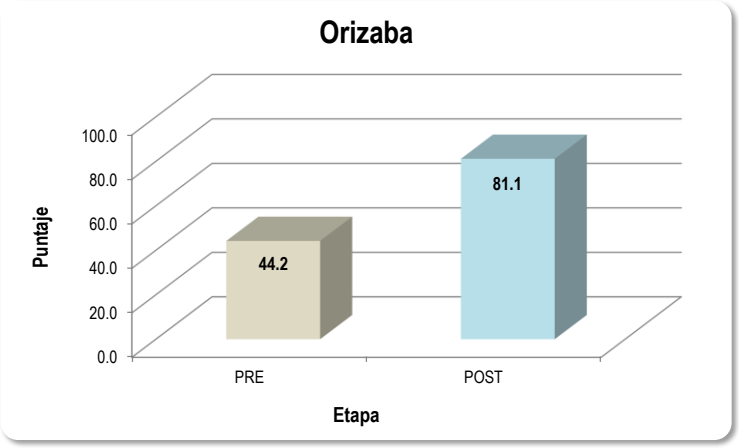


Figura 59

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital Regional de Río Blanco (Orizaba)** obtuvo un puntaje de 44.2 en la evaluación previa.

Al cierre del Módulo I el puntaje **mejoró en 36.9** puntos; quedando en **81.1** puntos.

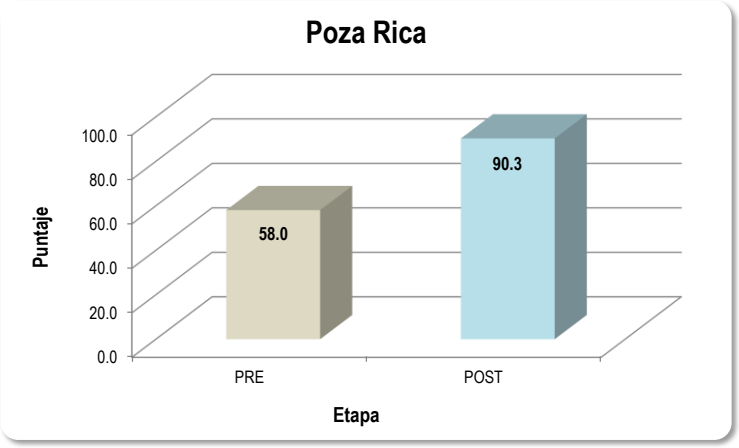


Figura 60

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital Regional de Poza Rica** obtuvo un puntaje de 58 en la evaluación previa.

Al cierre del Módulo I el puntaje **mejoró en 32.2** puntos; la evaluación concluyó en 90.3 puntos.

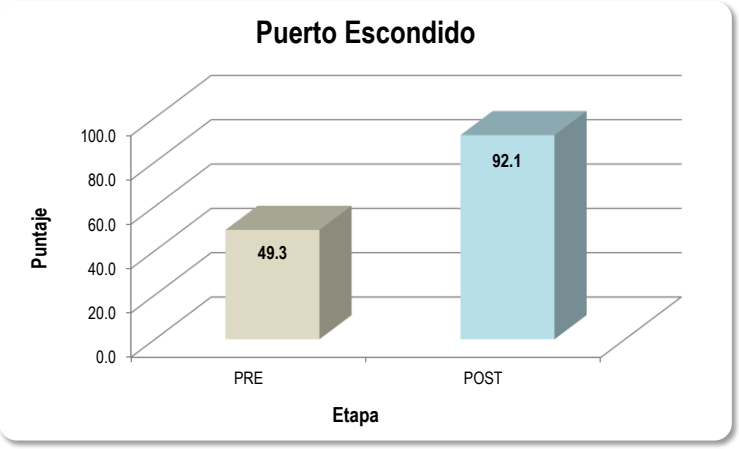


Figura 61

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital General de Puerto Escondido** obtuvo un puntaje promedio de 49.3 en la evaluación previa.

Al cierre del Módulo I el puntaje **mejoró en 42.8** puntos para finalizar en **92.1** puntos.

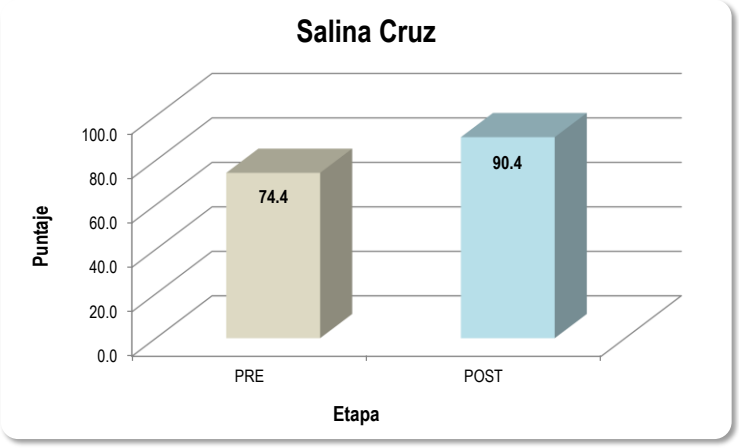
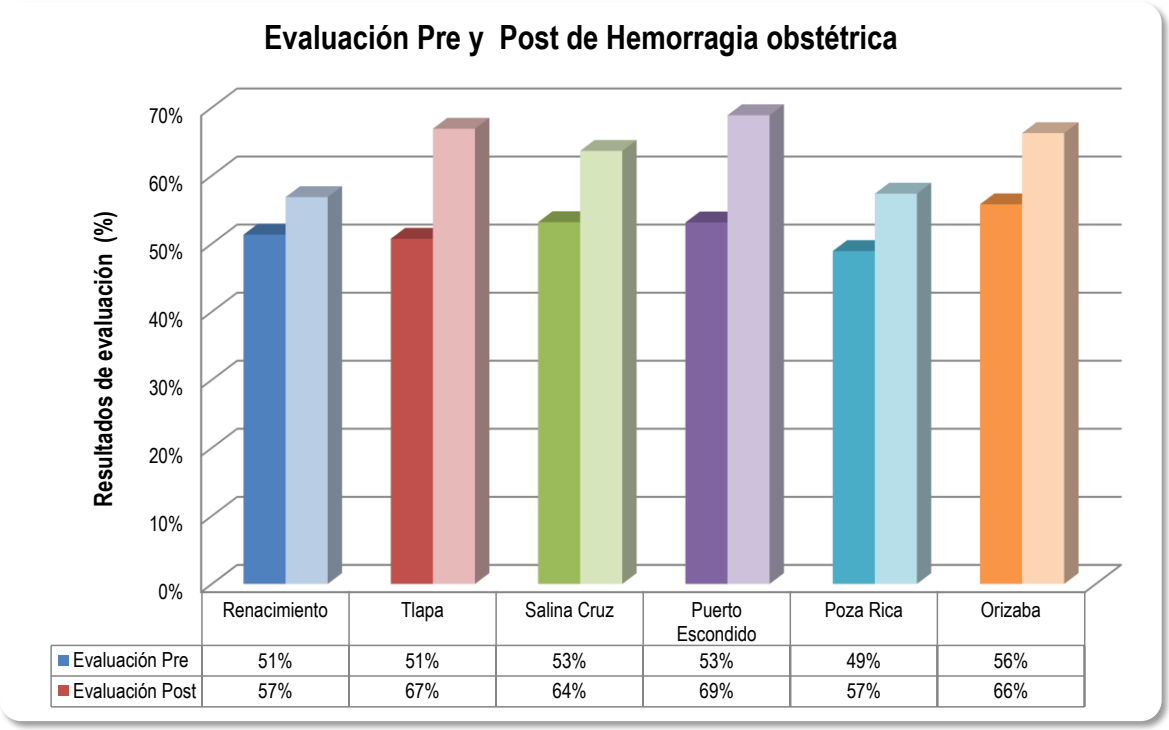


Figura 62

En una escala de 0 a 100 puntos, el **Hospital General con Especialidades de Salina Cruz** obtuvo un puntaje promedio de 74.4 en la evaluación previa.

Al cierre del Módulo I el puntaje **mejoró en 16** puntos; **aumentando a 90.4**.

La Figura 63 presenta la comparación de los resultados de las evaluaciones Pre y Post en Hemorragia Obstétrica.



	Renacimiento	Tlapa	Salina Cruz	Puerto Escondido	Poza Rica	Orizaba
Evaluación Pre	51%	51%	53%	53%	49%	56%
Evaluación Post	57%	67%	64%	69%	57%	66%

Figura 63. Comparación de resultados Hemorragia Obstétrica

En la Figura se puede observar que los resultados en la **evaluación Previa** para los seis hospitales son similares; la diferencia entre el valor mínimo y máximo fue de 7%. En todos los hospitales, menos en el de Poza Rica (49%), los resultados se encontraron por arriba del 50%.

En relación a la evaluación Post la variabilidad de los resultados es mayor; el valor mínimo fue de 57% en Renacimiento y Poza Rica; en tanto el valor máximo fue de 69% en Puerto Escondido.

Los cambios más significativos se pueden observar en los Hospitales de Tlapa y Puerto Escondido, en ambos casos el cambio fue de 16%. Los hospitales de salina Cruz y Orizaba mejoraron en un 10% en tanto que los cambios menos significativos se observaron en Poza Rica (8%) y Renacimiento (6%).

La Figura 64 presenta la comparación de los resultados de las evaluaciones Pre y Post en Reanimación Neonatal.

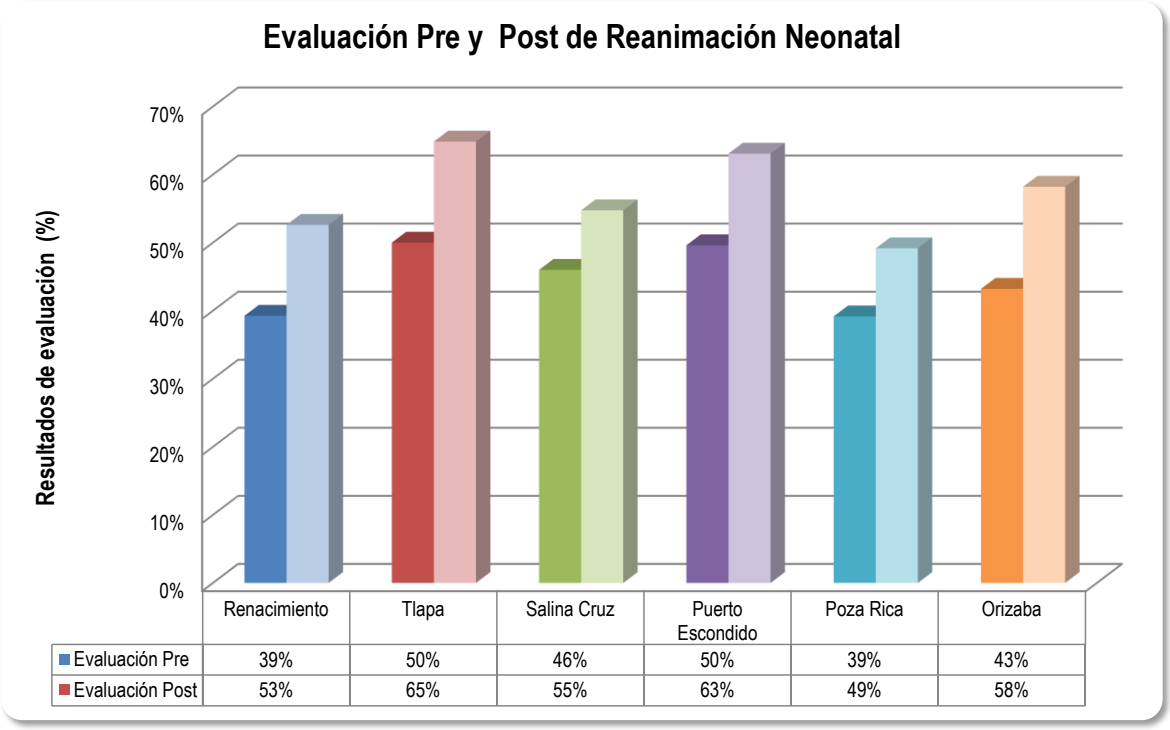


Figura 64. Comparación de resultados Reanimación Neonatal

En los resultados en la **evaluación Previa** en Reanimación Neonatal se observa que hay una variabilidad mayor que en el caso de los resultados de Hemorragia Obstétrica; el valor mínimo de 39% se presentó Renacimiento, mientras que el valor más alto de 50% se presentó en Tlapa y Puerto Escondido. En ningún hospital se tuvo un valor superior al 50%.

Respecto a las evaluaciones Post, los resultados más elevados se observaron en Tlapa (65%) y Puerto Escondido (63%). En tanto que en los cambios entre las evaluaciones Pre y Post, en general hubo una mejora mayor al 10 % en todos los hospitales, con excepción de Salina Cruz, que mejoró en 9%.

Las mejoras más altas fueron del 15% en Tlapa y Orizaba; posteriormente con 13% Renacimiento, Puerto Escondido; Poza Rica con 10% y finalmente Salina Cruz con 9%.

La Figura 65 presenta la comparación de los resultados de las evaluaciones Pre y Post en Enfermedad Hipertensiva del Embarazo.

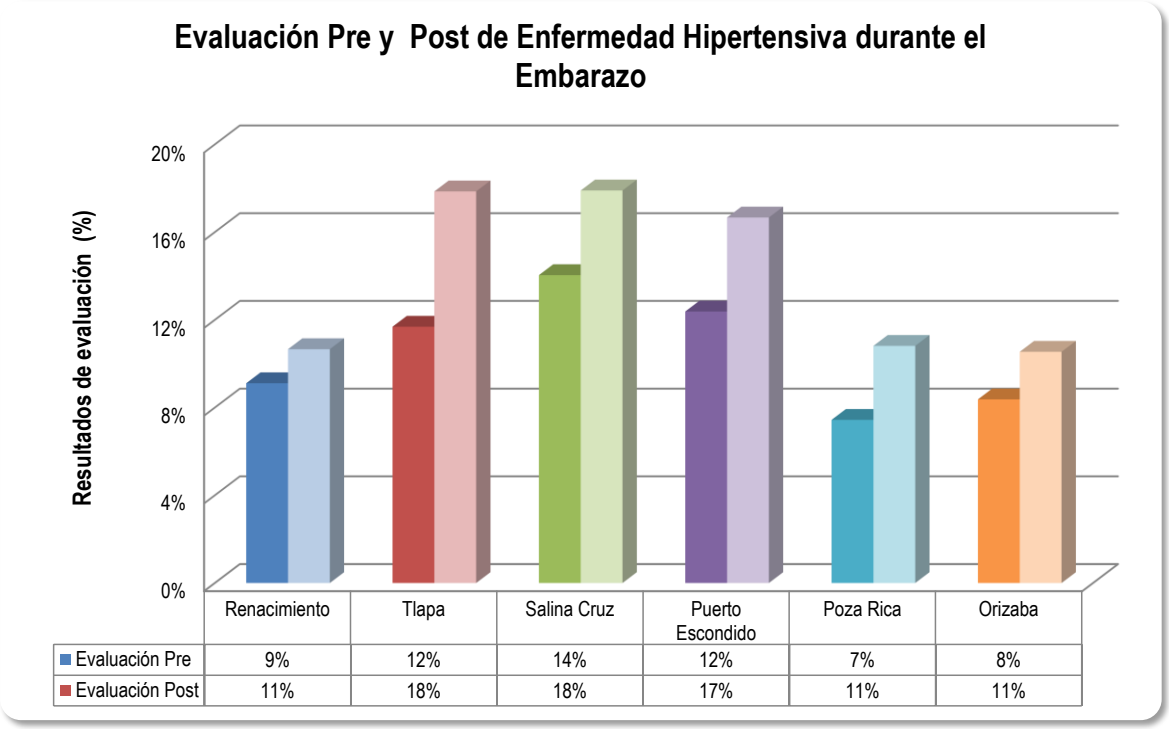


Figura 65. Comparación de resultados Enfermedad Hipertensiva durante el Embarazo

En la Figura se puede observar que en general los resultados de ambas evaluaciones fueron muy bajos, todos ellos inferiores al 20%.

En la evaluación Pre los resultados fueron del 7% en Poza Rica al 14% en Salina Cruz. Tlapa y Puerto Escondido lograron 12%; Renacimiento 9% y Orizaba 8%.

En los resultados de la evaluación Post, los cambios más importantes se dieron en Tlapa y Salina Cruz con 18% (cambio del 6% y 4% respectivamente). Puerto Escondido logró 17% (cambio del 5%) y Renacimiento, Poza Rica y Orizaba tuvieron 11%, lo que les significaron cambios del 2%, 4% y 3% respectivamente.

La Figura 66 presenta la comparación de los resultados de las evaluaciones Pre y Post en Distocia de Hombros.

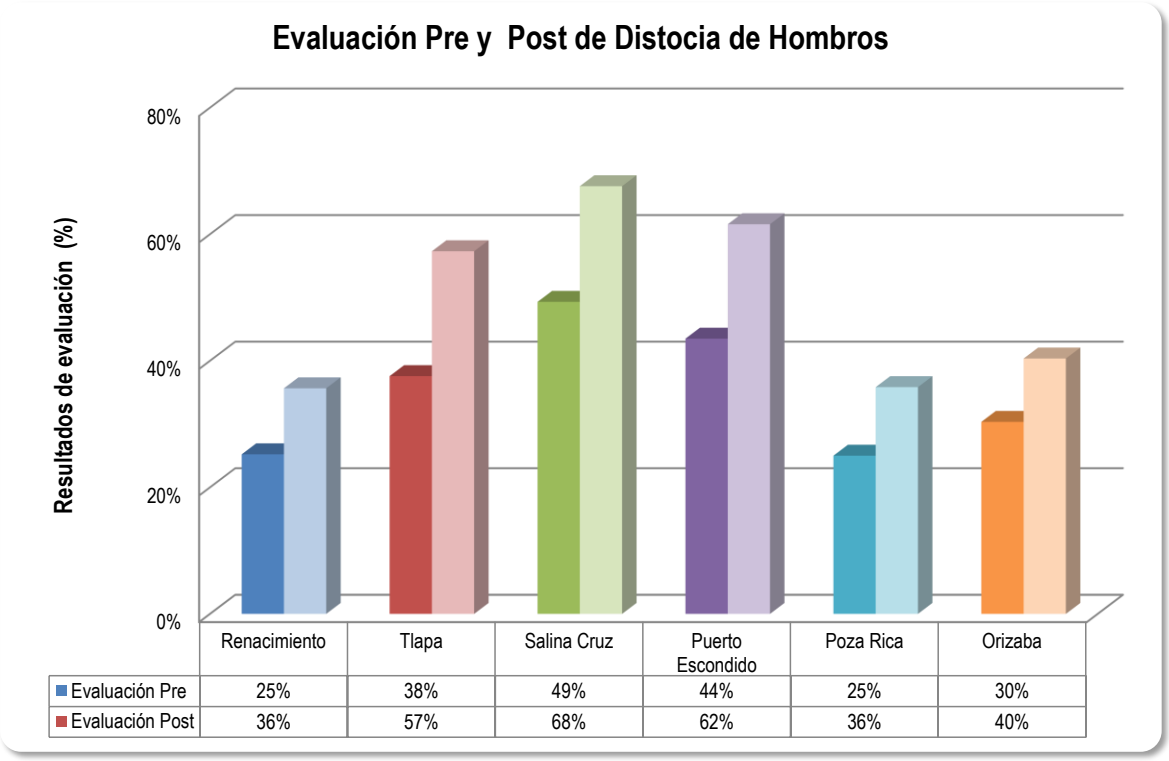


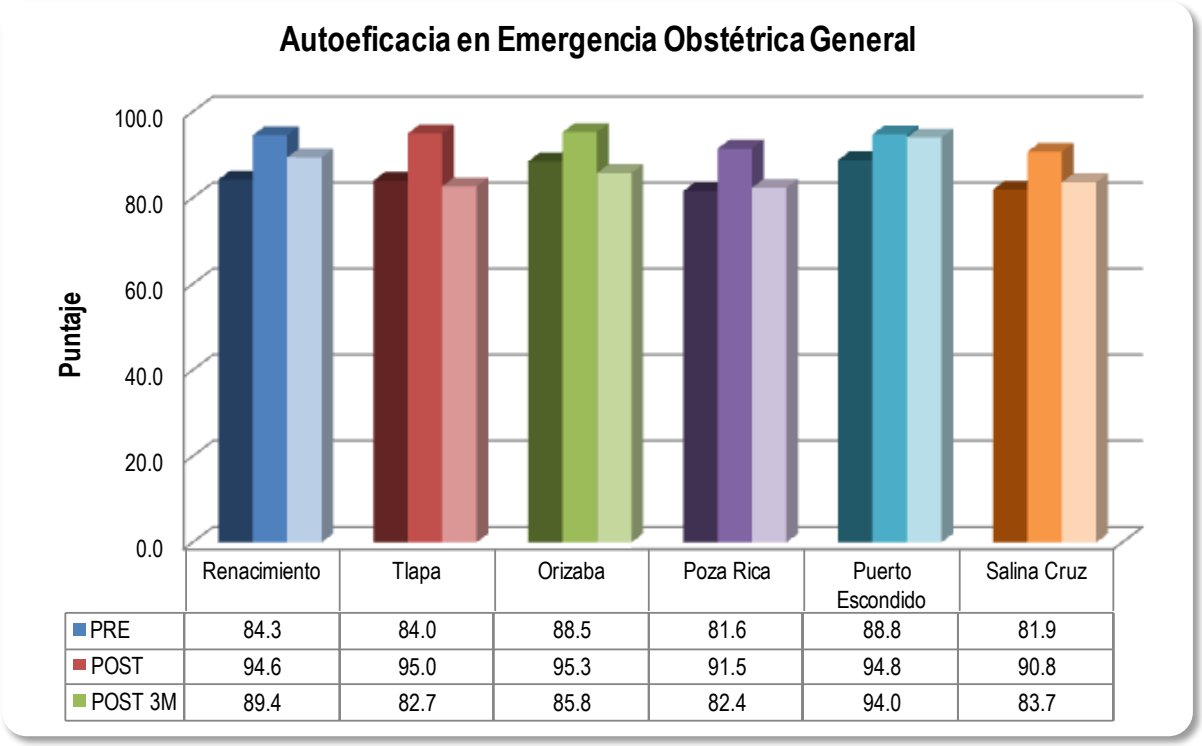
Figura 66. Comparación de resultados Distocia de Hombros

Se puede observar que hay una gran variabilidad en los resultados de las evaluaciones Pre y Post de Distocia de Hombros.

La evaluación Pre tuvo los resultados más bajos en Renacimiento y Poza Rica con 25%; seguido de Orizaba con 30%; en tercer lugar se encuentra Tlapa con 38% y las mejores evaluaciones se encontraron en Salina cruz y Puerto Escondido con 49% y 44% respectivamente.

Respecto a las evaluaciones Post, los cambios fueron todos de al menos 10%, como fue el caso de Orizaba, que obtuvo 40%; Renacimiento y Poza Rica presentaron un cambio de 11%, ambos lograron 36%. Los cambios más significativos se presentaron en Salina Cruz y Puerto Escondido con 18% logrando 68% y 62% respectivamente; Tlapa tuvo el cambio más importante, con 19%.

La Figura 67 presenta la comparación de los resultados de las evaluaciones de Autoeficacia en Emergencia Obstétrica General.



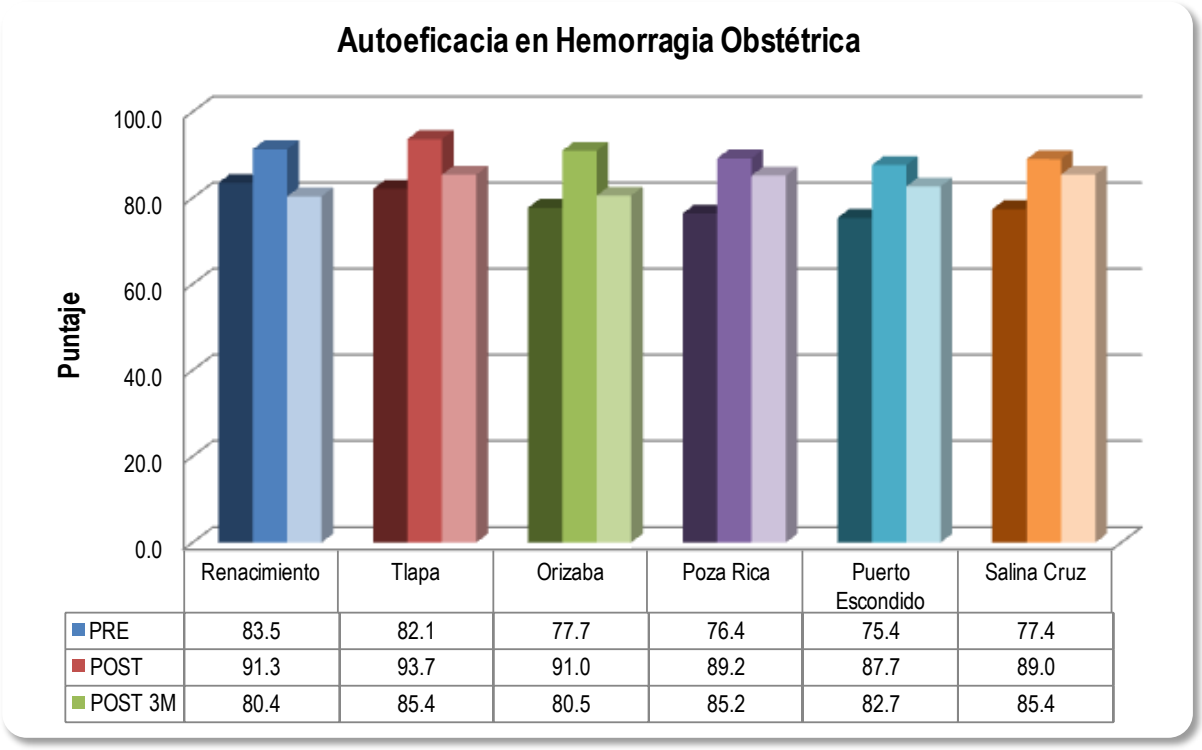
	Renacimiento	Tlapa	Orizaba	Poza Rica	Puerto Escondido	Salina Cruz
PRE	84.3	84.0	88.5	81.6	88.8	81.9
POST	94.6	95.0	95.3	91.5	94.8	90.8
POST 3M	89.4	82.7	85.8	82.4	94.0	83.7

Figura 67. Comparación de la Autoeficacia en Emergencia Obstétrica General

Los resultados de la Figura muestran un comportamiento muy constante y con valores relativamente altos de autoeficacia en la evaluación PRE, valores entre 81.6 (Salina Cruz) a 88.8 (Puerto Escondido); posteriormente al término del Módulo I, en cinco de los hospitales hubo un aumento en la autoeficacia, de 91.5 (Poza Rica) a 95.3 (Orizaba).

En la evaluación que se hizo tres meses posteriores, se observó en general una ligera disminución de la autoeficacia en comparación a la evaluación Post; sin embargo, comparándola con la evaluación Pre los valores permanecieron constantes.

La Figura 68 presenta la comparación de los resultados de las evaluaciones de Autoeficacia en Hemorragia Obstétrica.



	Renacimiento	Tlapa	Orizaba	Poza Rica	Puerto Escondido	Salina Cruz
PRE	83.5	82.1	77.7	76.4	75.4	77.4
POST	91.3	93.7	91.0	89.2	87.7	89.0
POST 3M	80.4	85.4	80.5	85.2	82.7	85.4

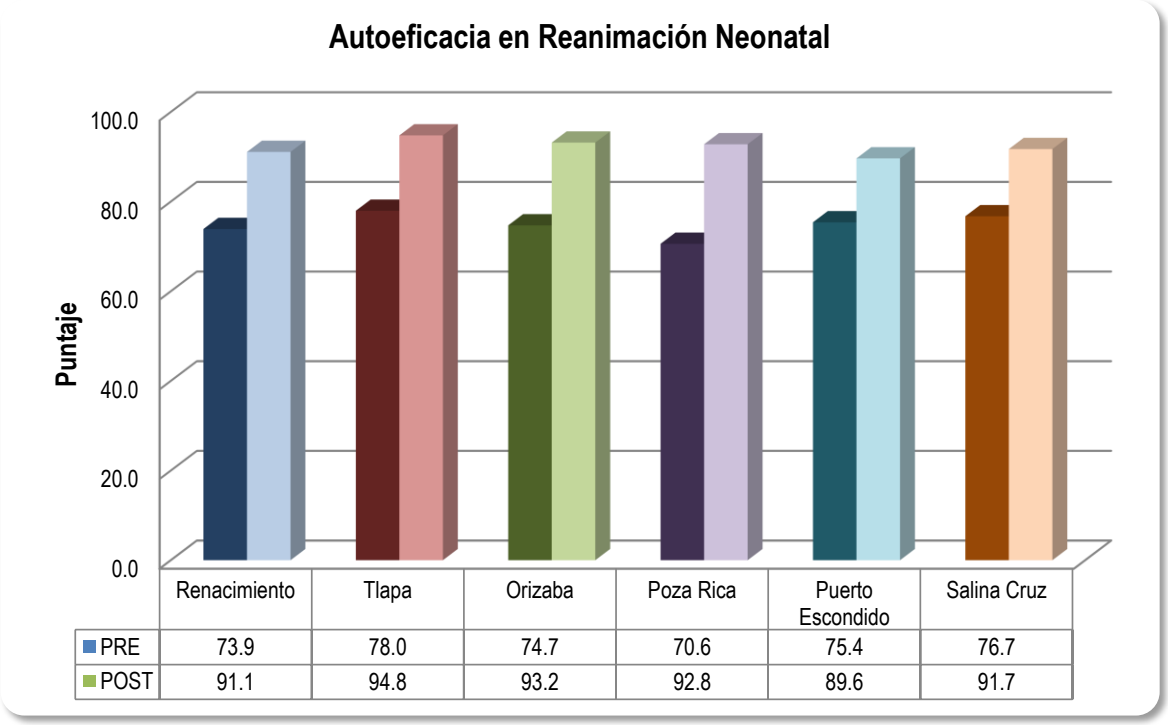
Figura 68. Comparación de puntaje de Autoeficacia en Hemorragia Obstétrica

Los resultados iniciales de autoeficacia en Hemorragia obstétrica en cinco de los hospitales fueron superiores a 75 puntos.

Posteriormente, al término del Módulo I, en todos los casos se presentó una mejora de la autoeficacia en un intervalo entre 87.7 (Puerto Escondido) y 93.7 (Tlapa).

En la evaluación realizada a los tres meses posteriores se observó una ligera disminución del puntaje, los valores se ubicaron entre 80.4 (Renacimiento) y 85.4 (Tlapa y Salina Cruz).

La Figura 69 presenta la comparación de los resultados de las evaluaciones de Autoeficacia en Reanimación Neonatal.



	Renacimiento	Tlapa	Orizaba	Poza Rica	Puerto Escondido	Salina Cruz
PRE	73.9	78.0	74.7	70.6	75.4	76.7
POST	91.1	94.8	93.2	92.8	89.6	91.7

Figura 69. Comparación de puntaje de Autoeficacia en Reanimación Neonatal

La evaluación de la autoeficacia en Reanimación neonatal presentó, para todos los hospitales, valores iniciales por arriba de los 70 puntos. El hospital con un mayor nivel de autoeficacia fue Tlapa (78), en tanto que el menor puntaje correspondió a Poza Rica (70.6).

La evaluación realizada al concluir el Módulo mostró una mejora para todos los casos; en general se superaron los 90 puntos, salvo en el caso de Puerto escondido que llegó a los 89.6 puntos.

Los valores más elevados se observaron en Tlapa (94.8); sin embargo, las mejoras más importantes se observaron en Poza Rica donde el cambio significó 22.2 puntos y en Orizaba con 18.5 puntos. Puerto Escondido y Salina Cruz presentaron los cambios menos significativos, con 14.3 puntos y 15 puntos respectivamente.

La Figura 70 presenta la comparación de los resultados de las evaluaciones de Autoeficacia en Enfermedad Hipertensiva del Embarazo.

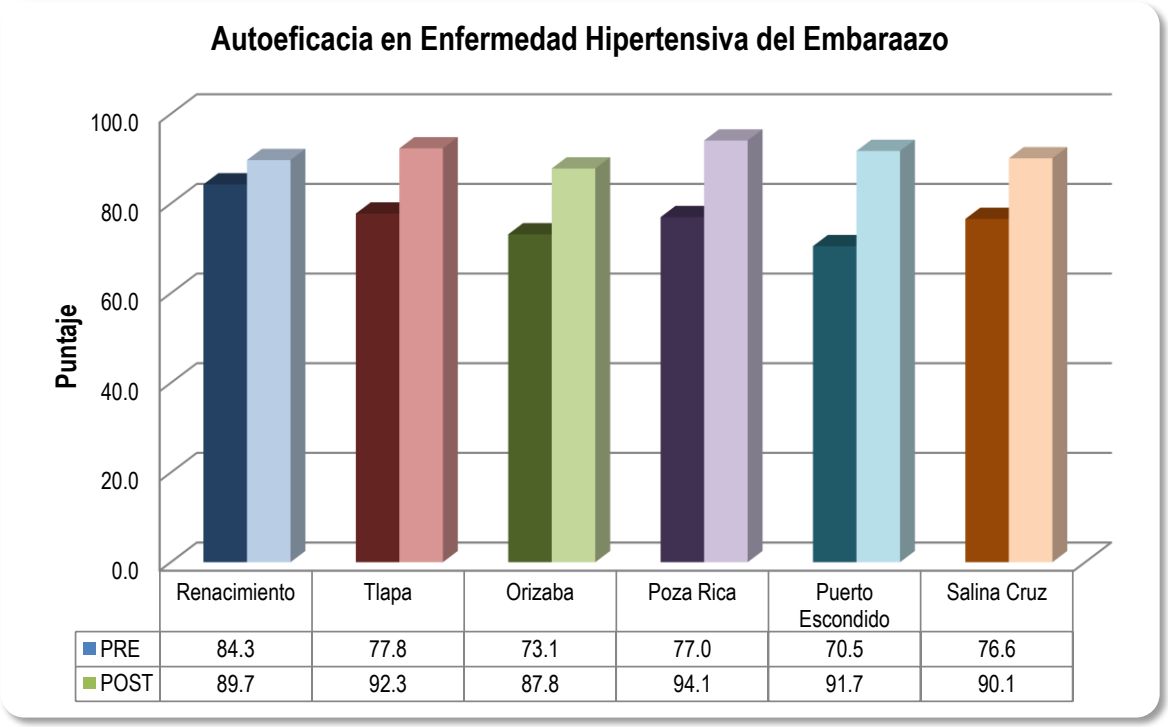


Figura 70. Comparación de puntaje de Autoeficacia en Enfermedad Hipertensiva durante el Embarazo

Los valores iniciales de la autoeficacia en el caso de la Enfermedad Hipertensiva se encontraron en el intervalo de 70.5 puntos (Puerto Escondido) y 84.3 puntos (Renacimiento).

En la evaluación post la mejora fue superior a los 14 puntos para todos los hospitales. El cambio más notable fue para el hospital de Poza Rica (22 puntos), seguido del hospital de Orizaba (18.5 puntos).

En términos del puntaje más elevado, éste fue para el hospital de Tlapa con 94.8 puntos; en contraste el cambio más pequeño se observó en Puerto Escondido con 89.6 puntos.

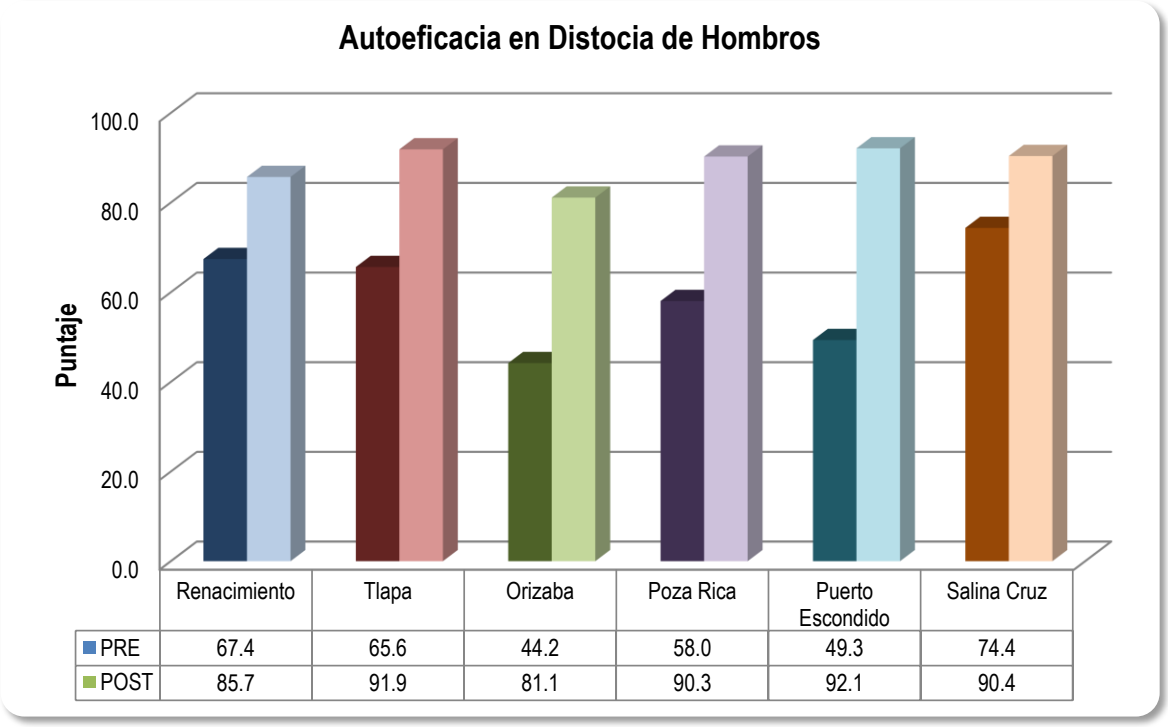


Figura 71. Comparación de puntaje de Autoeficacia en Distocia de Hombros

Se puede observar que hay una gran variabilidad entre los valores de la autoeficacia en la evaluación inicial. El valor mínimo se presentó en el hospital de Orizaba (44.2 puntos), en tanto que en Salina Cruz se obtuvo el valor más alto con 74.4 puntos.

Los valores de la evaluación posterior fueron más constantes, en un intervalo entre 81.1 puntos (Orizaba) y 92.1 puntos (Puerto Escondido).

En términos del cambio en el aprendizaje de los hospitales, el hospital de Puerto Escondido fue el que presentó un mayor cambio con 42.8 puntos; en un segundo nivel de cambio se pueden ubicar a los hospitales de Orizaba y Poza Rica (36.9 y 32.2 puntos respectivamente); en tercer lugar se puede ubicar al hospital de Tlapa (26.3 puntos); finalmente en un cuarto grupo pueden ubicarse a loa hospitales de Renacimiento y Salina Cruz (18.3 y 16 puntos).

3 Evaluación de las simulaciones y trabajo en equipo

Hospital General de Renacimiento, Acapulco, Guerrero

Tabla 11. Simulaciones Módulo I

Simulación	Se realizó	Tema
Simulación 1	X	Parto Normal
Simulación 2	X	Hipotonía Uterina Posparto Inmediato
Simulación 3	X	Atonía Severa Posparto Tardío
Simulación 4	X	Placenta Previa
Simulación 5	X	Laceración Cervical con Bebé con Meconio
	X	Aborto Incompleto con Violencia Doméstica
Simulación 6	X	Parto Normal

Tabla 12. Simulaciones Módulo II

Simulación	Tema	Comentario
Simulación 1	Distocia de hombros y Atonía Uterina	Los participantes en esta simulación no evaluaron bien el problema de la Distocia y Manejo de la misma, es por esto que al pedir ayuda no fue de gran ayuda al no comunicarse bien tanto personal médico como con la paciente. También hubo una falta de Liderazgo importante y asignación de roles, lo que no ayudó tampoco a resolver el problema. Así también la comunicación con la paciente fue nula y mayor información sobre el problema con la madre y con el bebé hubiera facilitado la resolución del problema.
Simulación 2	Preeclampsia / Eclampsia	Felicitamos al equipo que resolvió el caso de esta simulación ya que tuvieron una Comunicación, Coordinación y Liderazgo importante para lograr la resolución del caso. Sobre la resolución de la Preeclampsia y Eclampsia fue muy adecuada con el inicio del tratamiento oportunamente y adecuada dosis, así como el manejo clínico. El liderazgo en esta simulación fue muy importante y efectivo, así como la actitud y apoyo mutuo por parte de los compañeros. Fue notoria la importancia de preguntar la historia clínica a los familiares para llegar a la resolución del caso clínico, por lo que también felicitamos al líder de esta simulación por su adecuado manejo y decisiones.

Tabla 13. Simulaciones Módulo I

Simulación	Sí	Tema	Resumen/Comentario
Simulación 1	X	Parto Normal Parteras profesionales	La primera simulación es introductoria para participantes, el tema que se maneja es parto normal, por lo que no existe ninguna complicación al respecto y solo sea interlocutoria en el modelo de simulación, como método de enseñanza. Vimos un la oportunidad de hacer énfasis en el manejo de parto normal, ya que en el grupo contábamos con parteras profesionales, y se tenía disponible la sala de parto humanizado del mismo hospital. El manejo del parto con las parteras es considerablemente diferente en cuanto a la comunicación con la paciente, el trato y las personas que pueden estar dentro de los partos en el área de simulación. En cuanto al manejo de un parto complicado no tuvieron ningún problemas para hacerlo, esta es un área donde se debe de fortalecer la atención del parto no complicado, con ello utilizaran este recurso material y humano con el objetivo de optimizar espacios y no saturar los espacios para el manejo de casos más complicados.
Simulación 1	X	Parto Normal Médicos generales	La misma simulación se realizo con el personal médico, el manejo clínico no tuvo ninguna complicación, sin embargo la comunicación y el trato con la paciente tuvo sus deficiencias, ya que no hablan con la paciente y no la incorporan como parte del equipo, uno de los objetivos de PRONTO es apoyar el parto humanizado y mejorar el trato con la paciente, haciéndola participe del evento obstétrico.
Simulación 2	X	Hipotonía Uterina Posparto Inmediato	A partir de esta simulación los equipos formados fueron aleatorias, ya que no se contaba con el personal de una solo centro hospitalario, todos los escenarios fueron realizados en el área de "parto humanizado" del hospital de Tlapa. El hospital cuenta con los medicamento necesarios para la resolución de la emergencia obstétrica esto les da una ventana de oportunidad, ya poner en práctica los protocolos del manejo de hemorragia obstétrica.
Simulación 3	X	Retención de placenta	Es importante observar y tomar en cuenta las diferencias en cada lugar que se realiza las intervenciones, el tema placenta retenida, cobra relevancia cuando dentro de la zona existe la practica de parteras tradicionales, las cuales se le debe hacer énfasis en las señales de alarma para una emergencia obstétrica. La retención de la placenta es una de ellas y los proveedores de salud deben conocer el manejo de esta. El equipo que participo en la resolución de esta emergencia obstétrica realizo el diagnostico oportuno y comenzó a efectuar el manejo, sin embardo la comunicación fue deficiente, es importante mejorar las habilidades de comunicación para que el flujo de las acciones se lleve a cabo con mejores resultados.
Simulación 4	X	Laceración Cervical con Bebé con Meconio	El equipo que participo en esta simulación, logro obtener un adecuado diagnostico y coordinación con todo el equipo ya que es una de la simulación con mayor grado de dificultad que se realiza ya que el binomio Madre- recién nacido se complica. Felicidades
Simulación 5	X	Placenta Previa	Las siguientes simulaciones deben ser realizadas en el área de urgencias, el propósito de estas es evaluar el tiempo de respuesta, el tratamiento y las barreras para trasladar a un área más oportuna para continuar con el tratamiento. El equipo que realizo la simulación, estuvo coordinado todo momento y cabe resaltar que la mayoría de los participantes no pertenecían al Hospital de Tlapa por lo que la asimilación de la comunicación y planeación de las acciones estuvo en tiempo oportuno y adecuado para resolver la situación.
Simulación 6	X	Aborto Incompleto con Violencia Doméstica	Este ultimo escenario cuanta con elemento de violencia domestica, manejo de pacientes con niveles de estrés elevados y el manejo clínico del aborto incompleto. El equipo que participó en esta simulación tuvo complicaciones con la comunicación y no tuvieron una coordinación para controlar la situación de violencia. Pero fue un área de oportunidad donde todos los participaron vieron las debilidades de seguridad que tiene en cada uno de sus centros de trabajo.

Tabla 14. Simulaciones Módulo II

Simulación	Tema	Resumen/Comentario
Simulación 1	Distocia de hombros y Atonía Uterina	El equipo de resolución para esta simulación no evaluó bien el problema de la Distocia y Manejo de la misma, es por esto que al pedir ayuda (aunque fue a tiempo) no fue de gran ayuda al no comunicarse bien con tanto personal médico. También hubo una falta de Liderazgo importante y asignación de roles, lo que no ayudó tampoco al tener tantas personas en el área. Así también faltó mayor comunicación con la paciente y mayor información sobre el problema con la madre y con el bebé. El otro problema importante que siguió faltando fue que nadie se percató de la hora del nacimiento del bebé o del tiempo en que tardaron con la resolución de la Distocia de Hombros para llevar a cabo la Reanimación Neonatal únicamente por no más de 10-15 minutos.
Simulación 2	Preeclampsia / Eclampsia	Fue importante el que el grupo pudiera observar la atención del Parto Normal por una Partera y la importancia de la comunicación, trato y petición de la posición para el Parto Normal. Sobre la resolución de la Preeclampsia y Eclampsia fue adecuada con el inicio del tratamiento oportunamente y adecuado, así como el manejo clínico. El liderazgo en esta simulación fue muy importante y efectivo, así como la actitud y apoyo mutuo por parte de los compañeros. Sin embargo pudieron mejorar el manejo, preguntando la historia clínica a los familiares para llegar a la resolución del caso clínico.

Tabla 15. Simulaciones Módulo I

Simulación	Se realizó	Tema
Simulación 1	Si	**Parto Normal** Siendo la primera simulación siempre les representa un reto adaptarse a cada uno de los elementos que la conforma y sobretodo la actitud con la que deben actuar, sin embargo el resultado de esta simulación fue satisfactoria ya que los participantes que en ese momento fueron encargados de realizar la simulación contaron las áreas de competencia apara realizarla.
Simulación 2	Si	**Hipotonía Uterina Posparto Inmediato** La simulaciones del primer día solo nos dan un panorama general del potencia de esta técnica, es recomendable comenzar con un escenario relativamente fácil o que no contenga alguna complicación, con esto aseguramos que todos los participantes entiendan perfectamente cada paso y elemento de está. La simulación dos representa una atonía uterina leve por lo que los participante deben de estar más atentos a la evolución del escenario.
Simulación 3	Si	**Atonía Severa Posparto Tardío** Es importante tener en mente cada uno de los elementos clínicos que te llevan a determinar una acción, el equipo participante de esta simulación mantuvo la tranquilidad y el buena comunicación entre el equipo, sin embargo no realizo el manejo previo a la paciente como es aplicación de antibiótico y anestésico para la paciente, elementos fundamentales para realizar esta técnica sumamente invasiva apara la mujer.
Simulación 4	Si	**Laceración Cervical con Recién Nacido con Meconio** Una de las simulaciones con mayor complejidad es la simulación 4, la coordinación y la comunicación entre el equipo es fundamental para lograr el éxito de esta. El equipo responsable de esta simulación logro resolver con éxito la simulación, pero nuevamente tuvieron problemas en la comunicación entre cada unos de los elementos, ya que al principio de esta se tomo una decisión errónea con respecto al manejo de la paciente y el recién nacido y la regla de clarificación para ver la situación real tardo en otorgarla el resto del equipo de salud.

Simulación	Se realizó	Tema
Simulación 5	Si	**Placenta Previa** Cada una de las simulaciones persigue objetivos específicos tanto técnicos como cognitivos y de comunicación. En el caso conde el centro hospitalario no cuente con el equipo necesario para (USG) para realizar el diagnósticos de placenta previa, sin duda los datos clínicos que se obtenga de la paciente o familiares es fundamental para lograr un buen manejo de esta. Los participante lograron diagnosticar adecuadamente a al paciente y tomar decisiones adecuadas, la dificultad que se les presento fue en la comunicación efectiva, ay que tardaron para cerrar los círculos de comunicación.
Simulación 6	Si	**Aborto Incompleto con Violencia Doméstica** La violencia doméstica es un factor importante a tomar en cuenta ya que no solo el profesional de la salud debe de estar atento a los signos y síntomas de la paciente sino procurar un ambiente seguro tanto para la mujer como para sí mismo, el manejo del aborto incompleto fue satisfactorio, sin embargo cuando se presento el marido violento fue muy difícil el control y tardaron para obtener un espacio seguro para todos y continuar con el manejo de la paciente.

Tabla 16. Simulaciones Módulo II

Simulación	Tema	Resumen/Comentario
Simulación 1	Distocia de hombros y Atonía Uterina	En el manejo de la distocia de hombros les falto coordinación, falto el apoyo entre el personal para la resolución de los caso. Sin embargo, el uso de medicamentos fue oportuno para evitar las complicaciones. Tienen experiencia en manejo de emergencias obstétricas, aunque sugerimos trabajo en equipo. La práctica de la reanimación neonatal la hicieron muy bien. En general, manejaron bien el caso.
Simulación 2	Preeclampsia / Eclampsia	Fue bueno el manejo que dieron a la paciente con preeclampsia, tienen buenos conocimientos, realizaron el MATEP adecuadamente, fueron oportunos los cuidados básicos durante la convulsión y el uso de medicamentos Recomendamos ampliar la interacción con la paciente así el apego inmediato del recién nacido y la madre.

Tabla 17. Simulaciones Módulo I

Simulación	Se realizó	Tema
Simulación 1	Si	**Parto Normal** Falto organización del grupo para realizar la actividad, sin embargo están dispuesto a intentar los nuevas estrategia de aprendizaje
Simulación 2	Si	**Hipotonía Uterina Posparto Inmediato** Se dieron órdenes al aire, no comprendieron el circulo completo, olvidaron integrar a los demás compañeros en la actividad por lo tanto el flujo de información no fue óptimo.
Simulación 3	Si	**Atonía Severa Posparto Tardío** Comenzaron a realizar trabajo de grupo con los conceptos de comunicación, su manejo clínico fue bueno y comenzaron a tomar una actitud más positiva frente a las simulaciones.
Simulación 4	Si	**Laceración Cervical con Recién Nacido con Meconio** Los participantes mostraron mayor empeño en la comunicación concreta y eficiente, los roles de liderazgo comenzaron a fluir en el equipo pero insistimos hay que reforzar los conceptos de comunicación, se sigue dando órdenes al aire y eso retarda la respuesta de todo el equipo.
Simulación 5	Si	**Placenta Previa** Fueron más concisas las en la acción, las enfermeras fueron tomando un rol de liderazgo y de comunicación aun que les falta claridad en los mensajes y orden para tener una resolución las clara de la situación.
Simulación 6	Si	**Aborto Incompleto con Violencia Doméstica** Obtuvieron el diagnóstico rápidamente con todos los recursos y los conocimientos aplicados. Las enfermeras si tuvieron un apoyo importante entre ellas y el médico que atiende el parto. Sin embargo frente al anejo de pacientes alterado y violentos no controlaron de manera efectiva al "marido borracho" es importante tengan códigos de seguridad más estrictos.

Tabla 18. Simulaciones Módulo II

Simulación	Tema	Resumen/Comentario
Simulación 1	Distocia de hombros y Atonía Uterina	Los participantes trabajaron en equipo, solucionaron adecuadamente el caso y lograron brindar el tratamiento adecuado.
Simulación 2	Preeclampsia / Eclampsia	Resolvieron bien el caso, mostraron una buena comunicación entre los participantes, se observaron el uso de reglas de comunicación. Además, tuvieron una buena comunicación con la paciente y familiar.

Tabla 19. Simulaciones Módulo I

Simulación	Sí	Tema	Resumen/Comentario
Simulación 1	X	Parto Normal Parteras profesionales	El primer equipo logró perfectamente realizar el MATEP con pinzamiento tardío del cordón. Hubo oportunidad de mostrar el círculo completo y otras técnicas de comunicación, pero no lo realizaron.
Simulación 1	X	Parto Normal Médicos generales	El segundo equipo delegó roles con anticipación y esto permitió mayor organización ante la emergencia, sin embargo no pidieron ayuda a tiempo y no tuvieron las técnicas de comunicación que les hubieran podido ayudar, así como tampoco tuvieron mucha comunicación con la paciente.
Simulación 2	X	Hipotonía Uterina Posparto Inmediato	El equipo estuvo muy bien coordinado. Mostraron técnicas como el círculo completo, llamada de altera. Se lograron comunicar bien con la paciente y la trataron con respeto.
Simulación 3	X	Retención de placenta	Adecuados conocimientos del manejo de atonía severa optimizando sus dosis. Buena llamada de alerta para el meconio. Intentaron comunicarse con métodos con la paciente que no hablaba español. Falta de técnicas de comunicación como el círculo completo.
Simulación 4	X	Laceración Cervical con Bebé con Meconio	El proveedor mantuvo su tranquilidad en un momento de urgencia, mostró buenas características de liderazgo, indicaciones concisas y claras y mantuvo la calma. Mostraron círculo completo y delegaron bien el trabajo.
Simulación 5	X	Placenta Previa	Consideraron las condiciones particulares de la paciente con violencia doméstica, resolvieron el problema de los familiares con todos sus recursos. No lograron hacer un buen SAER. La jerarquía de los proveedores impidió la comunicación entre el equipo. Las enfermeras mostraron buena iniciativa.
Simulación 6	X	Aborto Incompleto con Violencia Doméstica	El primer equipo logró perfectamente realizar el MATEP con pinzamiento tardío del cordón. Hubo oportunidad de mostrar el círculo completo y otras técnicas de comunicación, pero no lo realizaron.

Tabla 20. Simulaciones Módulo II

Simulación	Tema	Resumen/Comentario
Simulación 1	Distocia de hombros y Atonía Uterina	Durante la simulación, realizaron las maniobras correspondientes para resolver la distocia de hombros, se dificulto un poco identificar el problema, pero una vez que diagnosticaron la distocia de hombros, fue más fluida la acción, pidiendo ayuda a tiempo y delegando responsabilidades a los diferentes proveedores de salud. Se realizó todo el esquema de oxitócicos para controlar la hemorragia posparto y la atonía uterina. En cuanto al manejo del recién nacido, las maniobras fueron oportunas, por lo tanto resolvieron la complicación sin problemas. El grupo de trabajo pediátrico tiene una gran fortaleza dentro de sus miembros de conocimientos y habilidades para resolver las complicaciones presentadas.
Simulación 2	Preeclampsia / Eclampsia	La simulación está basada en dos casos, ene primero se presenta un parto sin complicaciones donde los participantes pueden practicar MATEP, pinzamiento tardío, apego inmediato y todas prácticas favorables durante el parto, los participantes realizaron todas maniobras sin problemas aunque la comunicación en equipo fue deficiente, ya que el proveedor líder no cerraba los círculos de comunicación, no daba mensajes al aire. Una vez terminado este procedimiento se simula que llega a la sala de urgencia una paciente con signos y síntomas de preeclamsia la cual debe ser atendida lo más pronto posible para evitar una convulsión. El manejo de la paciente fue bueno, administraron as dosis correctas de medicamentos, tanto para prevenir la convulsión como para controlar la hipertensión. El problema del equipo en una situación de emergencia fue la tardanza en pedir ayuda a otros miembros del equipo para disminuir el tiempo de acción.

Tabla 21. Simulaciones Módulo I

Simulación	Sí	Tema	Resumen/Comentario
Simulación 1	X	Parto Normal Parteras profesionales	**Parto Normal** El objetivo de esta simulación es reafirmar el conocimiento de MATEP y sobretodo introducir a los participantes en las simulaciones, en donde ellos deben tener la mente abierta para lograr con los objetivos académicos para la cuales fueron creadas, en esta simulación a los participantes les costo trabajado asumir el rol y suspender su incredulidad.
Simulación 1	X	Parto Normal Médicos generales	**Hipotonía Uterina Posparto Inmediato** En simulación dos la complejidad del escenario va aumentando por lo que es el momento de aplicar los conocimientos aprendidos en el aula y generar un buen trabajo en equipo, los participantes llegaron a la resolución del caso sin problemas la falla fue en la comunicación entre los proveedores.
Simulación 2	X	Hipotonía Uterina Posparto Inmediato	**Retención de Placenta** La dirección de los estudiantes es fundamental siendo un hospital escuela por lo que es indispensable fortalecer el adiestramiento de todo personal involucrado en la atención del parto.
Simulación 3	X	Retención de placenta	**Laceración Cervical con Bebé con Meconio** De todos los escenarios posibles este es el más complejo, es donde los participantes ponen a prueba todas las habilidades aprendidas, tanto clínicas como técnicas y de comunicación por lo que estar alerta y pendiente de la situación es fundamental. Los participantes lograron resolver la situación, aun que el tiempo fue mayor al esperado, recomendamos estar fortaleciendo todas las áreas de oportunidad para mejorar
Simulación 4	X	Laceración Cervical con Bebé con Meconio	**Placenta previa** Realizaron un tacto vaginal que complicó el caso, sin embargo tuvieron apoyo de la especialista ginecóloga que los ayudó a resolver el caso. De esta simulación debemos rescatar el hecho de que les hace falta el USG en el servicio de
Simulación 5	X	Placenta Previa	**Aborto Incompleto con Violencia Doméstica** La dramatización exacerbada del participante dificulto el entendimiento del manejo clínico ya que no permitió que los participantes pudieran actuar adecuadamente, lo único que pudimos observar es que no cuentan con medidas de seguridad.
Simulación 6	X	Aborto Incompleto con Violencia Doméstica	**Parto Normal** El objetivo de esta simulación es reafirmar el conocimiento de MATEP y sobretodo introducir a los participantes en las simulaciones, en donde ellos deben tener la mente abierta para lograr con los objetivos académicos para la cuales fueron creadas, en esta simulación a los participantes les costo trabajado asumir el rol y suspender su incredulidad.

Tabla 22. Simulaciones Módulo II

Simulación	Tema	Resumen/Comentario
Simulación 1	Distocia de hombros y Atonía Uterina	Los participantes de esta simulación resolvieron bien el problema de la Distocia de Hombros y Manejo de la misma. Aunque fue una buena resolución del caso y adecuado manejo, sin embargo notamos que falta práctica para el personal sobre el uso de las maniobras para Distocia de Hombros. Sin embargo faltó mayor comunicación con la paciente sobre la situación y que fuera de una manera real y efectiva, para evitar siempre las demandas. Así mismo mayor comunicación con el equipo pudo haber sido de bastante ayuda. Sobre la resolución de la Atonía Uterina, fue adecuado su manejo con uso de uterotónicos de manera oportuna. Sobre el manejo de la Reanimación Neonatal, fue importante el repaso de estas maniobras ya que notamos falta de práctica, aún después del Módulo I. Sin embargo si es notoria la necesidad de reforzamiento de las maniobras de Reanimación Neonatal, así como la toma de la Frecuencia Cardiaca del bebé.
Simulación 2	Preeclampsia / Eclampsia	La resolución de la Preeclampsia y Eclampsia fue muy adecuada con el inicio del tratamiento oportunamente y adecuada dosis, así como el manejo clínico. Posicionaron de manera muy oportuna a la paciente en decúbito lateral para apoyo con mayor oxígeno al bebé. Felicitamos al líder de esta simulación por su adecuado manejo y decisiones. El liderazgo en esta simulación fue muy importante y efectivo, así como la actitud y apoyo mutuo por parte de los compañeros.

4 Evaluación del cumplimiento de metas

El cumplimiento de metas consiste en el planteamiento de una metodología para que los hospitales participantes puedan generar un plan de acción y una ruta crítica que dé solución a problemas identificados por el equipo de trabajo que atiende las emergencias obstétricas.

Cabe señalar que el objetivo primordial de la capacitación es el desarrollo de habilidades y adquisición de conocimientos, la identificación del plan de metas y cómo se propone llegar a su cumplimiento, es parte de la dinámica titulada "Haciendo Cambios", que da pie a la identificación de problemas, carencias y limitaciones que se tienen en los hospitales donde se lleva a cabo la capacitación.

La dinámica consiste en que durante una sesión plenaria, los asistentes enuncien a través de una lluvia de ideas los problemas y barreras que identificaron durante el transcurso de la capacitación y sobre todo en las simulaciones realizadas; se trata de problemas que cotidianamente enfrentan para el cumplimiento de su labor dentro de su lugar de trabajo. En esta actividad, las facilitadoras hacen énfasis en que se trata de identificar **problemas concretos** que limitan la realización de su labor, pero que sean factibles de solucionar por ellos mismos, ya que no siempre se puede esperar que las autoridades lo resuelvan en el corto plazo (por ejemplo, cambiar el hospital de lugar, contratar más personal, etc.).

Posteriormente, se enlistan los problemas consensuados por el grupo y se les motiva para que de la misma forma se **proponga la o las posibles soluciones** a cada uno de los problemas planteados, que se establecen como **Metas a cumplir**; finalmente, se **identifica a él o los responsables** del grupo (nombres y cargos) de dar **seguimiento** a las propuestas de solución para el logro de cada una de las metas.

Al cabo de 2 a 3 meses de concluida la capacitación del Módulo I, se revisa con el grupo el estatus de cada una de las metas propuestas. De no haberse cumplido alguna, se identifica en plenaria los motivos y queda como una meta pendiente a cumplir.

Es importante señalar que la mayoría de los asistentes al curso no son personal de salud ubicado en puestos estratégicos para la toma de decisión, por lo que las acciones que se plantean quedan únicamente en el nivel de compromiso que cada participante decide asumir, y en consecuencia difícilmente pueden incidir en políticas dentro de la unidad hospitalaria.

Tabla 23. Plan estratégico y metas propuestas:

Problemas encontrados *H. Comunidad Cuajimcuilpan*	Soluciones propuestas	Persona encargada de dar seguimiento
Falta de Código de Alarma	Organizar al personal	Dra. Luz
Falta de Buena Atención de Pacientes	Sensibilizar al personal	Dra. Luz
Problemas encontrados *H. G. Huitzuco*	**Soluciones propuestas**	**Persona encargada de dar seguimiento**
Mejorar el trato de la paciente	Sensibilizar al personal- Orientación a los médicos y enfermeras y hablar con las psicólogas	Dr. Marco
Código de Alarma	Valorar al personal, Formar equipos, Redefinir Equipos- Hablar con el Director y Subdirector	Dr. Marco
Problemas encontrados *H. G. Guillermo Soberón/ Coyuca*	**Soluciones propuestas**	**Persona encargada de dar seguimiento**
Establecer el Código MATER y Falta de Capacitación del Personal	Replicar Simulaciones, Teoría de RN, MATEP, Algoritmo de HO	Dr. José
Falta de Medicamentos en Salas de Expulsión	Hablar con Director y Administradores para que se cambien los medicamentos a estas áreas	Dr. José
Problemas encontrados *H. G. Adolfo Prieto en Taxco*	**Soluciones propuestas**	**Persona encargada de dar seguimiento**
Sistema de Alarma a veces no funciona	Hablar con Director y Administrativos para asegurarse que SIEMPRE funcione	Dr. Victor Dra. María
No se tienen los medicamentos en las salas de expulsión	Mover Refrigerador con los medicamentos en el área de Tococirugía	Dr. Victor Dra. María
Falta de Capacitación del Personal	Curso de Introducción para Internos sobre cógido MATER y Emergencias Obstétricas- Hablar con Enseñanza	Dr. Victor Dra. María
Falta de Retroalimentación y de Revisión de Casos Clínicos	Revisión de Casos Clínicos	Dra. María
Problemas encontrados *H. G. Ometepec*	**Soluciones propuestas**	**Persona encargada de dar seguimiento**
Falta de Código Obstétrico y organizarlo	Reuniones con el personal / Realizar Simulaciones /Pláticas con el Psicólogo	Dr. Gerardo Dr. Saúl
Problemas encontrados *H. G. Xalitla / Iguala*	**Soluciones propuestas**	**Persona encargada de dar seguimiento**
No se tienen los medicamentos en las salas de expulsión	Hablar con Jefe de Enfermeras para que cambie los Medicamentos a la Sala de Expulsión	Dra. Araceli
Falta de Capacitación al Personal	Reuniones con el Personal	Dra. Araceli
Problemas encontrados *H. Básico Comunitario Zumpango*	**Soluciones propuestas**	**Persona encargada de dar seguimiento**
Organización para la Atención Obstétrica y Sensibilizar al Personal	Replicar partes del Curso PRONTO y habilidades para la vida- Hablar con el Director, Administrativos	Dr. Alberto

Problemas encontrados *H. Comunidad Filio de Caballo*	Soluciones propuestas	Persona encargada de dar seguimiento
Mejorar trabajo en equipo en su unidad	Implementar y difundir los Conceptos de Comunicación- Platicar y Planear con el Director de Enseñanza	Dra. Concepción
Solicitar Informes Necesarios para Toco, Quirófanos y Piso	Se van a solicitar	Dra. Concepción
Problemas encontrados ***H. Básico Comunidad Tlacotepec***	**Soluciones propuestas**	**Persona encargada de dar seguimiento**
Aprender a Comunicar	Enseñar conceptos de Comunicación	Dr. Rubén
Sensibilizar y aprender a ser líder y enseñar esto a los responsables de urgencias	Solicitar curso de Habilidades para la vida	Dr. Rubén
Problemas encontrados ***H. G. Renacimiento***	**Soluciones propuestas**	**Persona encargada de dar seguimiento**
Organizar Equipo Obstétrico	Reuniones por Turno- Hablar con Directivos / Jefe de Enseñanza	Dr. José Dr. Bulfrano
Capacitar al personal y Cambio de Actitud	Solicitar curso de Habilidades para la vida	Dr. José Dr. Bulfrano

Tabla 24. Seguimiento al Plan estratégico y metas propuestas

Metas propuestas: Ometepec	Se cumplió	Soluciones logradas	Falta
1. Reuniones con el Personal para Formar un Código Obstétrico 2. Hacer simulaciones 3. Pláticas con psicólogos para un cambio de actitud	1. Si 2. No 3. Si	1. Se ha hablado con el personal de y se está comenzando a implementar un CO 3. Se han realizado pláticas para un cambio de actitud	1. Bien! 2. Hacer simulaciones 3. Bien!
Metas propuestas: Cuajinuicuilpan	**Se cumplió**	**Soluciones logradas**	**Falta**
1. Organizar al personal para un código de alarma 2. Sensibilizar al Personal	1. Si 2. No	1. Se organizaron para formar un código de alarma 2. No se han logrado impartir cursos para sensibilizar al personal	2. Impartir cursos para sensibilizar al personal
Metas propuestas: Huitzuco	**Se cumplió**	**Soluciones logradas**	**Falta**
1. Formar Código Obstétrico 2. Hacer Simulaciones 3. Gestionar Material para Simulaciones 4. Capacitar en Reanimación Neonatal	No se sabe	No llegaron a Módulo 2	
Metas propuestas: CAAPS	**Se cumplió**	**Soluciones logradas**	**Falta**
1. Colocar medicamentos en refrigeración 2. Solicitar capacitación de PRONTO	1. Si 2. No	1. Ya se tiene un refrigerador en Toco 2. Se han invitado a los médicos a los cursos	1. Súper bien! 2. Falta solicitar capacitación de PRONTO

Metas propuestas: Tlacotepec	Se cumplió	Soluciones logradas	Falta
1. Aprender a comunicarse enseñando conceptos de comunicación 2. Solicitar cursos Habilidades para la vida	1. Si 2. No	1. Han aprendido a comunicarse 2. No se han solicitado cursos	1. Ha sido complicado aprender a comunicarse ya que el personal es muy escaso. 2. Falta solicitar cursos
Metas propuestas: Filo de Caballo	**Se cumplió**	**Soluciones logradas**	**Falta**
1. Diseminar conceptos de comunicación 2. Solicitar insumos necesarios para Toco	No se sabe	No llegaron a Módulo 2	
Metas propuestas: Xalitla/ Iguala	**Se cumplió**	**Soluciones logradas**	**Falta**
1. Hablar con Jefe de Enfermeras para cambiar los medicamentos 2. Reuniones con el personal para capacitarlos	No se sabe	No llegaron a Módulo 2	
Metas propuestas: Renacimiento	**Se cumplió**	**Soluciones logradas**	**Falta**
1. Reuniones por turno 2. Implementar MATEP 3. Apego Inmediato Madre-Bebé 4. Solicitar cursos de sensibilización habilidades para la vida	1. No 2. Sí 3. Si 4. No	1. Se gestionaron los oficios pero no se lograron entregar por el temblor 2. Se está implementado mayormente el MATEP también por el reconocimiento del niño y la madre. 3. Se está implementado el Apego Inmediato Madre-Bebé	Faltan las reuniones por turno Falta que TODOS los médicos implementen el Apego Inmediato Madre-Bebé. Falta realizar simulaciones y replicarlas Falta solicitar el curso habilidades para la vida
Metas propuestas: Coyuca	Se cumplió	Soluciones logradas	Falta
1. Replicar Simulaciones 2. Replicar conceptos curso PRONTO	1. No 2. Si	1.No se han logrado realizar las simulaciones 2. Se han replicado conceptos de emergencias obstétricas	1. Falta Replicar curso de PRONTO.
Metas propuestas: Taxco	Se cumplió	Soluciones logradas	Falta
1. Hablar con Director y Administradores 2. Mover Medicamentos a Refrigeración 3. Curso Introducción Internos	1. Parcial 2. Si 3. Si	1. Se habló con los directivos pero hubo mucha resistencia del Personal que no tomó el Curso de PRONTO. 2. Se lograron mover los medicamentos al refrigerador	1. Falta apoyo para poder gestionar más cursos de PRONTO 2. Felicidades por esto! 3. Bien!

Hospital General de Tlapa de Comonfort

Tabla 25. Plan estratégico y metas propuestas

Problemas encontrados Hospital General de Tlapa	Soluciones propuestas	Persona encargada de dar seguimiento
Formar el código obstétrico	Gestionar con el director y los turnos, para convocar al personal	Dr. Roman
Falta de medicamentos en toco	Mantener stok de medicamentos en labor solicitarlos por medio de jefatura de enfermeras	Dr. Cesar
Problemas encontrados Hospital Tixtla	**Soluciones propuestas**	**Persona encargada de dar seguimiento**
Realizar simulaciones	Gestionar con enseñanza y jefe de ginecología de mañana tarde y nocturno proponiendo simulacros para prepara al personal	Dr. Francisco
Falta de sensibilización del personal de urgencias, reconocimiento del área	Gestionar sesiones de psicológicos para dar sensibilización	Dr. Francisco
Problemas encontrados Hospital de la madre e hijo	**Soluciones propuestas**	**Persona encargada de dar seguimiento**
Sensibilización sobre una buena de actitud	Capacitar a todo el personal, gestionar el apoyo para dar esta capacitación. Dr. Ofelio	Dr. Roman Dr. Leo Dr. Ivan
Capacitar al personal restante	Hacer simulaciones e involucrar a los jefes de enseñanza	Dr. Roman Dr. Leo Dr. Ivan
Problemas encontrados Hospital de Acatepec	**Soluciones propuestas**	**Persona encargada de dar seguimiento**
No hay código obstétrico	Formar código obstétrico, y pedir capacitación para formar código	Dr. Felix
Falta Capacitar a l personal de RN	Capacitar al personal de RN	Dr. Felix
Problemas encontrados Hospital de Ayutla	**Soluciones propuestas**	**Persona encargada de dar seguimiento**
No está estructurado de código obstétrico	Escoger líder de cada turno, y lo va a gestionar a los directores del hospital	Xochil y Rosa
Falta de capacitación	Hacer simulaciones para capacitar	Xochil
Problemas encontrados Hospital de Huamuchitlan	**Soluciones propuestas**	**Persona encargada de dar seguimiento**
No hay código obstétrico	Formar código obstétrico por turnos, gestionar para cooperarse para comprar el material.	Francisca
Falta de capacitación	Gestionar las simulaciones y simulaciones de RN	Francisca

Problemas encontrados Hospital de Chilapa	Soluciones propuestas	Persona encargada de dar seguimiento
Mala coordinación	Organizar sobre las metas especificas asigna acciones	Nancy Elena Faustina María
Manejo inadecuado de los uterotónicos	Mover el lugar los medicamentos refrigeración de estos medicamentos	Nancy
Problemas encontrados Hospital de Malinalpepec	**Soluciones propuestas**	**Persona encargada de dar seguimiento**
No tienen Uterotónicos	Gestionar con oficio al director del hospital y con la jurisdicción y con el responsable de APV	Aracely
No hay código obstétrico	Formar un código obstétrico	Aracely
Problemas encontrados Hospital de Alcozauca	**Soluciones propuestas**	**Persona encargada de dar seguimiento**
Falta de capacitación del personal	Capacitar en simulaciones	Oscar
Falta de capacitación del personal	Gestionar equipo para capacitaciones	Oscar
No todos los centros de salud atienden partos	Gestionar que los centros de salud tengan el equipo necesario para atender partos	Oscar
Problemas encontrados Hospital de Xochihuehuetlan	**Soluciones propuestas**	**Persona encargada de dar seguimiento**
No hay código obstétrico	Formar el código obstétrico	Efrén
	Capacitar el personal y gestionar con enseñanza para el apoyo de estas capacitaciones	Efrén
Apatía del Personal	Realizar platicas con el personal y sensibilizarlos con la ayuda del director de la unidad	Efrén
Problemas encontrados Hospital de Zapotitlan	**Soluciones propuestas**	**Persona encargada de dar seguimiento**
No hay uterotónicos	Gestionar uterotónicos como misoprostol y realizar oficio al encargado de APV (Dr. Armando)	Cándido
Falta de capacitación en RN	Solución capacitación de RN con el director	Cándido

Tabla 26. Seguimiento al Plan estratégico y metas propuestas

Metas propuestas: Malinaltepec	Se cumplió	Soluciones logradas	Falta
1. Gestionar Uterotónicos con Oficio a Directivos 2. Formar un Código Obstétrico	No se sabe	No llegaron a Módulo 2	
Metas propuestas: Acatepec	**Se cumplió**	**Soluciones logradas**	**Falta**
1. Formar Código Obstétrico 2. Capacitar al Personal en Reanimación Neonatal	No se sabe	No llegaron a Módulo 2	
Metas propuestas: Huamuxtitlán	**Se cumplió**	**Soluciones logradas**	**Falta**
1. Formar Código Obstétrico 2. Hacer Simulaciones 3. Gestionar Material para Simulaciones 4. Capacitar en Reanimación Neonatal	1. Si 2. Si 3. No 4. No	1. Se ha Formado un Código Obstétrico 2. Se han realizado 2 simulaciones 3. No se han gestionado los materiales para las simulaciones 4. No se ha Capacitado en RN	1. Aunque ya se ha realizado un código obstétrico 2. Faltan los materiales del PRONTO PACK para completar las simulaciones 3. Falta la gestión del PRONTO PACK 4. Falta realizar capacitación en RN
Metas propuestas: Tlapa	**Se cumplió**	**Soluciones logradas**	**Falta**
1. Organizar Código Obstétrico 2. Mantener Stock de Medicamentos en Toco	1. No 2. No	1. Aunque no hay Código Obstétrico, ha mejorado mucho la ACTITUD y el TRATO A LA PACIENTE 2. No se han gestionado los medicamentos a la Administración, pero la ACTITUD ha cambiado de las enfermeras para dar el MISOPROSTOL	1. Falta gestionar el CO. 2. Falta gestionar medicamentos completos para el stock.
Metas propuestas: Alcozauca	**Se cumplió**	**Soluciones logradas**	**Falta**
1. Falta del personal y Capacitación del mismo 2. Gestionar que los Centros de Salud tengan el equipo y medicamentos necesarios para atender partos	1. No 2. No	1. Se planteó al Director la falta de Capacitación y sobre solicitarlas. Se está comenzando a realizar el MATEP. Se logró obtener el MISOPROSTOL en Toco 2. No se ha gestionado material para los CS	1. Falta Capacitar al personal y Gestionar las Simulaciones. 2. Falta Gestionar que los Centros de Salud tengan el equipo y medicamentos necesarios para atender partos.
Metas propuestas:	**Se cumplió**	**Soluciones logradas**	**Falta**

Xochihuehuetatlán			
1. Formar Código Obstétrico 2. Gestionar Capacitaciones 3. Sensibilización del Personal	No se sabe	No llegaron a Módulo 2	
Metas propuestas: Zapotitlán	**Se cumplió**	**Soluciones logradas**	**Falta**
1. Identificar Factores de Riesgo 2. Gestionar Misoprostol y Uterotónicos 3. Solicitar Capacitación en RN	No se sabe	No llegaron a Módulo 2	
Metas propuestas: Hospital de la Madre y el Niño	**Se cumplió**	**Soluciones logradas**	**Falta**
1. Sensibilizar al Personal en Actitudes y Servicio. 2. Completar el Código Obstétrico 3. Realizar Simulaciones y gestionarlas con Jefatura de Enseñanza	1. Sí 2. Sí 3. No	1. Se ha gestionado a los Directivos el Sensibilizar al personal por medio de Psicólogos y se han realizado Cursos de Sensibilización dentro del Hospital, introduciendo sanciones al personal que no los tomó. Han Fortalecido el Trabajo en Equipo. 2. Han Fortalecido su CO	1. Falta un poco de sensibilización por parte del personal. 2. Bien 3. Falta hacer Simulaciones.
Metas propuestas: Tlacopa	**Se cumplió**	**Soluciones logradas**	**Falta**
1. Solicitar Misoprostol por medio de oficio a la Jurisdicción 2. Replicar Curso PRONTO por medio de algoritmos capacitando a Médicos y Enfermer@s	1. Sí 2. No	1. Gestionaron el Misoprostol con Jurisdicción y se logró obtenerla. 2. Aunque no han replicado el curso, han tenido retroalimentación de casos complicados y después de un caso complicado de Retención Placentaria lograron realizar un Taponamiento Uterino y disminuir la Hemorragia Obstétrica. También lograron pasar los Algoritmos del Manual de PRONTO a Rotafolio y Cartulina y se dejaron con la Dirección.	1. Bien! 2. Falta Replicar curso de PRONTO.
Metas propuestas: Ayutla	**Se cumplió**	**Soluciones logradas**	**Falta**
1. Escoger un líder por turno. 2. Capacitar en Emergencias Obstétricas por medio de Simulaciones.	1. Parcial 2. No	1. Se gestionó realizar esto, pero hubo mucha resistencia del Personal que no tomó el Curso de PRONTO.	1. Se gestionó pero no se logró por la actitud del Personal y Directivos del Hospital. 2. Falta realizar Simulaciones, Gestionar Capacitaciones y

		2. Se trataron de Gestionar más Capacitaciones y de ASISTIR a Capacitaciones, pero hubo también mucha resistencia por parte del Personal y Directivos.	Sensibilizar al Personal del Hospital para evitar conflictos entre Enfermer@s y Médic@s. POR PARTE DE PRONTO: REALIZAR UNA NOTA HACIA LAS AUTORIDADES Y DIRECTIVOS DE ESTE HOSPITAL PARA PODER APOYAR Y CAMBIAR EL CAMBIO DE ACTITUD. Se van a tomar acuerdos para Realizar Simulaciones con el PRONTO PACK por parte del Dr. Román en Ayutla.
Metas propuestas: Chilapa	**Se cumplió**	**Soluciones logradas**	**Falta**
1. Mejorar la Coordinación y organizar sobre las metas específicas 2. Mover lugar y meter uterotónicos a refrigeración	1. Si 2. Si	1. Mejoró la coordinación entre personal Médico y Enfermería y las enfermeras están apoyando a manejo médico también 2. Se metieron Oxitocina y Ergonovina a Refrigeración	1. Bien! 2. Muy Bien!!
Metas propuestas: Tixtla	**Se cumplió**	**Soluciones logradas**	**Falta**
1. Gestionar con jefe de Enseñanza para mejorar el CO 2. Realizar Simulaciones 3. Sensibilización a Directivos y Jefes de Enseñanza sobre cambio de Actitud y Apatía	1. Sí 2. Sí 3. No	1. Se formaron Cursos de Capacitación a 40 participantes en conjunto con Médicos Sin Fronteras y Capacitaciones sobre Retención Placentaria y Hemorragia Obstétrica. 2. Se Realizaron Simulaciones 3. Falta Realizar estos cursos de Sensibilización	1. Súper Bien!!! 2. Increíble!! 3. Falta gestionar Cursos de Enseñanza a Nivel Central en la Secretaría de Salud.

Tabla 27. Plan estratégico y metas propuestas

No	Problemas encontrados	Soluciones propuestas	Persona encargada de dar seguimiento
1	Comunicación	Replicar las reglas de capacitación	Dr. Francisco, Enfe. Alma y Raquel
2	Confianza de los médicos adscritos con el personal de enfermería	Capacitaciones	Dr. Francisco, Enfe. Alma y Raquel
3	Capacitación	Capacitaciones, simulaciones PRONTO PAck	Enfe. María de la Luz Enfe. Julian Emfe. Alma
4	Falta de apoyo entre servicios	Sesiones interdepartamentales	Enfermera, Raquel, Alma, Turno vespertino Elena Nocturno A Erendira
5	Cambio de actitud		No hubo nadie que tomara el liderazgo
6	Rotación de personal	Comunicarse con la jefa de enfermería y comentarles como están trabajando con las compañeras	Todas
7	Falta de comunicación en la referencia	Informare al director que necesitan una plática con los hospitales de referencias	Dr. Francisco
8	Sensibilización a los jefes de servicio y el director con el apoyo para la capacitación	Reunión con bitácora	Dr. Fransisco Dra. Yolanda
9	No existe alarma de código rojo	Gestionar un timbre	Enfer. Elizabeth

Tabla 28. Seguimiento al Plan estratégico y metas propuestas

	Metas propuestas	Se cumplió	Soluciones logradas	Falta
1.	Replicar las reglas de comunicación	SI	Se realizó la réplica entre el personal de enfermería.	Realizar la réplica con todo el personal de las diferentes áreas.
2.	Capacitaciones	NO		No hubo una integración entre el personal médico y de enfermería para realizar capacitaciones.
3.	Capacitaciones, simulaciones y uso de PRONTO Pack	SI	Se realizó la réplica de simulaciones y capacitación usando el PRONTO pack entre el personal de enfermería.	Integración del equipo multidisciplinario.
4.	Sesiones interdepartamentales			

	Metas propuestas	Se cumplió	Soluciones logradas	Falta
5.	Comunicarse con la jefa de enfermería y comentarles como están trabajando con las compañeras (rotación de personal)	SI	Realizaron la reunión y se organizaron para que el personal capacitado esté en las áreas convenientes.	
6.	Informare al director que necesitan una plática con los hospitales de referencias para solucionar la falta de comunicación en la referencia.	NO		Exhortamos al personal a integrarse, que logren trabajar en equipo para beneficio de los pacientes y de ellos mismos como trabajadores de la salud.
7.	Reunión con bitácora (capacitación)	NO		
8.	Gestionar un timbre	PENDIENTE	Están trabajando en ese punto aún.	

Tabla 29. Plan estratégico y metas propuestas

No	Problemas encontrados	Soluciones propuestas	Persona encargada de dar seguimiento
1	Falta de refrigerador en tococirugía	Hacer oficio para solicitarlo dirigido a la directora y al departamento de compras	Enfermera Toñita
2	Rotación del personal de enfermería	Dar introducción al servicio al personal nuevo	Enfermera Juanita
3	Falta de caja roja de HO en piso y tococirugia	Se hará hoja de cotejo de los medicamentos para tener siempre un stock de los medicamento indispensables	Dr. Salgado Enfermera. Carmen
4	Liberar espacio de un cubículo para colocar otra camilla	Tirar una pared de plafón y acomodar los materiales que se encuentran ahí, como el carro rojo, mesa de mayo, cubetas, etc.	Dr. Salgado Dr. Dagoberto
5	Falta de comunicación entre pacientes que no hablan español	Hacer carteles con las palabras clave de cada especialidad,y /o preguntas clave	Enfermera Guadalupe Dr. Candido Enfermera Lina Enfermera Carmen
6	Falta suministro de medicamentos en farmacia	Solicitar uterotónicos haciendo un oficio para que siempre haya en existencia. Analizar el proceso de suministro de la carbetocina ene particular	Enfermera Guadalupe Enfermera María Eugenia
7	Falta de comunicación entre los servicios cuando hay una emergencia	Realizar una ruta critica, realizar un oficio para que sirva el altavoz o la extensión telefónica	Enfermera Carmen Dr. Salgado
8	Falta de lavabo en quirófano para lavado de manos	Hacer oficio para departamentos de compras con copia a la supervisión para que todos estén enterados	Enfermera Eunice
9	Unificar criterios de atención	Replica de curso, formando un grupo de capacitadores con el personal que asistió al curso	Enfe. Cope, Carmen, Roxana, Irene, Guadalupe Dr. Dagoberto, Cándido, Arturo, José Jefe de enseñanza
	Falta de algoritmos en tococirugia	Hacer algoritmos en los servicios, solicitar financiamiento para la impresión de estos.	Enfermera Lupita
	Socializar la información que se obtuvo en el curso	Compartirlo con los compañeros de turno	Todos
	Camillas no funcionan	Hacer oficio para informarle a la directora, mantenimiento y recursos materiales	Enfermeras, Toñita, Caty, Gely, Vero, Juanita

Tabla 30 Seguimiento al Plan estratégico y metas propuestas

Metas propuestas:	Se cumplió	Soluciones logradas	Falta
1. Hacer oficio para solicitar refrigerador para el área de tococirugía, dirigido a la directora y al departamento de compras.	SI	Aunque en un principio mencionaron que la respuesta al oficio era que no había presupuesto para la compra, finalmente, las autoridades del hospital indicaron que les otorgarían el refrigerador que necesitan.	
2. Dar introducción al servicio al personal de enfermería de nuevo ingreso.	NO		Está pendiente esta meta.
3. Se hará hoja de cotejo de los medicamentos para tener siempre un stock de los medicamentos indispensables e integrarlos en la caja roja de HO en piso y tococirugía.	NO	Cuentan con el material necesario.	Se debe someter ante el comité de insumos del hospital el uso de la caja roja para HO.
4. Tirar una pared de plafón y acomodar los materiales que se encuentran ahí, como el carro rojo, mesa de mayo, cubetas, etc., para liberar espacio y colocar otra camilla.	NO		Debido a que el hospital se encuentra en remodelación ya no es necesario tirar la pared. Se espera que la remodelación soluciones las necesidades que se presentan en esa área.
5. Hacer carteles con las palabras clave para mejorar la comunicación con pacientes que no hablan español.	SI		Se encuentran trabajando en la meta, una enfermera está realizando la traducción y elaborará las tarjetas con las palabras claves.
6. Solicitar uterotónicos haciendo un oficio para que siempre haya en existencia. Analizar el proceso de suministro de la carbetocina en particular	NO		Han solicitado los medicamentos pero no surten los recetarios, se continuará trabajando en la meta. Falta que el altavoz funcione en todo el hospital.
➢ Realizar una ruta crítica, realizar un oficio para que arreglen el altavoz o la extensión telefónica para mejorar la comunicación entre los servicios.	SI	Arreglaron las extensiones telefónicas para que se puedan comunicar entre servicios.	
7. Hacer oficio para departamentos de compras con copia a la supervisión para que todos estén enterados sobre la falta de lavabo en quirófano para el lavado de manos.	NO		No han avanzado mucho en la meta, debido a que no hay el espacio suficiente para la colocación del lavabo. Continuaran gestionando el lavabo que es necesario.
8. Replica de curso, formando un grupo de capacitadores con el	NO		Dejaron pendiente la réplica del curso debido a que han tenido otros cursos

	Metas propuestas:	Se cumplió	Soluciones logradas	Falta
	personal que asistió al curso			en el lapso de tiempo entre el módulo I y el II. Se espera que logren realizarlo.
9.	Hacer algoritmos y colocarlos en tococirugía, solicitar financiamiento para la impresión de estos.	NO		Queda pendiente la impresión y colocación de los algoritmos
10.	Socializar la información que obtuvieron en el curso y compartirlo con los compañeros de turno.	SI	Algunas participantes compartieron la información con sus compañeros de turno.	Falta que todos los participantes compartan la información con sus compañeros.
11.	Hacer oficio para informarle a la directora, mantenimiento y recursos materiales que las camillas no funcionan.	SI		La respuesta al oficio fue que no había presupuesto.

Hospital General con Especialidades de Salina Cruz, Oaxaca

Tabla 31. Plan estratégico y metas propuestas

No.	Problemas encontrados	Soluciones propuestas	Persona encargada de dar seguimiento
1	No hay código de emergencia	-Realizar equipos de Gineco y Obstetricia Anestesiología, Medicina Interna, Enfermería, Rayos X y Laboratorio. -Acudir a atención médicas.	- Dr. Gilberto - Dr. Carlos - Dr. Armando
2	No hay ultrasonido en modulo en Mater	Realizar reunión y oficio para saber dónde está el equipo.	-Dra. Cacique
3	No hay seguridad en caso de violencia	Directorio de autoridades de protección civil.	-Dr. Armando
4	No hay timbre para el llamado de urgencias para códigos.	Hablar con mantenimiento	-Dr. Armando
5	Falta de medicamentos uterotónicos en caja de urgencias (hemorragia obstétricas)	Tener las cajas rosa y guindas abastecida de medicamentos	-Dr. Julio
6	Rotación de los internos muy corta en ginecología y pediatría.	Redistribución del personal de residentes	-Dra. Gaby

Tabla 32. Plan estratégico y metas propuestas

No.	Problemas encontrados	Soluciones propuestas	Persona encargada de dar seguimiento
1	Capacitación de todas las guardias	Formando grupos de capacitación	Enfermero. Francisco (Pronto pack) Dra. Herendida Enfermera. Beatriz Enfermera. Malena
2	Obtener un frigobar	Hacer oficio para directivos con atención a COCASEP	Dra. Graciela
3	Colocación de algoritmos de RCPN y H-O	Ampliación de los algoritmos y enmicado para toco	Dr. Noe Enfermera. Marisela Enfermero. Francisco
4	Colocar reloj en la cuna radiante y en la toco cirugía.	Donación	Dra. Karla
5	Difundir códigos	Haciendo reuniones y capacitaciones	Dr. Noé Enfermera. Marisela
6	Unificar criterios	Haciendo algoritmos (MBE)	Dra. Gloria R/N Dr. Noé Atonía Uterina, H/O Enfermero. Francisco R/N

Tabla 33. Seguimiento al Plan estratégico y metas propuestas

No.	Metas propuestas:	Se cumplió	Soluciones logradas	Falta
1	Capacitación de todas las guardias, formando grupos de capacitación. Responsables: Enfro. Francisco (Pronto pack) Dra. Herendida Enfra. Beatriz Enfra. Malena	**SI**	Los participantes que asistieron a la capacitación para capacitadores formaron un grupo para capacitar, realizaron una capacitación a 14 personas (1 médico y 13 enfermeras)	Van a continuar con las capacitaciones para todo el personal del hospital.
2	Obtener un frigo bar. Hacer oficio para directivos con atención a cocasep. Responsable: Dra. Graciela	**SI**	El frigobar ya está en el área quirúrgica, falta pasarlo a tococirugía. Ya se entregó el oficio a directivos.	Enf. Francisco y Dr. Noé continuaran insistiendo
3	Colocación de algoritmos de RCPN y H-O. Ampliacion de los	**SI**	Ya colocaron los algoritmos en de RN, capurro, APGAR	

No.	Metas propuestas:	Se cumplió	Soluciones logradas	Falta
	algoritmos y enmicado para toco Responsable: Dr. Noe Enfra. Marisela Enfro. Francisco			
4	Colocar reloj en la cuna radiante y en la toco cirugía. Donación. Responsable: Dra. Karla	**SI**	Ya se gestionó y se los va a comprar el hospital.	Sólo falta colocar en las cunas radiantes.
5	Difundir códigos haciendo reuniones y capacitaciones. Dr. Noé Enfra. Marisela.	**SI**	Ya están impresos en papel y se van difundir entre los asistentes al curso para que los coloquen en sus servicios.	Falta difundirlos entre el personal.
6	Unificar criterios haciendo algoritmos (MBE). Responsables: Dra. Gloria R/N Dr. Noé Atonía Uterina, H/O Enfro. Francisco R/N	**SI**	Pegaron los algoritmos en el servicio, a cada interno que pasa por el servicio de pediatría se les enseñan RN (3 de 4 internos ya están capacitados) Están realizando retroalimentación de la atención del Recién nacido.	Los algoritmos de HO los pegaran en Módulo Mater.

5 Resultados finales de desempeño Curso PRONTO

5.1 Hospital General de Renacimiento Dr. Donato G. Alarcón, Acapulco, Guerrero

No.	Apellidos	Nombre	Sexo	Especialidad	Turno	1.julio.2013	2.julio.2013	11.septiembre.2013	Acreditado	No acreditado
1	Abarca Abarca	José Luis	M	Ginecólogo Obstetra	Matutino	si	si	si	x	
2	Abrajan Rodríguez	Francisco Alberto	M	Médico General	Vespertino	si	si	si	x	
3	de la Cruz Martínez	Gerardo Iranel	M	Médico General	Matutino	si	si	si	x	
4	León Manzo	Víctor	M	Ginecólogo	Matutino	si	si	si	x	
5	Peláez Cisneros	Leticia Lili	F	Enf. Pediátrica	Matutino	si	si	si	x	
6	Ramírez López	Saúl	M	Médico General	Matutino	si	si	si	x	
7	Ríos Ramos	Angélica	F	Enf. Quirúrgíca	Matutino	si	si	si	x	
8	Rivero López	Francisca	F	Enfermera	Matutino	si	si	si	x	
9	Rodríguez Gómez	Ruben Darío	M	Médico General	Matutino	si	si	si	x	
10	Rodríguez Gutiérrez	María Dolores	F	Enf. Quirúrgíca	Matutino	si	si	si	x	
11	Salazar Sánchez	Cirenio	M	Ginecólogo	Matutino	si	si	si	x	
12	Serna Gatica	María Dolores	F	Ginecólogo Obstetra	Nocturno	si	si	si	x	
13	Varona Nava	José Carmen	M	Ginecólogo Obstetra	Jornada Especial	si	si	si	x	
14	Arciniega Martínez	Felix Fernando	M	Médico		no	no	si		x
15	Ávila López	Consepción	M	Médico General	Matutino	si	si	no		x
16	Catillo Rensón	Raziel	M	Médico General	Jornada Acumulada	si	no	si		x
17	Gómez Sierra	Luz Celeida	F	Ginecólogo	Matutino	no	si	si		x
18	Hernández Luna	Juan Carlos	M	Ginecólogo	Matutino	si	si	no		x

No.	Apellidos	Nombre	Sexo	Especialidad	Turno	1.julio.2013	2.julio.2013	11.septiembre.2013	Acreditado	No acreditado
19	Hilario Calixto	Bertha	F	Ginecólogo Obstetra	Matutino	no	si	si		x
20	Moctezuma Sugia	Araceli	F	Ginecólogo	Matutino	si	si	no		x
21	Muños Solis	Marco Alfonso	M	Médico General	Matutino	si	si	no		x
22	Niebla Guevara	Juan A.	M	Médico General	Matutino	si	no	no		x
23	Ocampo Pérez	María Roberta	F	Ginecólogo Obstetra	Nocturno	si	si	no		x
24	Pérez Elizalde	Bulfrano B.	M	Médico Familiar	Matutino	si	si	no		x
25	Ruíz J.	Titiana E.	F	Anestesióloga	Matutino	si	no	no		x
26	Vargas Millán	Heberta	F	Enfermera	Matutino	si	si	no		x

5.2 Hospital General de Tlapa de Comonfort, Guerrero

No.	Apellidos	Nombre	Sexo	Especialidad	Turno	4.julio.2013	5.julio.2013	9.septiembre.2013	Acreditado	No acreditado
1	Ayala García	Sofia Viridiana	F	Médico General	Matutino	si	si	si	x	
2	Espinoza Aguilar	Mary Estela	F	Enfermera G.	Matutino	si	si	si	x	
3	Estrada González	Lourdes	F	Médico General	Matutino	si	si	si	x	
4	Flores Maya	Nancy	F	Enfermera G.	Matutino	si	si	si	x	
5	Jiménez López	Román	M	Intensivo	Mixto	si	si	si	x	
6	Jiménez Pineda	Francisca	F	Médico General	Jornada Acumulada	si	si	si	x	
7	Llera Tapia	Francisco	M	Médico General	Matutino	si	si	si	x	
8	Luna Quiroz	Rosa Elvira	F	Médico General	Vespertino	si	si	si	x	
9	Martínez Reachi	Oscar	M	Médico General	Mixto	si	si	si	x	
10	Montaño Almeda	Jorge	M	Médico General	Nocturno	si	si	si	x	
11	Morales Salmerón	Santiago	M	Ginecólogo	Matutino	si	si	si	x	
12	Morales Villalba	Carolina	F	Partera Profesional	Matutino	si	si	si	x	
13	Nava Reyes	Andrés	M	Médico General	Nocturno	si	si	si	x	
14	Navarro	Iván Marcial	M	Médico General	Vespertino	si	si	si	x	
15	Rendón Martínez	Leodegario	M	Médico General	Nocturno	si	si	si	x	
16	Resendiz Castillo	María Tomasa	F	Enfermera G.	Nocturno	si	si	si	x	
17	Rocha Salinas	Vianney	F	Partera Profesional	Matutino	si	si	si	x	
18	Rodríguez Montoya	Aide	F	Médico General	Mixto	si	si	si	x	
19	Román Sandoval	César Augusto	M	Médico General	Vespertino	si	si	si	x	

No.	Apellidos	Nombre	Sexo	Especialidad	Turno	4.julio.2013	5.julio.2013	9.septiembre.2013	Acreditado	No acreditado
20	Salas Peralta	Xochitl	F	Enfermera G.	Nocturno	si	si	si	x	
21	Salgado Vásquez	Faustina	F	Enfermera G.	Jornada Acumulada	si	si	si	x	
22	Silva Martínez	Lucia Guadalupe	F	Partera Profesional	Matutino	si	si	si	x	
23	Solis Gómez	Jesús Isabel	M	Pediatra	Vespertino	si	si	si	x	
24	Vargas Salgado	Fernando	M	Médico General	Jornada Acumulada	si	si	si	x	
25	Villanueva Morales	Liliana	F	Médico General	Vespertino	si	si	si	x	
26	Xolxocotzin Tepetate	Elena	F	Enfermera G.	Matutino	si	si	si	x	
27	Alfaro Rodríguez	José Leopoldo	M	GyO	Mixto	si	si	no		x
28	Castrejón Deldra	Candido	M	Médico General	Nocturno	si	si	no		x
29	de Jesús Hernández	Araceli	F	Partera Profesional	Matutino	si	si	no		x
30	Fernando Arciniega	Felix	M	Médico General	Matutino	si	si	no		x
31	Montero Malabón	Efrán	M	Médico General	Vespertino	si	si	no		x
32	Pacheco Díaz	Omar Iván	M	Médico General	Nocturno	si	no	no		x
33	Rumbo Suastegui	Fabiola	F	Médico General	Mixto	si	si	no		x

5.3 Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz

No.	Apellidos	Nombre	Sexo	Especialidad	Turno	5.septiembre.2013	6.septiembre.2013	6.noviembre.2013	Acreditado	No acreditado
1	Adriano Fabre	Yolanda	F	Enfermera	Matutino	si	si	si	x	
2	Aguirre Alatorre	Liliana	F	Médico residente	Matutino	si	si	si	x	
3	Celis Probo	Angélica	F	Enfermera	Nocturno	si	si	si	x	
4	de León Hernández	Raquel	F	Enfermera	Matutino	si	si	si	x	
5	Espinosa Zavala	Elena	F	Enfermera	Vespertino	si	si	si	x	
6	Gómez Martínez	Yolanda	F	Médico	Matutino	si	si	si	x	
7	Guerrero Cedeño	Rafael	M	Médico	Matutino	si	si	si	x	
8	Hernández Cruz	Rosa Isela	F	Aux. Enf	Vespertino	si	si	si	x	
9	Hernández Sánchez	Casilda	F	Enfermera	J.A	si	si	si	x	
10	Linares Ortiz	Amalia	F	Enfermera	Matutino	si	si	si	x	
11	López Valerio	Elizabeth	F	Enfermera	Matutino	si	si	si	x	
12	Mercado Pérez	Alma Rosa	F	Enfermera	Matutino	si	si	si	x	
13	Presas Zepeta	Eréndira	F	Enfermera	Nocturno	si	si	si	x	
14	Soni Trinidad	Clementina	F	Gineco Obstetra	Matutino	si	si	si	x	
15	Camacho Campos	Adriana	F	Médico	J.A	si	no	no		x
16	del Ángel Riveroll	María Luisa	F	Anestesiólogo	Matutino	si	no	no		x
17	González Vidal	Francisco Javier	M	Médico	Matutino	si	si	no		x
18	Malfavon Perdomo	Miguel Ángel	M	Médico Ginecólogo	Matutino	si	no	no		x

No.	Apellidos	Nombre	Sexo	Especialidad	Turno	5.septiembre.2013	6.septiembre.2013	6.noviembre.2013	Acreditado	No acreditado
19	Meléndez	David	M	Médico	Matutino	si	si	no		x
20	Muñoz López	Martha	F	Enfermera	Nocturno	si	si	no		x
21	Ríos Blas	Julián	M	Enfermero	J.A	si	si	no		x
22	Rodríguez Olivelia	María de la Luz	F	Enfermera	Matutino	si	si	no		x
23	Rubio Chavarín	Sandra Luz	F	Gineco Obstetra	Nocturno	si	si	no		x
24	Ruiz Gallardo	Agustín	M	Médico	Matutino	si	si	no		x
25	Vargas del Ángel	Luz María	F			no	si	no		x

5.4 Hospital Regional de Río Blanco, Orizaba, Veracruz

No.	Apellidos	Nombre	Sexo	Especialidad	Turno	2.septiembre.2013	3.septiembre.2013	5.noviembre.2013	Acreditado	No acreditado
1	Aguilar Osorio	Rafael	M	Gineco Obstetra	Matutino	si	si	si	x	
2	Azcona Camiro	María Eugenia	F	Enfermera	Nocturno	si	si	si	x	
3	Barrales Vargas	Arturo	M	Médico	Matutino	si	si	si	x	
4	Cruz Nillo	Catalina	F	Enfermera	Matutino	si	si	si	x	
5	Escobar Nájera	Antonia	F	Enfermera	Nocturno	si	si	si	x	
6	González Serrano	Eunice	F	Enfermera	Nocturno	si	si	si	x	
8	Hernández Pérez	Guadalupe	F	Enfermera	Matutino	si	si	si	x	
9	Márquez Pérez	Irene	F	LEO	Vespertino	si	si	si	x	
10	Merino Hernández	Angélica	F	Enfermera	Matutino	si	si	si	x	
11	Pérez Flores	María Lina	F	Enfermera	JA	si	si	si	x	
13	Ramírez Gutiérrez	Verónica	F	Enfermera	Nocturno	si	si	si	x	
14	Reyes Bravo	Cándido	M	Pediatra	JA	si	si	si	x	
15	Reyes N.	José Daniel	M	R2 Pediatría	Mixto	si	si	si	x	
16	Reynoso Bautista	Carmen	F	Enfermera	Matutino	si	si	si	x	
17	Rodríguez Cruz	Juana	F	Enfermera	Matutino	si	si	si	x	
20	Rodríguez	Luz María	F	Ginecóloga	Vespertino	si	si	si	x	

No.	Apellidos	Nombre	Sexo	Especialidad	Turno	2.septiembre.2013	3.septiembre.2013	5.noviembre.2013	Acreditado	No acreditado
	González									
21	Rojas Román	Felicitas Edith	F	Enfermera	Nocturno	si	si	si	x	
22	Sosa Achával	Roxana	F	Anestesiólogo	Matutino	si	si	si	x	
26	Varela Luna	Alejandro	M	Residente de Pediatría	Mixto	si	si	si	x	
27	Brito Salgado	José I.	M	Anestesiólogo	Matutino	si	si	no		x
4	Gamboa Guiza	José Alberto	M	Médico	Vespertino	si	si	no		x
7	Osorio Ruiz	Rocío	F	Enfermera Auxiliar	Nocturno	si	si	no		x
12	Rivas Cruz	Juan Carlos	M	Anestesiólogo	Matutino	si	si	no		x
18	Rodríguez Ramos	Dagoberto	M	Ginecólogo	Matutino	si	si	no		x
19	Salgado Alcocer	Noel	M	Adjunto gineco-obstetricia	Matutino	si	si	no		x
23	Sánchez Luna	Pedro Enrique	M	Ginecólogo	Matutino	si	si	no		x
24	Santiago Pozos	José Alfredo	M	Gineco	Nocturno	si	no	si		x
25	Villarreal Barrón	Lauro de Jesús	M	Residente 4o G y O	Mixto	si	si	no		x

5.5 Hospital General de Puerto Escondido, Oaxaca

No	Apellidos	Nombre	Sexo	Especialidad	Turno	24.octubre.2013	25.octubre.2013	30.enero.2013	Acreditado	No Acreditado
1	Barragán Durán	Marisela	F	Enfermera General	Mat.	Sí	Sí	Sí	x	
2	Cahua González	Antonio de Jesús	M	Enfermero	Mat.	Sí	Sí	Sí	x	
3	Calvo Cortés	Carla Liliana	F	Pediatra	Mat.	Sí	Sí	Sí	x	
4	Coronado Morales	Ernestina	F	Enfermera	Noct.	Sí	Sí	Sí	x	
5	Cruz Rodríguez	Beatriz	F	Enfermera General	Vesp.	Sí	Sí	Sí	x	
6	de la Cruz Arellanes	Saeth	F	Enfermera General	Mat.	Sí	Sí	Sí	x	
7	Enríquez Bosques	Angelica	F	Enfermera General	Mat.	Sí	Sí	Sí	x	
8	Esteva Santiago	Jose Alberto	M	Médico general	Noct.	Sí	Sí	Sí	x	
9	González Hernández	Herendida	F	Médico general	Noct.	Sí	Sí	Sí	x	
10	Hernández Juárez	Francisco	M	Enfermeria Pediatrica	Mat.	Sí	Sí	Sí	x	
11	Reyes Zotelo	Iván	M	Médico Residente	Mixto	Sí	Sí	Sí	x	
12	Martínez Olmedo	Prisila	F	Enfermera	Mat.	Sí	Sí	Sí	x	
13	Martínez Palacios	Juan Manuel	M	Médico	Mat.	Sí	Sí	Sí	x	
14	Merino Ávila	Adriana Yaseni	F	Enfermera General	Noct.	Sí	Sí	Sí	x	

No	Apellidos	Nombre	Sexo	Especialidad	Turno	24.octubre.2013	25.octubre.2013	30.enero.2013	Acreditado	No Acreditado
15	Ortiz Onofre	Gloria Cristina	F	Médico	Vesp.	Sí	Sí	Sí	x	
16	Pantaleón Rivera	Iris	F	Enfermera General	Mat.	Sí	Sí	Sí	x	
17	Ruiz Bohorquez	Rosario	F	Enfermera General	Noct.	Sí	Sí	Sí	x	
18	Sánchez López	Yesenia	F	Enfermera	Vesp.	Sí	Sí	Sí	x	
19	Santos Isidro	Malena	F	Enfermera	Vesp.	Sí	Sí	Sí	x	
20	Seligson Ríos	Alejandra Beatriz	F	Médico General	Vesp.	Sí	Sí	Sí	x	
21	Amaro Campos	Román	M	G. O	Vesp.	Sí	Sí	No		x
22	Candelario Neri	Maribel	F	Enfermera	Noct.	Sí	Sí	No		x
23	de Mata Domínguez	Graciela	F	Médico General	Mat.	Sí	Sí	No		x
24	Hernández González	Yolanda	F	Enfermera	Noct.	Sí	Sí	No		x
25	Olivera Hernández	Noé	M	Gineco- Obstetra	Mat.	Sí	Sí	No		x
26	Ruiz Hernández	Eder Noé	M	Enfermero	Noct.	Sí	Sí	No		x

5.6 Hospital General con Especialidades de Salina Cruz, Oaxaca

No	Apellidos	Nombre	Sexo	Especialidad	Turno	21.octubre.2013	22.octubre.2013	28.enero.2013	Acreditado	No Acreditado
1	Aguilar Vega	Elizabeth	F	Enfermera	Mat	Sí	Sí	Sí	x	
2	Andrez Aquino	Julio César	M	Médico Residente	Mixto	Sí	Sí	Sí	x	
3	Antonio Diaz	Haydenith	F	Enfermera	Vesp.	Sí	Sí	Sí	x	
4	Bautista Cruz	Nayely Belem	F	Médico Interno	Mixto	Sí	Sí	Sí	x	
5	Bautista Lorenzo	Vicenta Trecy	F	Médico Residente		Sí	Sí	Sí	x	
6	Cordova Muñoz	René Gonzalo	M	Médico Interno	Mixto	Sí	Sí	Sí	x	
7	de la Cruz Sánchez	Carmen	F	Médico Especialista	Noct	Sí	Sí	Sí	x	
8	Díaz Vazquez	Roberto Carlos	M	Médico	Mixto	Sí	Sí	Sí	x	
9	Fermín Guzmán	Hector Eduardo	M	Médico Residente	Mixto	Sí	Sí	Sí	x	
10	Franco Fabián	Rocio Guadalupe	F	Médico Residente	Mixto	Sí	Sí	Sí	x	
11	Gómez Merlo	Aldo Ricardo	M	Médico Residente	Mixto	Sí	Sí	Sí	x	
12	Guzmán Cartas	Gabriela	F	Gineco-obstetra	Mat	Sí	Sí	Sí	x	
13	Hernández	Jorge Lucas	M	Médico de urgencias	Mat	Sí	Sí	Sí	x	
14	Hernández Camargo	Alejandra	F	Enfermera	Mat	Sí	Sí	Sí	x	
15	Invert Zenen	Antonio Luis	M	Médico Residente	Mixto	Sí	Sí	Sí	x	
16	Jiménez Domínguez	Adriana	F	Médico Residente	Mixto	Sí	Sí	Sí	x	
17	López Jesús	Lorena	F	Enfermera	Noct	Sí	Sí	Sí	x	
18	López Maldonado	Alma Delia	F	Enfermera	Mat	Sí	Sí	Sí	x	
19	Martínez Fabián	Jose Guadalupe	M	Médico	Mixto	Sí	Sí	Sí	x	

No	Apellidos	Nombre	Sexo	Especialidad	Turno	21.octubre.2013	22.octubre.2013	28.enero.2013	Acreditado	No Acreditado
20	Martínez Pablo	Viridiana Isabel	F	Médico Interno	Mixto	Sí	Sí	Sí	x	
21	Martínez Pérez	Edith	F	Enfermera	Noct	Sí	Sí	Sí	x	
22	Martínez Saucedo	María Magdalena	F	Enfermera General		Sí	Sí	Sí	x	
23	Mejia García	Miguel E.	M	Médico		Sí	Sí	Sí	x	
24	Paez Martínez	Azminda	F	Enfermera	Noct	Sí	Sí	Sí	x	
25	Pérez Zamora	Nancy Verónica	F	Médico Interno	Mixto	Sí	Sí	Sí	x	
26	Reyes Zotelo	Iván	M	Médico Residente	Mixto	Sí	Sí	Sí	x	
27	Reyna López	Leticia	F	Enfermera General	Vesp.	Sí	Sí	Sí	x	
28	Santiago Orozco	Lucero	F	Enfermera	Mat	Sí	Sí	Sí	x	
29	Villegas	Gilberto Manuel	M	Gineco Obstetra		Sí	Sí	Sí	x	
30	Casique Cabrera	Lizbeth	F	Anestesiologa	Noct	Sí	Sí	No		x
31	García Mendoza	Gerardo de Jesus	M	Urgenciologo	Vesp.	Sí	No	No		x
32	González Díaz	Armando Cuauhtémoc	M	Médico Especialista	Mat	Sí	Sí	No		x
33	Marcial Ruiz	Jorge	M	Enfermero	Vesp.	Sí	Sí	No		x
34	Michi Ramos	Carlos Manuel	M	Médico General	Vesp.	Sí	Sí	No		x
35	Salgado Villa	Alberta Deicy	F	Médico Residente	Mixto	Sí	Sí	No		x
36	Santiago González	Cristina Elizabeth	F	Médico Residente	Mixto	Sí	Sí	No		x
37	Santos Amador	Aida Aracely	F	Médico Especialista	Vesp.	Sí	No	No		x
38	Sibaja Ramírez	Cesar Román	M	Médico Residente	Mixto	Sí	Sí	No		x
39	Soto	Noelia	F	Enfermera General	Especial	Sí	Sí	No		x
40	Vásquez Mariscal	Ana Lilia	F	Enfermera General	Mat	Si	Si	No		x

VIII. Comentarios y Retroalimentación

1 Comentarios de los facilitadores y participantes sobre el cumplimiento de las expectativas

1.1 Hospital General de Renacimiento Dr. Donato G. Alarcón, Acapulco, Guerrero

Comentarios Equipo Docente

El grupo y los participantes mostraron gran interés y entusiasmo en el curso.

Aunque el grupo en general tiene buenos conocimientos, al no ser de una misma unidad hospitalaria no se pueden valorar muy bien sus habilidades ya que no se conocen entre ellos y la interacción no es la misma a la real. Por lo anterior, no puede esperarse un impacto efectivo en un corto plazo sobre prácticas de rutina y complicaciones obstétricas.

Sobre los conocimientos de Hemorragia Obstétrica y Reanimación Neonatal fueron notorios los buenos conocimientos y las habilidades aprendidas durante el Módulo I; sin embargo, continúa siendo necesaria la práctica y repaso de los conceptos como el Algoritmo de Medicamentos para Hemorragia Obstétrica y la toma de Frecuencia Cardiaca y repaso del Algoritmo de Reanimación Neonatal.

Los participantes aprendieron nuevos conocimientos y las maniobras para resolver la Distocia de Hombros, sin embargo deben practicar repetitivamente estas maniobras enseñadas ya que fue notorio el que los participantes no tienen una práctica continua en este tema en especial. La importancia de esto radica en que si se les presenta un caso de Distocia de Hombros a estos participantes, probablemente no puedan resolverla comprometiendo la vida del Neonato.

En relación al manejo medicamentoso y médico de Preeclampsia y Eclampsia, este fue bueno en general, sin embargo hubo una importante discusión sobre el uso de soluciones para la aplicación de sulfato de magnesio como lo son la solución glucosada sobre la fisiológica, por lo que se deben revisar los lineamientos en esta temática.

Recordaron las reglas de comunicación y fue notorio el uso correcto durante el Módulo II; sin embargo, nos comentaron que no están implementando estas reglas en sus unidades, por lo que recomendamos enfatizar sobre la importancia del uso de las mismas en las emergencias en general.

El Trabajo en Equipo es complicado evaluarlo, ya que los participantes son de diferentes sedes, aun así, es notorio el buen Trabajo en Equipo del plantel de Renacimiento.

Comentarios de los participantes

El grupo en general consideró que hubo una excelente la organización de curso y se cumplieron las expectativas del mismo.

En particular, las actividades relacionadas con las simulaciones fueron muy apreciadas, ya que daban espacio a la retroalimentación y permitían tener una mejor comprensión de lo aprendido.

Asimismo, consideran que hubo un reforzamiento de lo que implica trabajar en equipo, que redunda en una mejor atención para las mujeres y los recién nacidos.

1.2 Hospital General de Tlapa de Comonfort, Guerrero

Comentarios del equipo docente

El grupo mostró muy buen uso de las maniobras para Distocia de Hombros, así como del manejo de medicamentos para los problemas presentados. Así también mostraron uso y buen manejo del MATEP.

Aunque en grupo en general tiene buenos conocimientos, fue evidente que las enfermeras del Hospital General de Chilapa han estudiado contantemente y dominan los temas, en particular el manejo de los medicamentos, dosis y manejo clínico de las pacientes.

Un punto de especial atención fueron los comentarios recibidos del Hospital General de Ayutla en cuanto a la actitud del personal, sobretodo médico, para poder realizar cambios de actitud y de pensamiento para cambios en prácticas de rutina, trabajo en equipo y técnicas de comunicación.

En general se compartieron varias anécdotas sobre prácticas importantes que han cambiado en sus hospitales como es la implementación del MATEP, disminución de episiotomías, uso de taponamiento uterino y revisión de casos clínicos complicados y con mejor manejo obstétrico.

Recomendamos se implemente el uso real del Partograma aceptado internacionalmente, distribuido por la OMS, debido a su falta de uso y por lo que probablemente no han logrado establecer los tiempos para una distocia del parto o así también una distocia de hombros.

En cuanto a la actitud del personal del hospital, consideramos que es un obstáculo importante para el cumplimiento de metas y logros en el cambio de prácticas de rutina. Por lo que consideramos muy importante y felicitamos la iniciativa de la Secretaría de Salud y del Director del Hospital de Tlapa por impulsar cursos motivacionales y sobre cambios de actitud, que seguramente podrán ayudar al personal.

Comentarios de los participantes

Los participantes resaltaron que la metodología para llevar a cabo a la práctica el aprendizaje fue muy efectiva. En particular las retroalimentaciones fueron un factor de éxito para comprender lo aprendido.

1.3 Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz

Comentarios del equipo docente

El grupo estuvo integrado, en su mayoría, por personal de enfermería, las se mostraron con excelente actitud, iniciativa sólo necesitan más apoyo. Contamos con una residente en ginecología y obstetricia quien mostró una excelente disposición.

Consideramos que el trabajo en equipo es necesario y fundamental para la resolución adecuada y oportuna de las emergencias obstétricas. Sugerimos mayor comunicación, solidaridad y respeto entre el personal médico y enfermería.

Se reconoce el trabajo realizado por el personal de enfermería para la réplica de los temas del módulo I y las simulaciones.

Comentarios de los participantes

Los participantes consideraron en lo general que hubo una buena organización por parte del equipo; asimismo, hubo un reconocimiento general a la disponibilidad de los docentes para aclarar dudas, lo que permitió un aprendizaje efectivo de los temas revisados en los módulos I y II.

Resaltan las actividades relativas al trabajo en equipo y las simulaciones realizadas para mejorar el aprendizaje.

La metodología empleada en el curso fue muy efectiva porque permitió aprender fácilmente. La retroalimentación fue un factor de éxito para comprender lo aprendido.

1.4 Hospital Regional de Río Blanco, Orizaba, Veracruz

Comentarios del equipo docente

Es un buen grupo de profesionistas que les interesa actualizarse para mejorar de la atención de sus pacientes. En general, muestran muy buenos conocimientos, sin embargo, les faltó un poco de iniciativa para cumplir sus metas, se sugiere que las retomen para cumplir sus objetivos.

Les sugerimos que realicen simulaciones, sobre todo si tienen casos obstétricos complicados, debido a que les ayudaría a mejorar la atención.

Recomendamos que practiquen las reglas de comunicación.

Comentarios de los participantes

La metodología de enseñanza aprendizaje superó las expectativas del grupo en general ya que las dinámicas y simulaciones facilitaban el aprendizaje y la detección de los errores que comúnmente cometía el equipo de trabajo.

Los temas relativos a la comunicación y trabajo en equipo fue un aprendizaje nuevo que permitirá mejorar la atención en el hospital.

1.5 Hospital General de Puerto Escondido, Oaxaca

Comentarios de los participantes

Fue muy apreciada la metodología a base de simulaciones; consideraron que el enfoque es claro y concreto, aunque desearían que dure más tiempo para poder asimilar todos los contenidos.

El grupo en general está a la espera de una tercera etapa que de continuidad al curso.

1.6 Hospital General con Especialidades de Salina Cruz, Oaxaca

Comentarios de los participantes

Hubo aprendizajes nuevos en los participantes, como la implementación del SAER y trabajar en equipo con los compañeros. Las simulaciones, las actividades didácticas y la metodología de enseñanza fueron de mucha utilidad para facilitar el aprendizaje. Consideran que el curso debería durar más tiempo.

2 Contingencias y desviaciones presentadas durante cada uno de los cursos

- La falta de disponibilidad de la información necesaria para establecer el contacto con las autoridades estatales, o bien, que no se encuentra actualizada provocó un lento avance para gestionar los cursos en los estados.

- En algunos niveles la propuesta de llevar a cabo las capacitaciones no siempre fue bien recibida ya que de alguna manera consideran que se evidencia que el Estado no lleva a cabo su trabajo de forma adecuada.

- En algunos casos no hay una comunicación y/o vinculación directa al interior de los Servicios de Salud en cada estado, lo que dificultaba identificar el área responsable con la que debía gestionarse la impartición de los cursos.

- La selección de las unidades hospitalarias a capacitar es un proceso que debe realizarse con mayor detenimiento, ya que hay que conciliar por una lado los objetivos planteados para la estrategia de capacitación; es decir, trabajar con los Municipios de la Cruzada contra el hambre; por otro lado, los intereses y /o necesidades de capacitación del estado en el que se quiere llevar a cabo la capacitación; y finalmente contar en los municipios con una unidad hospitalaria en la que se pueda realizar efectivamente el curso.

- La falta de una respuesta en tiempo y forma por parte de las autoridades estatales dio lugar a cambios en el cronograma de los cursos. Particularmente en caso de PRONTO esto representa una barrera importante, ya que hay poca disponibilidad de docentes y en consecuencia tienen una agenda muy apretada debido a compromisos de capacitación en otros países.

- Los requerimientos de recursos humanos y materiales para llevar a cabo el curso son numerosos y requieren de una logística particular en su organización. Un punto en particular a considerar en este rubro es contar con un recurso específico para la renta de un transporte y llevar a todo el equipo a la sede donde se llevará a cabo la capacitación.

- El no generar un compromiso oficial por parte de las entidades en las que se llevará a cabo la capacitación, da lugar a que en ocasiones se den la libertad de no cumplir con requisitos necesarios para el buen funcionamiento del curso, el caso de:

    - No integrar un grupo multidisciplinario para tomar el curso.
    - No cumplir con la asistencia a los tres días de la capacitación
    - No presentar las evaluaciones correspondientes

3 Recomendaciones de los participantes para la mejora del curso

En lo general, el curso PRONTO tuvo muy buena aceptación entre los participantes y las autoridades de los hospitales en los que se llevó a cabo.

Los siguientes son las oportunidades de mejora más recurrentes mencionadas en las encuestas de salida aplicadas al término de ambos módulos.

3.1 Hospital General de Renacimiento Dr. Donato G. Alarcón, Acapulco, Guerrero

- Hacer más juegos dinámicos para un mayor aprendizaje
- Implementar otros talleres con temas relacionados a la emergencia obstétrica
- Impartir el curso para todos los que laboran en el Hospital
- Enfocar el curso en el tratamiento antihipertensivo

3.2 Hospital General de Tlapa de Comonfort, Guerrero

- Impartir el curso para todos los que laboran en el Hospital
- Dar continuidad a los temas revisados
- Incrementar la duración del curso

3.3 Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz

- Impartir el curso para todos los que laboran en el Hospital
- Proporcionar material didáctico ilustrativo
- Ampliar la duración del curso
- Dar continuidad a los temas revisados
- Trabajar con videos de simulaciones reales
- Actualizar la información que los docentes extranjeros manejan en relación a la situación particular de México (medicamentos disponibles)

3.4 Hospital Regional de Río Blanco, Orizaba, Veracruz

- Adecuar el curso al tipo de situaciones que se presentan el hospital
- Incluir más simulaciones
- Impartir el curso a todos los involucrados con la emergencia obstétrica que laboran en el Hospital
- Dar a conocer a cada participante el resultado de la evaluación

3.5 Hospital General de Puerto Escondido, Oaxaca

- Proporcionar más información del curso y que se dé la información en CD
- Mejorar el sustento teórico del curso
- Dar más tiempo a las simulaciones
- Impartir el curso para todo el hospital

3.6 Hospital General con Especialidades de Salina Cruz, Oaxaca

- Impartir el curso con mayor frecuencia
- Incluir un taller de RCP neonatal avanzada
- Incluir un taller de RCP materno avanzado
- Considerar más casos clínicos
- Disminuir el tiempo de exposición de temas y dar más tiempo a las simulaciones
- Profundizar más en los temas
- Supervisar individualmente para poder corregir errores

IX. Formación de Capacitadores

1 Presentación

La segunda etapa de la Estrategia de Capacitación corresponde al curso para la Formación de capacitadores en el Curso PRONTO.

Al igual que el Curso PRONTO, esta formación se basa principalmente en simulaciones guiadas por un capacitador/facilitador. En este contexto, el capacitador es una persona con características de instructor, profesor y entrenador; en tanto que el facilitador es una persona que se desempeña como orientador o instructor en una actividad.

Es así que al referirse a capacitar o entrenar, se habla de "guiar y encaminar" a alguien que no tiene noción hacia dónde puede ir. El capacitador fundamentalmente es un "agente de cambio" que ayuda a otros a enfrentarse a lo nuevo, con el futuro. La capacitación es producto del cambio y en ocasiones su causa.

Los objetivos del Curso para la Formación de Tutores son:

- Evaluar en cada uno de los participantes la capacitad de guiar a un grupo en temas clínicos.
- Evaluar en cada uno de los participantes el conocimiento de temas en emergencias obstétricas.
- Proporcionar las herramientas para que los participantes identifiquen los elementos de una buena comunicación y trabajo en equipo y las apliquen.

La descripción de esta unidad didáctica se presenta en el Anexo B.

2 Teoría de Aprendizaje del Adulto

La persona adulta afronta el aprendizaje normalmente con una fuerte dosis de motivación. El adulto antes de enfrentarse a un proceso de enseñanza-aprendizaje, ha decidido en términos generales, que quiere hacerlo, que necesita hacerlo, y ello le llevará a asumir un compromiso consigo mismo, y también con otros.

El adulto cuenta con una experiencia previa, que supone una fuente de aprendizaje en sí mismo. Sabemos que los aprendizajes se convierten en significativos, cuando se establecen nexos o conexiones con otros aprendizajes previos. En ocasiones también este bagaje experiencial puede suponer una cierta dificultad, porque el adulto se muestra renuente a aceptar, y por lo tanto a integrar, ciertos aprendizajes que puedan cuestionar planteamientos que considera propios, seguros, y de algún modo inamovibles.

La enseñanza en los adultos, representa un reto para las capacitaciones tradicionales, ya que estas son diseñadas con la finalidad de no permitir la discusión entre los integrantes del grupo y no toman en cuenta la experiencia previa de las personas que acuden a estas dichas capacitaciones.

Por lo consiguiente es de suma importancia que los asistentes a la capacitación desarrollen las habilidades necesarias para ser guías y/o facilitares de conocimiento impulsando la discusión y la reflexión entre los participantes.

3 El uso de romper hielo/recarga de pilas

Para realizar la introducción de los participantes, se utilizó la actividad del Papel Higiénico. Se tomó un rollo de papel higiénico, se mostró al grupo y se les invitó a que tomaran lo que necesitaran, cuando todos tuvieron sus hojas se les pidió que las contaran. Posteriormente, se les dijo al grupo que compartieran algo sobre ellos mismos por cada hoja que tenían, por ejemplo, su profesión, número de hijos, pasatiempos favoritos, su comida favorita, etc.

Con esta técnica los participantes se conocieron, rompieron el hielo e identificaron afinidades. Adicionalmente, el personal facilitador que estaba a cargo de la capacitación, tomaron nota de las profesiones/especialidades y procedencia para formar los grupos de trabajo.

La recarga de pilas es una actividad de tiempo corto (1-3 minutos) dónde los participantes tienen que levantarse y moverse. Se realiza cuando se cree que la energía del grupo está baja o si está perdiendo la atención de los participantes. Se logró que los participantes se animaran y volvieran a enfocarse a la capacitación.

4 El método de la simulación

La simulación es un sistema de enseñanza que permite a los participantes “Practicar” habilidades clínicas de una forma segura. En la simulación de alta fidelidad se utilizan herramientas visuales, auditivas y táctiles para reproducir una situación clínica lo más semejante a la realidad.

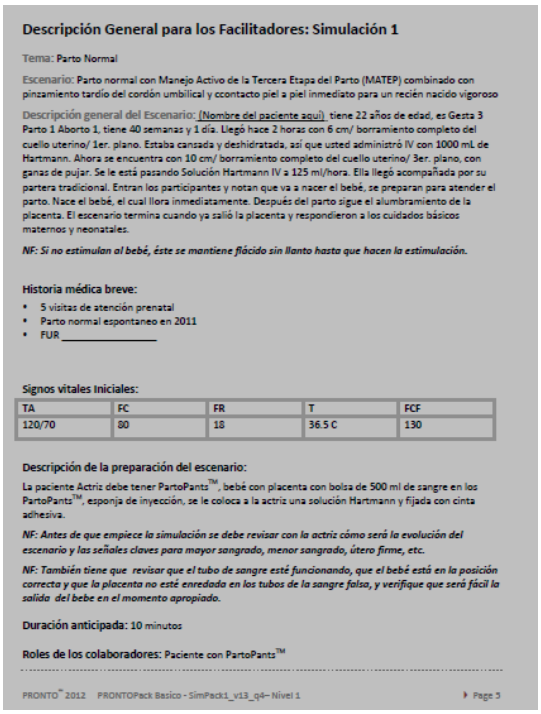
El método de aprendizaje a través de los simulacros, ofrece la posibilidad de participar de manera real una experiencia vivencial entre el equipo médico, de tal manera que puedan experimentar cómo deben actuar, interactuar y resolver de manera satisfactoria una emergencia obstétrica.

Durante la capacitación los participantes tuvieron la oportunidad de poner en práctica cada uno de los elementos de las simulaciones y sus herramientas de apoyo para llevar a cabo una simulación, enfrentándose a los problemas reales, como de espacio clínicos no disponibles, logística, manejo de grupo y resolución de conflictos. Adicionalmente realizaron retroalimentación de las simulaciones en las que tenían función de facilitadores y apoyaban como participantes en otros equipos.

5 Introducción al SimPack

Los SimPacks™ (Figura 72) son la guía de los pasos a seguir para armar los escenarios de simulación. Por equipos, a los asistentes al curso se les entregó un juego de los SimPacks™ que recrean las simulaciones del Curso PRONTO. Cada equipo de trabajo era liderado por un facilitador dirigente. Con esta guía trabajaron para creas los escenarios donde serían los líderes, realizando la retroalimentación correspondiente.

1. Preparando la habitación de la simulación
2. Resumen para el equipo facilitador
3. Instrucciones para la paciente actriz
4. Señales importantes a la actriz
5. Papel de los participantes
6. Preparativos para todos (Participantes activos y observadores)
7. Competencias de aprendizaje
8. Guía de retroalimentación



Descripción General para los Facilitadores: Simulación 1

Tema: Parto Normal

Escenario: Parto normal con Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto (MATEP) combinado con pinzamiento tardío del cordón umbilical y ccontacto piel a piel inmediato para un recién nacido vigoroso

Descripción general del Escenario: (Nombre del paciente aquí) tiene 22 años de edad, es Gesta 3 Parto 1 Aborto 1, tiene 40 semanas y 1 día. Llegó hace 2 horas con 6 cm/ borramiento completo del cuello uterino/ 1er. plano. Estaba cansada y deshidratada, así que usted administró IV con 1000 mL de Hartmann. Ahora se encuentra con 10 cm/ borramiento completo del cuello uterino/ 3er. plano, con ganas de pujar. Se le está pasando Solución Hartmann IV a 125 ml/hora. Ella llegó acompañada por su partera tradicional. Entran los participantes y notan que va a nacer el bebé, se preparan para atender el parto. Nace el bebé, el cual llora inmediatamente. Después del parto sigue el alumbramiento de la placenta. El escenario termina cuando ya salió la placenta y respondieron a los cuidados básicos maternos y neonatales.

NF: Si no estimulan al bebé, éste se mantiene flácido sin llanto hasta que hacen la estimulación.

Historia médica breve:

- 5 visitas de atención prenatal
- Parto normal espontaneo en 2011
- FUR _____

Signos vitales Iniciales:

TA	FC	FR	T	FCF
120/70	80	18	36.5 C	130

Descripción de la preparación del escenario:

La paciente Actriz debe tener PartoPants™, bebé con placenta con bolsa de 500 ml de sangre en los PartoPants™, esponja de inyección, se le coloca a la actriz una solución Hartmann y fijada con cinta adhesiva.

NF: Antes de que empiece la simulación se debe revisar con la actriz cómo será la evolución del escenario y las señales claves para mayor sangrado, menor sangrado, útero firme, etc.

NF: También tiene que revisar que el tubo de sangre esté funcionando, que el bebé está en la posición correcta y que la placenta no esté enredada en los tubos de la sangre falsa, y verifique que será fácil la salida del bebe en el momento apropiado.

Duración anticipada: 10 minutos

Roles de los colaboradores: Paciente con PartoPants™

PRONTO™ 2012 PRONTOPack Basico - SimPack1_v13_q4– Nivel 1 Page 3

Figura 72 Elementos que integran el SimPacks™

Los elementos de la guía son independientes del curso PRONTO por lo que los participantes tanto de capacitación de capacitadores, como los participantes de cada hospital que han recibido el programa tienen la oportunidad de adquirir estas guías y realizar las simulaciones dentro de cada una de sus unidades hospitalarias.

Los proveedores de salud asistentes al curso adquirieron los conocimientos y habilidades para preparar a la Paciente Actriz, utilizando el simulador del Programa PRONTO (PartoPants™).

Figura 73 Simulador del Programa PRONTO (PartoPants™)

6 Operación de la Formación de Capacitadores

La sede del curso fueron las instalaciones del INSP – Tlalpan en la Ciudad de México. La capacitación tuvo una duración de 27 h repartidas en tres días de trabajo, con docentes de PRONTO México y capacitadoras master de PRONTO International.

6.1 Perfil

Los participantes al curso fueron seleccionados de los seis cursos de PRONTO impartidos en el marco de la Estrategia de Capacitación en los Estados de Guerrero, Veracruz y Oaxaca. Fueron convocados 16 participantes de los que asistieron 14 personas (Figura 74).

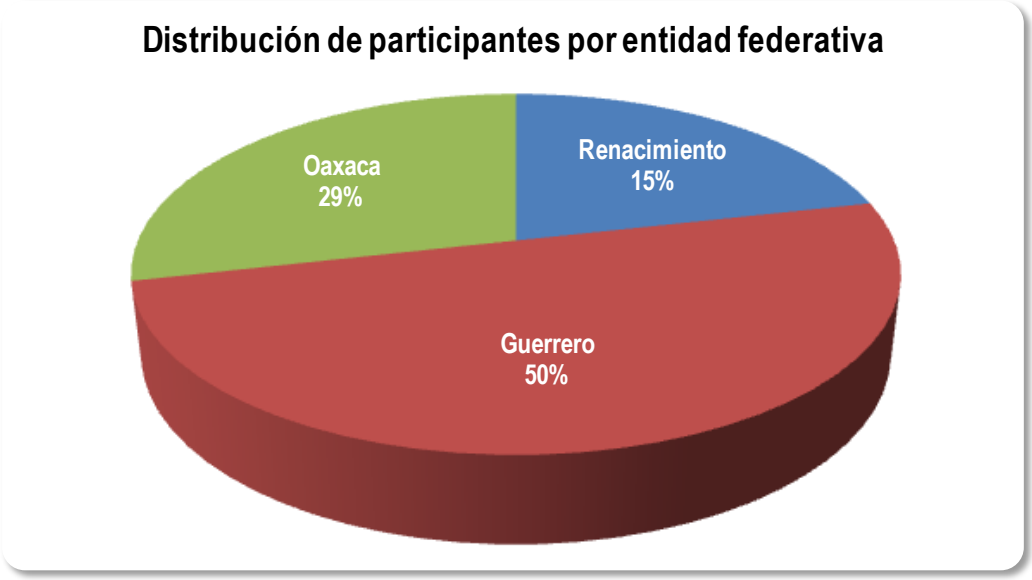


Figura 74 Distribución de los participantes por entidad federativa

El estado de Guerrero represento el 50% de los asistentes, seguido del estado de Oaxaca con 29% y Veracruz con 21% del total de participantes al curso.

Los asistentes al curso pertenecían a diferentes áreas profesionales de la salud. La Figura 75 muestra la distribución de los participantes de acuerdo a su profesión.

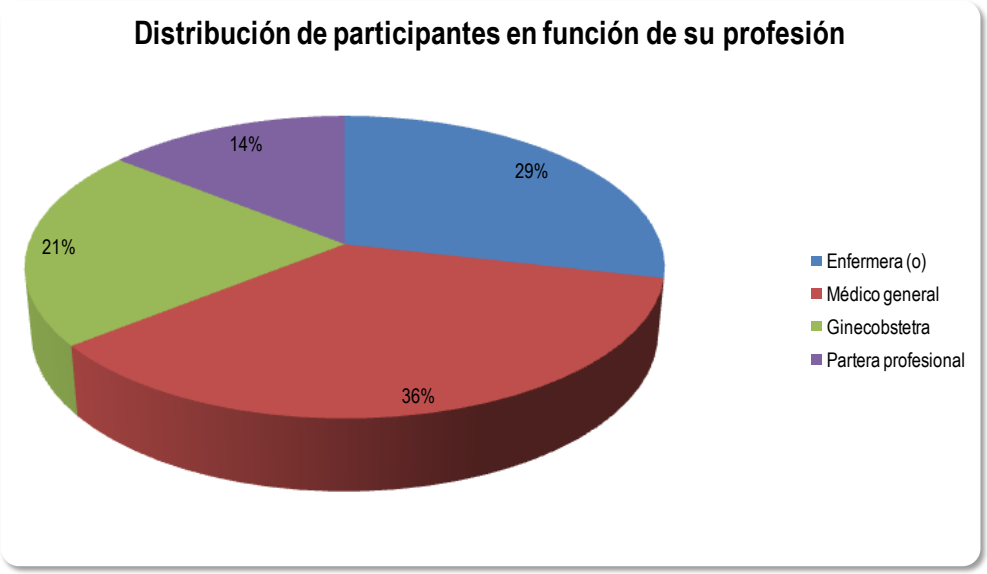


Figura 75 Distribución de los participantes por profesión

El mayor porcentaje lo ocupa el personal de medicina general con 36%, seguido del personal de enfermería con 29%, cabe destacar la participación de dos parteras profesionales provenientes de estado de Guerrero y el 21% el personal de ginecobstetricia.

En cuanto al género, la distribución fue 50% hombres y 50% mujeres (Figura 76).

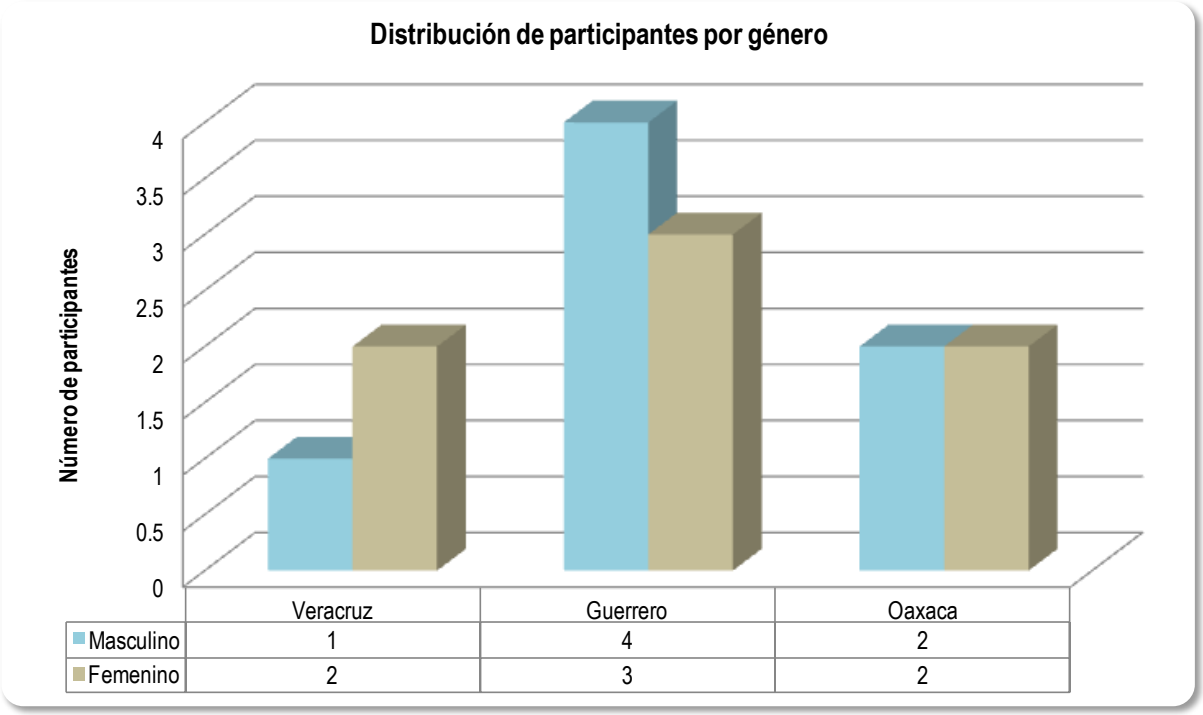


Figura 76 Distribución de los participantes por género y entidad federativa

7 Evaluación global del grupo

El grupo fue dividido en cuatro grupos de trabajo, liderados por un capacitador dirigente, dos grupos del estado de Guerrero, un grupo del estado de Veracruz y el último grupo del estado de Oaxaca. Todos los grupos contaron con un capacitador del grupo PRONTO que los guiaba en cada una de las actividades y simulaciones.

Durante los tres días de capacitación se evaluaron los conocimientos clínicos y el manejo terapéutico de las principales emergencias obstétricas y de reanimación neonatal.

Los conocimientos y habilidades en cuanto a la reanimación neonatal se evaluaron mediante una prueba práctica del posicionamiento, verificación y realización de las maniobras correspondientes para cada una de las fases de la reanimación neonatal, se utilizó una lista de 10 tópicos los cuales incluía la verificación del equipo de ventilación a presión positiva, la evaluación del recién nacido y el posicionamiento del recién nacido para efectuar las maniobras de reanimación. De los 14 participantes 11 de ellos obtuvieron una calificación de 10, el resto obtuvo una calificación 7 de los 10 tópicos evaluados.

Con respecto a los conocimientos clínicos y terapéuticos de los participantes, el grupo en general tiene un nivel alto, por lo cual no se invirtió tiempo en estandarizar los conocimientos del grupo en cada uno de los temas obstétricos y neonatales.

En relación a las habilidades de liderazgo, de los 14 participantes el 40% de ellos muestran las capacidades suficientes para ser facilitadores dirigentes, es decir poder realizar y retroalimentar las actividades y simulación. El resto de los participantes necesitan practicar esta habilidad, lo cual se lograra por medio de la asistencia a las capacitaciones programadas para el siguiente año.

A cada uno de los asistentes se le entrego las herramientas de apoyo incluidas en el PRONTOPack, (manual de simulaciones, tres SimPacks) con estas herramientas y los nuevas habilidades adquiridas, podrán realizar simulaciones en sus centros de trabajo y así contribuir en el mejoramiento de la calidad de atención para la mujer embarazada.

Los siguientes pasos de la preparación de los capacitadores es asistir a curso realizados en el año siguiente, quienes estarán supervisados y evaluados por los capacitadores master de PRONTO.

8 Evaluación individual

La evaluación individual está dividida en dos fases, en la primera fase se categoriza a los participantes, es decir, se tiene cuatro categorías (coordinador de capacitación, facilitador, facilitador dirigente, facilitador maestro) de las culés según las características y habilidades para dirigir un grupo, retroalimentar, organizar y ejecutar las actividades y simulaciones con los conocimientos que se tengan de los temas clínicos, fueron evaluados al terminar cada una de las actividades.

La segunda fase es la descripción de las áreas donde se encuentran sus fortalezas, posterior se describen las áreas donde pueden mejorar estas habilidades y por último se detalla el plan de desarrollo para cada participante.

8.1 Participantes Veracruz

Nombre del Participante: Arturo Barrales Vargas	
Categoría:	Facilitador
Áreas en las que demuestra buena capacidad:	Se observa que tiene muy buenos conocimientos en el área clínica, puede trabajar en equipo, cuenta con habilidad para la enseñanza, es un profesionista abierto al cambio y con actitud positiva.
Áreas de enfoque para mejoría:	Comunicación y trabajo en equipo, repaso de reanimación neonatal.
Plan de Desarrollo como Capacitador:	Involucrarlo desde la preparación del escenario y paciente-actriz, el arreglo del material didáctico para las actividades y llegar al manejo de las simulaciones.
Rol en la próxima capacitación PRONTO:	Apoyo en las dinámicas como estacionamiento, dejar las preocupaciones en la puerta, acuerdo de grupo.

Nombre del Participante: Yolanda Adriano Fabre	
Categoría:	Facilitador
Áreas en las que demuestra buena capacidad:	Cuenta con buena actitud, puede trabajar en equipo, conoce bien las reglas de comunicación y tiene experiencia clínica. Es una profesionista motivada en implementar cabios y apoyar a los equipos de profesionales de la salud a organizar sus propias estrategias para el cambio.
Áreas de enfoque para mejoría:	Repaso de los casos clínicos, algoritmos y reanimación neonatal.
Plan de Desarrollo como Capacitador:	Incentivar a la participante para que gane seguridad, tiene buenos conocimientos técnicos y domina normas oficiales para la atención de la paciente.
Rol en la próxima capacitación PRONTO:	Preparación del escenario y la paciente, dar instrucciones a los participantes y observadores, comenzar con la retroalimentación de las actividades y simulaciones.

Nombre del Participante: Alma Rosa Mercado Pérez	
Categoría:	Facilitador
Áreas en las que demuestra buena capacidad:	Manejo de las reglas de comunicación y trabajo en equipo, manejo de dinámicas grupales. Tiene buenos conocimientos clínicos
Áreas de enfoque para mejoría:	Repaso de los casos clínicos, algoritmos, repaso de reanimación neonatal.
Plan de Desarrollo como Capacitador:	Involucrarlo desde la preparación del escenario y de la paciente, el arreglo del material didáctico para las actividades y manejo de las simulaciones
Rol en la próxima capacitación PRONTO:	Preparación del escenario y la paciente, dar instrucciones a los participantes y observadores.

8.2 Participantes Guerrero

Nombre del Participante: José Luis Abarca Abarca	
Categoría:	Facilitador
Áreas en las que demuestra buena capacidad:	Su fortaleza más evidente es el dominio sobre la materia, ya que como médico especialista José Luis es un profesional que siempre se encuentra en busca de soluciones reales, su dominio en el aspecto clínico es evidente. En lo que a trabajo en equipo se refiere, José Luis es una persona con timidez al hablar. Demuestra intensiones de querer la mayor carga de trabajo físico y la menor carga de trabajo frente al participante.
Áreas de enfoque para mejoría:	Deberá mejorar su confianza de trabajar en equipo y la presencia frente a sus compañeros y frente al grupo, ya que a pesar de dominar completamente los temas clínicos su inseguridad y su falta de coordinación con el equipo, generan una imagen de INSTRUCTOR DEBIL, y no un facilitador.
Plan de Desarrollo como Capacitador:	Integrarlo en actividades frente al grupo, para apoyar y fortalecer su presencia frente al a este. La disposición de tiempo es moderada, pero no es algo que pudiera afectar su participación como facilitador PRONTO.
Rol en la próxima capacitación PRONTO:	Preparación del área física y de simulaciones, darle libertad de presentar casos clínicos, pero en compañía constante de un facilitador experimentado para apoyar su participación.

Nombre del Participante: Cirenio Salazar Sánchez	
Categoría:	Facilitador
Áreas en las que demuestra buena capacidad:	Demuestra amplio dominio sobre el trabajo clínico, tanto en conocimientos como en destrezas, figura como un facilitador capacitado para sobresalir en situaciones de duda ante el asistente al curso.
Áreas de enfoque para mejoría:	El área de trabajo en equipo necesita ser reforzada. Así mismo considero que la disposición de tiempo para trabajar como facilitador será poco constante ya que ha expresado su preocupación por los tiempos que tiene que invertir, tanto para ausentarse de sus trabajos como para trasladarse a otros Estados de la República.
Plan de Desarrollo como Capacitador:	Fomentar la participación anticipada del facilitador, invitándolo a zonas cercanas a su Estado, y promoviendo el interés por contribuir con su valiosa participación en la prevención de la MM.
Rol en la próxima capacitación PRONTO:	Preparación del área física, que comprenda la importancia de preparar las simulaciones y las actividades, participar en Recargas de Pilas.

Nombre del Participante: Nancy Flores Mayo	
Categoría:	Facilitador
Áreas en las que demuestra buena capacidad:	El área clínica es una fortaleza muy importante en las áreas de dominio de Nancy, con un evidente desempeño cognitivo pero con oportunidad en el desempeño practico. En el área de Trabajo en Equipo, denota un amplio mimetismo entre sus compañeros, generando apoyo mutuo y solidaridad en las áreas deficientes de sus compañeros y que ella se sabe hábil.
Áreas de enfoque para mejoría:	Necesita trabajar en su tolerancia a la frustración, ya que después de cada actividad, suele hacer comentarios que atentan contra la funcionalidad o efectividad del trabajo en equipo.
Plan de Desarrollo como Capacitador:	Podría integrarse a un equipo conformado y que se acostumbre a las actividades de una capacitación real, el dominio intelectual es de gran ayuda.
Rol en la próxima capacitación PRONTO:	Considero que Nancy esta lista para presentar Casos Clínicos, y será interesante que coordine una simulación, ya que demostró un adelanto en el dominio de la retroalimentación.

Nombre del Participante: Vianey Rocha Salinas	
Categoría:	Facilitador
Áreas en las que demuestra buena capacidad:	Su domino del área clínica tiene oportunidad de mejora, ya que al ser Partera tiene conocimiento más de índole empírico. El trabajo en Equipo es su verdadero fuerte.
Áreas de enfoque para mejoría:	El área clínica es de vital importancia para el correcto desempeño como facilitador de PRONTO, aunque sus conocimientos como partera son verdaderamente importantes y de mucho realce, se necesita fortalecer las habilidades técnicas y las habilidades cognitivas.
Plan de Desarrollo como Capacitador:	Es muy importante invitar constantemente a Vianey a capacitaciones, la primera fase como observadora y apoyo antes de integrarla como ponente de casos clínicos, o coordinar simulaciones.
Rol en la próxima capacitación PRONTO:	Sería un excelente apoyo para facilitadores más experimentados, y su participación en el armado y preparación del área es un paso inicial. Su experiencia seria de mucha utilidad para las reflexiones de actividades de trabajo en equipo.

Nombre del Participante: Lucia Guadalupe Silva Martínez	
Categoría:	Facilitador
Áreas en las que demuestra buena capacidad:	Cuenta con actitud positiva frente al grupo, adecuado conocimiento en temas como MATEP, hemorragia posparto, enfermedad hipertensiva, preeclamsia-eclampsia. Demostró interés en las técnicas de aprendizaje de adultos. Excelente disposición a trabajar en equipo.
Áreas de enfoque para mejoría:	tanto clínicas como de trabajo ene quipo y actitud: Presentarse con más confianza y segura de sus conocimientos, repasar temas como reanimación neonatal y conceptos de comunicación para poderlos identificar en las simulaciones
Plan de Desarrollo como Capacitador:	Acudir a las capacitaciones pronto tanto modulo I y II para continuar observando. Participar en habilidades y reforzar técnicas de conceptos de comunicación. Repasar y reforzar conocimientos sobre algunos temas.
Rol en la próxima capacitación PRONTO:	Facilitar dinámicas, ayudar a preparar simulaciones, observar manejo de las simulaciones, observar presentaciones de los temas.

Nombre del Participante: Víctor León Manzo	
Categoría:	Facilitador
Áreas en las que demuestra buena capacidad:	adecuado conocimiento los temas como hemorragia, distocia, EHE. Demostró buena actitud en los momentos de recomendaciones.
Áreas de enfoque para mejoría:	Mostrar más seguridad y participación frente al grupo, actitud callada frente al grupo, repasar temas como reanimación neonatal.
Plan de Desarrollo como Capacitador:	Acudir a las capacitaciones pronto tanto modulo I y II para continuar observando y preparase para la facilitación de temas, observar dinámicas.
Rol en la próxima capacitación PRONTO:	Ayudar a preparar escenarios para simulaciones, observar la facilitación de temas.

Nombre del Participante: Marco Alfonso Muñoz Solís	
Categoría:	Facilitador
Áreas en las que demuestra buena capacidad:	Tanto clínicas como de trabajo en Equipo y actitud: Buena actitud frente al grupo, adecuado conocimiento los temas PRONTO, su actitud con los participantes fue decidida sin parecer agresivo.
Áreas de enfoque para mejoría:	Durante la presentación ayudar a que los participantes lleguen a respuestas por sí mismos, repasar dinámicas módulo II
Plan de Desarrollo como Capacitador:	Acudir a las capacitaciones tanto modulo I y II para continuar observando así como participar como co-facilitador y de esta manera mejorar el planteo de preguntas y observar dinámica y ponencia de temas.
Rol en la próxima capacitación PRONTO:	Facilitar dinámicas, ayudar a preparar simulaciones, observar retroalimentaciones de estas simulaciones.

8.3 Participantes Oaxaca

Nombre del Participante: Francisco Hernández Juárez	
Categoría:	Facilitador
Áreas en las que demuestra buena capacidad:	Presenta buen conocimiento y habilidades de los temas vistos, respeta los roles asignados para las tareas de equipo. Buena actitud al cambio y aceptación de lo presentado en el curso.
Áreas de enfoque para mejoría:	Mejorar tono de voz y manejo del grupo, expresar más y comentar puntos clave que nota en el grupo, tener más confianza en el para la retroalimentación, conocer las habilidades de su equipo de trabajo para asignar las tareas adecuadas.
Plan de Desarrollo como Capacitador:	Comenzar a dar los temas en sus unidades y mejorar su manejo de los temas y del grupo así mismo mejorar tono de voz, posteriormente salir a capacitaciones y empezar a conocer todo el trabajo de PRONTO.
Rol en la próxima capacitación PRONTO:	Ayudante para armar las actividades y simulaciones, posteriormente iniciar con temas del programa.

Nombre del Participante: José Alberto Esteva Santiago	
Categoría:	Facilitador
Áreas en las que demuestra buena capacidad:	Presenta buen conocimiento de los temas vistos y habilidades para preparar las actividades y simulaciones, respeta los roles asignados para las tareas de equipo. Buena actitud al cambio y aceptación de lo presentado en el curso.
Áreas de enfoque para mejoría:	Mejorar tono de voz y manejo del grupo, tener más confianza en el para la retroalimentación, conocer las habilidades de su equipo de trabajo para asignar las tareas adecuadas.
Plan de Desarrollo como Capacitador:	Comenzar a dar los temas en sus unidades y mejorar su manejo del grupo, así mismo mejorar tono de voz, posteriormente salir a capacitaciones dar los casos clínicos y comenzar a observar la retroalimentación.
Rol en la próxima capacitación PRONTO:	Ayudante para armar y presentar las actividades de trabajo en equipo y comunicación, posteriormente iniciar con temas del programa y simulaciones.

Nombre del Participante: Alejandra Seligson Ríos	
Categoría:	Facilitador
Áreas en las que demuestra buena capacidad:	Cuenta con adecuados conocimiento de los temas, demostró liderazgo en su equipo y mantuvieron buen trabajo en equipo, demostró tener buena aptitud para el desarrollo de las actividades y la retroalimentación, logro instruir bien durante las simulaciones y noto puntos claves para las retroalimentaciones. Tiene mucho interés en formar parte del equipo de trabajo y disponibilidad.
Áreas de enfoque para mejoría:	La transición de instructora a facilitadora es el trabajo que debe hacer durante las capacitaciones, para poder hacer las preguntas indicadas para sacar la información de los asistentes y delegar mejor las actividades según las capacidades de cada uno de su grupo de trabajo.
Plan de Desarrollo como Capacitador:	Iniciar con el aprendizaje dentro de las capacitaciones y formando equipo con las personas más experimentadas para que logre mejorar y adentrarse más en la forma de trabajo de PRONTO.
Rol en la próxima capacitación PRONTO:	Podría iniciar como facilitadora de las actividades y ayudante para armar las simulaciones.

Nombre del Participante: Herendida Gonzalez Hernández	
Categoría:	Facilitador
Áreas en las que demuestra buena capacidad:	Presenta buen trabajo en equipo, logro buenos resultados para la preparación de simulaciones y actividades, buen conocimiento de los temas.
Áreas de enfoque para mejoría:	Mejorar tono de voz y manejo del grupo, mejorar conocimientos de los temas y coordinación de actividades en las actividades grupales.
Plan de Desarrollo como Capacitador:	Comenzar a dar los temas en sus unidades y mejorar su manejo de los temas, posteriormente salir a capacitaciones y empezar a conocer todo el trabajo de PRONTO.
Rol en la próxima capacitación PRONTO:	Ayudante para armar las actividades y simulaciones, posteriormente iniciar con temas del programa.

X. Conclusiones

El reto inicial para llevar a cabo la organización de los cursos en las entidades federativas seleccionadas fue iniciar la comunicación con las autoridades de Salud en cada estado. En el caso de Guerrero, al contar con contactos previos en diferentes niveles dentro de la organización, la comunicación fu muy fluida, lo que permitió una pronta organización de los cursos; en el caso de Veracruz, se llevó un poco más de tiempo ubicar a los responsables para iniciar las comunicaciones, y una vez designado un responsable, el trabajo fue muy colaborativo y los cursos pudieron realizarse básicamente sin contratiempos. Finalmente el estado de Oaxaca fue todo un reto ya que el contacto inicial con la autoridades de Salud fue relativamente tardío, al igual que la designación de un co-responsable para la ubicación de unidades hospitalarias por capacitar.

La selección de las unidades hospitalarias, implicó un reto para llevar a cabo la Estrategia de capacitación. Por un lado con la premisa de cubrir a la población que habita en Municipios Prioritarios de la Cruzada contra el Hambre nos dimos a la tarea de ubicar unidades hospitalarias en dichos municipios o en la región; sin embargo, al llevar a cabo esta investigación encontramos que en la mayoría de los casos estas localidades no cuentan con un centro de salud con los servicios básicos. Por lo anterior, tuvo que buscarse unidades hospitalarias que aun cuando se encontraran alejadas de los Municipios Prioritarios, dieran atención a la población de los mismos.

Otro gran reto fue el que significó ubicar dentro de los servicios de salud, unidades hospitalarias que juntaran los requisitos para llevar a cabo el curso PRONTO. Ya que en ocasiones, aun cuando la unidad de salud diera atención a los municipios, las características de la clínica u hospital no garantizaban la adecuada impartición del curso o la seguridad del equipo docente y los materiales. Esta búsqueda coordinada con los Servicios de Salud estatales significó un retraso importante en la asignación de fechas para los cursos en Oaxaca.

El aprendizaje de los puntos anteriormente señalados fue que para la organización de los Cursos PRONTO es necesario establecer comunicación con responsables en los Servicios de Salud a diferentes Niveles. Desde el Secretario de Salud, los Responsables de enseñanza en los programas de Género y Salud Reproductiva y una vez seleccionadas las unidades hospitalarias con los directores y jefes de enseñanza correspondiente.

En relación a la organización de los cursos en cada una de las unidades hospitalarias es muy importante compartir la información de organización desde el primer contacto, y sobretodo recordarla continuamente para no perder de vista que la prioridad es capacitar al grupo multi-profesional que atiende las emergencias obstétricas en la unidad designada.

En el caso de los hospitales de Guerrero, la visión de la contraparte era beneficiar a un mayor número de hospitales invitando a profesionales de distintos hospitales de la región; sin embargo, esto al no capacitar a un equipo de trabajo completo, no solo se debilitaba el fortalecimiento del hospital; sino que tampoco se beneficiaba al resto de los hospitales convocados.

Al identificar esta situación en particular, se cuidó que no se repitiera en el resto de los hospitales, Veracruz y Oaxaca.

En cuanto al desempeño de los diferentes grupos por tema:

- En Hemorragia Obstétrica el dominio de los participantes fue aceptable, en promedio los grupos tuvieron el 50 % de aciertos; para las evaluaciones post todos los hospitales tuvieron mejorías. Los grupos con un mejor desempeño al final del curso fueron Tlapa y Puerto Escondido.
- El tema de Reanimación Neonatal tuvo resultados relativamente bajos en la evaluación previa (el rededor del 40%); sin embargo, hubo un cambio significativo en las evaluaciones posteriores. Los grupos con un mayor aprendizaje fueron Tlapa, Puerto Escondido y Orizaba.
- La evaluación de conocimientos en Enfermedad Hipertensiva durante el Embarazo reflejan muy bajo dominio del tema; inclusive en la evaluación posterior, los resultaos estuvieron por debajo del 20%. Los aprendizajes más significativos en la evolución posterior fueron los de Tlapa y Puerto Escondido.
- En el tema de distocia de hombros los conocimientos de los 6 grupos fueron muy desiguales. Los estados con mejores conocimientos fueron Tlapa, Salina Cruz y Puerto Escondido.
- De manera global y en función de los cambios observados en las evaluaciones Pre y Post de todos temas revisados, el grupo de Puerto Escondido fue el que presentó los mayores cambios en el aprendizaje.
- Las mayores oportunidades de mejora se observan en el tema de distocia de hombros, que requiere de un reforzamiento en todas las unidades hospitalarias.

En relación a la evaluación de la Autoeficacia:

- La evaluación de la autoeficacia en Emergencia obstétrica general puede considerarse como muy buena con puntajes superiores a 80. Los valores de las evaluaciones permanecieron prácticamente constantes entre la evaluación inicial y la realizada a 3 meses.
- La evaluación de la autoeficacia en el manejo de la Hemorragia obstétrica mostró un buen nivel, siempre superiores a 75 puntos. Aunque hubo mejoras en la evaluación POST, los valores en la evaluación a los tres meses volvió a los valores iniciales de la evaluación PRE.
- La evaluación inicial de la Reanimación Neonatal presentó valores muy contantes en la evaluación previa, del orden de 75 puntos. En todos los hospitales hubo cambios positivos logrando resultados por arriba de 90, los cambios fueron superiores a los 14 puntos para todos los hospitales.
- La autoeficacia en Enfermedad Hipertensiva mejoró en todos los hospitales, siendo en la evaluación posterior por lo menos de 90 puntos.
- La evaluación de la autoeficacia en distocia de hombro presentó una amplia variabilidad entre los hospitales, aunque al término del curso se ubicaron en un intervalo más homogéneo de

valores (81.1 a 91.9 puntos). Los cambios más significativos se observaron en el Hospital de Puerto Escondido con 42.8 puntos de cambio.

En relación a la evaluación global de los grupos, en la siguiente Tabla se presenta una eficiencia terminal de los seis grupos capacitados:

Sede		Inscritos	Capacitados	Eficiencia terminal
1	Renacimiento	27	14	52%
2	Tlapa	33	26	79%
3	Salina Cruz	40	29	73%
4	Puerto Escondido	25	19	76%
5	Poza Rica	25	14	56%
6	Río Blanco	28	19	68%

La eficiencia terminal representa exclusivamente el porcentaje del grupo que concluyó la capacitación. Fue generalizado para todos los grupos que al segundo se presentaron un menor número de participantes por distintos motivos, aunque en su mayoría relacionados con actividades laborales que debían desarrollar fuera de la unidad hospitalaria.

Esta situación fue una gran desventaja en la capacitación de todos los hospitales, ya que aun cuando se cuenta con la disposición de los asistentes para apoyar a sus compañeros llevando a cabo nuevas capacitación en los hospitales, se perdía la oportunidad de interactuar directamente con los expertos del curso.

Se recomienda ampliamente que se lleven a cabo sesiones de reforzamiento en los seis hospitales capacitados para completar la capacitación de los participantes que no pudieron estar presentes en el módulo II y capacitar al resto de los profesionales que atienden emergencias obstétricas. Lo anterior con el fin de que dichas unidades hospitalarias puedan marcar un cambio y sean modelos de capacitación en los que pueda observarse en un mediano plazo un cambio en la muerte materna.

Finalmente en relación al grupo seleccionada para realizar la Formación de capacitadores, el grupo integrado por 14 profesionales de la salud mostró un gran interés y participación durante todas las actividades. A pesar de ello, los niveles en conocimientos y habilidades para el manejo de grupos fueron muy distintos y se requiere de llevar a cabo nuevas actividades de entrenamiento que contribuyan al perfeccionamiento de sus actitudes y desenvolvimiento frente a grupo.